

Plan comunitario para poner fin a la epidemia de VIH en Filadelfia

1 de diciembre de 2020



Department of

Public Health

CITY OF PHILADELPHIA

Índice

Panorama epidemiológico	5
Características del VIH en Filadelfia.....	5
Pilar uno: Diagnose.....	6
Pilar dos: Treat.....	7
Pilar tres: Prevent.....	8
Pilar cuatro: Respond.....	9
Limitaciones	10
Análisis situacional	10
Evaluación de necesidades	11
Pilar 1: Diagnose	15
Pilar 2: Treat.....	18
Pilar 3: Prevent	19
Pilar 4: Respond	20
Plan de Filadelfia para poner fin a la epidemia de VIH	23
Principios guía.....	23
Pilar cero: The pillar that supports all other efforts.....	24
Pilar 1: Diagnose	25
Pilar 2: Treat.....	28
Pilar 3: Prevent	31
Pilar 4: Respond.....	34
Pilar 5: Workforce Development.....	35
Apéndices	37
Apéndice A: Priority Populations for the City of Philadelphia’s Ending the HIV EpidemicPlanforPillar 1:Diagnose andPillar3:Prevent	37
Apéndice B: Poblaciones de prioridad para el Pilar 2 del Plan de la Ciudad de Filadelfia para Poner Fin a la Epidemia de VIH: Treat.....	39
Apéndice C: Modified HIV Care Continuum Definitions by Stage	41
Apéndice D: Citations	42

El plan que está por leer es radical. No es sobre una cura para el VIH. No usa un lenguaje dramático y metafórico. No hay una lucha o guerra que ganar o perder.

En lugar de ello, hay ciencia de salud pública que se usa de un modo estratégico para lograr una meta específica y mensurable: reducir las nuevas infecciones con VIH en un 75 por ciento en cinco años.

Esto se puede lograr con las herramientas disponibles en la actualidad.

Ya hemos logrado muchísimo gracias a los avances en atención médica, y una de las comunidades que más participan del país. Los desafíos que años ha parecían insuperables hoy sirven como ejemplo de lo que podemos hacer, lo que incluye:

- Implementar uno de los programas de intercambio de jeringas más exitosos y revolucionarios del país.
- Mejorar el acceso a tratamientos que actualmente prolongan vidas y previenen nuevas infecciones con VIH, lo que lleva a una enorme reducción en las muertes relacionadas con el VIH.
- Tomar medidas para garantizar el acceso a PrEP, lo que incluye, entre otros, la pastilla diaria que previene el VIH, para aquellas personas que la quieren y necesitan.
- Desarrollar un ecosistema impulsado por la comunidad de organizaciones, cada una de las cuales sirve y aboga por personas que viven con VIH.

En la actualidad, el Departamento de Salud Pública de Filadelfia (Philadelphia Department of Public Health, PDPH) se asocia con muchas de estas organizaciones. Juntos, prestan servicios a más de 30,000 personas que viven con VIH, o que están en riesgo de contraerlo, cada año.

Aun así, detrás de estos y otros números hay vidas humanas e historias reales, incluidas las vidas de las 439 personas que recibieron un diagnóstico de VIH positivo el año pasado. Este número es casi idéntico a los años anteriores.

No estamos progresando en esta área crítica.

Del mismo modo, los números en otras áreas clave, a saber, la cantidad de personas que viven con VIH que se mantienen conectados con la atención que necesitan y los que lograron la supresión viral, comúnmente conocidos como indetectables, se están quedando atrás con respecto a donde deberían estar. A menos que reduzcamos drásticamente estas nuevas infecciones, la epidemia de VIH de Filadelfia continuará.

Es ahí donde entra en juego este plan.

La comunidad, comprendida por sobrevivientes de larga data, personas que presenciaron la crisis en su punto álgido, personas que recibieron un diagnóstico de VIH recientemente, organizaciones de servicios de VIH, activistas, personas heterosexuales, personas de la comunidad LGBTQ, personas de color, y otras personas, se unió para ayudarnos a elaborar este plan. Realizamos eventos de foro

abierto, donde muchas personas participaron de manera virtual desde aplicaciones y con cámaras web cuando el COVID-19 definió nuestra era; otros participaron mediante entrevistas telefónicas; y algunos brindaron sus comentarios por correo electrónico.

En total, el Departamento de Salud Pública habló con más de 8,000 personas que viven con VIH o a quienes se les diagnosticó VIH recientemente a nivel local. También comisionamos informes comunitarios que pedían que analizaran el plan y brindaran recomendaciones. Hemos tenido muchos eventos que solicitaban comentarios y opiniones. Y hemos publicado regularmente nuevos borradores que responden a estos comentarios y opiniones a medida que nos van llegando.

Es mediante estos proyectos que hemos acumulado una enorme cantidad de datos con respecto a las necesidades, los factores de éxito y las brechas para personas que viven con VIH y sobre las comunidades en las que debemos enfocarnos para la programación de VIH. Estos conocimientos son los que impulsan este plan.

En general, el plan tiene en mente dos grupos de personas, aquellas que viven con VIH y aquellas que corren riesgo de contraer VIH, quienes reciben servicios en cuatro pilares primarios. Estos pilares son:

- **Diagnosticar** a todos los ciudadanos de Filadelfia con VIH lo antes posible.
- **Tratar** a las personas que viven con VIH rápida y efectivamente.
- **Prevenir** las nuevas transmisiones promoviendo la PrEP, nPEP y servicios de jeringas.
- **Responder** rápidamente a los brotes de VIH.

Entonces, ¿cómo ponemos fin a la epidemia de VIH? En 2019, 439 ciudadanos de Filadelfia obtuvieron un resultado VIH positivo. Si este plan tiene éxito, entonces para 2025 este número sería más bien 110, para un total de aproximadamente 1,325 nuevos diagnósticos de VIH a lo largo de cinco años. Junto con estas nuevas infecciones, estimamos que poco más de 2,000 ciudadanos de Filadelfia que viven con VIH no saben que tienen VIH. Si tenemos éxito, este plan se asegurará de que más de 1,950 de ellos sepan sobre su estado para 2025.

Dicho esto, no se trata únicamente de diagnosticar. En este momento, tan solo aproximadamente la mitad de las personas que viven con VIH en nuestra área, que en total suman 10,961 personas, llegan a la supresión viral, que comúnmente se denomina ser indetectable. Para 2025, si logramos alcanzar nuestras metas, este número habrá aumentado a 15,554 personas.

Esta es una oportunidad que se da una sola vez cada generación.

En este momento, usando las herramientas que ya tenemos, podemos poner fin a la epidemia. Pero solamente podemos hacerlo cambiando radicalmente lo que hemos estado haciendo, y brindando el apoyo necesario a las comunidades y organizaciones para realizar estos cambios. Esto solo se puede lograr del mismo modo que desarrollamos este plan.

Es decir, solo podemos hacerlo juntos. Para obtener información detallada sobre las características del VIH/SIDA en la región, lo invitamos a leer:

El Informe de Vigilancia de VIH/SIDA anual de 2018:

https://www.phila.gov/media/20191101092716/HIV_10_30_2019_FINAL_web.pdf

Para más información sobre la respuesta federal, visite:

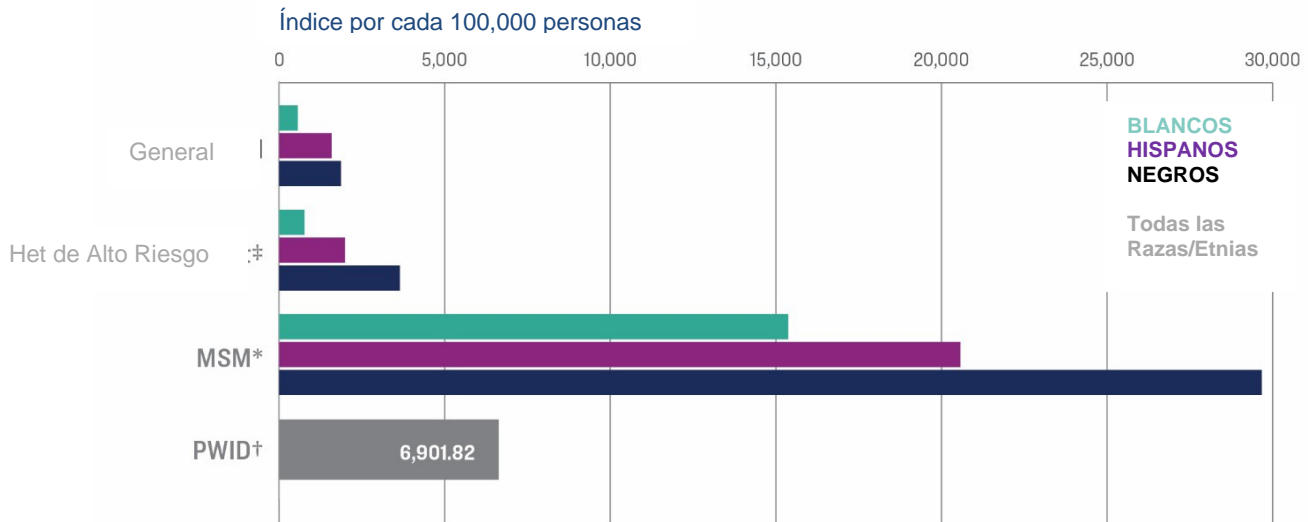
<https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/overview>

Panorama epidemiológico Características del VIH en Filadelfia

Filadelfia, reducir las nuevas infecciones de VIH y mejorar los resultados de salud para personas que viven con VIH (people living with HIV, PLWH) sigue siendo un desafío. A pesar de las reducciones constantes, Filadelfia es uno de los 48 condados en Estados Unidos con el número más alto de nuevos diagnósticos de VIH¹. En 2018, hubo 424 nuevos diagnósticos con diferencias considerables entre subpoblaciones² (*Gráfico 2 y Apéndice A*).

Actualmente, 18,798 PLWH viven en Filadelfia². Este número se ha mantenido estable en los últimos años gracias a los avances en el tratamiento del VIH y una menor cantidad de muertes. En 2019, el 1.2% de los ciudadanos de Filadelfia fueron diagnosticados y estaban viviendo con VIH, con diferencias considerables entre subpoblaciones² (*Gráfico 1*).

Gráfico 1: Prevalencia por raza/etnia y categoría de transmisión, Filadelfia, 2019



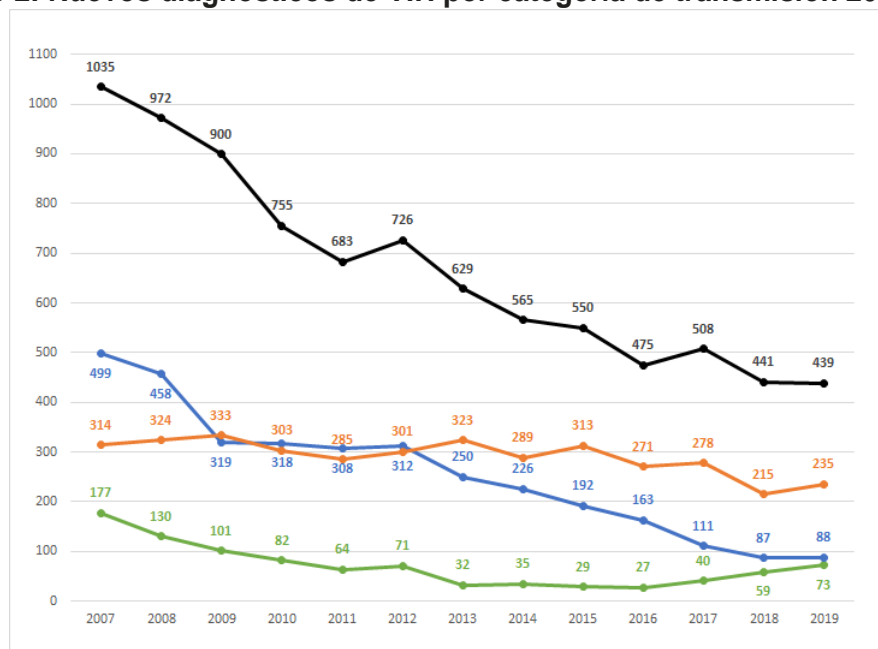
Consulte el *Apéndice A* y el *Apéndice B* para ver indicadores de atención y prevención dispuestos por pilar para todas las subpoblaciones.

Pilar uno: Diagnosticar

La cantidad de PLWH recién diagnosticadas disminuyó un 13%, de 507 diagnósticos en 2017 a 439 nuevos diagnósticos en 2019² (Gráfico 2). La Ciudad ha experimentado reducciones constantes en nuevos diagnósticos de VIH desde mediados de la década del 2000, de manera consistente con las tendencias nacionales.

- En 2019, más de un tercio de las personas diagnosticadas con VIH fueron hombres negros que tienen sexo con hombres (men who have sex with men, MSM). En 2019, aproximadamente el 1.6% de MSM negros que eran VIH negativo fueron diagnosticados con VIH, en comparación con el 1.3% de MSM hispanos/latinos y el 0.2% de MSM blancos.
- En 2019, hubo 83 casos recién diagnosticados de VIH entre personas que se inyectan drogas (people who inject drugs, PWID) (incluidos MSM que se inyectan drogas). Este es un aumento del 151%, en comparación con los 33 casos informados en 2016.
- De todos los nuevos diagnósticos en 2018, 1 de cada 4 fueron jóvenes de entre 13 y 24 años (1 de cada 6 fueron de entre 20 y 24 años, 1 de cada 15 fueron de entre 13 y 19 años).
- El PDPH estima que hay 1,700 personas que viven con VIH y no lo saben. Estas personas representaron el 39% de las nuevas infecciones en 2018.
- De los grupos de riesgo de transmisión de VIH, los MSM tienen la tasa estimada de desconocimiento más alta. Se estima que hay mil MSM que viven con VIH, o el 14%, y no están al tanto de su estado de VIH.
- Más de un tercio de los jóvenes de entre 13 y 24 años que viven con VIH no lo saben.
- Si bien actualmente no hay datos disponibles para personas transgénero, el PDPH estima que aproximadamente el 17% no sabe sobre su estado de VIH (con base en datos nacionales)³.

Gráfico 2: Nuevos diagnósticos de VIH por categoría de transmisión 2007-2019¹



¹ Los datos presentados incluyeron nuevos diagnósticos de VIH informados hasta el 30 de junio de 2020.

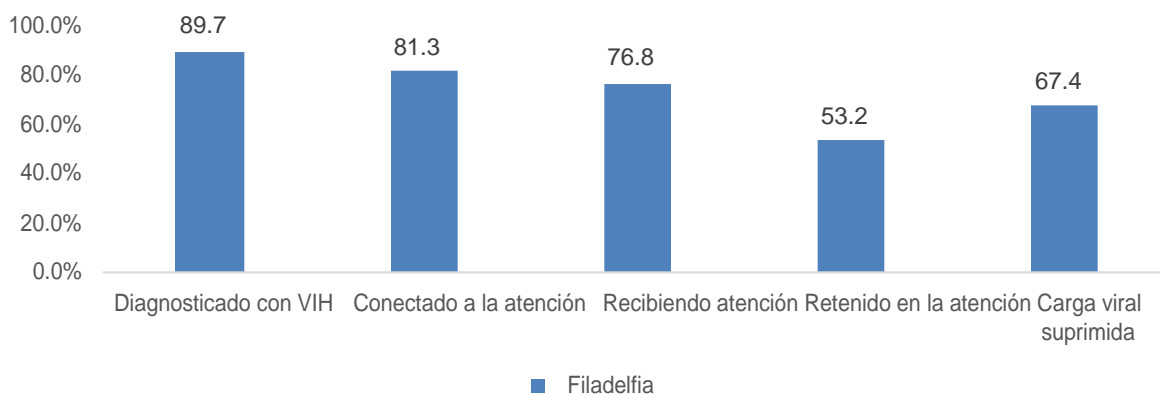
Nota: En 2017, el PDPH cambió el método de identificación de la transmisión heterosexual del VIH para que cumpliera con los estándares de recopilación de factores de riesgo del CDC.

Pilar dos: Tratar

Continuidad de atención del VIH

La Continuidad de Atención del VIH (HIV Care Continuum) es una herramienta impulsada por datos que se enfoca en el diagnóstico y la atención de personas que viven con VIH. Atraer a los pacientes de VIH para que reciban atención es fundamental tanto para la salud individual como para reducir la velocidad de propagación de nuevas infecciones de VIH. La Continuidad muestra el porcentaje de personas que viven con VIH en diversas etapas de participación en la atención. El Gráfico 3 a continuación muestra la Continuidad de Atención de VIH modificada y basada en la prevalencia de Filadelfia⁴. Consulte el *Apéndice C* para encontrar definiciones de cada etapa de la Continuidad de Atención. Típicamente, los resultados de la Continuidad de Atención del VIH están basados en los recuentos totales de datos de salud pública sobre VIH. Sin embargo, esta metodología puede sobreestimar la cantidad de PLWH debido a casos informados en duplicado, migración y muertes de PLWH pasadas por alto. En esta Continuidad de Atención de VIH modificada basada en la prevalencia, el PDPH ha excluido a personas sin evidencia de atención reciente en los últimos cinco años para evaluar con mayor precisión los resultados de nuestra Continuidad de Atención del VIH e identificar mejor a las personas para servicios de intervención y reincorporación para el plan EHE.

Gráfico 3: Continuidad de Atención del VIH Modificada de Filadelfia, 2019*



**Puede encontrar la definición de cada etapa de la Continuidad de Atención del VIH Modificada en el Apéndice C.*

- Hay casi 4,000 PLWH con una última dirección residencial conocida en Filadelfia que no han recibido atención en los últimos cinco años. Es probable que estas personas hayan fallecido o ya no vivan en Filadelfia y estén excluidas de la *Continuidad de Atención del VIH Modificada*.
- Como se muestra en la Continuidad de Atención del VIH Modificada, más del 81% de las personas recién diagnosticadas con VIH en 2019 fueron conectadas a la atención dentro de los 30 días (consulte el *Apéndice C* para encontrar la definición de conexión a atención). Estas tasas fueron más bajas para PWID, MSM negros y personas entre los 25 y los 54 años. Se observaron desigualdades entre las PWID y las personas transgénero, con el 76% y el 67% conectadas a la atención en 30 días, respectivamente (ver tablas adjuntas).
- En Filadelfia, el mayor obstáculo para poner fin a la epidemia de VIH es una pésima retención en la atención (consultar el *Apéndice C*), específicamente entre personas que no están viralmente suprimidas. 2,125 PLWH que tuvieron evidencia de atención en los últimos cinco años no

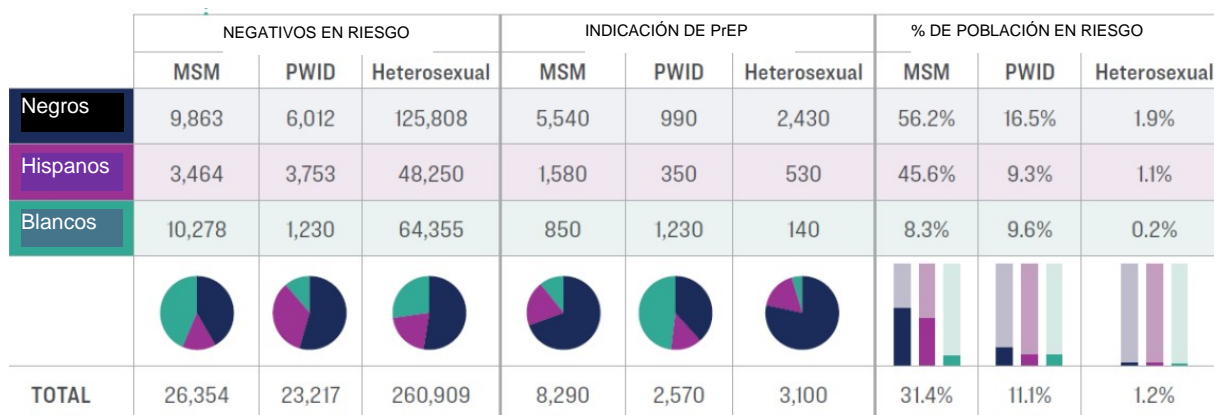
estaban recibiendo atención en 2019 en Filadelfia. En 2019, estas personas representaron el 36% de las transmisiones de VIH en Filadelfia. Hay desigualdades en la retención entre grupos demográficos y de riesgo de transmisión, que se presentan en el *Apéndice B*.

- Además, 1 de cada 10 PLWH adicionales en 2019 estaban recibiendo atención pero no estaban viralmente suprimidas (consulte el Apéndice C). En 2019, estas personas representaron el 25% de las transmisiones de VIH en Filadelfia.

Pilar tres: Prevenir

Se estima que hay 310,480 personas en Filadelfia que corren riesgo de contraer VIH (Gráfico 4). De estas, 13,960 tienen una indicación de profilaxis previa a la exposición (PrEP). La mayor cantidad y proporción total de personas con una indicación de PrEP se encuentra entre los MSM (*Gráfico 4*).

Gráfico 4: Estimaciones de adultos con indicaciones de profilaxis previa a la exposición para el VIH por raza/etnia y categoría de transmisión, Filadelfia, 2019²



Fuente Departamento de Salud Pública de Filadelfia, Oficina de Coordinación de Actividades de SIDA

Otros factores significativos que contribuyen a un mayor riesgo de contraer VIH incluyen:

- **Infecciones de transmisión sexual/exposición sexual al VIH** - Las infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo tanto de transmisión como de adquisición de VIH⁶. En 2019, hubo 470 casos de sífilis primaria o secundaria, 495 casos de sífilis latente temprana, 7,043 casos de gonorrea y 20,354 casos de clamidia en Filadelfia⁷. Según los datos de 2018 del Proyecto de Monitoreo Médico de Filadelfia (Philadelphia Medical Monitoring Project), el 30.7% de las Proyecto de Monitoreo Médico de Filadelfia que no estaban viralmente suprimidas tuvo sexo sin condón con una persona que era VIH negativo o de estado desconocido⁴.
- **Uso de sustancias** - El uso de sustancias contribuye a comportamientos que aumentan el riesgo de exposición al VIH. El uso de sustancias está asociado con el trauma, la enfermedad mental y otros factores que afectan a las personas en riesgo de contraer VIH y que viven con VIH⁸. El uso de drogas inyectables en particular aumenta el riesgo de VIH. En 2019, casi el 24% de las PLWH en Filadelfia había contraído VIH mediante el uso² de inyección actual o pasada de drogas. Luego de muchos años de tasas bajas de nuevas infecciones con VIH entre PWID, los diagnósticos están en alza.

Pilar cuatro: Responder

Ahora, Filadelfia está experimentando una epidemia en el uso de opioides y la adicción a ellos. Esta epidemia está caracterizada por la introducción de fentanilo en el suministro de drogas ilícitas, un alza en la cantidad de personas que se inyectan drogas, un aumento en la indigencia entre usuarios de drogas, un aumento en la transmisión de la Hepatitis C, y aumentos marcados en las sobredosis fatales y no fatales con drogas. Hubo 1,150 muertes relacionadas con drogas en 2019, en comparación con 460 en 2013²². En septiembre de 2018, el PDPH identificó un aumento en las nuevas infecciones con VIH entre PWID. Estas infecciones están asociadas con la crisis de opioides.

Al mismo tiempo, la epidemia en Filadelfia sigue concentrada entre MSM. Esto indica la necesidad de investigar nuevos casos en todos los grupos de riesgo.

- En 2019, se informaron 83 casos nuevos de VIH entre PWID, un aumento del 151% desde 2016.
- La supresión viral en PWID diagnosticadas anteriormente sigue siendo más baja que el promedio.
- La supresión viral en MSM negros e hispanos/latinos es más baja que en MSM blancos.
- En 2018, las tasas de nuevos diagnósticos de VIH fueron más de 2.5 veces mayores entre MSM en comparación con PWID y 26 veces mayores entre heterosexuales en comparación con MSM.

Mediante el análisis de datos de salud pública de rutina, el PDPH identificó grupos de diagnósticos de VIH de rápido crecimiento y estrechamente relacionados en MSM. Un grupo fue identificado en 2018, y el otro grupo, más reciente, fue identificado en junio de 2019. Las personas recientemente diagnosticadas en estos grupos recibieron Servicios de Socios y reciben un seguimiento mediante un proyecto que busca identificar patrones de oportunidades perdidas en el sistema de prevención de VIH en Filadelfia. Este proyecto usa revisiones de gráficos estandarizados y entrevistas con casos centinela de personas que fueron diagnosticadas con VIH recientemente. La información recopilada se revisa mediante un Equipo de Acción Comunitaria (Community Action Team) y un Equipo de Revisión de Casos (Case Review Team) regular, estructurado e interdisciplinario para identificar cambios a políticas accionables a ser implementados a través de un Equipo de Implementación de Políticas (Policy Implementation Team).

Filadelfia sigue mejorando su capacidad de investigar casos de VIH activos, el crecimiento reciente y rápido del VIH, y de responder a brotes.

² 1 Métodos basados en Smith, D.K., Handel, M.V., y Grey, J. (2018). Estimates of adults with indications for HIV pre-exposure prophylaxis by jurisdiction, transmission risk group, and race/ethnicity, Estados Unidos 2015. *Annals of Epidemiology*.

Notas: La población de personas de 18 años y más que viven debajo del nivel de pobreza se utiliza como un indicador representativo para los heterosexuales con un mayor riesgo de una infección por VIH. Estimado de la población de MSM basado en la cantidad de MSM activos en los últimos 5 años. La composición de la población racial/étnica de todas las PWID activas se basa en los datos raciales/de etnia para personas con un diagnóstico primario de trastorno por consumo de opioides que participaron en algún servicio de pacientes externos financiado por Medicaid en Filadelfia en 2019. Las estimaciones de población raciales/étnicas para PWID VIH negativo están basadas en la proporción de PWID que son VIH negativo por raza/etnia en los datos de Vigilancia de Conducta de VIH Nacional (National HIV Behavioral Surveillance, NHBS) para Filadelfia en 2018.

Limitaciones

Los datos sobre resultados de VIH positivo entre personas transgénero y de género no binario han mejorado, pero sigue habiendo vacíos de información. El PDPH recopila e informa la identidad de género cuando los datos están disponibles. Sin embargo, esto puede ser limitado. Hay poca información sobre discapacidades entre PLWH. Los datos actuales no capturan adecuadamente a las personas con discapacidades visuales, de audición, cognitivas y motoras. Esto es importante, dado que más de la mitad de las PLWH en Filadelfia son mayores de 55 años y con frecuencia las discapacidades se adquieren con el tiempo.

Análisis situacional

La cantidad de nuevos diagnósticos de VIH en Filadelfia ha estado disminuyendo durante más de diez años. Estamos listos para poner fin a la epidemia de VIH en Filadelfia.

Filadelfia es la ciudad más grande de Pensilvania, con una población de aproximadamente 1.5 millones de personas⁹, y es hogar de 18,798 personas que viven con VIH (PLWH)². El plan para Poner Fin a la Epidemia de VIH (Ending the HIV Epidemic, EHE) de Filadelfia reducirá los nuevos diagnósticos en Filadelfia en un 75% en cinco años, de manera consistente con la Iniciativa EHE federal.

Durante más de 30 años, la Oficina Coordinadora de Actividades relativas al SIDA (AIDS Activities Coordinating Office, AACO) del PDPH ha realizado tareas de recopilación y análisis de datos de salud pública sobre VIH, y ha brindado actividades de prevención, atención y planificación de VIH en colaboración con las comunidades más afectadas por el VIH. Como el receptor de financiación federal, estatal y local, el PDPH coordina y monitorea los servicios para personas que viven con VIH o que están en riesgo de contraer VIH. Esto incluye una extensa red de instalaciones de atención médica y proveedores de servicios esenciales: nueve centros de salud de la ciudad, 18 centros médicos que brindan atención por VIH (incluidos los centros médicos de la ciudad), y 45 centros que brindan PrEP.

Los socios del PDPH incluyen los Departamentos de Salud de Pensilvania y Nueva Jersey, el Departamento de Prisiones de Filadelfia (Philadelphia Department of Prisons), el Departamento de Salud Conductual y Discapacidades Intelectuales de Filadelfia (Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual Disabilities) y otras divisiones del PDPH, como la División de Control de Enfermedades (Division of Disease Control), que incluye el Programa de Control ETS (STD Control Program) y los Programas de Hepatitis Viral (Viral Hepatitis Programs), y la División de Prevención de Uso de Sustancias y Reducción de Daños (Division of Substance Use Prevention and Harm Reduction). El PDPH también coordina con los proveedores de atención médica comunitarios, los departamentos de emergencias de hospitales, Centros de Salud Calificados a nivel Federal, y diversas organizaciones de servicios sociales.

La Oficina de Planificación relativa al VIH (Office of HIV Planning) apoya al Consejo de Planificación de HIV Integrada (HIV Integrated Planning Council, HIPC) del Área Metropolitana

Elegible (Eligible Metropolitan Area, EMA) de Filadelfia, que es el órgano de toma de decisiones que planifica servicios de atención y prevención del VIH en Filadelfia y las áreas aledañas. El HIPC tiene en cuenta la financiación pública y privada a lo largo de todo su proceso de planificación para maximizar la cantidad de servicios y reducir la duplicación de esfuerzos. El Borrador del Plan EHE (EHE Draft Plan) está basado en el “Plan Integrado de Prevención y Atención del VIH de la EMA de Filadelfia 2017-2021” (“2017-2021 Philadelphia EMA Integrated HIV Prevention and Care Plan”), elaborado por la Oficina de Planificación relativa al VIH en colaboración con el PDPH. El Borrador del Plan EHE mantiene y expande los servicios esenciales al tiempo que incorpora enfoques novedosos para poner fin a la epidemia de VIH en Filadelfia.

Los aportes al plan EHE se extienden más allá del PDPH y los socios arriba descritos. Los aportes directos de consumidores de programas de prevención y atención del VIH financiados por el PDPH han sido continuos y extensos. En los últimos 3 años, el PDPH ha realizado entrevistas con casi 2,900 personas, que incluían a más de 500 PLWH que no estaban recibiendo atención y participantes de los Proyectos de Monitoreo Médico y de Vigilancia de Conducta de VIH Nacional. Como parte del proceso de inscripción en la Administración de Casos Médicos de VIH operado por el PDPH, se recopiló información sobre necesidades satisfechas e insatisfechas de más de 5,700 PLWH durante el proceso de admisión. Otra importante fuente de comentarios directos de los consumidores es el HIPC de Filadelfia, donde se fomenta el empoderamiento de las voces de la comunidad en todas sus actividades de evaluación y planificación.

Aproximadamente 100 consumidores participan cada año en el Comité Positivo del HIPC. Por último, hay comentarios de investigadores líderes en VIH disponibles mediante la relación continua del Departamento con el Centro de Investigación de SIDA local financiado por el Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health, NIH). Durante toda la vida del plan EHE, el PDPH seguirá dependiendo de estas y otras actividades de participación comunitaria para informar la planificación para el VIH, implementación del programa, y evaluación.

Evaluación de necesidades

La salud está influida por varios factores, como entorno social, condiciones económicas, accesibilidad de servicios, comportamientos de las personas, y la infraestructura del sistema de atención médica. Filadelfia es uno de los 48 condados en EE. UU. que tienen la incidencia y prevalencia más alta de VIH. Si bien los nuevos casos diagnosticados de VIH en Filadelfia han disminuido, sigue habiendo mucho trabajo por hacer en diversas comunidades. Los obstáculos como la pobreza, la indigencia, el estigma del VIH, una crisis de opioides cada vez mayor, y otros determinantes sociales de salud siguen limitando los esfuerzos locales por poner fin a la epidemia de VIH.

De las diez ciudades más pobladas en Estados Unidos, Filadelfia es la más pobre de todas. Casi el 26% de los residentes viven en condiciones de **pobreza**. La mitad de estos 400,000 residentes pobres también vive en pobreza pronunciada, con un ingreso menor de la mitad del nivel federal de pobreza. Eso significa que en 2018, una familia con un adulto y dos hijos vivía

con un ingreso anual de menos de \$10,000^{9, 10}. La pobreza pronunciada es más alta entre residentes negros e hispanos. Las personas que viven en condiciones de pobreza son más propensas a contraer VIH y otras enfermedades crónicas que son las principales causas de muerte. Las personas que viven en condiciones de pobreza también tienen una menor expectativa de vida. Aproximadamente un tercio de los residentes de Filadelfia tienen seguro médico mediante Medicaid⁹.

Las minorías raciales y étnicas representan la mayoría de los residentes de Filadelfia, lo que convierte a Filadelfia en una de las ciudades más diversas del país. El **racismo**, en combinación con la pobreza, es uno de los impulsores de las desigualdades de salud en Filadelfia. El racismo estructural e interpersonal amenaza el sentido de seguridad física y aumenta las respuestas de estrés, lo que está demostrado por investigaciones realizadas que tiene un impacto negativo sobre la salud a lo largo del tiempo¹¹. El racismo estructural también previene el acceso a servicios para comunidades minoritarias raciales y étnicas a causa de la falta de recursos en esas comunidades y los obstáculos creados por los sistemas en sí. Filadelfia es una de las ciudades más racialmente segregadas del país. La segregación racial afecta la capacidad de acceder a servicios vitales y recursos necesarios.

La **vivienda** en Filadelfia es cada vez más costosa, debido a la gentrificación y otros factores. La falta de vivienda asequible es un problema generalizado. Existe una falta de recursos federales, estatales y locales para combatir el problema. La naturaleza arraigada de la pobreza hace que esta falta de recursos de vivienda sea incluso más aguda para muchos ciudadanos de Filadelfia. Aproximadamente la mitad de los inquilinos en la ciudad gastan más del 35% de sus ingresos anuales en el alquiler⁹. En una sola noche en enero de 2019, la Oficina de Servicios para Personas Sin Hogar (Office of Homeless Services) de Filadelfia contó 5,735 personas sin hogar. De estas, 123 eran PLWH¹². Las PLWH en situación de calle tenían un 53% menos de probabilidad de recibir ART. Las PLWH en viviendas temporales o inestables tenían un 49% menos de probabilidad de lograr la supresión viral⁴. La vivienda estable mejora los resultados de salud¹³.

Filadelfia es hogar de una animada comunidad de orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Sin embargo, el estigma hacia personas **lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexo y asexuales (LGBTQIA+)** es omnipresente en la ciudad, incluso con una aceptación social y protecciones legales cada vez mayores. La discriminación con base en la orientación sexual o identidad y expresión de género presentan obstáculos para el bienestar y el acceso a atención médica. También hay amenazas emergentes para los derechos legales anteriormente protegidos, con cambios en las políticas a nivel federal y estatal que afectan a los residentes LGBTQIA+.

El **dominio limitado del inglés hablado** es un obstáculo para varias comunidades étnicas y culturales en nuestra ciudad tan diversa. Incluso si hay servicios de interpretación y traducción del lenguaje disponibles en los proveedores de servicios, muchas personas no lo saben o no se sienten cómodas buscando servicios fuera de sus comunidades. Se estima que el 26% de los residentes habla un idioma extranjero en casa⁹ y que el 6.9% de los residentes de Filadelfia viven en viviendas en las que se habla un inglés limitado⁹.

Las **experiencias de abuso médico** son comunes entre comunidades minoritarias debido a abusos históricos y experiencias individuales. Estas experiencias pueden desalentar a las personas de obtener totalmente servicios de atención médica y prevención del VIH, además de no cumplir con los regímenes de tratamiento.

La **salud mental** afecta todos los elementos de la continuidad de atención del VIH. Las personas con trastornos de salud mental diagnosticados y sin diagnosticar tienen un riesgo mucho más alto de contraer VIH. Los diagnósticos de salud mental son más comunes entre PLWH que en la población general¹⁴. El Proyecto de Monitoreo Médico de Filadelfia halló que el 43% de las PLWH tenían un diagnóstico de salud mental, lo que incluye depresión, ansiedad, trastornos del humor y psicosis⁴.

Las personas con trastornos de salud mental diagnosticados y sin diagnosticar tienen un resultado de salud relativo al VIH mucho peor. Las PLWH con depresión entre moderada y grave fueron 55% menos propensas a mantener la atención y 46% menos propensas a recibir tratamiento antirretroviral. Las PLWH con depresión entre moderada y grave sin tratar fueron un 38% menos propensas a lograr la supresión viral¹⁵.

El **uso de sustancias** está asociado con el trauma, la enfermedad mental y otros factores que afectan a las personas en riesgo de contraer VIH y que viven con VIH. En particular, el uso de drogas inyectables aumenta el riesgo de VIH. Luego de muchos años de tasas bajas de nuevas infecciones con VIH entre PWID, los diagnósticos están en alza. En 2019, casi el 24% de las PLWH en Filadelfia había contraído VIH mediante el uso actual o pasado de drogas inyectables.

El **estigma del VIH** se refiere a creencias, actitudes y sentimientos negativos relativos a las personas que viven con VIH o que corren riesgo de contraer VIH. El estigma del VIH causa daño debido a que esas actitudes y creencias pueden tener como resultado comportamientos discriminatorios hacia las PLWH. En entrevistas recientes realizadas a personas en grupos de riesgo a través del proyecto de Vigilancia de Conducta de VIH Nacional (NHBS), se les realizó recientemente a los participantes (tanto VIH positivos como VIH negativos) en Filadelfia varias preguntas sobre el estigma relacionado con el VIH. Una gran mayoría de los participantes del NHBS informaron altas tasas de estigma. Por ejemplo, aproximadamente 8 de cada 10 participantes que eran PWID y MSM percibieron estigma relacionado con el VIH en la comunidad de Filadelfia (el 81.3% de las PWID y el 79.5% de los MSM). Abordar el estigma requiere intervenciones multinivel, basadas en la evidencia y mensurables. Para las organizaciones, la meta es un entorno de atención en donde los pacientes se sientan respetados y cuidados adecuadamente desde el momento de su primer encuentro.

Encuentros negativos con las fuerzas policiales: La criminalización de actividades como el uso de drogas o el trabajo sexual puede tener un efecto negativo sobre la capacidad que tiene una persona de solicitar una prueba de VIH o servicios de tratamiento, y pone a las personas en un mayor riesgo de adquirir VIH.

Encarcelamiento: La prevalencia del VIH es mucho mayor en cárceles y prisiones que en la población general¹⁷. En Filadelfia, la población de las cárceles, si bien está disminuyendo, sigue siendo alta¹⁶. En 2019, se liberó a 539 personas que viven con VIH del encarcelamiento

en Filadelfia.

Todos estos factores deben tenerse en cuenta en los esfuerzos por poner fin a la epidemia de VIH.

Tabla 1: Información de la evaluación de necesidades para la jurisdicción de Filadelfia por pilar	
Necesidades y brechas	Estrategias para abordar las necesidades y brechas
Pilar 1: Diagnosticar	
Se estima que unas 1,700 PLWH en Filadelfia desconocen su estado. Con base en las estimaciones de los Centros de Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC), estas personas representaron el 39% de las transmisiones de VIH en Filadelfia en 2019 ¹⁸ .	Aumentar el acceso a las pruebas de VIH y las opciones para estas pruebas, incluida la expansión de pruebas de rutina de las que uno se puede excluir si así lo desea, en diversos lugares. Implementar la evaluación biosocial en entornos de atención médica. Realignar los esfuerzos de prueba comunitarios para garantizar que se alcance a poblaciones clave.
Pilar 2: Tratar	
En 2019 en Filadelfia, el 9.5% de las PLWH (n=1,573) con evidencia de atención médica no habían alcanzado la supresión viral. Con base en las estimaciones de los Centros de Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC), estas personas representaron el 25% de las transmisiones de VIH en Filadelfia ¹⁸ . Además, 2,125 no tenían evidencia de atención médica en 2019, lo que representa el 36% de las transmisiones de VIH ¹⁸ .	Mantener y expandir los servicios médicos centrales actuales y otros servicios financiados por Ryan White, así como también financiar servicios nuevos que respalden la reconexión, retención y tasas más altas de supresión viral.
Pilar 3: Prevenir	
El PDPH estima que más de 310,000 ciudadanos de Filadelfia están en riesgo de contraer VIH. Se estima que 13,960 personas en Filadelfia que son VIH negativo tienen una indicación de PrEP. Este grupo grande incluye a 8,290 MSM, 2,570 PWID y 3,100 heterosexuales. Las indicaciones varían considerablemente por raza/etnia, con mayores proporciones de personas de color con una indicación de PrEP en todos los grupos de riesgo. Con base en una	Mantener el programa de distribución de condones. Expandir el acceso a PrEP, nPEP. Expandir los programas de servicios de jeringas.

Tabla 1: Información de la evaluación de necesidades para la jurisdicción de Filadelfia por pilar	
Necesidades y brechas	Estrategias para abordar las necesidades y brechas
<p>encuesta reciente a personas que recetan PrEP, el PDPH estima que, como mínimo, 2,790 personas están usando PrEP (el 21% de todas las personas con una indicación) en Filadelfia en 2018, lo que muestra una brecha de PrEP de 10,323 personas. La crisis de opioides en curso en Filadelfia ha abrumado los programas de servicios de jeringas existentes en Filadelfia.</p>	
Pilar 4: Responder	
<p>Recientemente, el PDPH identificó un brote de infecciones de VIH entre las PWID₂. En 2019, se informaron 83 casos nuevos de VIH entre PWID, lo que refleja un aumento del 151% desde 2016. Mientras tanto, el brote en Filadelfia sigue estando concentrado entre MSM, lo que indica la necesidad de investigar nuevos casos en todos los grupos de riesgo. En 2019, las tasas de nuevos diagnósticos de VIH eran más de 2.5 veces mayores entre MSM en comparación con PWID, y más de 26 veces mayores entre heterosexuales, en comparación con MSM (891 nuevos diagnósticos de VIH por cada 100,000 personas en MSM, en comparación con 321 por cada 100,000 entre PWID y 34 por cada 100,000 en heterosexuales).</p>	<p>Investigar y responder a todos los casos de VIH relacionados para detener cadenas de transmisión. Iniciar la respuesta al brote. Realizar cambios sistémicos basados en los datos.</p>

Pilar 1: Diagnosticar

Filadelfia cuenta con una red establecida de sitios de prueba en diversos entornos y, recientemente, implementó la distribución de kits de prueba de VIH en el hogar. En 2018, se realizaron casi 70,000 pruebas de VIH financiadas públicamente en Filadelfia. Además de los programas comunitarios de prueba de VIH, los esfuerzos financiados por el PDPH incluyen pruebas de las que uno puede decidir excluirse en tres grandes departamentos de emergencia, dos hospitales pediátricos y el Departamento de Prisiones de Filadelfia. Los esfuerzos en las prisiones han sido enormemente exitosos, y se realizan pruebas a la mayoría de los prisioneros

durante el proceso de admisión.

Tabla 2: Pruebas de VIH financiadas por el PDPH en Filadelfia, 2019			
Ubicación	Cantidad de pruebas de VIH realizadas	Cantidad de resultados VIH positivo	Cantidad de nuevos diagnósticos de VIH
Entornos comunitarios	19,105	199	51
Entornos clínicos	46,277	219	78
Departamento de Prisiones de Filadelfia	22,258	81	19
Total	87,640	499	148

En 2018, poco más del 10% de las PLWH (con base en la continuidad de atención del VIH modificada de PLWH en los últimos 5 años) en Filadelfia no sabían que tenían VIH. Esas personas que no eran conscientes de su estado representan el 39% de las nuevas transmisiones. Varios informes sugieren que se deben fortalecer los esfuerzos de prueba a nivel local. En junio de 2019, el CDC indicó que tan solo el 58% de los residentes de Filadelfia se habían hecho jamás una prueba de VIH, y solo el 21% se habían realizado la prueba en el último año²³. Los datos de Filadelfia del NHBS hallaron que la mayoría de los MSM, heterosexuales y PWID había recibido atención médica en los últimos doce meses, pero a muchos no se les ofreció una prueba de VIH o asesoramiento relativo a la PrEP¹⁹. La frecuencia de pruebas de VIH y oportunidades perdidas se muestran en la *Tabla 3*.

El PDPH promoverá un mayor acceso y frecuencia de pruebas de VIH mediante la evaluación biosocial. El objetivo de la evaluación biosocial es brindar vías claras para que los clínicos en entornos de atención médica ofrezcan pruebas de VIH a sus pacientes. Los marcadores biológicos para la evaluación pueden incluir diagnósticos sospechados o confirmados de sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis C, hepatitis A, embarazo accidental, sobredosis o infección relacionada con la inyección. Los marcadores sociales para la evaluación incluyen personas en poblaciones con una mayor prevalencia de VIH, incluidos hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, sobre todo negros e hispanos/latinos, transgénero, o mujeres heterosexuales de color.

Los esfuerzos de prueba actuales en entornos comunitarios no están atrayendo a poblaciones clave; solo el 24% de las pruebas se realizan a MSM (2019). A pesar de las iniciativas de pruebas de las que uno puede elegir excluirse en la última década, no se han implementado estas pruebas a modo de rutina en todo el sistema. El PDPH introdujo criterios de financiación actualizados para los proveedores de pruebas a nivel comunitario, para hacer énfasis y realinear las pruebas en poblaciones clave con base en las estimaciones de datos de salud pública.

Tabla 3: Pruebas de VIH y datos de atención médica entre poblaciones selectas de Filadelfia. Vigilancia de Conducta de VIH Nacional (NHBS), 2017-2020						
Población de NHBS (número de encuestados de Filadelfia, y año)	Porcentaje que se realizó la prueba de VIH en los últimos 2 años (entre personas que son VIH negativo o que lo desconocen)	Porcentaje que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses (entre personas que son VIH negativo o que lo desconocen)	Porcentaje que se realizó la prueba de VIH en los últimos 3 meses (entre personas que son VIH negativo o que lo desconocen)	Porcentaje que tuvo una consulta médica en los últimos 12 meses	Porcentaje al que se le ofreció una prueba de VIH, entre personas con una consulta médica en los últimos 12 meses	Porcentaje que tuvo una charla sobre PrEP con personas con una consulta médica en los últimos 12 meses
Hombres que tienen sexo con hombres (n=575 en 2017)	93,8%	77,2%	32,0%	83,0%	60,0%	38,9%
Personas que se inyectan drogas (n=621 en 2018)	88,7%	68,8%	28,5%	82,0%	61,8%	12,5%
Heterosexuales de alto riesgo (n=370 en 2019)	78,4%	44,2%	13,2%	85,6%	58,5%	1,6%
Mujeres transgénero (N=222)	87,8%	76,5%	45,2%	91,3%	74,2%	55,2%

El PDPH ha implementado un programa de prueba de VIH en el hogar, que tiene el potencial de eliminar el estigma de la evaluación. También puede brindar una alternativa para personas que corren alto riesgo de contraer VIH y que no están dispuestas a realizarse la prueba en otros lugares. Se distribuyen kits de prueba de VIH en combinación con una campaña de prueba de VIH. Los consumidores pueden solicitar kits de prueba en el hogar mediante el sitio web de la campaña: <http://www.PhillyKeepOnLoving.com>.

Los **Servicios de Socios** (Partner Services, PS) son un componente esencial en el proceso de prueba de VIH que notifica a los socios sobre posibles exposiciones al VIH y conecta a las personas identificadas a atención médica por VIH o PrEP. Los PS también pueden afectar

considerablemente los otros tres pilares: tratar, prevenir y responder. En Filadelfia, los Servicios de Socios se realizan con (1) todas las personas con una infección de VIH recién identificada, casos diagnosticados anteriormente con altas cargas virales, y contactos con casos índice que son localizables y aceptan ser entrevistados; (2) PLWH con un diagnóstico de gonorrea o sífilis que se pueden localizar y aceptan ser entrevistados; y (3) todas las personas con nuevos diagnósticos de sífilis y contactos con casos índice que son localizables y aceptan ser entrevistados. En 2019, el 56% de las personas con un nuevo diagnóstico de VIH fueron entrevistadas por Servicios de Socios.

Brechas identificadas:

1. Pruebas insuficientes a las poblaciones clave en entornos basados en la comunidad
2. Pruebas de rutina de las que uno puede elegir excluirse insuficientes en entornos clínicos
3. Pruebas inadecuadas entre personas en alto riesgo de exposición al VIH

Pilar 2: Tratar

Para las personas que alcanzan y mantienen la supresión viral, efectivamente no hay riesgo de transmisión de VIH a sus parejas sexuales. El PDPH financia un sistema de **18 centros médicos de atención ambulatoria** con proveedores experimentados en VIH dentro de la ciudad. En Filadelfia, las 12,748 PLWH que tuvieron al menos una visita de atención médica por VIH en los últimos 12 meses tienen una tasa de supresión viral del 88%. Las tasas de retención en atención médica son bajas, y solo el 53.2% de las PLWH recibieron al menos dos visitas por VIH en 2019 (consultar el Apéndice C para encontrar definiciones de retención en la atención).

El **comienzo inmediato de la terapia antirretroviral (anti-retroviral therapy, ART)** será clave para lograr las metas de EHE y reducir los obstáculos para conseguir atención para personas con nuevos diagnósticos de VIH. Hay datos disponibles sobre la fecha de comienzo de la ART para aproximadamente el 50% de los nuevos diagnósticos en Filadelfia. En 2019, 59 personas fueron iniciadas en terapia ART dentro de los 0-4 días siguientes a su diagnóstico.

La **Gestión de Casos Médicos (Medical Case Management, MCM)** ofrece un abanico de actividades centradas en el cliente para mejorar los resultados de salud. El PDPH financia a 20 proveedores de MCM en la ciudad, que incluyen centros médicos donde los servicios de MCM están coubicados con atención médica por VIH (se prestaron servicios a 8,667 PLWH en 2019). La MCM es una importante intervención de retención en Filadelfia y consiste en dos niveles de atención:

(1) Los servicios completos de gestión de casos se enfocan en personas que no alcanzaron la supresión viral; (2) Los servicios de gestión de casos estándar se enfocan en mantener a las personas que alcanzaron la supresión viral dentro de la atención médica por VIH. Las actividades de MCM incluyen la conexión a atención médica por VIH para personas recién diagnosticadas y que no están recibiendo atención y apoyo para el cumplimiento con el tratamiento.

Otros servicios centrales ofrecidos a PLWH son apoyo de salud mental y abuso de sustancias, medicamentos para el VIH de emergencia, servicios médicos nutricionales y atención de salud oral (3,284 clientes recibieron estos servicios en 2019). Además, el PDPH financia servicios para abordar los determinantes sociales de la salud, lo que incluye asistencia financiera de emergencia (para pagar el alquiler y los servicios públicos en mora); comidas con entrega a domicilio/bancos de alimentos; asistencia con la vivienda; servicios legales; servicios lingüísticos (traducción e interpretación); y transporte (9,183 clientes recibieron servicios en 2019). Para más información sobre los servicios centrales y de soporte brindados mediante el Programa Ryan White, visite: <https://hab.hrsa.gov/about-ryan-white-hiv-aids-program/about-ryan-white-hiv-aids-program>.

Data-to-Care (D2C) es una estrategia basada en la evidencia que usa datos de salud pública sobre VIH y otros datos para apoyar la Continuidad de Atención del VIH al identificar a PLWH que no están recibiendo atención médica y facilitar su reconexión con la atención. Se prestaron servicios a 322 personas en 2018 mediante actividades de D2C; 269 de ellas fueron reconectadas a atención médica por VIH y 209 de ellas mantenían la supresión viral un año después de la inscripción en Data-to-Care.

Brechas identificadas:

1. ART inmediata (dentro de los 0-4 días siguientes al diagnóstico)
2. Recaptación de personas que no están recibiendo atención médica para que la reciban
3. Retención continua en la atención médica por VIH
4. Aumento en las tasas de supresión viral duraderas
5. Mayor acceso a atención médica por VIH de umbral bajo

Pilar 3: Prevenir

El PDPH participa en la **distribución de condones** a gran escala en toda Filadelfia. El año pasado, el PDPH distribuyó 1.3 millones de condones gratuitos mediante varias actividades de extensión, que incluyeron educación y marketing social.

El PDPH está promoviendo activamente otras intervenciones de prevención biomédica, como la PrEP. Las clínicas financiadas por el PDPH brindaron **servicios de navegación de PrEP** a 1,017 personas en 2019. La PrEP es segura y eficaz para prevenir el contagio de VIH. Se estima que 13,960 personas en Filadelfia que son VIH negativo tienen una indicación de PrEP. Este grupo incluye MSM (8,290), personas que se inyectan drogas (2,570) y heterosexuales (3,100). Tendremos estimaciones para mujeres transgénero próximamente. Los indicadores varían considerablemente por raza/etnia, con proporciones más altas de personas de color con una indicación de PrEP en todos los grupos de riesgo. Se han emprendido **actividades de promoción de la salud** para expandir los conocimientos de PrEP mediante el sitio web de la campaña, PhillyKeepOnLoving.com. El PDPH ha desarrollado un plan de monitoreo y evaluación de PrEP para poder acceder a su uso por subpoblación.

La **movilización de la comunidad transgénero** brinda espacios de afirmación de género con capacidad de respuesta cultural para que las personas transgénero que tienen sexo con hombres busquen información sobre prevención y tratamiento del VIH, promuevan educación basada en los derechos con respecto al acceso a la atención médica, y realicen actividades que reduzcan el estigma en torno al VIH. Actualmente, un conjunto diverso de organizaciones comunitarias implementa esta actividad en toda la Ciudad. Las organizaciones financiadas varían, desde centros de tratamiento residencial hasta grandes centros de salud comunitarios LGBT.

El PDPH ha apoyado **programas de servicios de jeringas** a través del Fondo general de la ciudad desde 1992. En 2019, el programa realizó 12,557 intercambios únicos y dispensó 3.9 millones de jeringas.

Las reducciones anteriores en infecciones por VIH debido al uso de drogas inyectables en Filadelfia se debieron a diversos factores de protección, incluyendo acceso a jeringas estériles a través de Prevention Point Philadelphia, acceso a tratamiento por consumo de drogas, y cambios conductuales entre los usuarios experimentados. En un estudio reciente, se estimó que los programas de intercambio de jeringas en Filadelfia evitaron 10,000 nuevas infecciones por VIH durante 10 años²⁰. Sin embargo, de 2016 a 2019, la cantidad de nuevas infecciones diagnosticadas por VIH entre PWID aumentaron un 151% (n=83 casos). Los nuevos diagnósticos de VIH en esta población continuaron aumentando. En 2019, Filadelfia tuvo una de las tasas más altas de muertes por drogas en el país en relación con el mal uso de opioides con un estimado de 963 muertes²¹. Este aumento se correlaciona con la crisis de opioides de Filadelfia, que está caracterizada por la introducción de fentanilo, un alza en la cantidad de personas que se inyectan drogas, un aumento en la indigencia entre usuarios de drogas, un aumento en la transmisión de la Hepatitis C, y aumentos marcados en las sobredosis fatales y no fatales con drogas. El fentanilo tiene un efecto más corto que la heroína, por lo que las personas que se inyectan fentanilo lo hacen de manera más frecuente.

No hubo infecciones perinatales de VIH en 2016, 2017, 2018 o 2019, sin embargo, hubo 1 transmisión perinatal de VIH informada hasta ahora en 2020. El PDPH mantiene actividades continuas de **prevención de VIH perinatal** incluyendo revisión de casos centinela y manejo de casos especializados para mujeres embarazadas que viven con VIH.

Brechas identificadas:

1. No hay suficiente cantidad de personas en riesgo de adquirir VIH a las que se les receta PrEP.
2. Datos insuficientes para evaluar la adopción de PrEP.
3. Expansión de programas de servicios de jeringas luego de la crisis de los opioides.
4. Baja concientización y acceso a profilaxis posterior a la exposición.

Pilar 4: Responder

El análisis de datos de salud pública de VIH usando los métodos detallados en el Plan de respuesta al brote del PDPH identifica nuevos grupos de infecciones relacionadas con el VIH. El Plan de respuesta al brote guía al PDPH y a sus socios comunitarios, incluyendo a los proveedores de atención y tratamiento de VIH, proveedores de prevención de abuso de sustancias y atención, y agencias de testeo comunitarias, para coordinar e implementar las actividades de respuesta necesarias para tratar las tendencias emergentes y monitorear un brote hasta que se resuelve. Por ejemplo, el PDPH usó análisis geográficos y de tiempo sobre nuevas infecciones para identificar un brote de VIH entre PWID en 2018. El PDPH también identificó nuevos grupos de infecciones relacionadas entre MSM en Filadelfia a través del análisis de datos de laboratorio. Un equipo de respuesta al brote que incluye personal de múltiples unidades del PDPH desarrolló intervenciones para abordar tanto estos grupos de infecciones relacionadas como el brote de VIH entre PWID.

Como se indicó más arriba, en septiembre de 2018, el PDPH identificó un aumento en nuevos diagnósticos de VIH entre PWID. El aumento se identificó a través de análisis de rutina de datos de salud pública de VIH por parte del PDPH. El análisis mostró un aumento en la cantidad de casos de VIH con riesgo de transmisión entre PWID dispersadas en regiones geográficas específicas de Filadelfia. De los 164 casos de VIH entre PWID identificados que están relacionados con el brote al 31 de diciembre de 2019, el 75% fue vinculado con atención en 30 días, el 51% fueron retenidos en la atención y 64% tienen supresión viral. Los resultados para PWID están más retrasados que los de las personas diagnosticadas con VIH de transmisión MSM o heterosexual durante el mismo período. Las respuestas han involucrado el aumento de pruebas de VIH en áreas clave de la ciudad; aumentar los recursos de servicios de jeringas; iniciativas para utilizar Servicios de Socios para ubicar y vincular a las personas afectadas por el brote; implementación de enfoques de reducción de daños por parte de los proveedores tanto de prevención como de atención. Además, un grupo de proveedores médicos "Todo en un solo lugar" organizaron sus recursos para brindar atención médica por VIH, PrEP, Tratamiento asistido con medicación para abuso de sustancias, gestión de casos médicos y conexión con los servicios de apoyo necesarios, en un solo lugar.

La Vigilancia molecular de VIH (Molecular HIV Surveillance, MHS) promete ser una herramienta efectiva para responder a la epidemia del VIH. La MHS usa datos de salud pública recolectados de manera rutinaria para identificar grupos emergentes y crecientes de infecciones por VIH relacionadas. La MHS es la recolección de datos genéticos de VIH, usados en forma rutinaria por proveedores médicos para tomar decisiones de tratamiento para pacientes individuales, que ha sido usada para apoyar a los departamentos de salud local y estatal para monitorear las tendencias en la transmisión de VIH y resistencia a los medicamentos²². Estos datos se usan para comparar las diversas cepas del virus entre sí e identificar grupos de personas con VIH que tienen cepas similares del virus. Existen preocupaciones comunitarias acerca del uso de MHS. El PDPH ha trabajado con el Departamento Legal de la Ciudad para abordar los temas legales relacionados con la MHS y ha trabajado para informar a la comunidad sobre la MHS y obtener la opinión sobre la implementación a través de presentaciones comunitarias al Foro del Director ejecutivo de AACO, la Junta de Asesoría Comunitaria CFAR Penn, el Consejo de Planificación de HIV Integrada y un taller en la Cumbre de Prevención de VIH en Filadelfia FIGHT.

Demostración de Vigilancia Intervencional Expandida (Demonstrating Expanded

Interventional Surveillance, DExIS) es un proyecto de demostración de múltiples años del CDC lanzado en 2018 para identificar las oportunidades perdidas para prevención de VIH en Filadelfia usando intervenciones individuales, sistémicas y a nivel comunitario. El proyecto identifica y analiza una cohorte de casos centinela (definidos ya sea como infección aguda por VIH o un diagnóstico de VIH dentro de los seis meses de una prueba anterior de VIH negativa). Este proceso descubre las oportunidades perdidas en el Continuidad de Atención del VIH y brinda Servicios de Socios a las personas en la cohorte. Para tratar brechas a nivel sistema en la prevención del VIH, se recolecta información en entrevistas confidenciales, resúmenes de historias clínicas y datos de programa de VIH. Las poblaciones prioritarias de DExIS son MSM, jóvenes de entre 13 y 24 años y personas transgénero que tienen sexo con hombres.

Brechas identificadas:

1. Preocupaciones comunitarias relativas a la seguridad de los datos y privacidad, y desconfianza médica amenazan las iniciativas de MHS en progreso.

Plan de Filadelfia para poner fin a la epidemia de VIH

Principios Guía

Implementar el Plan de Filadelfia para poner fin a la epidemia de VIH

Al momento de la finalización del primer Plan de Filadelfia para poner fin a la epidemia de VIH en octubre de 2020, el trabajo para implementarlo comienza oficialmente.

Si bien las estrategias basadas en la evidencia del plan difieren, todas tienen la intención de llevarse a cabo siguiendo los siguientes principios guía para su implementación que emergieron durante el proceso de planeamiento EHE basado en la comunidad de un año de duración.

La salud es un derecho humano fundamental.

El disfrute del estándar más alto posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción de raza, edad, género, preferencia sexual, estado de salud, condición económica o social.

Una vivienda estable y otras necesidades básicas son necesarias para una buena salud.

Más allá de la salud, deben satisfacerse otras necesidades básicas incluyendo vivienda segura y protegida, alimentos nutritivos, educación y condiciones de trabajo seguras.

Los servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles y asequibles.

El derecho a la salud para todas las personas significa que todos deben tener acceso a los servicios de salud que necesitan, cuándo y dónde los necesitan, sin sufrir dificultades financieras. Nadie debería enfermarse y morir porque es pobre, o porque no puede acceder a los servicios de salud que necesitan.

El servicio centrado en la persona es la materialización de los derechos humanos en la práctica de la atención.

El derecho a la salud también significa que todos deberían tener derecho a controlar su propia salud y cuerpo sin estigmas ni discriminación. La atención centrada en la persona protege el derecho universal a la privacidad y trata a todos con respeto y dignidad. Cuando las personas participan de manera activa en su propia atención, cuando los derechos humanos se respetan, los resultados son mejores y los sistemas de salud son más eficientes.

Pilar cero: El pilar que apoya todas las demás iniciativas

En este punto de la epidemia, los trabajadores de salud pública tienen suficiente retroalimentación de los consumidores, participantes e investigación relevante para informarnos qué se necesita para terminar con la epidemia de VIH local. Además, tenemos las herramientas biomédicas que reducirán drásticamente las disparidades y mejorarán los resultados de salud. El éxito de nuestra planificación subsiguiente depende de tener éxito en lo siguiente:

1. **Brindar servicio al cliente radical en todos los niveles**; Crear relaciones significativas con aquellos a los que servicios y disminuir los obstáculos para participar en servicios de prevención y tratamiento. Ya sea una interacción del PDPH con organizaciones subreceptoras o un especialista de vínculo que ofrece prueba de VIH, debemos tener como objetivo brindar servicio al más alto nivel y brindar un servicio al cliente genuino que deje una impresión buena y duradera.
2. **Reducir el estigma del VIH a través de educación, concientización y programas sin prejuicios**; Debemos ir más allá de brindar educación básica sobre VIH y recordar a nuestras comunidades de la humanidad, dignidad y respeto por todas las personas sin importar su orientación sexual, identidad/expresión de género, ingresos, educación o estado de VIH.
3. **Brindar viviendas seguras y protegidas**; La vivienda, al igual que la atención de la salud, debe ser un derecho. El desafío de la vivienda requerirá socios fuera del Departamento de Salud Pública y en todos los proveedores de servicios. Los datos de salud pública sugieren que una vivienda estable reduce las disparidades en la supresión viral y evita que la gente en mayor riesgo adquieran VIH.
4. **“Cambiar el guión de salud pública” para tratar un sistema de atención de la salud que no funciona**; No son las personas las que no funcionan. Necesitamos arreglar los sistemas y las estructuras. La comunidad de proveedores de servicios debe mejorar la manera en que se comunican y entregan los servicios para adaptarse a las necesidades específicas de la población a la que prestan servicios. Debemos adoptar la empatía y enfocarnos en el desafío de brindar servicios accesibles, culturalmente sensibles. Es tiempo de "cambiar el guión de salud pública" y centrarnos en las necesidades de aquellos a los que brindamos servicios.

Pilar 1: Diagnosticar

Meta 1: Para 2025, el 97% de las personas que viven con VIH sabrán su estado de VIH.

Esto incluye (a diciembre 2019):

- a. Diagnosticar a los 1,649 de los 1,700 PLWH estimados que no están al tanto de su estado de VIH.
 - De los 1,649: 59% son MSM, 31% son heterosexuales, y 8% son PWID.
 - 18% son jóvenes, de 13 a 24 años (incluye todos los grupos de riesgo).
- b. Diagnosticar a 1,370 personas adicionales que contraerán VIH para 2025.

Estrategia 1.1: Aumentar las pruebas de VIH a través de pruebas biosociales en entornos médicos, incluyendo entornos de atención primaria y de urgencia, departamentos de emergencias y admisión a prisiones.

- *Actividad 1.1.1:* Expandir el apoyo para la exclusión de pruebas de VIH como parte de la atención médica de rutina en entornos de atención primaria y de urgencia, departamentos de emergencia y admisiones a prisiones.
- *Actividad 1.1.2:* Enfocar las oportunidades de financiación en mejoras estructurales a los consultorios (cambios en los registros médicos electrónicos, programación de citas, y flujo de consultas para aumentar el acceso a citas médicas, etc.).
- *Actividad 1.1.3:* Requerir participación significativa mediante liderazgo clínico como un requerimiento de cualquier financiación provista a entornos clínicos para implementación de pruebas de rutina de VIH.
- *Actividad 1.1.4:* Identificar entornos de atención urgente clave para desarrollar capacidad de pruebas de VIH cuando los pacientes buscan tratamientos por ETS/ITS o atención anticonceptiva de emergencia.
- *Actividad 1.1.5:* Fortalecer las asociaciones para exámenes de rutina en otras ubicaciones clave tales como clínicas de planificación familiar, clínicas de salud sexual, clínicas de tratamiento por abuso de sustancias y Servicios de Salud en la Prisión del Condado de Filadelfia.
- *Actividad 1.1.6:* Brindar asistencia técnica y apoyo por parte del personal del PDPH a consultorios clínicos para evaluar las barreras y desarrollar soluciones para aumentar las pruebas de rutina de VIH.

Estrategia 1.2: Aumentar el acceso a VIH a través de programas basados en la comunidad.

- *Actividad 1.2.1:* Desarrollar una red de clínicas de bienestar sexual de alcance para todos para proporcionar pruebas de VIH, ETS y VHC, PrEP, PEP y conexión a tratamiento del VIH, ETS y VHC.
- *Actividad 1.2.2:* Usar análisis geoespacial (geografía y ubicación) para asegurar que las pruebas basadas en la comunidad están alineadas con la necesidad de la población.
- *Actividad 1.2.3:* Explorar la implementación de pruebas de VIH en farmacias que los farmacéuticos ofrezcan y administrar pruebas de VIH a los clientes.
- *Actividad 1.2.4:* Asociarse con proveedores de kits de prueba de VIH en el hogar para explorar enfoques innovadores para aumentar el uso correcto de los kits de prueba de VIH en el hogar.
- *Actividad 1.2.5:* Ampliar los esfuerzos significativos de participación de la comunidad para promover la prueba de VIH, la PrEP y el tratamiento.

Estrategia 1.3: Aumentar la frecuencia de las pruebas de VIH entre las poblaciones clave.

- *Actividad 1.3.1:* Expandir la capacidad en ubicaciones estratégicas que atienden a poblaciones clave para las pruebas de VIH accesibles, incluso opciones sin turno previo.
- *Actividad 1.3.2:* Llevar a cabo actividades de promoción de la salud para alentar pruebas de VIH más frecuentes sobre la base de la evaluación de salud.
- *Actividad 1.3.3:* Explorar las pruebas de VIH basadas en la escuela a través de la asociación con partes interesadas de la comunidad y grupos de padres.

Estrategia 1.4: Implementar un enfoque de estado neutral para la conexión con la realineación y expansión del personal clave. Esto incluye una conexión a atención médica de VIH o PrEP.

- *Actividad 1.4.1:* Apoyar la conexión a atención por parte de la Unidad de Servicios al Cliente centralizada de AACO facilitando citas médicas de VIH para los nuevos casos diagnosticados y personas que no reciben atención. Estas personas serán identificadas a través de un sistema financiado de atención y prevención del VIH y otros centros de diagnóstico (por ej., departamentos de emergencia).
- *Actividad 1.4.2:* Establecer una Unidad de Servicios en el Campo de AACO como un recurso de red de seguridad responsable de proporcionar conexión intensiva a servicios de atención para las personas diagnosticadas con VIH en lugares con capacidad limitada para conectar a las personas con atención médica de VIH.
- *Actividad 1.4.3:* Incentivar la conexión oportuna a PrEP y atención de VIH de los nuevos pacientes a través de asociaciones bidireccionales (entre las pruebas y la atención) como condición de financiación para los servicios de atención médica y prevención del VIH.
- *Actividad 1.4.4:* Brindar servicios de socios para la notificación de socios después de la posible exposición al VIH/ETS y conectar a las personas a la atención según sea apropiado.

Socios clave: Oficina de Planificación relativa al VIH de Filadelfia, División de Control de Enfermedades de PDPH, proveedores clínicos, centros de atención médica, proveedores basados en la comunidad, Servicios de Salud de la Prisión del Condado de Filadelfia y proveedores de kits de pruebas en el hogar

Posibles recursos de financiación: Acuerdo de Cooperación para la Prevención y Vigilancia del VIH de los CDC, Departamento de Salud de Pensilvania (Pennsylvania Department of Health), Ingresos Generales de la Ciudad de Filadelfia, Medicaid y otras fuentes de financiación públicas y privadas

Asignación de fondos estimada: Fondos actuales del PDPH: \$6,375,007; se necesita un aumento para implementar completamente el plan: A determinar. Los fondos actuales no apoyarán todas las actividades necesarias para alcanzar las metas.

Resultados:

Número de nuevas personas infectadas con VIH que se diagnosticará en el período de 5 años: 1,370 Número de PLWH que no lo saben actualmente y que serán diagnosticadas en el período de 5 años: 1,649

Fuente de datos de monitoreo: EvaluationWeb, Datos de Salud Pública de VIH del PDPH

Meta 1: Para 2025, el 97% de las personas que viven con VIH sabrán su estado de VIH.

Tabla 4. Número de nuevas infecciones de VIH esperadas y número de personas que no saben su estado que deben ser diagnosticadas en Filadelfia por año		
Año	Número de nuevas infecciones de VIH esperadas	Número de personas que no saben su estado que deben ser diagnosticadas
<i>Línea de referencia</i>	439	
Año 1	439	
Año 2	357	413
Año 3	274	412
Año 4	192	412
Año 5	109	412

Pilar 2: Tratar

Meta 2: Para 2025, el 92% de las personas que viven con VIH estarán viralmente suprimidas

Estrategia 2.1: Mejorar el acceso rápido a medicamentos para el VIH y citas médicas.

- *Actividad 2.1.1:* De acuerdo con las pautas federales de tratamiento, aumentar el acceso al inicio inmediato de ART (dentro de las 96 horas).
- *Actividad 2.1.2:* Establecer nuevos sitios de tratamiento del VIH de alcance para todos en áreas desatendidas de la ciudad, incluida una clínica diseñada para atender a PWID y explorar modelos de implementación de alcance para todos para la atención del VIH, por ej., telemedicina, visitas prolongadas de enfermeros, atención del VIH con el apoyo de farmacias y VIH en centros de tratamiento de drogas y programas de salud conductual.
- *Actividad 2.1.3:* Desarrollar capacidad en programas de tratamiento para el abuso de sustancias de alto volumen para diagnosticar VIH, iniciar ART de inmediato y conectar PLWH a la atención médica de VIH.
- *Actividad 2.1.4:* Continuar reduciendo las barreras para el Programa de Beneficios Especiales Farmacéuticos y asistencia farmacéutica de emergencia.

Estrategia 2.2: Mejorar la capacidad del sistema médico del VIH para retener pacientes en la atención.

- *Actividad 2.2.1:* Aumentar la participación en la atención médica del VIH mediante la expansión del Programa de Datos para la Atención del PDPH existente a todos los sitios de tratamiento del VIH existentes.
- *Actividad 2.2.2:* Apoyar los enfoques iniciados por proveedores, sobre la base de la necesidad y capacidad del proveedor, para volver a involucrar a PLWH en la atención médica. Usar los datos para identificar las necesidades únicas de los pacientes del proveedor y ofrecer recursos que promuevan la retención y supresión viral. Para lograr esto:
 - El PDPH identificará los últimos pacientes visitados del centro médico que no se encuentran atendidos (dentro de los últimos cinco años). Los centros médicos utilizarán esta información para evaluar los planes específicos del centro para mejorar la retención.
 - El PDPH financiará un rango de opciones para que los centros implementen para mejorar la retención, lo que incluye:
 - § Ampliar el horario de atención para incluir citas por la noche y los fines de semana para la atención médica del VIH en centros de tratamiento del VIH en la comunidad y hospitales.
 - § Aumentar la capacidad para niveles más intensivos de servicios de manejo de casos médicos en todo el sistema agregando más gerentes de casos médicos en las clínicas.
 - § Fortalecer el enfoque del equipo multidisciplinario agregando trabajadores de la salud comunitarios en centros de tratamiento del VIH para implementar la intervención de Resolución de Problemas Administrada basada en evidencia.
 - § Establecer servicios de asociación médica/legal que consisten en abogados y asistentes legales ubicados en centros de atención médica para atender a PLWH cuya salud puede verse afectada negativamente por necesidades legales, como por ejemplo acceso a seguro médico o estado de inmigración.

Estrategia 2.3: Abordar a los influyentes sociales y estructurales de la salud para mejorar los resultados de la atención médica entre las PLWH a través de la atención de la salud conductual, la vivienda y los servicios de apoyo.

Atención de salud conductual

- *Actividad 2.3.1:* Reducir las barreras para la atención de salud conductual expandiendo el acceso a servicios a través de la asociación con el Departamento de Salud Mental y Servicios de Discapacidad Intelectual (DBHIdS) (por ej., sesiones de telepsiquiatría).
- *Actividad 2.3.2:* Aumentar la coordinación de la atención de la salud mental y atención del VIH para PLWH a través de la integración de consultores adicionales de salud conductual utilizando el modelo de Salud Conductual de Atención Primaria (evaluación dirigida, intervención a corto plazo y seguimiento breve).

Vivienda³

- *Actividad 2.3.3:* Implementar un Programa de Realojamiento Rápido para asistir a las PLWH que experimentan situación de calle a mudarse a una vivienda permanente proporcionando subsidios a corto plazo y aprovechando a los negocios y socios de vivienda existentes y nuevo que hayan participado anteriormente en vivienda para PLWH.
- *Actividad 2.3.4:* Apoyar las actividades de prevención de indigencia proporcionando asistencia financiera directa de emergencia para el alquiler y servicios públicos.
- *Actividad 2.3.5:* Aumentar la capacidad para albergar a PLWH en situación de calle o con inseguridad de vivienda expandiendo el acceso a vivienda transitoria y a largo plazo.
- *Actividad 2.3.6:* Asegurar que los gerentes de casos médicos evalúen y aborden la inestabilidad de vivienda al desarrollar y revisar el plan de atención.

Servicios de apoyo

- *Actividad 2.3.7:* Abordar las barreras de transporte para las citas médicas y otros servicios necesarios.
- *Actividad 2.3.8:* Apoyar la integración de enfoques informados por el trauma para la atención del VIH.
- *Actividad 2.3.9:* Continuar brindando servicios lingüísticos necesarios.
- *Actividad 2.3.10:* Proporcionar servicios de apoyo para reducir las barreras individuales para el cumplimiento con el tratamiento (es decir, servicios de comida, asistencia financiera de emergencia y servicios de apoyo para el empleo).

Estrategia 2.4: Empoderar a las personas que viven con VIH para mejorar su salud.

- *Actividad 2.4.1:* Aumentar la visibilidad y fortalecer el conocimiento de las personas que cuentan con seguro mínimo o no tienen seguro sobre el sistema de prestación de servicios financiado por Ryan White para mejorar la retención en la atención.
- *Actividad 2.4.2:* Reducir el estigma del VIH incluyendo enfoques de equidad en la salud y humildad cultural en las futuras solicitudes de propuestas para financiamiento que aborden el estigma y los prejuicios iniciados por los proveedores.
- *Actividad 2.4.3:* Requerir que los proveedores participen activamente en la continuidad local de atención para garantizar acceso a todos los servicios de apoyo para los pacientes.
- *Actividad 2.4.4:* Desarrollar y distribuir educación médica para el consumidor basada en los derechos, incluidos kits de herramientas para PLWH.
- *Actividad 2.4.5:* Aumentar la capacidad de los proveedores de atención del VIH financiados por el PDPH para implementar actividades nuevas y expandidas, a través de actividades de asistencia técnica dirigidas para mejorar los resultados de salud de las PLWH.

Nota: Los fondos actuales del PDPH no son suficientes para cubrir las necesidades de vivienda locales. Cuando sea posible, el PDPH trabajará con socios adicionales para abordar la falta urgente de fondos para vivienda.

- Actividad 2.4.6: Establecer un tablero público de datos en línea que presente información local relacionada con EHE para Filadelfia que muestre los indicadores de desempeño clave para los proveedores. La información compartida incluirá las métricas de retención y supresión viral para los centros médicos individuales. Proporcionará al PLWH información necesaria para evaluar la atención médica y otros servicios.
- Actividad 2.4.7: Difusión continua de datos a socios comunitarios clave y partes interesadas internas y externas para aumentar el conocimiento, cerrar las brechas de información y empoderar a las PVVS para mejorar su salud.

Socios clave: AACO del PDPH, División de Control de Enfermedades del PDPH, Oficina de Planificación relativa al VIH, Consejo de Planificación Integrada de EMA de Filadelfia (Philadelphia EMA Integrated Planning Council), proveedores clínicos, centros de atención médica, proveedores basados en la comunidad, Oficina para la Prevención de la Indigencia, División de Viviendas y Desarrollo Comunitario (Division of Housing and Community Development), Departamento de Salud Mental y Servicios de Discapacidad Intelectual, Servicios de Salud de la Prisión del Condado de Filadelfia, Prevention Point Philadelphia, Autoridad de Transporte del Sudeste de Pensilvania, Oficina del Alcalde, Proyecto de Ley sobre el SIDA **Posibles recursos de financiación:** Programa de VIH/SIDA de Ryan White , Iniciativa EHE de HRSA, Oficina de Atención Primaria de HRSA, Medicaid, Medicare, aseguradoras de salud privadas, DOH de PA y otros recursos públicos y privados **Asignación de fondos estimada:** Fondos actuales del PDPH: \$28,095,566; Adicional necesario estimado para implementar el plan: \$9,000,000 el primer año a \$12,660,706 en el año 5. Los fondos actuales no apoyarán todas las actividades necesarias para alcanzar las metas.

Resultados:

El número de PLWH que alcanzarán la supresión viral durante los cinco años:

Tabla 5. Número de PLWH en Filadelfia que alcanzarán la supresión viral por año	
Año	PLWH
<i>Línea de referencia (2019)</i>	11,175
Año 1	11,175
Año 2	12,196
Año 3	13,218
Año 4	14,239
Año 5 *	15,260
* Al finalizar el período de 5 años, no habrá disparidades en la supresión viral.	

Fuente de datos de monitoreo: Datos de Salud Pública del VIH del PDPH, AACO del PDPH, CAREWare

Pilar 3: Prevenir

Meta 3: Para 2025, el 50% de las personas con indicación PrEP se les indicará PrEP, y el 100% de las personas que buscan nPEP se les indicará tratamiento.

Estrategia 3.1: Aumentar el acceso a profilaxis previa y posterior a la exposición (PrEP/nPEP) de alcance para todos para poblaciones de prioridad.

- *Actividad 3.1.1:* Desarrollar una red de clínicas de bienestar sexual de alcance para todos para proporcionar pruebas de VIH, ETS y VHC, PrEP, PEP y conexión a tratamiento del VIH, ETS y VHC.
- *Actividad 3.1.2:* Expandir nuevas asociaciones de la comunidad clínica de PrEP para involucrar a poblaciones de enfoque.
- *Actividad 3.1.3:* Ampliar el acceso a PrEP y la capacidad del proveedor a través de modelos de implementación de alcance para todos, por ej., PrEP telePrEP en el mismo día, PrEP extendida por enfermeros, PrEP administrada en farmacia y PrEP en centros de tratamiento de drogas y programas de salud conductual.
- *Actividad 3.1.4:* Establecer nuevas asociaciones de PrEP con organizaciones comunitarias que actualmente no están involucradas en servicios del VIH.
- *Actividad 3.1.5:* Expandir el apoyo financiero para el trabajo de laboratorio de rutina relacionado con la PrEP, mediante muestras del proveedor recolectadas en el hogar y los servicios de cumplimiento.
- *Actividad 3.1.6:* Aumentar la concientización y establecer un mecanismo centralizado para distribuir PEP a través de asociaciones de farmacias, centros de excelencia PEP y línea directa de PEP.
- *Actividad 3.1.7:* Expandir la disponibilidad de PEP en entornos clave a través de paquetes para principiantes, soporte de navegación de la Unidad de Servicios de Campo de AACO de PDPH y la Unidad de Servicios al Cliente de PDPH propuestas.
- *Actividad 3.1.8:* Continuar brindando asistencia técnica clínica continua para la implementación de PrEP en entornos en toda la ciudad.
- *Actividad 3.1.9:* Expandir la capacidad para evaluar la captación de PrEP.

Estrategia 3.2: Asegurar el acceso a programas de servicio de jeringas, brindar servicios de reducción de daños y conexión a tratamiento para trastornos por uso de sustancias.

- *Actividad 3.2.1:* Expandir la capacidad para que los programas de servicio de jeringas distribuyan y recolecten jeringas.
- *Actividad 3.2.2:* Proporcionar desarrollo organizacional y desarrollo de capacidades para expandir las asociaciones locales y establecer nuevas organizaciones que brinden servicios de SSP y nuevas ubicaciones de servicio según las necesidades y los datos de salud pública del VIH.
- *Actividad 3.2.3:* Expandir la promoción y distribución de información y suministros específicos de la comunidad sobre bienestar sexual y reducción de daños a través de enfoques innovadores.

Estrategia 3.3: Proporcionar actividad de prevención del VIH para las comunidades en riesgo.

- *Actividad 3.3.1:* Continuar la distribución de condones gratuitos en toda la ciudad, incluidas las escuelas secundarias, los lugares a los que acceden los jóvenes y los sitios del programa de servicio de jeringas.

- Actividad 3.3.2: Restablecer asociaciones basadas en la comunidad para educación sexual integral y apropiada para la edad y educación del VIH a través de programas de educación de salud existentes, incluso el trabajo con Escuelas de Filadelfia.
- Actividad 3.3.3: Expandir la capacidad para que la fuerza de trabajo para la prevención del VIH brinde educación primaria relacionada con el VIH.

Estrategia 3.4: Proporcionar actividades para la prevención del VIH perinatal.

- *Actividad 3.4.1:* Continuar con la revisión de casos centinela y las actividades de mejora del sistema.
- *Actividad 3.4.2:* Proporcionar manejo de casos especializado para mujeres embarazadas que viven con VIH.
- *Actividad 3.4.3:* Desarrollar soporte de navegación de PrEP para mujeres embarazadas VIH negativas en riesgo de contraer el VIH.

Socios clave: AACO del PDPH, División de Control de Enfermedades del PDPH, División de Prevención de Uso de Sustancias y Reducción de Daños del PDPH, DOH de PA, proveedores clínicos, centros de atención médica, organizaciones basadas en la comunidad, Prevention Point Philadelphia, el Distrito Escolar de Filadelfia, facultades y universidades locales, legisladores locales, agencias que pueden proporcionar traducción (español), FQHC, SEPTA, negocios basados en barrios.

Posibles recursos de financiación: Acuerdo de Cooperación para la Prevención y Vigilancia del VIH de los CDC, Iniciativa EHE de los CDC, Oficina de Atención Primaria de HRSA, Departamento de Salud de Pensilvania, Ingresos Generales de la Ciudad de Filadelfia

Asignación de fondos estimada: Fondos actuales del PDPH \$5,015,898; Fondos adicionales estimados necesarios para implementar el plan: A determinar

Fuente de datos de monitoreo: AACO de PDPH, CAREWare, EvaluationWeb, NHBS

Resultados:

Tabla 6. Metas relacionadas con PrEP a 5 años por población		
Población	Porcentaje de la población con indicación de PrEP en PrEP	Cantidad en PrEP
General	50%	6,950
Personas transgénero	75%	TBD
MSM con sífilis reciente	75%	TBD
MSM negros	50%	2,770
Mujeres cisgénero	50%	1,087
PWID	50%	1,285
MSM latinos	50%	790
MSM jóvenes	50%	TBD

Tabla 7. Metas de cantidad de personas en PrEP por año	
Año	# en PrEP
<i>Línea de referencia (2019)</i>	2,790
Año 1	2,790
Año 2	3,837
Año 3	4,885
Año 4	5,932
Año 5 *	6,980

Pilar 4: Responder

Meta 4: Identificar e investigar grupos de transmisión de VIH y respuesta a los brotes de VIH.

Estrategia 4.1: Mantener un sistema de datos de salud pública central de VIH sólido para identificar los brotes de VIH.

- *Actividad 4.1.1:* Aumentar la capacidad de informe de laboratorio relacionado con VIH (a medida que nos enfocamos en vincular más PLWH con la atención el volumen de los laboratorios aumentará).
- *Actividad 4.1.2:* Mantener la capacidad de seguimiento de nuevos diagnósticos.
- *Actividad 4.1.3:* Mantener la capacidad de actividades de vigilancia molecular de VIH y revisión de grupos.
- *Actividad 4.1.4:* Implementar un plan de respuesta al brote rápidamente según sea necesario para responder a redes de transmisión de VIH de crecimiento rápido.
- *Actividad 4.1.5:* Mejorar los sistemas de gestión de datos para evitar duplicación, mejorar el vínculo de datos y dilucidar los factores de muerte.

Estrategia 4.2: Revisar las incidencias de contagio de VIH a través del Proyecto DEXIS (Demostración de Vigilancia Intervencional Expandida) de Filadelfia.

- *Actividad 4.2.1:* Llevar a cabo revisiones sistemáticas de cohortes de nuevos diagnósticos centinela de VIH para identificar oportunidades de prevención de VIH perdidas y para profundizar la comprensión de la búsqueda de atención entre las personas en riesgo de infección.
- *Actividad 4.2.2:* Desarrollar planes para sostener las actividades DEXIS luego de que finaliza el proyecto de demostración.
- *Actividad 4.2.3:* Establecer intervenciones para implementar cambios en todo el sistema en base a conclusiones de los equipos de revisión.

Socios clave: AACO del PDPH, Equipo de Respuesta al Brote de VIH, División de Control de Enfermedades del PDPH, socios comunitarios, Equipo de Revisión de Casos de DEXIS, Equipo de Acción Comunitaria y equipos de implementación de políticas

Potenciales recursos de financiación: Acuerdo Cooperativo de Prevención de Vigilancia y Prevención de VIH del CDC (incluye la financiación de Componente B para DEXIS), Departamento de Salud de Pensilvania, EHE de HRSA, CDC

Asignación de fondos estimada: Fondos actuales del PDPH \$2,269,023; se necesitan más fondos para implementar el plan: TBD

Fuente de datos de monitoreo: Datos de salud pública de VIH, datos del programa de Prevención del VIH, CAREWare.

Resultados: El PDPH finalizará protocolos de detección de grupos y procedimientos de respuesta.

Pilar 5: Desarrollo de trabajadores

Meta 5: Asegurar que la fuerza de trabajadores está adecuadamente capacitada, y tiene apoyo para lograr las metas del Plan de Filadelfia para terminar con la epidemia de VIH.

Estrategia 5.1: Evaluar el tamaño, experiencia y competencia de la fuerza de trabajo necesarios para implementar el plan EHE.

- *Actividad 5.1.1:* Evaluar la necesidad de personal adicional en todos los niveles de respuesta EHE.
- *Actividad 5.1.2:* Evaluar el alcance de las necesidades de capacitación y desarrollo del personal existente y del nuevo personal.

Estrategia 5.2: Desarrollar el alcance y expansión de la fuerza de trabajo para centrarse en las necesidades de poblaciones enfocadas.

- *Actividad 5.2.1:* Desarrollar un enfoque radical de servicio al cliente a nivel proveedor a través de capacitaciones organizativas personalizadas en base a los datos de mejora de calidad.
- *Actividad 5.2.2:* Desarrollar programas de igualdad en la salud en cada organización para aumentar la accesibilidad de servicios y reducir el estigma iniciado por los proveedores.
- *Actividad 5.2.3:* Apoyar la expansión en el rol de realizadores de pruebas de VIH para incluir responsabilidades por el vínculo con la atención médica y PrEP a través de medidas de capacitación y desempeño.
- *Actividad 5.2.4:* Brindar guía a socios con financiación para aumentar la compensación de la fuerza laborar de pruebas de VIH basada en la comunidad para reflejar responsabilidades.
- *Actividad 5.2.5:* Contratar directamente en la comunidad y hacer que la experiencia sea comparable con la educación formar en lo que respecta a las responsabilidades del trabajo.
- *Actividad 5.2.6:* Desarrollar y promover capacitaciones para personal de primera línea, supervisores y educadores pares para Centro de Bienestar Sexual.
- *Actividad 5.2.7:* Aumentar la disponibilidad para PrEP y Servicios de Navegación de VIH para personal de primera línea y supervisores.

Estrategia 5.3: Utilizar los datos de salud pública de VIH para desarrollar la capacidad de la fuerza de atención de VIH.

- *Actividad 5.3.1:* Brindar asistencia técnica y personal de apoyo a consultorios clínicos para evaluar las barreras y desarrollar soluciones para aumentar las pruebas de VIH.
- *Actividad 5.3.2:* Asegurar que la fuerza de trabajo de VIH está capacitada en intervenciones nuevas y ampliadas.
- *Actividad 5.3.3:* Continuar brindando asistencia técnica para la implementación de PrEP en entornos en toda la ciudad.
- *Actividad 5.3.4:* Expandir la movilización comunitaria para usar la comunidad como socios de la fuerza de trabajo para implementar el plan EHE.
- *Actividad 5.3.5:* Desarrollar recomendaciones para aumentar rutas hacia el liderazgo entre los trabajadores de primera línea y personas conectadas con poblaciones afectadas.
- *Actividad 5.3.6:* Expandir el conocimiento relacionado con el VIH entre los investigadores de hepatitis y personal de ETS para vincular a las personas con tratamiento de VIH y atención PrEP.
- *Actividad 5.3.7:* Brindar asistencia técnica y capacitación para personal con roles directos con los clientes para mejorar la sensibilidad cultural relacionada con cómo se recibe la información de atención de salud y cómo se ejercen los derechos y protecciones del paciente.
- *Actividad 5.3.8:* Asociarse con el Distrito Escolar de Filadelfia para integrar las iniciativas actuales.

Estrategia 5.4: Desarrollar la capacidad de implementar servicios que respondan al panorama cambiante de la atención de la salud relacionada con la pandemia del COVID-19.

- *Actividad 5.4.1:* Aumentar la capacidad y aplicación del uso de telesalud.
- *Actividad 5.4.2:* Desarrollar medios virtuales apropiados de capacitación de proveedores y provisión de servicios a personas que viven con VIH o que están en riesgo de padecer VIH.

Las actividades de la fuerza de trabajo abarcan muchos aspectos y muchas han sido incluidas anteriormente en otras estrategias clave. Las actividades de la fuerza laboral de VIH están enumeradas aquí para brindar enfoque sobre las necesidades del plan EHE.

Apéndices

Apéndice A: Poblaciones de prioridad para el Pilar 2 del Plan de la Ciudad de Filadelfia para Poner Fin a la Epidemia de VIH: Diagnóstico y Pilar 3: Prevenir

Categoría	Pilar 1: Diagnosticar			Pilar 3: Prevenir
	2019 VIH Diagnósticos	2019 Vinculación a atención en 30 días (#/%)	2018 Sin conocimiento (#/%)	# de personas VIH negativo con una indicación de PrEP
Total	439	357 (81.3%)	1,700	13,960
PWID				
PWID (Incluye MSM/PWID)	83	64 (77.1%)	150 (4.6%)	2,570
MSM				
MSM negros	157	127 (80.9%)	1,000 (13.7%)	5,540
MSM hispanos/latinos	45	39 (86.7%)		1,580
MSM blancos	24	21 (93.9%)		850
Multirracial no hispanos MSM	<6	<6 (87.5.0%)		N/A
MSM asiático/isleño del Pacífico	<6	<6 (66.7%)		N/A
MSM amerindio	<6	N/A (100%)		N/A
Transgénero				
Transgénero	10	9 (90.0%)	N/A	
Contacto heterosexual				
<i>Masculino (Sexo de nacimiento)</i>				387
Negros	9	<6 (55.6%)	280 (12.1%)	
Hispanos/Latinos	<6	<6 (100.0%)		
Blancos	<6	<6 (10.0%)		
Multirracial no hispanos	0	N/A		
Asiático/Isleño del Pacífico	0	N/A		

Plan comunitario
de EHE

Amerindio/nativo de Alaska Nativo	0	N/A		
--------------------------------------	---	-----	--	--

Categoría	Pilar 1: Diagnosticar			Pilar 3: Prevenir
	2019 VIH Diagnósticos	2019 Vinculación a atención en 30 días (#/#%)	2018 Sin conocimiento (#/#%)	# de personas VIH negativo con una indicación de PrEP
<i>Femenino (Sexo de nacimiento)</i>				2,173
Negras	60	52 (86.7%)	250 (7.3%)	
Hispanas/Latinas	14	13 (92.9%)		
Blancas	<6	<6 (66.7%)		
Multirracial no hispanas	0	N/A		
Asiáticas/Isleñas del Pacífico	0	N/A		
Nativa americana / Nativa de Alaska	0	N/A		
Grupo de edad				
Jóvenes de 13 a 19 años	32	96 (89.7%)	300 (36.7%)	N/A
Jóvenes de 20 a 24 años	75			
25 - 54	287	223 (77.7%)	1,210 (11.9%)	
≥ 55	45	38 (84.4%)	190 (3.4%)	

Apéndice B: Poblaciones de prioridad para el Plan de la Ciudad de Filadelfia para
Poner Fin a la Epidemia de VIH

Pilar 2: Tratar

Categoría	Total cantidad de PLWH con evidencia de atención en los últimos 5 años	PLWH sin atención en 2019	PLWH en atención sin supresión viral en 2019	Total que no están en atención ni tienen supresión viral.	Porcentaje de la población que no está en atención ni tiene supresión viral.
Total	14,873	2,125	1,573	3,698	24,9%
PWID					
PWID (Incluye MSM/PWID)	2,135	294	262	56	26.0%
MSM					
MSM negros	3,83	605	464	1069	27.9%
MSM latinos	868	159	90	249	28.7%
MSM multirracial	180	20	26	46	25.5%
MSM blancos	1,531	232	74	306	20.0%
MSM Asiático/PI	80	11	*	*	*
MSM amerindio	10	*	*	*	*
Transgénero					
Contacto sexual	250	34	41	75	30.0%
Otros	61	<6	12	*	*
Contacto heterosexual					
<i>Masculino (Sexo de nacimiento)</i>					
Negros	1,482	223	163	386	26,0%
Hispanos/Latinos	303	61	24	85	28.1%
Multirracial no hispanos	47	*	6	*	*
Blancos	165	16	15	31	18,8%
Asiáticos/Isleños del Pacífico	30	*	*	*	*

Plan comunitario
de EHE

Amerindios/Nativos de Alaska	10	*	*	*	*
------------------------------	----	---	---	---	---

Categoría	Total cantidad de PLWH con evidencia de atención en últimos 5 años:	PLWH sin atención en 2019	PLWH en atención sin supresión viral en 2019	Total que no están en atención ni tienen supresión viral.	Porcentaje de la población que no está en atención ni tiene supresión viral.
<i>Femenino (Sexo de nacimiento)</i>					
Negras	2,178	242	211	453	20.8%
Hispánica/Latina	391	49	28	77	19.7%
Multirracial no hispanas	66	6	*	*	*
Blancas	168	24	14	38	22.6%
Asiáticas/Isleñas del Pacífico	24	*	*	*	*
Amerindias/Nativas de Alaska	<6	*	*	*	*
Grupo de edad					
Jóvenes de 13 a 19 años	74	<6	16	*	*
Jóvenes de 20 a 24 años	444	54	89	143	32.2%
25 -54	8,997	1,516	1,127	2,643	29.4%
> 55	5,344	549	352	901	16.9%
° Incluye PWID, Contacto sexual/PWID, y desconocido/NIR)					

Apéndice C: Definiciones de la Continuidad de Atención del VIH Modificada por etapa

Indicador	Definición del numerador	Definición del denominador
Infección por VIH diagnosticada	Cantidad de PLWH en Filadelfia con infección por VIH diagnosticada en 2019	Cantidad de PLWH en Filadelfia con diagnóstico de infección por VIH con CD4 informado o carga viral en los últimos cinco años (1 ene 2015-31 dic 2019) y cantidad de PLWH que se estima que no conocen su estado de VIH en Filadelfia en 2019
Vinculación a la atención	Cantidad de personas con nuevo diagnóstico de VIH en Filadelfia que fueron vinculadas con atención en 30 días en 2019	Cantidad de personas con nuevo diagnóstico de VIH en 2019 en Filadelfia
En atención	Cantidad de PLWH en Filadelfia que tuvieron evidencia de conteo ≥ 1 de CD4 y/o carga viral en 2019	Cantidad de PLWH en Filadelfia con diagnóstico de infección por VIH con CD4 informado o carga viral en los últimos cinco años (1 ene 2015-31 dic 2019) y cantidad de PLWH que se estima que no conocen su estado de VIH en Filadelfia en 2019
Retención en la atención	Cantidad de PLWH en Filadelfia que tuvieron evidencia de conteos de ≥ 2 CD4 y/o cargas virales con al menos 90 días de diferencia en 2019	Cantidad de PLWH en Filadelfia con diagnóstico de infección por VIH con CD4 informado o carga viral en los últimos cinco años (1 ene 2015-31 dic 2019) y cantidad de PLWH que se estima que no conocen su estado de VIH en Filadelfia en 2019
Supresión viral	Cantidad de PLWH en Filadelfia cuya última carga viral del año fue < 200 copias/mL en 2019	Cantidad de PLWH en Filadelfia con diagnóstico de infección por VIH con CD4 informado o carga viral en los últimos cinco años (1 ene 2015-31 dic 2019) y cantidad de PLWH que se estima que no conocen su estado de VIH en Filadelfia en 2019

Apéndice D: Citas

1. *Status of HIV in America*. Atlanta, GA; 2019. https://www.hiv.gov/federal-response/ending-the-hiv-epidemic/hiv-in-america#_ftnref1. Consultado 31 de diciembre de 2019.
2. Departamento de Salud Pública de Filadelfia. *HIV in Philadelphia: Surveillance Report*. Filadelfia; 2018. https://www.phila.gov/media/20191101092716/HIV_10_30_2019_FINAL_web.pdf.
3. *HIV and Transgender Communities Strengthening Prevention and Care for a Priority Population.*; 2016. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-transgender-brief.pdf>.
4. Departamento de Salud Pública de Filadelfia. Datos locales no publicados. Filadelfia, PA. 2018.
5. Smith DK, Van Handel M, Grey J. Estimates of Adults With Indications For HIV Pre-Exposure Prophylaxis By Jurisdiction, Transmission Risk Group, and Race/Ethnicity. *Ann Epidemiol*. 2018;28(12):850-857.e9. doi:10.1016/j.annepidem.2018.05.003
6. Galvin SR, Cohen MS. The Role of Sexually Transmitted Diseases in HIV Transmission. *Nat Rev Microbiol*. 2004;2(1):33-42. doi:10.1038/nrmicro794
7. Departamento de Salud Pública de Filadelfia. *Reported Cases of Sexually Transmitted Diseases and Rates per 100,000 Population: Philadelphia, 1990-2018*. Filadelfia, PA; 2018. https://hip.phila.gov/Portals/_default/HIP/DataReports/GeneralSTDs/2018/STD_ReportedCasesSTDs_1990_2018.pdf. Consultado 31 de diciembre de 2019.
8. Brief DJ, Bollinger AR, Vielhauer MJ, et al. Understanding The Interface of HIV, Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, And Substance Use and Its Implications for Health Outcomes. *AIDS Care*. 2004;16(sup1):97-120. doi:10.1080/09540120412301315259
9. Oficina de Censos de los Estados Unidos American Community Survey: Philadelphia. Oficina de Censos de los Estados Unidos. https://data.census.gov/cedsci/table?q=Philadelphia&g=0500000US42101&hidePreview=false&table=DP05&tid=ACSDP1Y2018.DP05&vintage=2018&cid=DP05_0001E&layer=county&lastDisplayedRow=17. Publicado en 2018 Consultado 31 de diciembre de 2019.
10. Pew Charitable Trust Philadelphia. *The State of the City*. Filadelfia, PA; 2019. https://www.pewtrusts.org/-/media/assets/2019/10/sotc_2019.pdf. Consultado 31 de diciembre de 2019.
11. Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: Pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci*. 2013;57(8):1152-1173. doi:10.1177/0002764213487340
12. Oficina de Servicios para Personas sin Hogar. *Philadelphia Annual Point-in-Time Count*. Filadelfia, PA ; 2019. <http://philadelphiaofficeofhomelesservices.org/know-homelessness/point-in-time-count/> Consultado 1 de diciembre de 2020.
13. National Academies of Sciences, Engineering and M. *Permanent Supportive Housing: Evaluating the Evidence for Improving Health Outcomes Among People Experiencing Chronic Homelessness*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519591/>.
14. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: The Need For An Integrated Response. *Aids*. 2019;33(9):1411-1420. doi:10.1097/QAD.0000000000002227
15. Mashas A, Miller M, Williams L, Brady KA. Care Continuum Outcomes of PLWH with Mental Illness and Depression Symptoms. En: *National HIV Prevention Conference*. Atlanta, GA; 2019.
16. *Philadelphia's Jail Population*. Filadelfia, PA; 2018. <https://www.phila.gov/media/20190130113435/December-2018-Jail-Population-Report.pdf>.

17. Westergaard RP, Spaulding AC, Flanigan TP. HIV Among Persons Incarcerated In The USA: A Review of Evolving Concepts in Testing, Treatment, And Linkage To Community Care. *Curr Opin Infect Dis.* 2013;26(1):10-16. doi:10.1097/QCO.0b013e32835c1dd0
18. Li Z, Purcell DW, Sansom SL, Hayes D HH. *Vital Signs: HIV Transmission Along the Continuum of Care — United States, 2016.*; 2019. 42
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6811e1.htm?s_cid=mm6811e1_w.
19. Departamento de Salud Pública de Filadelfia. *National HIV Behavioral Surveillance.* Filadelfia, PA ; 2019.
20. Ruiz MS, O'Rourke A, Allen ST, et al. Using Interrupted Time Series Analysis to Measure the Impact of Legalized Syringe Exchange on HIV Diagnoses in Baltimore and Philadelphia. *JAcquir Immune Defic Syndr.* 2019;82:S148-S154. doi:10.1097/QAI.0000000000002176
21. Departamento de Salud Pública de Filadelfia. Tablero de control de abuso de sustancias de Filadelfia Muertes por drogas no intencionales por año <https://substanceusephilly.squarespace.com/unintentional-overdose-deaths>.
22. HIV Molecular Surveillance: Questions and Answers. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/hiv/programresources/guidance/molecular-cluster-identification/qa.html>. Publicado en 2019 Consultado 31 de diciembre de 2019.
23. Pitasi MA, Delaney KP, Brooks JT, DiNenno EA, Johnson SD, Prejean J. HIV Testing in 50 Local Jurisdictions Accounting for the Majority of New HIV Diagnoses and Seven States with Disproportionate Occurrence of HIV in Rural Areas, 2016-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68:561-567. DOI:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6825a2.htm?s_cid=mm6825a2_w