



Poner Fin
a la
Epidemia
del VIH

PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH EN EL CONDADO DE LOS ÁNGELES

2020-2025



BARBARA FERRER, Ph.D., M.P.H., M.Ed.
Director

MUNTU DAVIS, M.D., M.P.H.
Director de Salud del Condado

MEGAN McCLAIRES, M.S.P.H.
Director Adjunto

JEFFREY D. GUNZENHAUSER, M.D., M.P.H.
Director de la Oficina de Control de Enfermedades

MARIO J. PÉREZ, M.P.H.
Director de la División de Programas de VIH y ETS

600 South Commonwealth Avenue, 10th Floor
Los Angeles, CA 90005
TEL (213) 351-8001 • FAX (213) 387-0912

www.publichealth.lacounty.gov

CONSEJO DE SUPERVISORES

Hilda L. Solís
Primer Distrito

Holly J. Mitchell
Segundo Distrito

Sheila Kuehl
Tercer Distrito

Janice Hahn
Cuarto Distrito

Kathryn Barger
Quinto Distrito

7 de enero de 2021

Estimado/a colega:

ASUNTO: PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH (EHE, por sus siglas en inglés) EN EL CONDADO DE LOS ÁNGELES

En nombre del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (LAC, por sus siglas en inglés), la División de Programas Contra el VIH y ETS y muchos colaboradores, socios y partes interesadas indispensables, me complace anunciar la publicación del *Plan para Poner Fin a la Epidemia del VIH para el Condado de Los Ángeles*.

En total colaboración con la iniciativa nacional: *Poner fin a la Epidemia del VIH: Un Plan para los Estados Unidos*, nuestro Plan EHE se centra en cuatro pilares claves, diseñados para ayudarnos a alcanzar el objetivo de reducir las nuevas transmisiones e infecciones del VIH en los estados unidos en un 75 por ciento en cinco años (2025) y en un 90 por ciento en diez años (2030).

Los cuatro pilares de EHE son:

- 1) **Diagnosticar** a las personas que viven con el VIH tan pronto como sea posible.
- 2) **Tratar** a las personas que viven con el VIH de manera rápida y eficaz para lograr la supresión viral.
- 3) **Prevenir** nuevas transmisiones del VIH mediante intervenciones de eficacia probada.
- 4) **Responder** rápidamente a los brotes de VIH y ofrecer servicios de prevención y tratamiento a las personas que los necesitan.

Tenga en cuenta que mientras seguimos implementando intervenciones para abordar estos pilares, también nos guía una estrategia general que asegura que las intervenciones resuelvan y eliminen las inequidades de salud; que considere las inequidades raciales históricas que contribuyen a las disparidades relacionadas con el VIH; que se centre en las comunidades y subpoblaciones más afectadas por el VIH, y dé prioridad a un enfoque centrado en el cliente.

Colegas
7 de enero de 2021
Página 2 de 2

Para lograr las metas descritas en el Plan EHE para el Condado de Los Ángeles, se necesita una ampliación significativa y un mayor alcance tanto de las intervenciones nuevas como de las de eficacia probada. Esperamos que el plan, guiado por los cuatro pilares y respaldado por las estrategias e intervenciones más eficaces, nos permita cumplir colectivamente nuestros objetivos compartidos.

A medida que lanzamos este plan EHE y con un compromiso renovado y una comprensión más profunda de la importancia de la salud pública, recordamos que hay aproximadamente 58,000 personas viviendo con el VIH (PLWH, por sus siglas en inglés) en nuestro condado en 2021. La mayoría de estas personas son hombres (90%), una fracción más pequeña son mujeres (9%) y una fracción aún más pequeña son las personas transgénero (pero que permanecen entre las subpoblaciones más afectadas de manera desproporcionada en nuestro condado). Nos alienta saber que la mayoría de las PLWH en el Condado de Los Ángeles están tratando su infección por VIH con terapia antirretroviral altamente activa (TAR) y controlan eficazmente el VIH como lo demuestra la supresión viral sostenida que han logrado, es decir, la reducción del nivel de VIH en el torrente sanguíneo a un nivel tan bajo que es indetectable.

Si bien seguimos alentados por las áreas de avance en el VIH, reconocemos que dicho avance es desigual. No sólo debemos hacer frente a las disparidades sanitarias relacionadas con el VIH, fomentadas por el racismo estructural, la inequidad social y la desigualdad económica, sino que también debemos reconocer que han persistido otras amenazas a nuestro avance en contra el VIH, o incluso lo han deteriorado en los últimos años; entre ellas se encuentran las relacionadas con la sífilis (y la sífilis congénita), la falta de vivienda y los trastornos por consumo de sustancias.

Somos conscientes de que este Plan EHE se publica durante la devastadora pandemia COVID-19, una aguda crisis económica y una época de intensas tensiones políticas, sociales y raciales. Se nos ha recordado la naturaleza frágil de nuestras vidas y el complejo conjunto de cuestiones que afectan nuestra tarea, nuestro progreso y la salud y vitalidad de nuestras comunidades. A medida que tomamos este momento para lanzar nuestro Plan EHE para el Condado de Los Ángeles, lo hacemos en el contexto de las realidades que rodean a nuestra comunidad, nuestro condado, California, los Estados Unidos y al mundo.

Gracias de antemano por su compromiso y acción para poner en práctica este Plan EHE y por unirse a nosotros en nuestra firme convicción de cumplir nuestra promesa de poner fin al VIH, de una vez por todas.

Muy atentamente,

Mario J. Pérez, MPH
Director
División de Programas de VIH y ETS
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles

ÍNDICE

<u>Introducción</u>	2
<u>Sección I: Proceso de participación para el desarrollo del plan</u>	
Consejo local de planificación integrada de prevención y atención medica del VIH	4
Colaboradores de la comunidad local.....	5
Socios proveedores de servicios locales	6
Concurrencia con el Consejo de planificación local	7
<u>Sección II: Perfil epidemiológico del Condado de Los Ángeles</u>	
Pilar 1: Diagnosticar.....	8
Pilar 2: Tratar	10
Pilar 3: Prevenir	12
Pilar 4: Responder	14
<u>Sección III: Análisis situacional y evaluación de las necesidades</u>	
Pilar 1: Diagnosticar	15
Pilar 2: Tratar	18
Pilar 3: Prevenir	21
Pilar 4: Responder	23
Poblaciones prioritarias	26
Fortalecimiento de capacidades y equipo de trabajo del VIH	26
<u>Sección IV: Plan para Poner Fin a la Epidemia del VIH</u>	
Pilar 1: Diagnosticar	27
Pilar 2: Tratar	29
Pilar 3: Prevenir	31
Pilar 4: Responder	32
<u>Apéndices</u>	
A. Lista de siglas	35
B. Orden del día de la reunión de la Comisión sobre el VIH - noviembre de 2019	37
C. Comité Directivo de Poner Fin a la Epidemia del VIH	38
D. Carta de Concurrencia, Comisión Contra el VIH del Condado de Los Ángeles	39
E. Recursos y referencias rápidas de TARAA (Terapia Antirretroviral Altamente Activa)	41

Introducción

Poner Fin a la Epidemia del VIH: Un plan para los Estados Unidos (EHE) es una iniciativa nacional que se centra en cuatro pilares importantes de intervenciones. Estas intervenciones están diseñadas para ayudarnos a alcanzar el objetivo de reducir las nuevas transmisiones e infecciones adquiridas del VIH en los Estados Unidos por un 75 por ciento en cinco años (2025) y por un 90 por ciento en diez años (2030)¹. Los cuatro pilares de la EHE son: (1) **Diagnosticar** a las personas que viven con el VIH lo antes posible; (2) **Tratar** a las personas que viven con el VIH de manera rápida y eficaz para lograr la supresión viral; (3) Prevenir nuevas transmisiones del VIH mediante intervenciones de eficacia probada, y (4) **Responder** rápidamente a los brotes del VIH y ofrecer servicios de prevención y tratamiento a las personas que los necesitan.

A través de la cooperación con las principales partes interesadas y colaboradores en la comunidad, la División de Programas Contra el VIH y ETS (DHSP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (LAC DPH, por sus siglas en inglés) planea guiar, implementar y evaluar actividades que mejoren la oferta actual de servicios para combatir el VIH en el Condado de Los Ángeles. También planeamos alinear nuestros esfuerzos con los cuatro pilares de la EHE y seguir avanzando los esfuerzos tanto para prevenir nuevas infecciones del VIH como para mejorar los resultados de salud relacionados con el VIH entre las personas que viven con el virus. El EHE se basa en la premisa que los datos correctos, las herramientas adecuadas y el liderazgo adecuado serán los impulsores para lograr una generación no afectada por el VIH/SIDA; esto requerirá de compromiso, rendición de cuentas y liderazgo transformador en todos los sectores.

Hoy en día en el Condado de Los Ángeles hay aproximadamente 58,000 personas que viven con el VIH (PLWH, por sus siglas en inglés). La mayoría de estas personas son hombres (90%), una fracción más pequeña son mujeres (9%) y un número menor (pero altamente desproporcionado en comparación con lo que ocupa en la población del Condado de Los Ángeles) son transgénero (ya sea de hombre a mujer o de mujer a hombre). La mayoría de las PLWH en el Condado de Los Ángeles tratan su infección con terapia antirretroviral altamente activa (TARAA) y manejan eficazmente el VIH como lo demuestra la supresión viral sostenida que han logrado (un nivel del VIH en el torrente sanguíneo tan bajo que es indetectable). Mientras que algunas personas que viven con el VIH pueden lograr la supresión viral a través de la rutina y el acceso constante a su sistema de atención médica, muchas otras dependen del acceso a una oferta más amplia de servicios médicos y de apoyo para lograr la supresión viral. Estos servicios incluyen, entre otros: servicios de coordinación de la atención médica que facilitan la comprensión del sistema de salud, servicios de apoyo a la vivienda, servicios de salud mental, servicios de salud bucal, alimentación y nutrición, tratamiento para el consumo de sustancias y servicios de transporte.

Además de las 58,000 personas que viven con el VIH en el Condado de Los Ángeles, hay casi 1,700 nuevas infecciones del VIH cada año y por separado hay más de 6,000 personas no diagnosticadas que viven con el VIH. Para las personas que viven con el VIH, la adhesión al tratamiento antirretroviral y el logro de la supresión viral son fundamentales para fomentar su salud y garantizar que el VIH no se transmita sexualmente². Para lograr nuestro objetivo de Poner Fin a la Epidemia del VIH, es necesaria una ampliación de las intervenciones efectivas existentes y la implementación de nuevas intervenciones, tanto para las personas que tienen VIH pero aún no están diagnosticadas (por ejemplo, las que desconocen su infección por VIH) como para las personas ya diagnosticadas pero que están enfrentando dificultades, ya sea con la adherencia al TAR o para mantener la supresión de la carga viral. Está comprobado que contar con pruebas a gran escala que permitan a las personas con VIH tener un diagnóstico lo más cerca posible al periodo de infección y conectar rápidamente a las personas con un nuevo diagnóstico del VIH a los servicios de

¹ <https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/overview>

² <https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>

atención y tratamiento, no solo mejora los resultados generales de salud a nivel individual, sino que también aporta amplios beneficios para la salud pública. El apoyo y el acceso a nuevas herramientas biomédicas de prevención del VIH como PrEP (por sus siglas en inglés, profilaxis previa a la exposición o una píldora diaria que previene la transmisión del VIH) para las personas VIH negativo con un riesgo elevado de contagio sigue siendo desigual en todo el Condado de Los Ángeles. Evitar la infrautilización de estas herramientas de prevención de bajo costo o sin costo en las áreas más afectadas de nuestro Condado requerirá un compromiso renovado de educación, concienciación y movilización si queremos aprovechar todas las posibilidades de esta ciencia y Poner Fin a la Epidemia del VIH, de una vez para todos.

Tenga en cuenta que el siguiente Plan EHE para el Condado de Los Ángeles está escrito y estructurado de acuerdo con los requisitos y directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y las Directrices para el *Aviso de Oportunidad de Financiamiento (NOFO, por sus siglas en inglés) PS19-1906: Asociaciones y Planificación Estratégicas para Apoyar el Componente B de Poner Fin a la Epidemia del VIH en Estados Unidos: Acelerar la Planificación Estatal y Local del VIH para Poner Fin a la Epidemia del VIH* y no incluye descripciones de todos los servicios existentes para el VIH en el Condado de Los Ángeles. En el Apéndice A se incluye una lista de las siglas utilizadas en todo el plan.

Sección I: Proceso de participación

La participación de la comunidad ha sido y seguirá siendo invaluable para el proceso de planificación y desarrollo de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH en todo el Condado de Los Ángeles. Antes del lanzamiento de *Poner Fin a la Epidemia del VIH: Un Plan para Estados Unidos (EHE)*, el Condado de Los Ángeles lanzó su propio plan jurisdiccional en noviembre de 2017: *Estrategia contra el VIH/SIDA del Condado de Los Ángeles para 2020 y Más Allá (LACHAS, por sus siglas en inglés)*, que ofrecía un marco de políticas, estrategias recomendadas y metas numéricas que colectivamente buscamos alcanzar.

En febrero de 2019, quince meses después del lanzamiento de LACHAS, la administración federal anunció su plan para lanzar el EHE, lo cual brindó al Condado de Los Ángeles la oportunidad de adaptar y ampliar los objetivos y actividades descritos en LACHAS, y exigió que el Condado de Los Ángeles alineara sus esfuerzos actuales con la iniciativa nacional EHE. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles solicitó y obtuvo aportes y orientación sobre los servicios y actividades cruciales para LACHAS y necesarios para la implementación del EHE, a través de una serie de sesiones de escucha y reuniones de planificación con las partes interesadas de la comunidad, incluyendo la Comisión del VIH del Condado de Los Ángeles [órgano planificador del Programa Ryan White (RWP, por sus siglas en inglés)], la Oficina de SIDA del Departamento de Salud Pública de California (California OA, por sus siglas en inglés), Centro (de la Universidad de California en Los Ángeles) para los Servicios de Identificación, Prevención y Tratamiento del VIH (CHIPTS, por sus siglas en inglés), el Comité Directivo local de EHE, personas que viven con el VIH/SIDA (PLWH) y una amplia red de proveedores de servicios basados en la comunidad. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles también participó en reuniones y visitas con múltiples colaboradores federales para informar los esfuerzos locales del EHE. El Condado de Los Ángeles continuará trabajando para involucrar a las comunidades, especialmente aquellas a las que apenas se incluye, mientras implementamos conjuntamente el Plan EHE y estamos preparados para adaptar nuestras estrategias, actividades y opciones de servicio a medida que las necesidades del EHE evolucionen a lo largo de los años.

Consejo local de planificación integrada de prevención y atención

La Comisión del VIH del Condado de Los Ángeles (Comisión) es el órgano local de planificación comunitaria del Programa Ryan White, con mandato federal, que establece las prioridades del programa y las asignaciones de financiación para los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH en todo el Condado. La Comisión está compuesta por 51 miembros (nombrados en su totalidad por el Consejo de Supervisores) que representan la diversidad del Condado de Los Ángeles y a las comunidades afectadas por el VIH. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles tiene un largo historial de cooperación con la Comisión y se basará en esta y otras colaboraciones a medida que avancen los esfuerzos clave de participación de la comunidad vinculados al EHE.

Después de la publicación de la Estrategia del VIH/SIDA del Condado de Los Ángeles (LACHAS), el Departamento de Salud Pública del Condado continuó colaborando con la Comisión para difundir, promover e involucrar a un conjunto más amplio de partes interesadas de la comunidad para desarrollar conocimiento y conciencia de las estrategias y objetivos de LACHAS, y para reclutar nuevos colaboradores y voces en este esfuerzo. La Comisión ayudó a encabezar más de una docena de reuniones de convocatoria, celebradas en varias comunidades y jurisdicciones de todo el Condado para informar, involucrar y capacitar a las partes interesadas y residentes de la comunidad a que participen en la implementación de LACHAS. Como resultado de la divulgación y promoción a la red existente de colaboradores de planificación, programas y servicios del VIH, incluidas invitaciones especiales a las principales partes interesadas y funcionarios electos que tradicionalmente no participaban en los esfuerzos del VIH, se llegó a más de 750 partes interesadas de la comunidad a través de las reuniones de convocatoria. Se elaboraron y distribuyeron a la comunidad informes resumidos de las reuniones de convocatoria, incluidos los datos demográficos de los distritos de salud, las conclusiones principales y las principales perspectivas de los debates grupales³. La Comisión fue parte integral al promover LACHAS, alentar a la comunidad a participar e identificar nuevos socios no tradicionales que se unieran al movimiento para Poner Fin a la Epidemia del VIH. La continua participación comunitaria y el aporte realizado por LACHAS proporcionaron perspectivas valiosas sobre los servicios y actividades necesarios y ayudaron a impulsar el desarrollo del Plan EHE.

En respuesta al anuncio del EHE, la Comisión celebró una reunión comunitaria de todo el día en noviembre de 2019 con más de 190 participantes para: 1) conocer directamente la opinión de los colaboradores en la comunidad sobre un Plan EHE para el Condado de Los Ángeles, 2) determinar la mejor manera de involucrar a la comunidad a medida que avanzamos y pasamos de LACHAS al Plan EHE, y 3) obtener información sobre el liderazgo necesario para alcanzar los objetivos de EHE. La reunión incluyó un panel de representantes de la California OA; el Liderazgo del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles; la Oficina del Subsecretario de Salud del Programa de Prevención a través de la Participación Activa de la Comunidad de la Región IX (PACE, por sus siglas en inglés); UCLA CHIPTS, entre otras importantes partes interesadas en el VIH. Entre las ideas principales cabe figurar la importancia del compromiso multisectorial para alcanzar los objetivos de EHE, el compromiso de ser revolucionariamente innovadores con intervenciones y políticas nuevas y ampliadas, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de todos los involucrados y elevar las voces de las comunidades más afectadas por el VIH. El orden del día de la reunión se incluye en el Apéndice B.

En enero de 2020, la Comisión refrendó su compromiso con los esfuerzos del EHE al brindar un espacio dedicado para que sus delegados y los miembros del público participaran en sesiones de trabajo en grupos pequeños para debatir ideas adicionales relacionadas con la participación de la comunidad y la movilización para el EHE. Bajo el entendido de que el Condado de Los Ángeles debe ser aún más deliberado, tiene que ser revolucionariamente innovador y debe poner sobre la mesa nuevas voces para

³ <https://tinyurl.com/LACHASmeetings>

Poner Fin a la Epidemia del VIH, los participantes se formaron en pequeños grupos para discutir y abordar varias preguntas clave, incluyendo: 1) ¿Cómo pueden los miembros de la comunidad tomar medidas individuales en los esfuerzos del EHE?, 2) ¿Qué sectores deben priorizar los colaboradores para una nueva o mayor movilización en torno al EHE? y 3) ¿Cómo se puede utilizar el desarrollo de un nuevo Comité Directivo del EHE para el Condado de Los Ángeles que apoye los esfuerzos para captar nuevas perspectivas, reclutar agentes de cambio y estimular más acciones? Como seguimiento de estas conversaciones impulsadas por la comunidad, la Comisión también está trabajando para aumentar la membresía en su organismo de planificación con personas que representen a las compañías farmacéuticas, los seguros médicos privados y el programa Medicaid de California.

En septiembre de 2020, el Departamento de Salud pública del Condado de Los Ángeles divulgó un borrador del plan EHE a las partes interesadas de la comunidad como parte de un período de comentarios públicos de 30 días y se asoció con la Comisión para garantizar que las personas y las comunidades estuvieran al tanto de la oportunidad de dar su opinión. Además, se brindó a los delegados de la Comisión la oportunidad de presentar comentarios por escrito como complemento de las sesiones de escucha, organizadas por el personal de la Comisión. La Comisión presentó 13 páginas de comentarios públicos, incluidas recomendaciones del Grupo de Trabajo de la Comunidad Negra/Afroamericana, que se consideraron para su inclusión en el Plan EHE. Por separado, los líderes de la Comisión continúan proporcionando comentarios sobre el contenido, las estrategias y las actividades incluidas en el Plan EHE.

Colaboradores de la comunidad local

En septiembre de 2020, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles formó un Comité Directivo de Poner Fin de la Epidemia del VIH (EHE) como una estrategia para identificar nuevos colaboradores que pudieran apoyar la implementación local de nuevas estrategias de EHE, así como servir como catalizador para la acción colectiva para Poner Fin a la Epidemia del VIH (Apéndice C). Para maximizar la gama de posibles candidatos al Comité Directivo, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles lanzó un proceso de solicitud a través de una plataforma de encuestas en línea, distribuyó la solicitud en 11 listas de servidores distintos del VIH y no específicos del VIH, y se puso en contacto con colaboradores afines a la misión, como el Programa PACE de la Región IX, el Centro para la Equidad en la Salud del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y las Oficinas Regionales de Salud del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para amplificar aún más las oportunidades de la solicitud. Un equipo de revisión del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y el Director Ejecutivo de la Comisión revisaron y asignaron un puntaje a más de 85 solicitudes recibidas en un lapso de dos semanas; y seleccionaron miembros del Comité que reflejan una amplia gama de disciplinas y perspectivas más allá del VIH, incluida la equidad en la salud, la justicia social, el trastorno por consumo de sustancias, la vivienda y la salud mental. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles notificó a los candidatos a principios de septiembre de 2020 y dio a conocer públicamente a los miembros del Comité en un foro de Poner Fin a la Epidemia del VIH el 16 de septiembre de 2020. La primera reunión del Comité Directivo se celebró el 1º de octubre de 2020 y se celebró una reunión posterior el 10 de noviembre de 2020. Los miembros del Comité Directivo de EHE serán parte integral del desarrollo y la implementación del Plan EHE y se les ha encomendado no sólo proporcionar su opinión sobre las estrategias y actividades propuestas, sino también asumir funciones como embajadores de EHE y ayudar al avance de proyectos específicos de EHE en sus organizaciones y comunidades.

Los colaboradores de la comunidad local también han participado mediante informes recurrentes de EHE en las reuniones mensuales de la Comisión y las del subcomité. Además, la Comisión cuenta actualmente con tres grupos oficiales (Asamblea de Consumidor, Asamblea de Mujeres y Asamblea Transgénero) y dos grupos de trabajo (Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento y el Grupo de Trabajo

de las Comunidades Negras/Afroamericanas) que se centran en poblaciones específicas desproporcionadas y altamente afectadas por el VIH. Después de que la pandemia del COVID-19 forzara el cierre de la mayoría de las oficinas del Condado en marzo de 2020, la Comisión cambió todas las reuniones a una plataforma virtual, permitiendo a los socios comunitarios seguir participando en las deliberaciones críticas de la Comisión. Durante ese período, ha habido un aumento notable de la participación de la comunidad en estas reuniones, incluyendo un aumento estimado del 25% en los nuevos participantes en las reuniones mensuales y un aumento del 50% en los nuevos participantes en la serie de reciente lanzamiento *Virtual Lunch and Learn* (Almuerzo y Aprende) de la Comisión, que evalúa y promueve servicios del VIH disponibles en todo el condado. La plataforma virtual de la Comisión ha permitido la participación de personas que no habían podido asistir a reuniones en ocasiones pasadas debido a prioridades contrapuestas, desafíos logísticos u otras barreras.

El 16 de septiembre de 2020, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles organizó una reunión virtual de Poner Fin de la Epidemia del VIH (EHE) para proporcionar una visión general de los esfuerzos del EHE, describir cómo el COVID-19 afecta el avance del EHE y abrir formalmente un período de 30 días para recibir comentarios públicos de la comunidad sobre el plan EHE. La oportunidad de hacer comentarios públicos se promovió tanto en la reunión como a través de los mismos medios utilizados para promover el proceso de solicitud y reclutamiento del Comité Directivo del EHE. Como seguimiento de la reunión del EHE, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles organizó una reunión virtual del EHE en español el 28 de octubre de 2020 en colaboración con la Comisión y el Programa Región IX PACE para dar a la comunidad de habla hispana espacio para enterarse sobre el EHE y proporcionar información sobre el plan propuesto. A través de este ejercicio, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles recopiló la opinión de un grupo diverso de colaboradores de la comunidad local, proveedores de servicios y nuevas voces que dieron lugar a la presentación de 26 comentarios públicos a través del formulario de comentarios en línea (17 páginas), seis páginas de comentarios del Comité Directivo de EHE y dos páginas de comentarios del evento EHE en español. Los temas clave que surgieron del evento en español incluyeron: la necesidad de centrarse en las comunidades más afectadas por el VIH; la necesidad de incrementar las oportunidades para que los proveedores y colaboradores comunitarios no pertenecientes al ámbito del VIH se informen sobre el sesgo implícito; la atención sensible al trauma; la desconfianza médica; la salud sexual y la profilaxis previa a la exposición (PrEP); así como la necesidad de implementar TAR rápido/el mismo día y PrEP el mismo día.

Para ampliar aún más el alcance y la participación de nuevas voces y colaboradores comunitarios locales, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles planea llevar a cabo un compromiso generalizado y significativo sobre los esfuerzos del EHE en comunidades de todo el condado asociándose con organizaciones que capacite a los residentes para lograr el cambio en sus propias comunidades a través de un enfoque dirigido por la comunidad. Los residentes de la comunidad se centrarán en el avance de los proyectos relacionados con los pilares Diagnosticar, Tratar y Prevenir del EHE.

Socios proveedores de servicios locales

Los proveedores de servicios locales están representados y comprometidos a través de varios comités, coaliciones, grupos de trabajo y redes en todo el Condado de Los Ángeles. Existe una sólida red de organizaciones comunitarias financiadas por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles que atiende a personas que viven y están afectadas por el VIH en diversas comunidades del condado. Además, hay varias listas públicas de distribución virtual que difunden información para capacitaciones, seminarios web y eventos relacionados con el VIH y los determinantes sociales de la salud que tienen un impacto en el VIH. Los proveedores de servicios también están representados en la Comisión, el Comité Directivo del EHE y las Redes de Proveedores de Servicios (SPN, por sus siglas en

inglés) en jurisdicciones específicas en todo el condado. Hay fuertes coaliciones y grupos en el Condado de Los Ángeles, como el Grupo de Trabajo de la PrEP/PEP del Condado de Los Ángeles y la Coalición Estatal de Poner Fin a las Epidemias que abordan las normas y la defensa desde la intersección entre el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la hepatitis viral. Al trabajar activamente con estos grupos y coaliciones, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha podido obtener información y orientación sobre los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento del VIH. Los proveedores de servicios participaron activamente en las diversas sesiones de escucha comunitarias y en los debates del distrito de salud que se facilitaron como parte del desarrollo y la publicación de LACHAS; y la mayoría se han mantenido activos en el desarrollo y perfeccionamiento del Plan EHE. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continúa su asociación y colaboración con dos departamentos de salud a nivel de ciudad que existen dentro del Condado (el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Long Beach y el Departamento de Salud Pública de Pasadena) para avanzar en las estrategias del EHE. Esperamos también alinear los planes y objetivos de los programas del VIH existentes en estas jurisdicciones (por ejemplo, la Estrategia de HIV/STD 2019-2022 de Long Beach) con el Plan EHE del Condado de Los Ángeles.

Además de la red de proveedores de servicios existente, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha estado trabajando para incluir sus cinco Oficinas Regionales de Salud (que supervisan todos los problemas de salud pública en áreas específicas de planificación de servicios geográficos en todo el condado), así como el Grupo de Trabajo de Prevención Comunitaria y Salud de la Población del Condado de Los Ángeles, que se centra en los determinantes sociales de la salud, pero que aún no ha identificado el VIH como un problema prioritario de salud pública. También se identificaron nuevos colaboradores potenciales del EHE a través de la reunión de Coordinación Regional de la EHE de UCLA CHIPTS celebrada en enero de 2020. Además, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continuará trabajando con los Departamentos de Salud Mental y Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles para desarrollar sistemas y procesos que alineen más eficazmente los objetivos, estrategias y programación para optimizar los servicios relacionados con el VIH para clientes y comunidades. El Programa PACE ha sido un recurso importante para el avance de los esfuerzos locales de participación de la comunidad en el EHE. Por separado, el Comité Asesor Médico del VIH del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (que incluye el liderazgo médico de las Clínicas del VIH financiadas por el Programa Ryan White en todo el condado) y el Colectivo de Aprendizaje del servicio de Coordinación de Atención Médica (MCC, por sus siglas en inglés) (que proporciona retroalimentación sobre todas las actividades de prevención y tratamiento del VIH para clientes en alta agudeza en el programa MCC) también han proporcionado valiosos comentarios y perspectivas vinculadas al Plan EHE.

Concurrencia con el Consejo de planificación local

El desarrollo del Plan EHE fue un proceso reiterativo diseñado para examinar y perfeccionar plenamente las estrategias y actividades necesarias para Poner Fin a la Epidemia del VIH en el Condado de Los Ángeles. El enfoque para lograr un acuerdo incluyó la presentación de borradores del Plan EHE a la dirección de la Comisión para su revisión y aportaciones, así como para dar oportunidad para que los delegados de la Comisión presentaran comentarios fuera del formulario de comentarios públicos en línea, para permitir flexibilidad al presentar comentarios sólidos y generales, dada la experiencia y el compromiso prolongado de los delegados. Además, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles sigue proporcionando un espacio para que los delegados proporcionen de forma continua sus comentarios sobre el EHE en varias reuniones mensuales del Comité y varias asambleas (es decir, el Comité Ejecutivo, que incluye reuniones de los delegados y de la Asamblea de Consumidores, que a su vez incluye a los consumidores de servicios de prevención y tratamiento del VIH) y en las reuniones mensuales del órgano completo de la Comisión. De conformidad con los planes nacionales y otros planes jurisdiccionales, el Plan EHE del Condado de Los Ángeles es un documento vivo y continuará

actualizándose en base a los avances, así como a la participación continua de la comunidad y la orientación de las principales partes interesadas del EHE.

El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles colaboró estrechamente con la Comisión no sólo para alcanzar la concurrencia en el plan final, sino para seguir involucrando a la comunidad y supervisar el avance de las estrategias del EHE (Apéndice D). El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles valora las voces de la comunidad como parte de la planificación, el desarrollo, la implementación y la evaluación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento del VIH en el Condado de Los Ángeles y se siente afortunado y agradece a la Comisión por ofrecer orientación e involucrar a las partes interesadas de la comunidad en el desarrollo del Plan EHE a pesar del impacto que COVID-19 ha tenido en las personas y organizaciones de todo el condado.

Sección II: Perfil epidemiológico

El condado de Los Ángeles abarca más de 4,000 millas cuadradas e incluye 88 ciudades, 26 distritos de salud y una mezcla de áreas urbanas, suburbanas y rurales. En 2018, se estima que había 10.3 millones de personas que residían en el Condado de Los Ángeles, y la población latinx representaba el mayor grupo de población (49%), seguido de la población caucásica (28%). La comunidad Negra/Afroamericana (Negra/AA) representa el 8% de la población total del Condado de Los Ángeles. En contraste, las poblaciones más afectadas por la epidemia del VIH son los hombres latinx cisgénero⁴ que tienen relaciones sexuales con hombres (cis HSH), y que representan casi el 40% de todas las personas que viven con el VIH (PLWH), seguidas de HSH caucásicos cis (26%) y hombres Negros/AA cis que tienen relaciones con otros hombres (16%). Combinados, estos tres grupos representan más del 80% de las PLWH en el Condado de Los Ángeles.

Perfil epidemiológico – Pilar 1: Diagnosticar

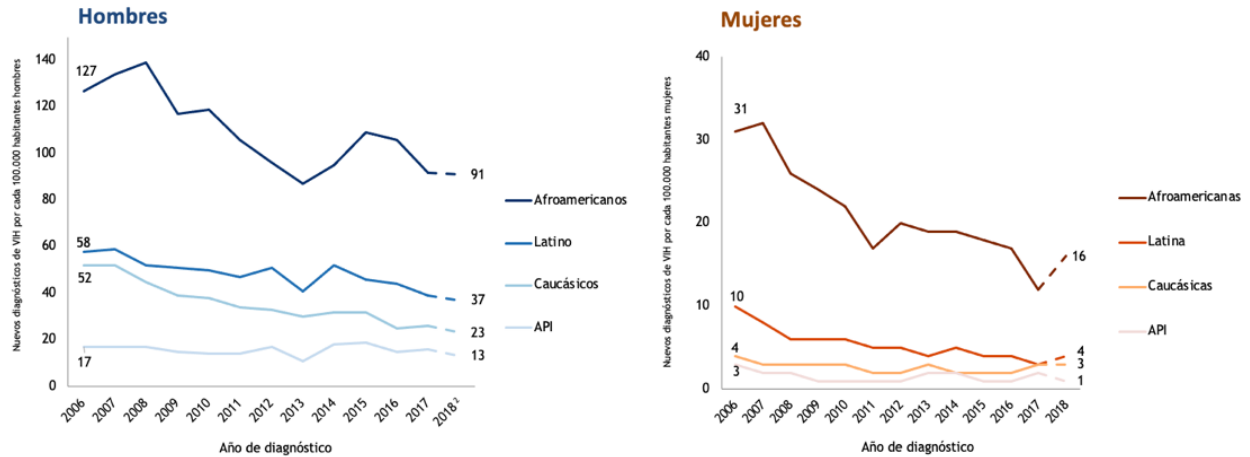
En el Condado de Los Ángeles, la reducción de nuevas infecciones del VIH y la mejora de los resultados de salud para las personas que viven con el VIH (PLWH) siguen siendo un desafío y una prioridad. En 2018, 1,660 personas de 13 años o mayor tuvieron un nuevo diagnóstico VIH; de entre las cuales los hombres HSH cisgénero representaban el 87% de esos nuevos diagnósticos (N-1,445). Las mujeres cisgénero (mujeres cis) (N-180; 11%) y las personas transgénero (N-35; 2%) representaban un número y una proporción mucho menor de personas recién diagnosticadas con VIH⁵. Una vez más, el modo principal de transmisión del VIH para los hombres cis con un diagnóstico nuevo fue tener relaciones sexuales con otros hombres (HSH; 92%), seguido de la combinación de HSH y el uso de drogas inyectables [IDU, por sus siglas en inglés; (4%)], y el solo uso de drogas intravenosas (3%). Entre las mujeres con un diagnóstico nuevo del VIH, los principales modos de transmisión fueron tener relaciones sexuales con hombres (75%) y el IDU (25%). El porcentaje de personas recién diagnosticadas con VIH que se encontraban en situación de indigencia al momento del diagnóstico se ha más que duplicado en los últimos años, pasando del 3.1% en 2010 al 7.5% en 2018. Las tasas de diagnóstico del VIH también han aumentado entre las personas indigentes en los últimos tres años, pasando de 19 por cada 100,000 en 2015 a 24 por cada 100,000 en 2018. Si bien las tasas de diagnóstico del VIH han disminuido en general y en todos los grupos raciales y de género, aún persisten las desigualdades clave. Las mujeres y hombres cisgénero negros/AA siguen teniendo las tasas más altas de nuevos diagnósticos⁶.

⁴ Definido como personas cuya identidad de género actual es la misma que el sexo que se les asignó al nacer.

⁵ Los CDC han requerido que se recopilen datos específicos de transgénero desde mayo de 2013, sin embargo, la información precisa sobre la identidad de género no puede ser documentada o notificada de manera consistente por los proveedores, lo que puede resultar en una subrepresentación o un menor recuento de personas que se identifican como transgénero, incluyendo mujeres y hombres transgénero, personas no binarias y personas con otra identidad de género.

⁶ Los porcentajes para las personas transgénero no se pueden reportar debido a estimaciones poco fiables de la población total.

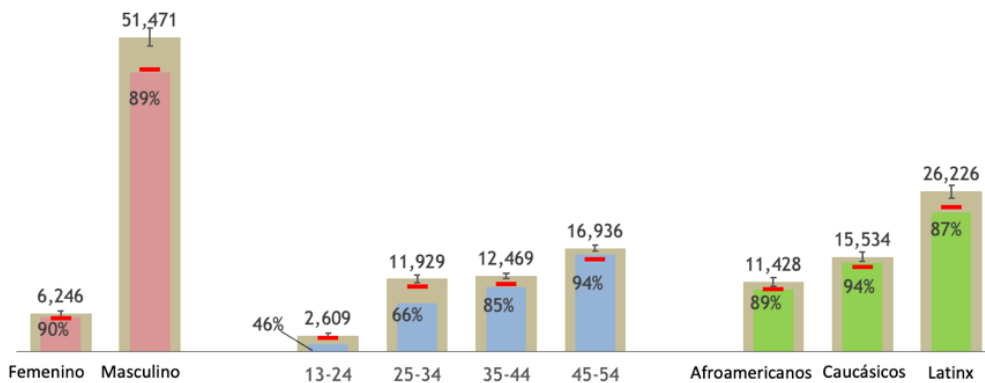
Índices de diagnóstico de VIH entre hombres y mujeres de 13 años o mayor por raza/grupo étnico, LAC 2006-2018



¹Indios americanos, nativos de Alaska y personas de múltiples razas/grupos étnicos no se incluyeron en el análisis ya que los resultados son inestables debido a números reducidos.

En 2017, había 57,717 PLWH de las cuales 51,317 (89%) fueron diagnosticadas y se estima que 6,400 (11%) desconocían su infección por el VIH. Las mayores disparidades en el conocimiento de su propio estatus VIH positivo ocurrieron entre los jóvenes que viven con el VIH. Sólo el 48% de las PLWH de 13 a 24 años y el 66% de las PLWH de 25 a 34 años eran conscientes de su estado del VIH, quedando muy por debajo del objetivo del 95%. También existían disparidades en el conocimiento de su propio estatus de VIH entre las personas que se inyectan drogas (PWID, por sus siglas en inglés), ya que más de un tercio de las PWID con VIH no eran consciente de su estado VIH positivo y sólo el 55% de los PWID encuestados se sometieron a pruebas del VIH en los últimos 12 meses.

Concientización de estado serológico¹ entre personas que viven con VIH de 13 años o mayor por género, grupo de edad, raza/grupo étnico, LAC 2017



¹ Personas transgénero, asiáticos/isleños del Pacífico, indios americanos, nativos de Alaska y personas de múltiples razas/grupos étnicos no se incluyeron en el análisis ya que los resultados son inestables debido a números reducidos.

■ Número estimado de personas que viven con VIH - 90% Referencia

Está demostrado que el diagnóstico y el tratamiento de las PLWH deben realizarse poco después de la adquisición del VIH para garantizar que se logre y se sostenga la supresión viral, y se interrumpa la transmisión directa del VIH. Si bien el porcentaje de personas que presentan con SIDA (la última etapa de la infección por el VIH) al momento del diagnóstico en el Condado de Los Ángeles ha ido disminuyendo lentamente, aún persiste en un 20% de personas nuevamente diagnosticados más

cientemente. Casi la mitad de los hombres cisgénero latinx (48%) y el 17% de los hombres cis negros/AA fueron diagnosticados con SIDA al momento del diagnóstico del VIH; en comparación con sólo el 2% de los hombres cis caucásicos y el 4% de las mujeres cisgénero latinx y Negras/AA.

Cumplir con los parámetros de diagnóstico oportunos requiere que las personas con riesgo continuo y elevado se hagan la prueba del VIH con regularidad. En las tres poblaciones de la Encuesta de Vigilancia Nacional sobre el Comportamiento del VIH (NHBS, por sus siglas en inglés) de los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los niveles más elevados de pruebas del VIH más recientes (en los últimos 12 meses) se produjeron entre los participantes transgénero (85%) y HSH (84%). Entre los participantes transgénero, los niveles más altos de pruebas recientes del VIH se encontraban entre los latinx (89%) y las personas de 30 años o menos (90%). Entre el grupo de HSH, el 83% de latinx, el 83% de negros/AA y el 90% de caucásicos reportaron pruebas recientes del VIH. Entre el grupo PWID, el 55% reportó pruebas recientes del VIH, con los niveles más bajos reportados entre las PWID caucásicas (47%). Entre los heterosexuales⁷ en riesgo, el nivel general de pruebas recientes del VIH fue del 30% y fue más bajo entre los latinx (27%) y los hombres cis (28%).

Datos en acción: Se necesita más trabajo para diagnosticar a las personas que viven con el VIH antes o poco después de la adquisición del VIH. Los programas de pruebas deben ampliarse para grupos con niveles más altos de infección por VIH no diagnosticada, incluidos jóvenes de entre 13 y 34 años de edad y PWID. Los hombres latinx cis son más propensos a esperar hasta que estén enfermos para buscar servicios de pruebas del VIH, lo que pone de relieve la necesidad de centrarse en mejorar el diagnóstico precoz del VIH en esta población. *Nota: Las secciones de Datos en Acción sirven para contextualizar las implicaciones programáticas y políticas para la respuesta local al VIH.*

Perfil epidemiológico – Pilar 2: Tratar

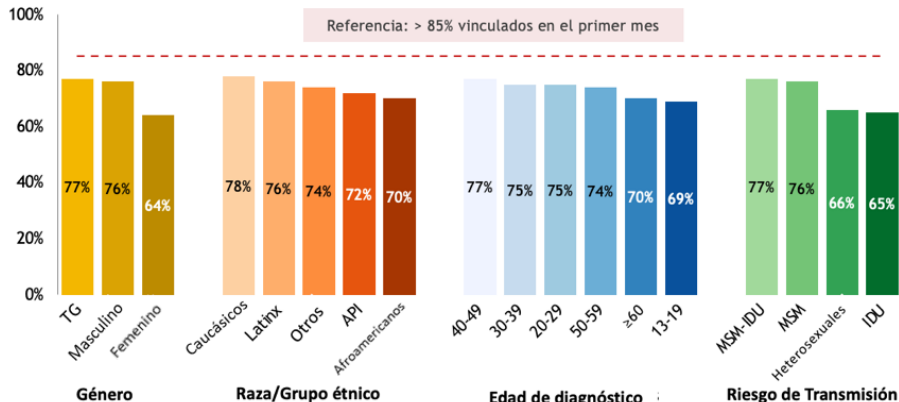
El pilar de tratamiento de EHE se centra en el tratar rápidamente y eficazmente a las personas e incluye dos indicadores principales para medir el progreso: (1) el porcentaje de personas diagnosticadas con VIH que se vinculan a la atención médica del VIH en un lapso de un mes después del diagnóstico (meta es 95%) y (2) la proporción de PLWH diagnosticadas que tienen una supresión viral (meta es 95%).

Vinculación con la atención médica: Idealmente, la vinculación a la atención debe ocurrir apenas unos días después del diagnóstico para asegurar un tratamiento óptimo para el individuo y reducir la transmisión. En 2018, el 75% de las personas mayores de 13 años diagnosticadas con VIH en el Condado de Los Ángeles se vincularon a la atención médica en el plazo de un mes a partir del diagnóstico. Las poblaciones con los niveles más bajos de vinculación incluyen las mujeres cisgénero, personas Negras/Afroamericanas, jóvenes de 13 a 19 años, personas mayores de 60 años y personas cuyo modo de transmisión del VIH era el sexo heterosexual o el uso de drogas intravenosas.

Continuidad de la atención al VIH: A pesar del aumento de programas para mejorar los resultados de la continuidad de la atención al VIH, sólo ha habido una modesta mejora en la participación, la retención y la supresión viral entre las PLWH en el Condado de Los Ángeles desde 2010. A finales de 2019, sólo 7 de cada 10 PLWH estaban comprometidas a su cuidado del VIH (al menos una consulta médica anual contra el VIH), 5 de cada 10 continuaron bajo cuidado (dos o más consultas médicas anuales contra el VIH con 90 días de separación) y 6 de cada 10 tenían supresión viral (la prueba de carga viral más reciente <200 copias/ml.). Si bien 9 de cada 10 PLWH que reciben atención del VIH lograron la supresión viral, es poco probable que las personas que no mantuvieron el vínculo a dicho cuidado mantuvieran la supresión viral.

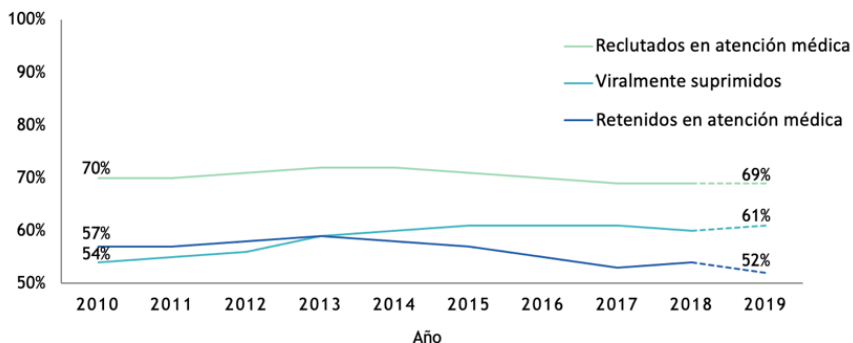
⁷ Definidos como personas que nacieron y se identifican como hombres o que nacieron y se identifican como mujeres, menores de 60 años de edad, y reportaron haber tenido sexo vaginal u oral con una pareja del sexo opuesto en los últimos 12 meses.

Vinculación a atención médica¹ dentro del primer mes de diagnóstico de VIH entre personas de 13 años o mayor por agrupación demográfica²



Abreviaturas: TG = Personas transgénero; API = Asiáticos/isleños del Pacífico; MSM = Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; IDU = Usuarios de drogas inyectables.
¹Vinculación a atención médica: el numerador incluye a las personas recién diagnosticadas con VIH en 2018 por una prueba o más de CD4 /Carga Viral/Genotipo reportadas dentro del primer mes de diagnóstico del VIH; el denominador incluye a las personas que fueron diagnosticadas con VIH en 2018.
²Otras razas/grupos étnicos incluyen indios americanos, nativos de Alaska y personas de múltiples razas/grupo étnicos.

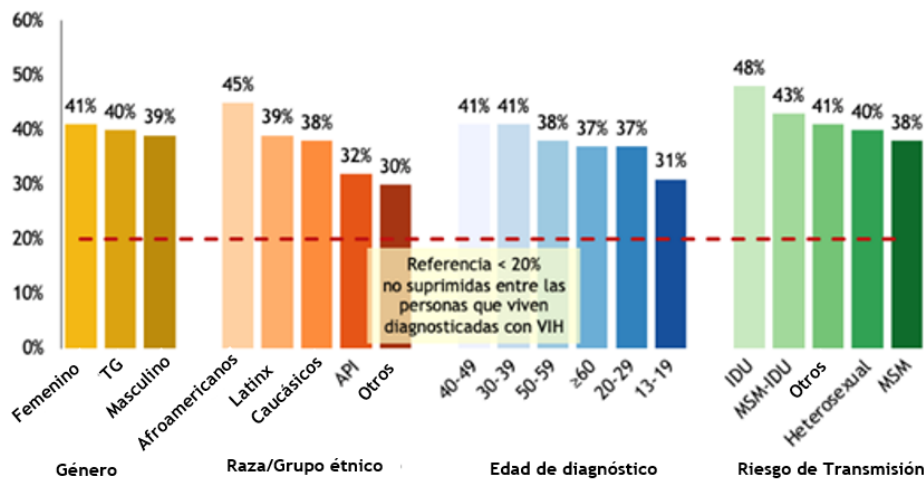
Índices de reclutamiento, retención y supresión viral para personas de 13 años o mayor diagnosticadas hasta 2018 y viviendo en LAC a finales de 2019¹



Las personas cuyo modo de transmisión del VIH era el uso de sustancias intravenosas tuvieron los niveles más bajos de participación en la atención médica (61%), retención en la atención médica (47%) y supresión viral (52%), en comparación con las personas que reportan otros modos de transmisión del VIH. En comparación con las PLWH de otros grupos de procedencia étnica, las personas Negras/Afroamericanas logran los resultados de atención más deficientes con los niveles más bajos de compromiso (66%), retención en la atención médica (48%) y supresión viral (55%). Persisten malos resultados en la continuidad de la atención del VIH en las personas indigentes en comparación con las personas con vivienda, donde se observan mayores disparidades en una supresión viral del 45% y el 61%, respectivamente.

Datos en acción: Los grupos con mayores disparidades en la continuidad de atención del VIH son las personas sin hogar al momento del diagnóstico del VIH, las mujeres cisgénero, las personas con riesgo de transmisión por el uso de drogas intravenosas y las PLWH Negras/AA. Para estos grupos se necesitan urgentemente intervenciones centradas en el cliente adaptadas específicamente a sus necesidades individuales y que respondan directamente a los diversos desafíos y necesidades de estas poblaciones.

Carga viral no suprimida¹ por agrupación demográfica y características de riesgo entre las personas de 13 años o mayor diagnosticadas hasta 2018 viviendo en LAC a finales de 2019.



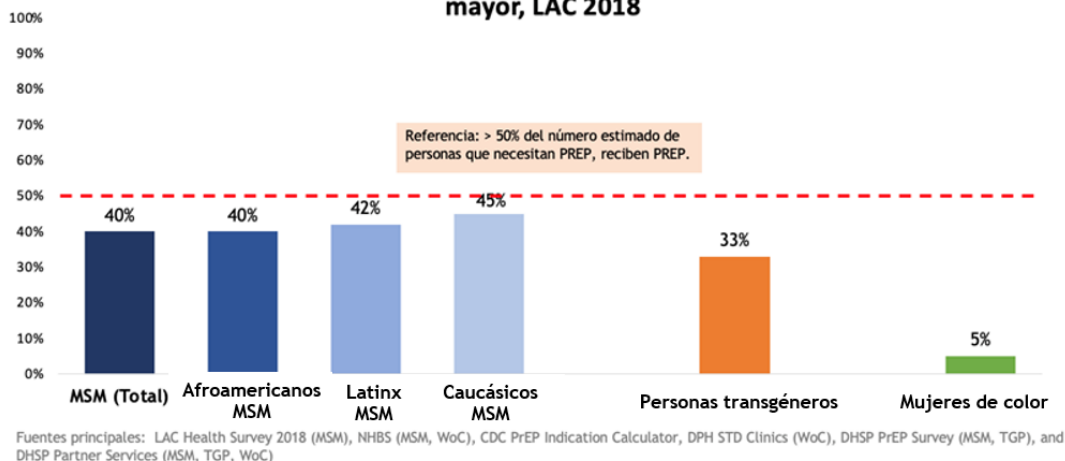
Abreviaturas: TG = Personas transgénero; API = Asiáticos/isleños del Pacífico; MSM = Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; IDU = Usuarios de drogas inyectables.
¹Carga viral no suprimida: el numerador incluye personas que viven con VIH cuya última prueba de Carga Viral en 2019 no fue suprimida (ARN del VIH-1 > 200 copias/mL); el denominador incluye personas que viven con VIH diagnosticadas hasta 2018 viviendo en LAC a finales de 2019 según su residencia más reciente. Para efectos de este análisis, las personas que viven con VIH sin una prueba de Carga Viral en 2019 se clasificaron como personas con carga viral no suprimida.

Perfil epidemiológico – Pilar 3: Prevenir

El pilar de prevención de EHE se centra en prevenir nuevas transmisiones del VIH a través de intervenciones de eficacia probada con el indicador de rendimiento primario para aumentar la proporción de personas a quienes se les prescriba la profilaxis previa a la exposición (PrEP, por sus siglas en inglés) en poblaciones prioritarias, del 35% a por lo menos el 50% para 2025.

Profilaxis previa a la exposición: "cobertura PrEP" se define como el número de personas de 16 años o mayor que cuentan con una receta para PrEP dividido por el número de personas que tienen indicado su uso, lo que significa que estaban en alto riesgo de adquisición del VIH. Según múltiples fuentes de datos, se estima que en 2018 72,700 residentes del Condado de Los Ángeles tenían una indicación para la PrEP y aproximadamente 25,500 habían recibido una receta, lo que representa un nivel de cobertura de PrEP del 35%. En el Condado de Los Ángeles, aproximadamente el 24% de HSH (42% latinx, 60% negros/AA y 12% caucásicos), el 21% de las personas transgénero y el 8% de las mujeres cisgénero de minorías étnicas tenían una indicación para la PrEP. La cobertura de PrEP entre HSH fue del 40%, de los cuales los hombres caucásicos contaban con la cobertura más alta (45%), seguidos de los latinx (42%) y de los hombres Negros/AA MSM (40%). La cobertura de la PrEP entre las personas transgénero fue del 33%, mientras que para las mujeres latinx y afroamericanas heterosexuales cisgénero con indicación de PrEP fue del 5%.

Cobertura estimada de PrEP entre la población prioritaria de 18 años o mayor, LAC 2018



Abreviaturas: MSM = Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; WoC = Mujeres de Color; TGP = Personas Transgénero.

Programas de servicios de jeringas (SSP, por sus siglas en inglés): los comportamientos de riesgo relacionados con el uso de drogas y el acceso y uso de servicios de prevención entre las personas que se inyectan drogas (PWID) en el Condado de Los Ángeles se monitorea cada tres años a través del Sistema Nacional de Vigilancia del Comportamiento Relacionado con el VIH de los CDC. Los ciclos recientes de NHBS entre las PWID se han centrado en reclutar PWID más jóvenes, ya que han comenzado más recientemente a inyectarse drogas y pueden representar mejor las tendencias actuales en el uso de drogas y en los comportamientos de inyección, en comparación con las PWID de más edad que se inyectan drogas. En 2018, el 36% de los 511 participantes del grupo de PWID reportaron el uso compartido receptivo de jeringas, mientras que el 60% reportó el reparto receptivo de otros equipos de inyección (ej. calentadores, algodón o agua). Aquellos que informaron que compartían jeringas tenían un promedio de 4 compañeros. En comparación con el grupo de PWID de 30 años o más, un número mayor de participantes del grupo de PWID de 18 a 29 años reportó el uso compartido y receptivo de jeringas (50% en comparación con el 32%) y el uso compartido de equipos de inyección (74% en comparación con el 56%).

Sesenta y nueve (69%) por ciento de los participantes del grupo de PWID había obtenido jeringas estériles de los programas de intercambio de jeringas del Condado de Los Ángeles en los últimos 12 meses. Otras fuentes de jeringas incluyen farmacias (47%) y amigos (32%). Aproximadamente el 26% de los participantes aseguraron que siempre desechaban las jeringas usadas de forma segura. Durante los últimos 12 meses, el 75% había recibido equipos de inyección limpios, el 52% había recibido condones gratuitos y el 27% había participado en una intervención conductual del VIH. Aproximadamente el 55% había tomado medicamentos como metadona, buprenorfina, Suboxone o Subutex, para tratar el trastorno por uso de opioides.

La heroína fue la droga más comúnmente inyectada entre las PWID. El 84% de estos participantes reportó el uso de drogas intravenosas en los últimos 12 meses y el 70% continuaron inyectándose heroína diariamente. Si bien el consumo de heroína se ha mantenido relativamente consistente con el paso del tiempo, el uso de metanfetamina intravenosa en los últimos 12 meses aumentó del 29% en 2009 al 68% en 2018. Esta tendencia se observó específicamente entre las PWID jóvenes (de 30 años o menor), las personas caucásicas, los indigentes y los hombres cisgénero.

Datos en Acción: Es crucial contar con intervenciones para abordar la cobertura deficiente de PrEP, particularmente entre los hombres negros/AA que tienen sexo con otros hombres y las mujeres cisgénero pertenecientes a minorías étnicas. Sin intervenciones más amplias y sostenidas en esta área,

el aumento del uso de metanfetamina por inyección y los comportamientos de inyección de mayor riesgo representan un riesgo crítico y emergente de brotes del VIH y otras infecciones entre las PWID en el Condado de Los Ángeles.

Perfil epidemiológico - Pilar 4: Responder

El uso de información a nivel individual comunicada al Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para identificar y centrarse en las personas para el rastreo de contactos con enfermedades transmisibles y la vinculación a los servicios, tiene un largo precedente que continúa durante la actual pandemia del COVID-19. Todas las personas recién diagnosticadas con VIH deben recibir una entrevista de *servicios para parejas* para ayudarles a participar en la atención del VIH y asegurarse de que cualquier pareja sexual o persona con la que intercambié agujas se haga la prueba del VIH y se vincule a los servicios de la PrEP o los SSP para prevenir la transmisión directa. Desafortunadamente, en 2019, más de una cuarta parte de las personas VIH positivo recién diagnosticadas en el Condado de Los Ángeles no recibió una entrevista del servicio para parejas debido a la capacidad de carga de trabajo del personal existente o al rechazo del cliente. Entre todas las parejas sexuales o de intercambio de agujas nombradas por las personas diagnosticadas con VIH, el personal de servicios para parejas refirió a más del 50% a los servicios de PrEP, pero solo confirmó la prueba posterior del VIH en 1 de cada 5 parejas.

Datos para la atención es un enfoque basado en datos que utiliza la vigilancia del VIH y otras fuentes de datos para identificar a las PLWH que no están recibiendo atención médica, vincular a los que no están bajo atención con los servicios médicos y sociales adecuados y, en última instancia, ayudar a los clientes a lo largo del continuo de atención del VIH a conseguir la supresión viral sostenida⁸. A pesar de que se haya puesto mayor énfasis en las intervenciones directas de salud pública para mejorar el continuo de la atención del VIH desde 2013, la vinculación y el compromiso con la atención médica contra el VIH siguen siendo deficientes. Las mujeres cisgénero, las personas Negras/Afroamericanas y las PWID con un nuevo diagnóstico de VIH mostraron los niveles más bajos de vinculación con la atención médica en un lapso de un mes después del diagnóstico en 2018. A finales de 2019, aproximadamente 1 de cada 3 PLWH no mostraba evidencia de atención médica contra el VIH en los últimos 12 meses. Los niveles más bajos de participación en la atención se mostraron entre las PWID (39%), las personas Negras/Afroamericanas (34%), las personas heterosexuales (33%), las personas de 40 a 49 años (33%) y las mujeres cisgénero (32%).

Para identificar y priorizar aún más a las personas para las intervenciones de salud pública, los CDC han desarrollado dos nuevos enfoques: la detección de conglomerados moleculares del VIH y los análisis de conglomerados de espacio-tiempo para complementar las actividades de datos para la acción. En 2018, el Condado de Los Ángeles adoptó el uso del programa HIV TRACE de los CDC para identificar conglomerados moleculares prioritarios (definidos como un grupo de 5 o más personas cuyo genotipo del VIH se identifica como muy similar y un grupo de transmisión que requiere análisis e intervención adicionales). Debido a que el VIH tiene una alta frecuencia de mutación, las personas cuyos genotipos del VIH son muy similares probablemente están conectadas a través de redes sexuales o sociales recientes donde hay transmisión continua del VIH. Además, existe una alta probabilidad de que las personas que posiblemente sean parte de un nuevo conglomerado no sean conscientes de su estatus del VIH o que sí lo conocen, no cuentan con supresión viral. El personal del Condado de Los Ángeles realiza análisis moleculares en conglomerados de la vigilancia disponible y los datos programáticos para determinar si las personas están bajo atención médica, si están suprimidas viralmente y si necesitan establecer contacto y entablar la vinculación con servicios de atención médicas, reiniciar su compromiso o equipos de notificación o servicio a la pareja. En la actualidad se están monitoreando y priorizando para la acción de salud pública un total de 16 conglomerados moleculares prioritarios, que incluyen

⁸ <https://tinyurl.com/DataToCare>

cinco grupos identificados por California OA y los CDC que involucran casos del Condado de Los Ángeles. Tras la investigación, aproximadamente el 25% de todos los miembros del conglomerado no contaban con supresión viral y el 35% nunca había recibido servicios para parejas. La intervención directa a nivel de conglomerado permitió que se contactara y se ofrecieran servicios para parejas al 75% de los miembros del conglomerado.

El análisis de conglomerados de espacio-tiempo se ha llevado a cabo mensualmente en el Condado de Los Ángeles desde enero de 2019 para monitorear los cambios en el número de diagnósticos por distrito de salud. Hasta la fecha no se han identificado conglomerados de transmisión. Este enfoque requiere la notificación completa de nuevos diagnósticos al Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, que se estima en un 65%, lo cual limita la utilidad potencial de este enfoque.

Datos en Acción: Los grupos con mayores disparidades en todo el continuo de atención del VIH son las personas indigentes al momento del diagnóstico del VIH, las que reportan el riesgo de transmisión por consumo de drogas inyectables, las mujeres cisgénero y las personas Negras/AA que viven con el VIH. Se necesita más trabajo para comprender las barreras estructurales y a nivel individual que impiden a las personas mantenerse bajo la atención y cómo el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles puede abordar estas barreras. Se necesitan mejoras en la integridad y puntualidad de los informes de casos del VIH para identificar y responder eficazmente a posibles conglomerados de transmisión.

Sección III: Análisis situacional y evaluación de necesidades

Análisis situacional y evaluación de necesidades - Pilar 1: Diagnosticar

Un diagnóstico del VIH lo más cerca posible al período de infección es un primer paso crucial para lograr buenos resultados de salud relacionados con el VIH y reducir la probabilidad de transmisión del VIH. Como se mencionó anteriormente, sólo el 89% de las PLWH en el Condado de Los Ángeles es consciente de su estatus del VIH, lo que significa que aproximadamente 6,400 personas en el Condado de Los Ángeles con VIH no son conscientes de su infección. Para que la proporción de personas que viven con el VIH que son diagnosticadas aumente como mínimo al 95%, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, las clínicas de salud comunitaria, los colaboradores comunitarios de pruebas del VIH no tradicionales y otras entidades privadas y públicas deben apoyar conjuntamente una estrategia sólida y generalizada de pruebas del VIH, incluyendo nuevas e innovadoras maneras de hacer la prueba. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles apoya a una sección transversal de organizaciones para llevar a cabo pruebas del VIH en una variedad de entornos, incluyendo lugares no clínicos que sirven a las poblaciones prioritarias, clínicas del VIH/enfermedades de transmisión sexual (ETS) basadas en la comunidad, programas de pruebas de redes sociales y sexuales, y lugares de sexo comercial. En general el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles apoya a 42 proveedores de pruebas del VIH con la meta anual de ofrecer más de 80,000 pruebas del VIH y con el objetivo de diagnosticar a más de 800 personas con VIH cada año. Además, el personal del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles proporciona directamente pruebas del VIH en las cárceles del Condado de Los Ángeles y en las clínicas de ETS del Condado. Estos esfuerzos de diagnóstico y pruebas del VIH apoyados por el sector público son un complemento importante de los esfuerzos de pruebas del VIH del sector privado que cuentan con el apoyo de planes de salud comerciales.

El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha tenido una relación de colaboración prolongada con el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles y el Departamento del Sheriff del Condado de Los Ángeles para asegurar que los clientes tengan acceso a pruebas del VIH y otros servicios relacionados con la salud sexual, incluidos los que se prestan en los centros de detención

correccional y juvenil del Condado. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles sigue esforzándose por garantizar que también se satisfagan las necesidades de salud relacionadas con el VIH de los hombres homosexuales y bisexuales, así como de las personas transgénero. A pesar de nuestro compromiso con la promoción de la salud del público, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles reconoce que se necesita una reforma relacionada con el sistema de justicia penal, los patrones de racismo sistémico y el trato a las comunidades de minorías étnicas. En ese espíritu, entendemos la naturaleza de los recientes disturbios políticos y civiles que se presenciaron y vivieron en el Condado de Los Ángeles y en las comunidades de toda la nación. Nos comprometemos a hacer nuestra parte para hacer frente a las prácticas dañinas y racistas perpetuadas por los sistemas racistas, a medida que continuamos nuestro compromiso a garantizar que los programas y servicios que se prestan en estos entornos estén centrados en el cliente y apoyen mejor las necesidades del mismo.

Pruebas rutinarias del VIH

Para cumplir con los objetivos de pruebas del VIH vinculados al EHE es crucial una ampliación de las pruebas rutinarias del VIH en las salas de emergencias, los hospitales en áreas geográficas altamente afectadas por el VIH, los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés) y otros entornos clínicos. Si bien las pruebas dirigidas a sectores específicos a menudo proporcionan la tasa de positividad más alta, la implementación de pruebas rutinarias en entornos de atención de la salud es un componente importante no solo para avanzar hacia la eliminación del estigma del VIH, sino también para permitir que las personas que no reconocen su riesgo del VIH se hagan la prueba. Continúan las oportunidades de incluir la prueba del VIH como parte de las pruebas rutinarias de detección de ETS y en los centros de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias. Las pruebas de rutina en un subconjunto de entornos clínicos pueden tener un rendimiento aceptable mientras se aprovechan múltiples flujos de ingresos, incluidos planes de salud públicos y privados, para cubrir los costos de las pruebas. A pesar de estas oportunidades y beneficios, el lanzamiento de nuevos programas rutinarios de pruebas del VIH en entornos de atención médica en el Condado de Los Ángeles ha sido difícil. Para catalizar las pruebas rutinarias del VIH, se necesita una variedad de cambios en las políticas, incluidos cambios que requieren facilitar el reembolso por las pruebas de detección del VIH y fuertes mandatos anuales de detección. Además, debemos abordar varias barreras no financieras a las pruebas del VIH, incluyendo: capacitación a gran escala y asistencia técnica del personal de pruebas rutinarias del VIH; adaptación a gran escala de los registros médicos electrónicos para incorporar las indicaciones de pruebas del VIH y exportar datos críticos de pruebas del VIH; el desarrollo de protocolos para asegurar la vinculación inmediata de las personas infectadas recién diagnosticadas con la atención médica; e incentivos para reclutar y mantener un equipo de “defensores” de las pruebas rutinarias del VIH en centros de atención médica de todo el Condado. En el Condado de Los Ángeles, catorce FQHC, todos ellos parte de la red local *Community Clinic Association of Los Angeles County* (CCALAC), recibieron fondos del EHE para cubrir los costos iniciales y reducir las barreras para adoptar pruebas rutinarias del VIH, PrEP y otros servicios de prevención del VIH dentro de sus clínicas.

En el pasado, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha llevado a cabo el método de Visitas Breves de Salud Pública (un método para contactar e informar a los proveedores que se beneficiarán de un mensaje breve y específico de salud pública) relacionado con *el VIH, la PrEP y la Sífilis entre las Mujeres* para influir en los patrones de práctica de los proveedores médicos comunitarios establecidos. Esta intervención efectiva, sin embargo, consume muchos recursos y tiempo para una jurisdicción del tamaño del Condado de Los Ángeles. Un enfoque más específico de conectarse con las escuelas de medicina y los programas de capacitación, incluidos los programas de residencia, los programas de capacitación de enfermeros y asistentes médicos, puede ser una manera más rentable de apoyar las prácticas clínicas sostenidas con el beneficio de salud pública. Al llegar a los médicos al comienzo de su formación y carreras en salud, la importancia de la prevención del VIH y las pruebas del VIH se puede incluir como un elemento fundamental de la práctica clínica rutinaria que abarque toda la

vida de las carreras médicas, y se puede utilizar para identificar y desarrollar a los defensores de la lucha contra el VIH.

Volver a detectar a las personas con un riesgo elevado del VIH

Los datos nacionales y locales indican que muchas personas con mayor riesgo de infección por el VIH no se examinan de acuerdo con las directrices clínicas. Entre los participantes del Sistema Nacional de Vigilancia del Comportamiento Relacionado con el VIH (NHBS) de los CDC, el 16% de HSH y el 45% de las PWID no se habían sometido a una prueba en los últimos 12 meses; y una menor proporción de personas con riesgo continuo del VIH se hizo una prueba del VIH cada tres o seis meses según lo recomendado por los CDC.

El vínculo entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el elevado riesgo del VIH es claro, y debemos asegurarnos de que los proveedores de atención médica no pierdan la oportunidad de llevar a cabo las pruebas del VIH con los clientes que buscan servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de ETS. La adopción a gran escala de la tecnología que permita a los proveedores de pruebas del VIH rastrear y comunicarse con los clientes a través de texto o un portal seguro cuando deban repetir las pruebas de manera automatizada, podría acelerar los esfuerzos para garantizar que los clientes que reciben un nuevo diagnóstico estén rápidamente vinculados a la atención. La adopción de esta tecnología y el uso de formas de comunicación digital son congruentes con la forma en que los individuos más jóvenes prefieren intercambiar información, particularmente dada su facilidad y los mayores niveles de confidencialidad que proporcionan.

Estuches de pruebas para el hogar

Debido a la pandemia COVID-19, el uso de servicios de atención de salud preventivos y de diagnóstico se ha visto afectado negativamente, así lo demuestra una disminución constante en el número de pruebas del VIH proporcionadas en entornos sanitarios locales. Los enfoques alternativos de la prueba del VIH son necesarios para garantizar que continúen los diagnósticos del VIH entre las personas que puedan estar infectadas pero que podrían ser menos propensas a buscar servicios en persona. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado estuches de pruebas del VIH para el hogar que, si bien son menos sensibles que otras pruebas rápidas, proporcionan una opción importante de fácil acceso para que las personas confirmen su estatus del VIH. En respuesta a esta estrategia de pruebas alternativas, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles se ha asociado con la Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales para el SIDA (NASTAD, por sus siglas en inglés) y *Building Healthy Online Communities* (Construyendo comunidades virtuales saludables) y se ha unido a la iniciativa de jurisdicciones múltiples *Take Me Home* (Llévame a Casa). *Take Me Home* es un programa de pedidos de estuches de pruebas del VIH para el hogar, que es oportuno e innovador y centraliza la publicidad, la recopilación de datos y la distribución de estuches de pruebas a los clientes, lo que libera a los departamentos de salud de tener que coordinar y contratar personal durante la crisis de COVID. Como estrategia para promover la vinculación con los esfuerzos de atención, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles también pondrá a disposición de los socios comunitarios estuches de pruebas del VIH para el hogar, que también ofrecen asistencia y apoyo a través de vídeo o por teléfono y que priorizan la vinculación a los servicios de atención a las personas que realizan pruebas del VIH.

Modalidades adicionales de pruebas del VIH

Aunque las pruebas móviles del VIH a menudo se citan como una estrategia importante de pruebas del VIH para algunas personas y comunidades, después de años de apoyar esta modalidad, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha observado que en los programas de pruebas muestran una tasa de positividad baja, porcentajes de vinculación a la atención del VIH inferiores al promedio y tasas deficientes de referidos de PrEP, en comparación con los programas de pruebas basados en centros de salud u organizaciones comunitarias. El vínculo promedio con la atención médica contra el

VIH de estos programas ha sido tan bajo como el 23% y no superior al 70%, muy por debajo del objetivo de vinculación a la atención del 95% esperado en las personas VIH positivas recién diagnosticadas. Como resultado de estas disparidades de rendimiento, los recursos que se han utilizado para apoyar estos programas de pruebas se han redirigido para ampliar el número de programas que se centran en las redes sexuales y sociales de alto impacto del VIH en todo el Condado de Los Ángeles. Estas modalidades de prueba han reportado una mayor tasa de positividad del VIH entre las personas que se han hecho la prueba, así como una mayor tasa de vinculación a la atención.

El Condado de Los Ángeles espera con interés trabajar con sus colaboradores para explorar más a fondo las oportunidades de pruebas del VIH. Se espera que estas oportunidades permitan un mayor impacto en el aumento de los puntos de acceso de las pruebas, la reducción de barreras para los clientes y la integración de pruebas rutinarias en sindemias como la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continuará ampliando o apoyando la oferta de servicios de pruebas del VIH existente, especialmente para las poblaciones donde las tasas del VIH están aumentando, y se compromete a asociarse con agencias como los proveedores de servicios para personas indigentes que realizan actividades de alcance en las calles para aumentar aún más las oportunidades de pruebas del VIH, dada su experiencia con las comunidades y clientes a los que proporcionan servicios.

Análisis situacional y evaluación de las necesidades - Pilar 2: Tratar

Al aprovechar una combinación de fondos federales, estatales y locales de prevención, atención médica y tratamiento, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles apoya una red de proveedores de prevención del VIH y más de 30 residencias médicas para VIH, financiados por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, donde las referencias, la asistencia a la vinculación, la atención médica y los medicamentos están disponibles sin importar si cuentan con seguro médico. Desde la llegada del "tratamiento como prevención", el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha trabajado con su red de proveedores para reducir las barreras a la atención, de modo que las PLWH puedan vincularse fácilmente y permanecer vinculadas a la atención médica contra el VIH. A pesar de estos esfuerzos, a finales de 2019, la vinculación con la atención médica, la participación en la atención médica y las tasas de supresión viral siguen estando muy por debajo de los objetivos para un subconjunto significativo de pacientes, como se describe en la sección de Perfil Epidemiológico.

Vinculación con el cuidado médico

Desde 2011, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha incentivado la vinculación oportuna con la atención médica contra el VIH para su red de proveedores de pruebas del VIH basados en la comunidad. Los proveedores de pruebas del VIH asumen la responsabilidad principal de vincular a una persona recién diagnosticada con la atención del VIH estableciendo citas y haciendo un seguimiento con el cliente hasta que se complete la primera cita. Si bien esta estructura de incentivos produjo inicialmente mejoras significativas en la vinculación inicial con la atención médica, más recientemente el rendimiento se ha estancado en general. Probablemente esto se deba a una combinación de factores, como un estado de negación o las demandas contrapuestas de la vida, y las barreras estructurales, tales como los largos requisitos de control financiero y el papeleo administrativo. El sistema actual debe evolucionar para que el inicio rápido de la terapia antirretroviral (TARAA) sea la opción más fácil tanto para el proveedor como para el paciente. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, junto con los proveedores médicos y de prevención del VIH, debe reestructurar su enfoque de vinculación con la atención, debe tratar los nuevos diagnósticos del VIH con más urgencia y debe asegurarse de que los proveedores reciban asistencia técnica para hacer que los referidos de enlaces el mismo día sean una práctica estándar. Además, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles utilizará su posición como financiador para proporcionar asistencia técnica a las clínicas para

reducir las barreras administrativas innecesarias para los pacientes y mejorar la experiencia del cliente (Apéndice E).

Compromiso y retención en el cuidado médico

En 2013, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles implementó el programa de *Coordinación de Atención Médica (MCC, por sus siglas en inglés)* en las residencias médicas para el VIH financiadas por el Programa Ryan White. Este programa tiene como el objetivo abordar las necesidades psicosociales y médicas no satisfechas de los pacientes en riesgo o que ya experimentan malos resultados de salud. Compuestos de una enfermera registrada, un trabajador social, un administrador de casos y un especialista en alcance de retención, los equipos de MCC ayudan a los pacientes con una variedad de problemas psicosociales, conductuales y médicos que pueden afectar su adherencia al tratamiento. Una evaluación sólida del programa MCC demostró que las PLWH que utilizan servicios de MCC experimentan una mejora significativa en sus resultados de salud después de 12 meses. En 2016, la DHSP estableció el *Programa de Vinculación y Reanudación (LRP, por sus siglas en inglés)* como un complemento del programa MCC para identificar, alcanzar y volver a involucrar a los pacientes que han dejado de recibir atención médica. Debido a estos hallazgos y experiencias, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles amplió el programa MCC a clínicas adicionales del VIH en 2017. Dado que el camino hacia la atención constante y continua del VIH y el alcance de la supresión viral no siempre es una experiencia lineal para los clientes (por múltiples razones), el Programa de Vinculación y Reanudación se desarrolló como un programa de vinculación especializado para trabajar con clientes que han tenido problemas para vincularse con la atención médica o han dejado de recibir atención médica y cuentan con difícil acceso. El LRP utiliza guías de salud con experiencia, pertenecientes al Departamento de Salud Pública, que tienen acceso a una amplia gama de sistemas de datos del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y de otras partes del Condado con el fin de localizar y dar seguimiento a clientes que a menudo no están bien atendidos por los modelos de servicios médicos y de apoyo tradicionales, incluyendo aquellos sin un teléfono celular o cuya situación de vivienda es inestable, o que no han sido localizados o receptivos a los intentos de los proveedores de servicios para proporcionarles atención o cuidado. Si bien el compromiso y la retención en la atención de los clientes sigue siendo una responsabilidad principal de la clínica, el programa LRP está destinado a servir como una opción complementaria de último recurso para centrar los esfuerzos en localizar y conectar con los clientes y posteriormente facilitar una entrega afectuosa a las clínicas y equipos de MCC.

Figura 1. Modelo visual de la red integral de proveedores disponible para vincular y volver a involucrar a los clientes en el Condado de Los Ángeles, incluyendo el Programa de Vinculación y Reanudación que está disponible como un servicio de último recurso para los clientes que no están bajo cuidado médico a pesar de los esfuerzos a través de la red completa de servicios de proveedores.



El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles entiende que, a pesar de la disponibilidad de estos programas, muchas PLWH que tienen dificultades financieras, inestabilidad de la vivienda, diagnósticos de salud mental y trastornos por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), también tienen dificultades no solo para acceder a la atención médica, sino para permanecer en ella y lograr la supresión viral durante períodos prolongados.

El Programa de Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC, por sus siglas en inglés) del Condado de Los Ángeles encabeza y facilita la prestación de servicios de apoyo de prevención, tratamiento y recuperación destinados a reducir el impacto del uso de sustancias, el abuso y las adicciones en todo el Condado. La División de Programas Contra el VIH y ETS del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles colabora con SAPC para conectar a los clientes con los servicios relacionados con el VIH y las ETS. De 2008 a 2017, las hospitalizaciones relacionadas con la metanfetamina (meta) y las visitas a los departamentos de urgencias en el Condado de Los Ángeles aumentaron en un 604% y un 290%, respectivamente⁹. Entre los programas financiados por SAPC, la metanfetamina es la principal droga de uso para más del 20% de los clientes internados para tratamiento de SUD; y sólo el 47% de estos clientes completaron con éxito el tratamiento¹⁰. Dado el aumento constante del uso de metanfetaminas a lo largo del tiempo y su intersección bien establecida con el VIH, la sífilis y los malos resultados sanitarios relacionados con el VIH, es imperativo que el Condado de Los Ángeles facilite la mayor integración y sinergia de los servicios de trastornos del VIH y el consumo de sustancias. Las colaboraciones más sólidas entre los proveedores de servicios del VIH y los proveedores de servicios SUD deben incluir estrategias que aborden el uso de metanfetamina y su papel con el comportamiento sexual de riesgo de exposición al VIH, deben promover la adhesión a la PrEP o al TAR, y deben priorizar la expansión de los servicios de gestión de contingencias junto con estas herramientas biomédicas de prevención del VIH. En términos más generales, se deben priorizar los programas que promueven la reducción de daños, mitigan el intercambio de equipos de inyección y promueven programas de servicios de jeringas, incluidas las áreas geográficas con altas tasas de transmisión del VIH, pero carentes de SSP. Recientemente se ha revitalizado la coalición con sede en Los Ángeles *Act Now Against Meth Coalition* (Coalición de la Lucha Contra la Metanfetamina), un esfuerzo prolongado de movilización y concienciación de la comunidad para abordar el alarmante aumento del uso de metanfetaminas entre los hombres homosexuales y bisexuales. Por separado, SAPC ha puesto en marcha un Grupo de Trabajo sobre Metanfetamina en todo el Condado para informar sobre las estrategias de prevención y tratamiento de metanfetaminas y abordar los factores que impulsan el uso y el abuso de las metanfetaminas. Se ha invitado al DHSP a participar en los Comités de Prevención y Tratamiento del Grupo de Trabajo sobre Metanfetamina.

La red de seguridad actual en el Condado de Los Ángeles para atender las necesidades de personas con múltiples diagnósticos (ej., trastorno por consumo de sustancias, personas indigentes, enfermos mentales, otras comorbilidades y enfermedades crónicas) que viven con el VIH es intensa y compleja. Comprender el sistema de salud e identificar servicios de salud mental y SUD accesibles y de calidad, en particular para las personas de bajos ingresos, puede ser difícil. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental específicamente diseñados para las PLWH siguen siendo infrautilizados en partes del Condado de Los Ángeles. Para garantizar que mejoren los resultados de salud de las PLWH que no han logrado la supresión viral, se necesita una programación innovadora que proporcione servicios de apoyo con énfasis en el apoyo emocional, la atención sensible a traumas, la reducción del estigma y una mejora de la vida de las personas que experimentan dificultades financieras, indigencia, enfermedades mentales y SUD. Debe ampliarse la programación nueva y no convencional, como los incentivos financieros condicionales, también conocidos como gestión de contingencias, así como los avances en la terapia antirretroviral, tal como los inyectables de acción prolongada, especialmente para las personas que se

⁹ [Metanfetamina en el Condado de Los Ángeles](#) por Gary Tsai, MD; Julio de 2020

¹⁰ Datos no publicados, LAC DPH Substance Abuse Prevention and Control.

enfrentan a las circunstancias más complejas de la vida. Para las comunidades más afectadas por el VIH, será importante abordar los obstáculos a la atención médica y garantizar que las PLWH estén informadas y puedan acceder fácilmente a diversos programas y recursos.

Análisis situacional y evaluación de necesidades - Pilar 3: Prevenir

Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP)

Aumentar el número de personas que aprovechan y tienen acceso a los servicios preventivos clínicos, como PrEP, sigue siendo un desafío importante para la salud pública. A pesar de los recursos y proveedores de PrEP ampliamente disponibles en el Condado de Los Ángeles, menos de un tercio de las personas con una indicación para PrEP asegura tomarla. En California, se han realizado avances significativos para limitar los costos asociados a la PrEP como barrera para el uso; la mayoría de los planes de seguro médico ahora cubren la mayoría de los costos de atención médica asociados al uso de PrEP, con programas públicos y privados disponibles para cubrir los costos de su bolsillo basados en los ingresos¹¹. Desafortunadamente, los programas de asistencia requieren el análisis de elegibilidad y los trámites, lo que puede desalentar a algunos clientes. Es muy necesario que las partes interesadas de la comunidad envíen mensajes claros y directos sobre la PrEP para abordar la desconfianza y combatir la información engañosa. Los sistemas de atención de la salud deben adaptarse para facilitar todo lo posible el inicio de la PrEP y su uso continuo, de modo que las personas con una indicación continua se mantengan bajo atención médica.

La desconfianza hacia las nuevas intervenciones farmacológicas y los proveedores médicos en las comunidades de minorías étnicas es comprensible y justificable dada la historia del maltrato de los afroamericanos como sujetos no consensuados de investigación médica y los sesgos raciales continuos, tanto en el acceso como en la prestación de servicios de atención médica. Como era de esperar, la adopción de PrEP entre los hombres afroamericanos y latinx que tienen relaciones sexuales con otros hombres, ha sido consistentemente menor en comparación con los caucásicos. Desafortunadamente, esta infrautilización se ve agravada por el hecho de que los posibles efectos secundarios de la PrEP han recibido atención indebida y mal dirigida debido a la publicidad por aquellos que buscan demandas de responsabilidad de productos contra el fabricante de la droga. Además, muchas personas creen incorrectamente que la PrEP será demasiado costosa y, por lo tanto, inaccesible. Si bien los programas federales, estatales y locales que apoyan la PrEP a bajo o ningún costo mantienen su posición; las organizaciones comunitarias, los proveedores médicos y los departamentos de salud pública tienen un papel que desempeñar para ayudar a abordar la desinformación y la desconfianza como un paso hacia la deconstrucción del racismo institucional y la mejora de los patrones de acceso a la atención médica. El Grupo de Trabajo Comunitario de las Personas Negras/Afroamericanas (AA) de la Comisión ha recomendado aumentar la publicidad de la PrEP de sensibilidad cultural, diseñada con aportaciones de las mismas comunidades a las que intenta llegar, incluidos los jóvenes negros/afroamericanos, las mujeres cisgénero, las personas transgénero y las poblaciones no conformes con el género. Además, las voces de personas influyentes a través de las redes sociales y el marketing pueden ayudar a desestigmatizar el VIH y el uso de la PrEP y potencialmente podrían activar a algunas personas para que tomen medidas. Finalmente, los grupos de apoyo a la PrEP tienen el potencial de crear apoyo social para promover el inicio y el uso continuo de la PrEP y podría ser una estrategia particularmente prometedora para los hombres jóvenes que no tienen mucha experiencia con el sistema de salud.

Para que la PrEP llegue a las personas que más se beneficiarían de esta herramienta de prevención, los colaboradores médicos de todos los sectores y disciplinas no sólo deben entender su uso clínico, sino, lo que es más importante, ser conscientes y sentirse cómodos en su enfoque al discutir los comportamientos sexuales con los pacientes, idealmente de manera abierta y no crítica. La red de

¹¹ www.PleasePrEPMe.org/payment

Centros de Excelencia de la PrEP del Condado de Los Ángeles se puso en marcha en 2016 con el objetivo de crear puntos de acceso culturalmente competentes donde los pacientes también puedan recibir asistencia para comprender los problemas de costos y cobertura de seguros médicos relacionados con la PrEP. Desde que la PrEP fue aprobada por la FDA, el número de proveedores médicos en el Condado de Los Ángeles que reportan ser proveedores de la PrEP ha mantenido un aumento constante¹². Desafortunadamente, ciertas áreas geográficas del Condado de Los Ángeles tienen un número bajo de proveedores de PrEP en relación con el número de personas en riesgo de contraer el VIH, tales como: el este del Valle de San Gabriel, cerca de Pomona, Palmdale y Lancaster, el Sur de Los Ángeles, el valle de San Fernando y Long Beach. Recientemente, 14 centros de salud calificados a nivel federal (FQHC) en el Condado de Los Ángeles fueron directamente financiados a través de la iniciativa federal de Poner Fin a la Epidemia del VIH para expandir sus esfuerzos de PrEP y de prevención del VIH. La legislación reciente de California y los cambios en las políticas han ampliado aún más los puntos de acceso de la PrEP para incluir farmacias y proveedores de telemedicina.

Una preocupación pendiente con respecto al consumo de PrEP es su duración de uso entre individuos con riesgo continuo. Es probable que la interrupción de PrEP se deba a múltiples factores, incluyendo el hartazgo de tomar pastillas, barreras administrativas y las demandas contrapuestas de la vida. Para garantizar un acceso constante y sostenido para los clientes con mayor riesgo de contraer el VIH y otras ETS en los servicios de salud sexual y prevención y los servicios de PrEP, los proveedores deben desarrollar formas más sistemáticas e innovadoras de mantenerse comprometidos con sus clientes. Los proveedores de PrEP pueden reducir las barreras hacia la atención para las citas de seguimiento ofreciendo visitas de telemedicina y permitiendo que los pacientes vayan al centro solo cuando se necesiten análisis clínicos. La expansión de la tecnología para permitir pruebas precisas y sensibles del VIH y las ETS en el hogar o autoadministradas será un paso significativo hacia una mayor minimización de la frecuencia y el tiempo de las visitas médicas y garantizar la adherencia a la PrEP. Muchos clientes, especialmente las personas más jóvenes, prefieren las formas digitales de comunicación y atención, sin embargo, muchos centros de salud comunitarios todavía carecen de plataformas tecnológicas seguras para facilitar la comunicación con los pacientes. Con la aprobación del proyecto de ley 159 del Senado de California, los farmacéuticos ahora pueden proporcionar directamente PrEP y profilaxis post exposición (PEP, por sus siglas en inglés). El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y las partes interesadas deben seguir promoviendo todos los puntos de acceso a la PrEP para aumentar aún más el consumo. Estudios recientes han demostrado que el régimen de PrEP "2-1-1" (donde un individuo toma dos píldoras de 2 a 24 horas antes del sexo, una píldora 24 horas después de la dosis inicial, y una píldora final 24 horas más tarde), así como opciones de PrEP inyectable de acción prolongada, son alternativas importantes a la PrEP oral diaria. Estos regímenes alternativos tienen el beneficio adicional de ser más prácticos para las personas que sienten hartazgo de tomar pastillas o aquellas que luchan con problemas de adherencia. Por último, los proveedores deben estar al tanto de los clientes que tienen o continúan utilizando PEP, el uso de medicamentos antirretrovirales para las personas que son VIH negativas después de una sola exposición de alto riesgo para prevenir la contracción del VIH. Los clientes que utilicen PEP deben estar conectados a proveedores de servicios de PrEP para prevenir aún más la transmisión y contracción del VIH. Aunque los proveedores deben reconocer que, para algunos clientes, el uso repetido de PEP a lo largo del tiempo puede ser la forma más beneficiosa de prevención biomédica.

Programas de Servicios de Jeringas

Los datos históricos del Condado de Los Ángeles han demostrado que el consumo de drogas inyectables (IDU) es un factor de riesgo consistente, pero menos común para la transmisión del VIH, que representa menos del 5% de los casos del VIH anualmente. Sin embargo, en todo Estados Unidos, y más recientemente en el Condado de Seattle-King, se han producido brotes del VIH basados en IDU, incluso

¹² www.PleasePrEPMe.org/find-a-provider

en áreas donde hay programas disponibles de apoyo a jeringas¹³. El aumento de las condiciones que contribuyen al consumo de drogas, como la desigualdad económica, la falta de vivienda, las enfermedades mentales no tratadas y el uso de opioides y metanfetaminas son generalizadas en el Condado de Los Ángeles, lo que aumenta nuestra susceptibilidad a un brote de VIH entre los IDU. La Encuesta Nacional de Vigilancia del Comportamiento (NHBS) entre las PWID más reciente en el Condado de Los Ángeles, que encuestó más PWID jóvenes que en los ciclos anteriores, reveló mayores niveles de prácticas de inyección con riesgo, uso de metanfetaminas, sexo de intercambio y vivienda inestable.

Afortunadamente, los programas de servicios de jeringas (SSP) son legales bajo la ley de California, pero los programas en el Condado de Los Ángeles tienen un apoyo fragmentado o insuficiente de los colaboradores del Condado y de la Ciudad de Los Ángeles. Además, los SSP financiados por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles siguen siendo pequeños en escala, incluyendo sólo seis agencias financiadas a niveles modestos a través del Programa de Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) del Condado. De las seis agencias SSP financiadas actualmente, sólo tres se financian para proporcionar pruebas del VIH, ETS y hepatitis C (VHC). Desafortunadamente, hay datos limitados y la ausencia de un análisis en profundidad para confirmar el impacto de los programas SSP compatibles con el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, incluidos los datos relacionados con la vinculación de los clientes con las pruebas, otros recursos de prevención y atención del VIH, así como los servicios de hepatitis y trastornos por consumo de sustancias. Como parte de nuestros esfuerzos de EHE, nuestro objetivo es aumentar nuestra inversión en esta área y mejorar la cartera de servicios de SSP para garantizar que los clientes estén vinculados a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y permitan una recopilación de datos más sólida.

Dado el aumento del número de brotes del VIH que se reportan a nivel nacional, la necesidad de evaluar y abordar las deficiencias en los servicios de prevención del VIH dirigidos a las PWID ha tomado importancia. En 2019, la legislatura de California, reconociendo la importancia de los SSP y la eficacia de un enfoque exhaustivo e integrado para la atención de las personas que se inyectan drogas, asignó una mayor financiación a los SSP para la prestación de servicios ampliada y la detección del VHC. Como resultado, la División de Programas del VIH y ETS de la DPH de LAC (DHSP), División de Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC) y el Programa de Control de Enfermedades Transmisibles Agudas (ACDC, por sus siglas en inglés) comenzó un trabajo preliminar para ampliar la detección del VHC, el VIH y la sífilis entre los usuarios de SSP. Desafortunadamente, la pandemia COVID-19 ha puesto una enorme presión en las tres divisiones del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. Seguimos ansiosos por ampliar el grupo de colaboradores en el Condado y en la comunidad para acelerar los esfuerzos para expandir la programación y los servicios de SSP.

Análisis situacional y evaluación de las necesidades - Pilar 4: Responder

El uso de datos a nivel de cliente que se reportan al departamento de salud pública para identificar y afrontar a las personas con VIH para el rastreo de contactos y la vinculación con los servicios tiene un largo precedente que continúa durante la actual pandemia de COVID. Sin embargo, el uso de estos datos de clientes para ampliar los esfuerzos de prevención y divulgación del VIH es relativamente reciente. Durante décadas, las directrices nacionales y las leyes estatales restringieron el acceso y el uso de los datos de vigilancia del VIH a nivel de cliente a las funciones tradicionales de vigilancia, como la generación de informes agregados para describir las tendencias basadas en la población entre las personas que viven con el VIH diagnosticado. Si bien estos límites al uso de datos de vigilancia en los primeros días de la epidemia del VIH eran comprensibles como una forma de proteger la privacidad de las PLWH, estas leyes limitaban gravemente la capacidad del personal de salud pública de utilizar la información disponible para avanzar en los esfuerzos de investigación de brotes.

¹³ MMWR Feb 2019 Seattle. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6815a2.htm>.

Afortunadamente, nos encontramos en una época diferente en la que las estrategias de salud pública basadas en datos contra el VIH (como los datos para la atención, el uso del análisis geoespacial y el análisis molecular de conglomerados) están disponibles, son necesarias y se pueden aprovechar para garantizar que la respuesta de salud pública del VIH sea más oportuna, enfocada y tenga el mayor impacto. Estas actividades requieren acceso en tiempo real a los datos de vigilancia a nivel de los clientes y se espera que se lleven a cabo regularmente como parte del pilar “Responder” de la estrategia EHE, como una forma de identificar no sólo a las personas que necesitan servicios mejorados, sino también de detectar y responder rápidamente a los primeros grupos o brotes del VIH en la comunidad. Además, el desarrollo y el crecimiento de mecanismos para establecer relaciones basados en la tecnología ha complicado aún más la cuestión de la identificación y el seguimiento de los conglomerados y los nuevos diagnósticos del VIH. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles tiene tres actividades de respuesta programática: servicios para parejas, el Programa de Vinculación y Reanudación y la detección de conglomerados moleculares del VIH, que se describen más adelante.

Servicios para Parejas

Los CDC describen los servicios para parejas como una actividad de salud pública realizada por personal rigurosamente capacitado para "identificar y localizar los contactos sexuales de las personas infectadas y otras personas con comportamientos arriesgados u otro tipo de riesgos (rastreo de contactos) y luego remitirlos para recibir atención y tratamiento, según corresponda"¹⁴. Si bien el programa de servicios para parejas en el Condado de Los Ángeles ha tenido éxito en entrevistar a clientes recién diagnosticados, todavía queda espacio para ampliar aún más la capacidad del programa para garantizar que todos los clientes recién diagnosticados y sus parejas estén siendo entrevistados de manera oportuna y más eficiente. En el Condado de Los Ángeles, una mejor integración del sistema de datos, un acceso más fácil a los datos y un incremento de personal mejorarán la capacidad del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para llegar a todas las personas recién diagnosticadas con VIH. La última estimación sugiere que dos tercios de las personas con un diagnóstico nuevo del VIH en el Condado de Los Ángeles reciben una oferta de Servicios para parejas alrededor del período de su diagnóstico. Existe la oportunidad para desarrollar la capacidad del personal dentro del programa de servicios para parejas, así como para ampliar las relaciones con proveedores en lugares con alto volumen de pruebas clínicas del VIH/ETS para 1) establecer más asesoramiento y educación in situ para las personas que reciben un resultado positivo dentro de las clínicas, 2) promover una vinculación rápida con los esfuerzos de atención y tratamiento, y 3) reforzar los espacios de servicios impulsados por la comunidad que brindan apoyo y empoderan a los clientes para que den prioridad a su bienestar y conecten a las parejas identificadas con pruebas críticas del VIH y PrEP. Además, los servicios para parejas tendrán que adaptarse a las nuevas tecnologías para responder al uso de plataformas basadas en la web, aplicaciones móviles y otras modalidades basadas en internet que faciliten la identificación y el contacto con las parejas para realizar pruebas y proporcionar servicios de prevención o atención.

Programa de Vinculación y Reanudación

En el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, el Programa de Vinculación y Reanudación (LRP) está compuesto por un equipo de orientadores de salud y supervisado por un trabajador social. El LRP proporciona una gestión intensiva de casos y apoyo longitudinal a las PLWH que no reciben atención, que se enfrentan a circunstancias de vida desafiantes y que tienen múltiples condiciones de comorbilidad, salud mental o SUD. Mientras que las actividades de vinculación y reanudación son la principal responsabilidad contractual de las clínicas y organizaciones que proporcionan servicios directos a los clientes, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ofrece el LRP como un servicio complementario diseñado para localizar y vincular a los clientes más difíciles de encontrar para el sistema de atención médica. La mayoría de los clientes a los que

¹⁴ <https://www.cdc.gov/std/program/partners.htm>

atiende el LRP son referidos por su proveedor médico después de que dejaron de recibir la atención y se han perdido en el seguimiento. Otros clientes que necesitan servicios de LRP se identifican a través de análisis de datos para la atención porque son muy necesarios para un manejo intensivo de casos, como mujeres embarazadas, individuos recientemente liberados de la cárcel e individuos que se identifican como parte de un creciente conglomerado de transmisión del VIH.

Detección de conglomerados moleculares del VIH

En 2018, el Condado de Los Ángeles adoptó el uso del programa HIV TRACE de los CDC para identificar conglomerados moleculares prioritarios (definidos como un grupo de 5 o más personas cuyo genotipo del VIH se identifica como muy similar y un conglomerado de transmisión que requiere análisis e intervención adicionales). Debido a que el VIH tiene una alta frecuencia de mutación, las personas cuyos genotipos del VIH son muy similares probablemente están conectadas a través de redes sexuales o sociales recientes donde hay transmisión continua del VIH. Además, existe una alta probabilidad de que las personas que posiblemente sean parte de un nuevo conglomerado no sean conscientes de su estatus del VIH o que lo conozcan, pero no cuenten con supresión viral. El personal del Condado de Los Ángeles realiza análisis moleculares en conglomerados de vigilancia disponible y en los datos programáticos, para determinar si las personas están bajo atención médica, si están suprimidas viralmente y si necesitan establecer contacto y entablar la vinculación con servicios de atención, retomar un compromiso o si requieren el apoyo de los equipos de notificación o servicio a la pareja. Dada la naturaleza novedosa de la detección de conglomerados moleculares, a finales de 2019 el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles lanzó un esfuerzo para involucrar a las partes interesadas de la comunidad con respecto a su uso y evaluar las posibles consecuencias no deseadas. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles proporcionó a la Comisión del VIH una visión general de la vigilancia molecular para ofrecer información sobre los antecedentes, abordar las preocupaciones de la comunidad, abordar las percepciones erróneas relacionadas con el uso de datos y revisar las posibles ramificaciones legales y cuestiones de privacidad. Lamentablemente, las actividades previstas para un mayor diálogo comunitario se han puesto en espera debido al despliegue de personal para dar respuesta local al COVID-19. No obstante, el desarrollo de una estrategia de comunicación para los miembros de la comunidad y las organizaciones es importante y se reanudará en 2021, como parte de la continua participación y concienciación de la comunidad sobre la detección de conglomerados moleculares y el seguimiento de los brotes de conglomerados.

Más recientemente, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles ha comenzado a identificar tendencias emergentes de diagnóstico del VIH utilizando una metodología complementaria llamada análisis de conglomerados espacio-tiempo que utiliza datos de vigilancia de casos. Las alertas de espacio-tiempo determinan si el número de nuevos casos en los 12 meses anteriores es mayor que los niveles basales esperados en diferentes áreas geográficas y subpoblaciones, lo que proporciona información sobre dónde y entre quién se debe priorizar la investigación temprana y las intervenciones para prevenir la transmisión posterior.

Mirada al futuro

A medida que sigamos avanzando con el Plan EHE y desarrollando nuevas relaciones o fortaleciendo las ya existentes con las partes interesadas de la comunidad y los proveedores de servicios, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continuará adoptando un lenguaje común y mejorando la comprensión del pilar de “Responder”. Esto será importante para avanzar en las estrategias diseñadas para apoyar la adopción de esta nueva tecnología, servir de manera más eficiente a los clientes necesitados y prevenir brotes. Los esfuerzos exitosos del Plan EHE dependen en gran medida de las amplias relaciones entre las residencias médicas del VIH del Condado de Los Ángeles, los equipos de Coordinación de Atención Médica, una amplia red de proveedores de servicios de apoyo al VIH, líderes de las comunidades más afectadas y una amplia coalición de colaboradores de servicios no tradicionales. Un sistema integrado de gestión de datos para la gestión de casos y los datos de vigilancia

es fundamental para futuras mejoras programáticas. La Rama de Tecnología del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles tiene la intención de añadir VIH y ETS a su nuevo sistema de datos de vigilancia para todas las enfermedades transmisibles en julio de 2021; el nuevo sistema ofrecerá mejoras a gran escala en la gestión general de los datos, facilitará los vínculos de datos entre las enfermedades y mejorará el acceso oportuno a los datos de vigilancia para el personal que trabaja con los clientes. Antes de la pandemia COVID-19, hubo un amplio apoyo en todo el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para ampliar el personal de vigilancia y programas para apoyar la plena implementación y optimización de las actividades del pilar “Responder” del Plan EHE del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. Desde marzo de 2020, la mayoría del personal de vigilancia y programas ha sido reasignado a la respuesta COVID-19, lo que dificulta la capacidad de planificar e implementar plenamente las nuevas actividades del pilar “Responder” del Plan EHE. Sin un cronograma actual para los cambios en el plan de personal COVID-19, el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles puede verse obligado a retrasar aún más los cambios y las mejoras. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles espera que la aceptación social del rastreo de contactos para COVID-19, y el cambio social en la comprensión de su importancia para la investigación de enfermedades se traducirá en mejores esfuerzos de búsqueda de casos del VIH bajo el marco del pilar “Responder” del Plan EHE.

Poblaciones prioritarias

Basándose en el perfil epidemiológico, el análisis situacional y la evaluación de las necesidades en el Condado de Los Ángeles, las poblaciones clave de enfoque seleccionadas para las actividades locales de Poner Fin a la Epidemia del VIH para reducir las disparidades relacionadas con el VIH incluyen: **HSH negros/afroamericanos, HSH latinx, mujeres de minorías étnicas, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y jóvenes menores de 30 años de edad.** Aunque se han seleccionado poblaciones prioritarias para el Plan EHE, la oferta de servicios del VIH del Condado de Los Ángeles seguirá apoyando a todas las poblaciones afectadas por el VIH y no disminuirá los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar el VIH en las poblaciones que siguen siendo una preocupación crítica, incluidas las personas mayores de 50 años que representan más del 51% de las PLWH en el Condado de Los Ángeles ¹⁵ y las personas que viven una situación de vivienda inestable o de indigencia, entre otras.

Fortalecimiento de capacidades y fuerza de trabajo sobre el VIH

En la reunión de la Comisión de noviembre de 2018, hubo una llamada rotunda de los proveedores de servicios del VIH de primera línea sobre la necesidad de proporcionar a la fuerza de trabajo del VIH las herramientas, los recursos y el apoyo necesarios para mantener su salud y su bienestar, al tiempo que continuaban atendiendo de manera diligente a las personas afectadas y que viven con el VIH. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles se compromete a explorar oportunidades adicionales para apoyar a los trabajadores de primera línea abordando el agotamiento del personal, identificando y abordando las necesidades de capacitación y apoyando el continuo desarrollo y el avance profesional, todo lo cual mejorará la calidad de los servicios y fortalecerá la respuesta local al VIH. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continuará trabajando con el Centro de Capacitación para la Prevención en California para identificar capacitaciones en apoyo de la fuerza laboral del VIH, orientadas en particular a enfoques centrados en el cliente para la atención del VIH.

Antes de COVID-19, el Condado de Los Ángeles estaba experimentando una crisis masiva de vivienda asequible y desamparo, que sigue afectando desproporcionadamente a las comunidades Negras/Afroamericanas y latinx. Junto con el impacto desproporcionado de las tasas del VIH en la comunidad Negra/Afroamericana, una peor injusticia económica, la injusticia racial y social amplificada

¹⁵ Vigilancia del VIH del DHSP. Personas de ≥ 13 años diagnosticadas con VIH en el Condado de Los Ángeles hasta 2018 y que están vivas al cierre del ejercicio 2019

por el movimiento *Black Lives Matter* (La Vida de las Personas Negras Importa), y la pandemia COVID-19, la capacidad emocional y física de las personas, las organizaciones y del personal del VIH, incluido el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, siguen tensándose y poniéndose a prueba. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles reconoce la necesidad de apoyar programas y servicios que 1) abordan problemas interseccionales que van más allá de las necesidades de prevención, atención y tratamiento del VIH, 2) apoyan a las PLWH para satisfacer las necesidades humanas básicas y 3) apoyan mejor a la fuerza laboral del VIH del Condado de Los Ángeles. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles continuará animando a las organizaciones a diversificar la fuerza laboral del VIH mediante la contratación de diversos empleados para promover la competencia cultural, reflejar la epidemia del VIH y combatir el racismo sistémico a medida que ponemos en funcionamiento todos los pilares del Plan EHE.

En la era COVID-19, es imperativo que las estrategias y actividades esbozadas en el Plan EHE sean adoptadas por las organizaciones y la fuerza de trabajo más allá del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles planea aprovechar las asociaciones existentes y nuevas y trabajará en estrecha colaboración tanto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Long Beach como con el Departamento de Salud Pública de Pasadena para alcanzar los objetivos del Plan EHE.

Sección IV: Plan Poner Fin a la Epidemia del VIH

El Plan EHE para el Condado de Los Ángeles es un documento vivo e incluye estrategias y actividades propuestas que se implementarán dentro del primer año (2021) y se ampliarán aún más en el transcurso de los próximos cinco años. Se entiende comúnmente que la pandemia sin precedentes de COVID-19 ha afectado al calendario y a la aplicación de los esfuerzos propuestos por el Plan EHE. El Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles recibió orientación y aportes durante el período de comentarios públicos de 30 días de las principales partes interesadas de la comunidad sobre la mejor manera de gestionar la situación actual. Las estrategias propuestas son complementarias a la oferta de servicios existente del VIH del Condado de Los Ángeles y ampliarán aún más los servicios de prevención y atención existentes disponibles para las personas que viven o se ven afectadas por el VIH/SIDA en todo el Condado.

Objetivo general: Reducir el número anual de nuevas infecciones por VIH un 75% en cinco años (2025) y un 90% en diez años (2030).

Estrategia general: Asegurar que las estrategias y actividades de la Iniciativa para Poner Fin a la Epidemia del VIH en el Condado de Los Ángeles aborden y mejoren las inequidades de salud, desmantelen el racismo en todas sus formas y den prioridad a las comunidades más afectadas por el VIH con un enfoque centrado en el cliente.

Plan EHE - Pilar 1: Diagnosticar

Indicadores principales:

- 1) El aumento del porcentaje de PLWH que son conscientes de su estatus del VIH al 95%.
- 2) La reducción del número de personas no diagnosticadas que viven con el VIH.

Estrategia 1A: Ampliar o implementar la detección rutinaria del VIH de exclusión voluntaria en la atención médica y otros entornos (como los departamentos de urgencias y los centros de salud comunitarios) en comunidades de alta prevalencia.

- Actividad 1A.1: Evaluar y monitorear el grado en que la prueba del VIH se está realizando en todo el Condado. Identificar los problemas de infraestructura y sistemas de salud para determinar la viabilidad de ampliar las pruebas rutinarias de exclusión voluntaria.
- Actividad 1A.2: Ampliar el número de departamentos de urgencias y centros de salud comunitarios en comunidades de alta prevalencia que realizan pruebas rutinarias del VIH de exclusión voluntaria.
- Actividad 1A.3: Identificar oportunidades adicionales en entornos de atención médica y no sanitarios donde se puedan incluir pruebas de detección del VIH, como lugares de pruebas rutinarias de detección de ETS y centros de tratamiento de consumo de sustancias, entre otros.

Estrategia 1B: Desarrollar programas de pruebas del VIH adaptados localmente para llegar a las personas en entornos que no son de atención médica, incluyendo el hogar y la prueba autoadministrada.

- Actividad 1B.1: Evaluar y monitorear el grado en que se están realizando las pruebas del VIH en todo el Condado (ver Estrategia 1A). Identificar problemas de infraestructura y sistemas de salud para determinar la viabilidad de lanzar un programa rápido y amplio de pruebas del VIH autoadministradas.
- Actividad 1B.2: Desarrollar orientación sobre las pruebas del VIH en el hogar, incluido un protocolo de control de calidad y evaluar la preparación de los proveedores para implementar pruebas en los hogares.
- Actividad 1B.3: Ampliar el uso de las pruebas del VIH en el hogar entre las personas en riesgo que no pueden recibir pruebas tradicionales del VIH en persona.

Estrategia 1C: Aumentar la tasa anual de pruebas programadas del VIH entre las personas con un riesgo elevado de contraer el VIH, tanto en el ambiente sanitario como en el no sanitario. Implementar tecnología para ayudar a los proveedores a identificar a los clientes que tienen una prueba del VIH pendiente y aumentar las formas de mantener la comunicación con los clientes.

- Actividad 1C.1: Desarrollar herramientas de comunicación de proveedor a paciente para apoyar a los proveedores a identificar a los clientes en riesgo que deben volver a hacerse la prueba del VIH y aumentar las formas sistemáticas de mantener la comunicación con los clientes.
- Actividad 1C.2: Desarrollar un plan para evaluar el impacto de las herramientas de comunicación de proveedor a paciente cuando se repitan las pruebas del cliente.
- Actividad 1C.3: Ampliar la implementación y el uso de herramientas de comunicación de proveedor a paciente entre los proveedores de prevención del VIH financiados por Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles.

Colaboradores clave y fuerza de trabajo del VIH: Los FQHC y centros de salud comunitarios, servicios de urgencias, proveedores de pruebas del VIH y ETS, proveedores de prevención del VIH, proveedores privados, programas de capacitación de proveedores médicos académicos que incluyen universidades, *Building Healthy Online Communities* -NASTAD, Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles, Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, Departamento del Sheriff del Condado de Los Ángeles, proveedores de servicios para personas indigentes, los Departamentos de Salud de la Ciudad de Long Beach y Pasadena, el Programa de Control de Prevención y Uso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles y otros programas y divisiones del Departamento de Salud Pública.

Resultados:

- Aumento de las pruebas rutinarias de exclusión voluntaria del VIH en sitios de atención médica y otros entornos institucionales.
- Mayor disponibilidad local y accesibilidad a los servicios de pruebas del VIH.

- Aumento de las pruebas y pruebas recurrentes del VIH entre las personas con un riesgo elevado de infección con el VIH.
- Mayor conocimiento del estatus propio del VIH.
- Aumento de los diagnósticos del VIH.

Monitoreo de fuentes de datos: Vigilancia del VIH por DHSP (eHARS)

Plan EHE - Pilar 2: Tratar

Indicadores principales:

- 1) El aumento al 95% de la proporción de personas diagnosticadas con VIH que están vinculadas a la atención médica del VIH en un lapso no mas de un mes después del diagnóstico.
- 2) El aumento al 95% de la proporción de personas diagnosticadas que viven con VIH (PLWH) con supresión viral.

Estrategia 2A: Asegurar una rápida vinculación a la atención del VIH y el inicio de la terapia antirretroviral (TARAA) para todas las personas recién diagnosticadas con el VIH.

- Actividad 2A.1: Aumentar la capacidad de todo el Condado para proporcionar un vínculo rápido a la atención médica en el mismo día durante un horario ampliado para las personas recién diagnosticadas con VIH.
Actividad 2A.2: Establecer una red de proveedores de atención del VIH que ofrezcan citas el mismo día con un rápido desembolso de TAR.

Estrategia 2B: Apoyar la reanudación y retención en la atención del VIH y la adherencia al tratamiento, especialmente para las personas que no son elegibles para los servicios que cuentan con apoyo del programa Ryan White, las personas con enfermedades mentales y las personas con trastornos por consumo de sustancias.

- Actividad 2B.1: Evaluar exhaustivamente las necesidades de salud mental no satisfechas de las PLWH e identificar los vacíos y áreas de mejora en la red de proveedores de salud mental en el Condado de Los Ángeles.
- Actividad 2B.2 Entablar colaboraciones para satisfacer las necesidades de SUD (particularmente el trastorno por el uso de metanfetaminas) de las personas en riesgo de contraer el VIH o las PLWH y mejorar la capacidad de los proveedores de SUD para atender las necesidades de salud sexual de los clientes y garantizar el acceso a los servicios relacionados con el VIH, según sea necesario.
- Actividad 2B.2: Desarrollar un informe que resuma los vacíos importantes en el sistema actual y haga recomendaciones para la mejora e inversión de los recursos del Condado, incluidos los fondos del programa Ryan White.

Estrategia 2C: Ampliar la promoción de los servicios del programa Ryan White para aumentar la concienciación, el acceso y la utilización de la atención médica y los servicios de apoyo disponibles para las PLWH.

- Actividad 2C.1: Evaluar cómo los clientes se enteran actualmente acerca de los servicios disponibles del RWP. Identificar los recursos existentes y nuevos para ayudar con la promoción y la difusión educativa, incluyendo los materiales impresos y los recursos en línea, entre otros.

Estrategia 2D: Desarrollar e implementar un programa de asistencia financiera de emergencia para las PLWH que tienen dificultades financieras, el cual les permita lograr una mejor adherencia y participación en el tratamiento o servicios de apoyo.

- Actividad 2D.1: Determinar procesos y operaciones del programa para asistencia financiera que estén alineados con la dirección y restricciones de financiación federales.
- Actividad 2D.2: Identificar posibles colaboradores en posición de servir a las PLWH e implementar un programa de asistencia financiera de emergencia.

Estrategia 2E: Mejorar la prestación de servicios del VIH y las tasas de satisfacción del cliente mediante el apoyo a estrategias que aborden el desgaste laboral, mejoren las capacidades del personal para satisfacer las necesidades de las PLWH y amplíen las oportunidades de capacitación del personal sobre temas como la atención sensible al trauma, la reducción del estigma, el sesgo implícito y la desconfianza médica.

- Actividad 2E.1: Realizar una evaluación para identificar los factores que contribuyen al agotamiento y desgaste del personal, así como las deficiencias en las habilidades o conocimientos en torno a la atención sensible a traumas, la reducción del estigma, el sesgo implícito y la desconfianza médica.
- Actividad 2E.2: Apoyar programas o proporcionar asistencia técnica en respuesta a las necesidades identificadas.

Estrategia 2F: Desarrollar y financiar una oferta de servicios de vivienda que proporcione subsidios de alquiler para prevenir la indigencia de las PLWH.

- Actividad 2F.1: Determinar procesos y operaciones del programa para la asistencia de vivienda que estén alineados con la dirección y restricciones de financiación federales.
- Actividad 2F.2: Identificar posibles colaboradores de vivienda en posición de ayudar a las PLWH e implementar un programa de vivienda ampliada.

Estrategia 2G: Explorar el impacto de los incentivos financieros condicionales para aumentar la adherencia al tratamiento de las PLWH en estado grave no vinculadas a la atención médica.

- Actividad 2G.1: Desarrollar procesos y operaciones de programa para un programa piloto que sea aceptable para los clientes y esté alineado con la dirección y restricciones de financiación federales.
- Actividad 2G.2: Identificar posibles sitios clínicos, capacitar al personal en los procesos piloto e implementar el programa.
- Actividad 2G.3: Desarrollar un plan de evaluación sólido para determinar el uso continuo de los incentivos financieros y el potencial de expansión a otras poblaciones.

Colaboradores clave y trabajadores del VIH: proveedores de servicios del VIH apoyados por el programa Ryan White, proveedores médicos del VIH fuera de la red del Programa Ryan White, FQHC y centros de salud comunitarios, proveedores de pruebas del VIH y ETS, Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA, por sus siglas en inglés), Programa de Prestación de Vivienda para Salud del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar del Condado de Los Ángeles (LAHSA, por sus siglas en inglés), proveedores adicionales de vivienda y servicios para personas sin hogar, grupos de defensa de los derechos de los inmigrantes, planes de salud públicos y privados, Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles y los Departamentos de Salud de Long Beach y de la Ciudad de Pasadena.

Resultados:

- Aumento de la vinculación rápida a la atención médica para el VIH
- Aumento de la iniciación temprana del TAR
- Mayor apoyo a los proveedores para vincular, retener y reactivar a las PLWH con la atención y el tratamiento médico
- Mayor utilización de los servicios básicos del RWP entre las PLWH

- Aumentar la supresión viral entre las PLWH

Monitoreo de fuentes de datos: HIV Casewatch, Vigilancia del VIH del DHSP (eHARS), Proyecto de Monitoreo Médico (MMP, por sus siglas en inglés)

Plan EHE - Pilar 3: Prevenir

Indicador principal:

- Aumentar por lo menos a 50% el porcentaje de personas que tienen indicado el uso de PrEP y cuentan con receta para PrEP, tomando como punto de partida que en 2017 era el 21.5%.
- Aumentar el número de programas de servicio de jeringas por un 50%.

Estrategia 3A: Acelerar los esfuerzos para aumentar el uso de PrEP (particularmente para las poblaciones con las tasas más altas de nuevos diagnósticos del VIH y las tasas más bajas de cobertura de PrEP) mediante la implementación de nuevas estrategias en los Centros de Excelencia PrEP financiados por el Condado de Los Ángeles. Dichas estrategias estarán vinculadas a la retención de clientes, la orientación sobre PrEP, la información a la comunidad, el apoyo a alternativas a la PrEP diaria y la ampliación de los grupos de apoyo de PrEP.

- Actividad 3A.1: Realizar un análisis detallado del panorama de los recursos y servicios actuales de la PrEP entre los médicos de cabecera en áreas de alta morbilidad, entre proveedores que atienden a personas transgénero, proveedores de salud de mujeres y proveedores de SUD.
- Actividad 3A.2: Implementar estrategias sistemáticas e innovadoras en los Centros de Excelencia PrEP financiados por el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles que mejoren la comunicación con los clientes para fomentar la retención en la PrEP y los servicios de salud sexual.
- Actividad 3A.3: Aumentar la capacidad del personal del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para proporcionar servicios de información sobre PrEP más robustos a los clientes que reciben servicios a través de clínicas de ETS del Condado, servicios de parejas y aquellos que reciben PrEP/PEP en farmacias comunitarias.
- Actividad 3A.4: Difundir mensajes simples de promoción social de PrEP basados en hechos para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la PrEP, alternativas al uso diario de la PrEP y ayudar a combatir la desinformación con respecto al costo, el acceso y la seguridad.
- Actividad 3A.5: Trabajar con las partes interesadas locales para identificar el papel potencial de los grupos de apoyo de la PrEP o embajadores de la PrEP en apoyo del inicio de la PrEP y de su uso continuo en las comunidades afectadas.

Estrategia 3B: Aumentar la disponibilidad, el uso y el acceso a programas integrales de servicios de jeringas (SSP).

- Actividad 3B.1: Colaborar con la División de Prevención y Control del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para identificar las oportunidades de aumentar la capacidad de los SSP, mejorar la prestación o vinculación de los clientes del SSP a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y las ETS, y ampliar la disponibilidad de los servicios de gestión de contingencias para las personas con trastorno por consumo de sustancias, incluido el uso de metanfetaminas.
- Actividad 3B.2: Explorar ideas de modelos alternativos de prestación de servicios de prevención (ej., vales que se pueden llevar a las farmacias a cambio de jeringas limpias y estuches de prueba del VIH para el hogar).

Colaboradores clave: Los FQHC y centros de salud comunitarios, centros de excelencia de PrEP, proveedores de pruebas del VIH y ETS, clínicas de ETS del Condado de Los Ángeles, División de Prevención y Control de Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, programas de SSP financiados por el Condado y la Ciudad de Los Ángeles, así como las farmacias, médicos generales y profesionales médicos de atención privada, clínicas de planificación familiar (incluyendo *Planned Parenthood*), escuelas y universidades, líderes y defensores comunitarios y el Programa PACE de la Región IX.

Resultados:

- Aumento de la derivación y vinculación de personas con indicaciones para la PrEP
- Aumento de las recetas de PrEP en comparación con el número de personas con indicaciones en general y en áreas con altas tasas de diagnóstico del VIH
- Disminución de las disparidades raciales y étnicas en el consumo de la PrEP
- Mayor capacidad de los proveedores de servicios SSP para la prestación o vinculación directa de los clientes con los servicios de prevención y atención del VIH
- Reducción de las nuevas infecciones por VIH

Monitoreo de fuente de datos: Múltiples datos de monitoreo y evaluación de la PrEP, Vigilancia del VIH del DHSP (eHARS), Sistema Nacional de Vigilancia del Comportamiento Relacionado con el VIH (NHBS).

Plan EHE - Pilar 4: Responder

Indicadores principales:

- 1) El desarrollo y mantenimiento de la capacidad de detección y respuesta de conglomerados y brotes del VIH.
- 2) El aumento al 85% como mínimo en la cantidad de personas recién diagnosticadas con VIH que son entrevistadas para servicios para parejas dentro de los 7 días posteriores al diagnóstico.

Estrategia 4A: Pulir los procesos, sistemas de datos y políticas para la detección robusta en tiempo real de conglomerados, analizar el espacio-tiempo y la respuesta.

- Actividad 4A.1: Desarrollar un protocolo, materiales de capacitación y un plan de operación estándar.
- Actividad 4A.2: Continuar la participación comunitaria con respecto al uso de la vigilancia molecular del VIH para la detección de conglomerados para informar sobre su uso óptimo e identificar y mitigar cualquier consecuencia no deseada.
- Actividad 4A.3: Ampliar el análisis epidemiológico rutinario de nuevas infecciones por persona, lugar y tiempo para identificar ubicaciones y subpoblaciones de focos críticos asociados con las nuevas infecciones y que sirva como base informativa para la investigación e intervención rápida.

Estrategia 4B: Pulir los procesos actuales para aumentar la capacidad de los servicios para parejas y asegurar que se entreviste a las personas recién diagnosticadas, se identifique a sus parejas cercanas y se les ofrezcan servicios de manera oportuna y efectiva.

- Actividad 4B.1: Aumentar la capacidad del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para proporcionar servicios para parejas a todas las personas recién diagnosticadas en el Condado de Los Ángeles.
- Actividad 4B.2: Implementar un nuevo sistema de vigilancia de ETS para mejorar la identificación y asignar nuevos casos del VIH al personal del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles para que realice un seguimiento oportuno y proporcione servicios para parejas.

Socios clave: Oficina de SIDA de California, Departamentos de Salud de la Ciudad de Long Beach y de la Ciudad de Pasadena, proveedores de servicios del VIH y ETS.

Resultados:

- Aumento en el número de personas recién diagnosticadas con VIH entrevistadas por el personal de servicios para parejas
- Mejora de los sistemas de datos y datos de vigilancia para la detección y respuesta de conglomerados en tiempo real
- Mejora de las políticas y mecanismos de financiación para responder y contener los grupos y brotes del VIH
- Ampliación del conocimiento de las redes para contener los conglomerados de transmisión del VIH y los brotes epidémicos
- Aumento en el número de proveedores que realizan pruebas que ofrecen pruebas del VIH de infección reciente
- Aumento de los nuevos diagnósticos del VIH

Monitoreo de fuente de datos: Datos de servicios de colaboradores (*STD Casewatch*), conglomerados locales del VIH

Fuentes de financiación del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles específicas para EHE: HRSA 078 Poner Fin a la Epidemia del VIH (\$3,083,808), Poner Fin a la Epidemia del VIH de CDC (\$3,360,658), *HRSA CARES Act* (\$1,263,368).

Cuadro 1: Fuentes y asignaciones de financiación

La siguiente tabla incluye la financiación a nivel del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, así como la financiación externa que desempeñará un papel importante en la implementación del Plan EHE. Nota importante: Esta no es una lista exhaustiva.

Fuente de financiación	Diagnosticar	Tratar	Prevenir	Responder
Poner Fin a la Epidemia del VIH de HRSA		X		X
Implementación del Programa Poner Fin a la Epidemia de los CDC	X		X	
CARES de HRSA		X		
Programa Ryan White Parte A de HRSA	X	X	X	
Programa Ryan White Parte B de HRSA		X	X	
Programa Ryan White de HRSA-Iniciativa del SIDA para Minorías		X	X	
Vigilancia y prevención Integrada del VIH de los CDC	X		X	X
<i>CDC HIV Treatment Improvement Demonstration Project</i>		X	X	
Encuesta Nacional de Vigilancia del Comportamiento del VIH de los CDC y Suplemento TG			X	
Proyecto de Monitoreo Médico de los CDC		X		
Vigilancia del VIH de OA estatal	X		X	
SAPC	X		X	
Financiación SSP del Condado y Ciudad de Los Ángeles			X	
Financiación del Plan EHE a Centros de Salud Federalmente Cualificados	X	X	X	
Financiación del Plan EHE a Instituciones Académicas y de Investigación	X	X	X	X
Financiación del Plan EHE a los Centros de Educación y Capacitación sobre el SIDA	X	X	X	

Apéndice A: Lista de Siglas en Español e Inglés

ACDC	Programa de Control de Enfermedades Transmisibles Agudas	Acute Communicable Disease Control Program
SIDA (AIDS)	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Acquired Immunodeficiency Syndrome
TARAA (ART)	Terapia antirretroviral	Antiretroviral therapy
CCALAC	Asociación Clínica Comunitaria del Condado de Los Ángeles	Community Clinic Association of Los Angeles County
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	Center for Disease Control and Prevention
CHIPTS	Centro de Servicios de Identificación, Prevención y Tratamiento del VIH	Center for HIV Identification, Prevention, and Treatment Services
DHSP	División de Programas del VIH y ETS	Division of HIV and STD Programs
eHARS	Sistema mejorado de notificación del VIH/SIDA	Electronic HIV/AIDS Reporting System
EHE	Poner Fin a la Epidemia del VIH	Ending the HIV Epidemic Initiative
ETS/ITS	Enfermedad de transmisión sexual/Infección de transmisión sexual	Sexually transmitted disease
FQHC	Centro de Salud Federalmente Calificado	Federally Qualified Health Center
FDA	Administración Federal de Alimentos y Medicamentos	U.S. Federal Drug Administration
HCV	Virus de la hepatitis C	Hepatitis C Virus
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana	Human Immunodeficiency Virus
HOPWA	Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA	Housing Opportunities for Persons with AIDS
IDU	Consumo de drogas inyectables	Injection drug use
LAC	Condado de Los Ángeles	Los Angeles County
LACHAS	Estrategia contra el VIH/SIDA del Condado de Los Ángeles	Los Angeles County HIV/AIDS Strategy
LAC DPH	Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles	Los Angeles County Department of Public Health
LAHSA	Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar del Condado de Los Ángeles	Los Angeles Homeless Services Authority
LRP	Programa de Vinculación y Reanudación	Linkage and Re-engagement Program
MCC	Coordinación de Atención Médica	Medical Care Coordination
MMP	Proyecto de Monitoreo Médico	Medical Monitoring Project
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres	Men who have sex with men (MSM)
NASTAD	Asociación Nacional de Directores de SIDA (anteriormente Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales del SIDA)	National Alliance of State and Territorial AIDS Directors
NHBS	Sistema Nacional de Vigilancia del Comportamiento Relacionado con el VIH	National HIV Behavioral Surveillance
OA	Oficina del SIDA	California State Office of AIDS
OASH	Oficina del subsecretario de salud	Office of the Assistant Secretary for Health

PACE	Prevención a través de la participación activa de la comunidad	Prevention through Active Community Engagement
PLWH	Personas que viven con el VIH	People living with HIV
PrEP	Profilaxis previa a la exposición	Pre-exposure prophylaxis
PEP	Profilaxis post exposición	Post-exposure prophylaxis
PWID	Personas que se inyectan drogas	People who inject drugs
RWP	Programa Ryan White	Ryan White Program
SAPC	Prevención y Control del Abuso de Sustancias	Substance Abuse and Prevention Control Program
SSP	Programas de Servicio de Jeringas	Syringe Services Program
SUD	Trastornos por consumo de sustancias	Substance use disorder
STD	Enfermedad de transmisión sexual	Sexually transmitted disease



Revisado

Orden del día de la Reunión Anual 2019

Jueves, 14 de noviembre de 2019 | 9:00 A.M. – 4:00 P.M.

St. Anne's Conference Center. 155 North Occidental Blvd., Los Angeles CA 90026

OPORTUNIDADES Y COLABORACIONES RENOVADAS EN TIEMPO DE URGENCIA DE PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL VIH

	Registro	8:30 A.M. - 9:00 A.M.
I.		
II.	Orden de llamada, votación nominal y aprobación del orden del día	9:00 A.M. - 9:05 A.M.
III.	Bienvenida, comentarios de apertura y cumplimiento de objetivos	9:05 A.M. - 9:30 A.M.
	Cheryl A. Barrit, MPIA , directora ejecutiva, Comisión sobre el VIH (COH) Grissel Granados, MSW , copresidenta de la COH & Al Ballesteros, MBA , copresidente de la COH Emily Gantz-McKay , presidenta/directora de gestión de EGM Consulting, LLC	
IV.	Poner Fin a la Epidemia del VIH: ¿Qué sabemos?	9:30 A.M. - 11:15 A.M.
	Mario J. Pérez, MPH , director, División de Programas del VIH y ETS (DHSP), Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles Raphael J. Landovitz, MD, MSc codirector, <i>UCLA Center for HIV Identification, Prevention, and Treatment Services (CHIPTS)</i> Britt Skaathun, PhD, MPH , becaria postdoctoral, Enfermedades Infecciosas y Salud Pública Global, Escuela de Medicina, Universidad de California San Diego (UCSD) Marisa Ramos, PhD , jefa interina, Oficina de SIDA, Departamento de Salud Pública de California CDR Michelle Sandoval-Rosario , directora, Prevención a través del Programa de Participación Comunitaria Activa (PACE) Región 9, Los Ángeles LCDR José Antonio Ortiz , director adjunto, Prevención a través del Programa de Participación Comunitaria Activa (PACE), Región 9, Los Ángeles	
V.	Discusión moderada en grupo	11:15 A.M. - 11:45 A.M.
VI.	Almuerzo	11:45 A.M. – 12:15 P.M.
VII.	Liderazgo para Poner Fin a la Epidemia del VIH: Perspectivas sobre salud pública y asociaciones comunitarias y acción sostenida	12:15 P.M. – 1:00 P.M.
	Barbara Ferrer, PhD, MPH, MEd , directora, Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles Jeffrey Gunzenhauser, MD, MPH , director de la Oficina de Control de Enfermedades y director médico del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles Louise McCarthy, MPP , presidenta y directora general de la Asociación de Clínicas Comunitarias del Condado de Los Ángeles (CCLAC)	
VIII.	Discusión moderada en grupo	1:00 P.M. – 1:30 P.M.
IX.	Descanso	1:30 P.M. – 1:45 P.M.
X.	Creación de una estructura de planificación comunitaria eficaz y receptiva	1:45 P.M. – 2:45 P.M.
XI.	Comentarios públicos	2:45 P.M. – 3:15 P.M.
XII.	Resumen, comentarios de cierre y votación nominal	3:15 P.M. – 3:30 P.M.
XIII.	Oportunidad de establecer contacto para las partes interesadas de la comunidad	3:30 P.M. – 4:00 P.M.

Apéndice C: Comité Directivo de Poner Fin a la Epidemia del VIH

Astrid Reina, PhD	Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles
Barbara Roberts	División de Control de Abuso y Prevención de Sustancias del DPH de LAC
Bridget Rogala, MPH	Universidad Estatal de California Long Beach
Charles Robbins, MBA	Health Management Associates
Devan Rose	Translatin@ Coalición
Erin Jackson-Ward, MPH	Centro Médico Cedars-Sinai
Javontae Wilson	In the Meantime Men's Group
Jerry P Abraham, MD, MPH, CMQ	Los Angeles County Medical Association
Lindsey P. Horvath	Ciudad de West Hollywood
Louise McCarthy, MPP	Asociación de Clínicas Comunitarias del Condado de Los Ángeles
Luis Garcia, Ed.D, MSW	Weingart Center
Mariana Marroquin	Trans Wellness Center
Matthew Gray Brush, MPH	Advocate
Raniyah Copeland, MPH	Black AIDS Institute
Robbie Rodriguez	Equality California
Tyreik Gaffney-Smith	APLA Health
Zelenne L. Cárdenas	Social Model Recovery Systems

Apéndice D: Carta de concurrencia de la Comisión del VIH del Condado de Los Ángeles
La carta comienza en la siguiente página.



3530 Wilshire Boulevard, Suite 1140 • Los Angeles, CA 90010 • TEL (213) 738-2816 • FAX (213) 637-4748
HIVCOMM@LACHIV.ORG • <https://hiv.lacounty.gov>

16 de diciembre de 2020

Mario J. Pérez, MPH, Director
División de Programas de VIH y ETS (DHSP)
Departamento de Salud Pública, Condado de Los Ángeles
600 South Commonwealth Avenue, 10th Floor
Los Ángeles, CA

90005 Estimado

Sr. Pérez:

Como Copresidentes de la Comisión del VIH del Condado de Los Ángeles (Comisión), estamos de acuerdo con el Plan Poner Fin a la Epidemia de VIH del Condado de Los Ángeles y esperamos que nuestros esfuerzos colectivos, a nivel local, estatal y federal, conduzcan a poner fin al VIH de una vez por todas. Como se describe en el plan, la Comisión trabajó en colaboración con el Condado para dar forma al plan y que las partes interesadas compartieran su opinión para asegurar que dicho plan refleje las necesidades y voces de la comunidad local.

Se debe elogiar a la División de Programas de VIH y ETS (DHSP, por sus siglas en inglés) por solicitar a la comunidad su amplia colaboración en el desarrollo del plan y por perfeccionar el documento para que incluya los comentarios de las partes interesadas. El aporte de una estrategia general por parte de DHSP ("asegurar que las estrategias y actividades de la iniciativa EHE en el Condado de Los Ángeles aborden y mejoren las inequidades de salud, desmantelen el racismo en todas sus formas y se concentren en las comunidades más afectadas por el VIH en un enfoque centrado en el cliente") es una declaración importante que esperamos que se convierta en una estrategia común y de amplia aceptación para el movimiento del VIH en el Condado de Los Ángeles.

Una y otra vez, los consejos locales de planificación han colaborado con los departamentos de salud para desarrollar planes dedicados a abordar las disparidades en el VIH, las ETS y la salud. Este no es el primer plan que las jurisdicciones locales han desarrollado con un aporte significativo de la comunidad. Hacemos un llamado al Condado a que se una a los miembros de la comunidad para exigir que el gobierno federal dedique el mismo nivel de urgencia, atención e inversión que se ha dedicado al COVID, para terminar con el VIH.

Mientras tratamos de extinguir la pandemia de COVID, no olvidemos que las personas que viven con el VIH, y las comunidades que cargan con el peso desproporcionado de la enfermedad, han estado luchando durante más de treinta años, y lo siguen haciendo, por una cura contra el VIH/SIDA.

Recomendamos que la DHSP y todas las partes interesadas continúen involucrando intencional y significativamente a las personas que viven con el VIH en el proceso de toma de decisiones y en el diseño e implementación de programas de prevención y atención. Por lo tanto, es necesario y apropiado que potenciemos el apasionado llamamiento del Grupo de Trabajo de la Comisión sobre el Consumidor y la Comunidad Negra/Africana: Sin nosotros, nada sobre nosotros. Seguimos comprometidos a colaborar con la DHSP para monitorear nuestro avance hacia el cumplimiento de nuestros objetivos de EHE, implementar modificaciones en nuestros planes de trabajo locales según sea necesario de acuerdo con nuestros logros y desafíos, y mantener a las partes interesadas de la comunidad involucradas en todos los aspectos de nuestra planificación e implementación. Agradecemos la oportunidad de trabajar con usted y su personal.

Atentamente,

Copresidente Alvaro Ballesteros

Copresidenta Bridget Gordon

cc: David Lee, Copresidente Electo

Apéndice E: Recursos y referencias rápidas de TAR

Panel del Departamento de Salud y Servicios Humanos sobre Directrices Antirretrovirales para Adultos y Adolescentes. Directrices para el uso de antirretrovirales en adultos y adolescentes que viven con el VIH. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/whats-new-guidelines>.

Getting to Zero Rapid Committee. Programa de San Francisco para iniciación rápida de TAR y la vinculación a procedimientos operativos estándar de cuidado. Disponible en: <https://www.gettingtozerosf.org/getting-to-zero-resources/>.

Programa de Directrices Clínicas del Instituto de SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Cuándo iniciar la terapia antirretroviral, con protocolo para la iniciación rápida. Disponible en: <https://www.hivguidelines.org/antiretroviral-therapy/when-to-start-plus-rapid-start/>.

Organización Mundial de la Salud. Directrices para el manejo de la enfermedad por VIH avanzada y el inicio rápido de la terapia antirretroviral. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>.

Coffey S, Bacchetti P, Sachdev D, et al. [RAPID ART: High virologic suppression rates with immediate ART initiation in a vulnerable urban clinic population](#). AIDS. 2019 April 1;33(5):825-832.

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. Aug 11, 2011;365(6):493-505.

Colasanti J, Sumitani J, Mehta CC, et al. [Implementation of a rapid entry program decreases time to viral suppression among vulnerable persons living with HIV in the southern United States](#). Open Forum Infect Dis. 2018 Jun 28;5(6):ofy104.

Halperin J, Butler I, Conner K, et al. [Linkage and antiretroviral therapy within 72 hours at a federally qualified health center in New Orleans](#). AIDS Patient Care STDS. 2018 Feb;32(2):39-41.

Pilcher CD, Ospina-Norvell C, Dasgupta A, et al. [The effect of same-day observed initiation of antiretroviral therapy on HIV viral load and treatment outcomes in a U.S. public health setting](#). J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 Jan 1;74(1):44-51.

Saag MS, Benson CA, Gandhi RT, et al. [Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2018 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel](#). JAMA. 2018 Jul 24;320(4):379-396.