

Participación de México en la conferencia internacional SIDA 2018

Más de 16,000 investigadores, defensores, legisladores, patrocinadores y líderes comunitarios de más de 160 países se reunieron en Ámsterdam para hacer de la 22ª Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2018) un hito clave en el camino hacia un mundo sin VIH. En la última semana, contribuyó a un programa de la conferencia que incluyó casi 3,000 resúmenes presentados de más de 100 países, junto con docenas de sesiones satelitales, programas previos a la conferencia, demostraciones, presentaciones y reuniones comunitarias.

¿Dónde están los jóvenes? ¡Aquí!

Los jóvenes tienen más que ver en el fin de esta epidemia, y la presencia, participación y liderazgo de los jóvenes se hizo evidente a lo largo de AIDS 2018. Las y los investigadores jóvenes representaron más de un tercio de las presentaciones expuestas en la conferencia, y su trabajo atrajo la atención en cada sesión de la conferencia.

AIDS 2018 proporcionó más becas a los jóvenes que cualquier conferencia previa sobre el SIDA. Y AIDS 2018 Global Village presentó el mayor espacio juvenil dedicado de cualquier Conferencia Internacional sobre el SIDA, proporcionando un lugar importante para que los jóvenes de todo el mundo se conectaran, colaboraran y mostraran sus logros.

Decenas de programas y eventos centrados en los jóvenes ponen a éstos y sus experiencias al frente y en el centro. Hubo sesiones que pedían un "terremoto juvenil" en la prevención y el tratamiento del VIH, abordar estrategias innovadoras para superar las barreras de acceso para los jóvenes y compartir estrategias para ampliar el liderazgo juvenil significativo para la respuesta al VIH .

"Es por eso que realmente amo estas Conferencias Internacionales del SIDA: Realmente da un espacio para que haya una carrera de relevos de cambio", dijo la activista juvenil Mercy Ngulube al cierre de una entrevista en Facebook Live que moderó con el Príncipe Harry y la juventud VIH positiva. . "Los jóvenes pueden hacer su parte, las personas mayores pueden poner su granito de arena y todos podemos compartir nuestras experiencias y conocimientos".

Se le preguntó a la ex presidenta inmediata de IAS, Linda-Gail Bekker, en una conferencia de prensa oficial si la participación sin precedentes de los jóvenes en AIDS 2018 representa un compromiso continuo para incluir voces juveniles en la conferencia. "Después de haber puesto el listón alto, no hay forma de que volvamos", respondió ella.

Prevención, prevención, prevención

Una onza de prevención equivale a una libra de curación, dice la parábola, y el orador tras otro se hizo eco de ese sentimiento en AIDS 2018. La revolución de la prevención fue el tema de la conferencia de prensa científica de apertura, así como docenas de sesiones, no sólo de investigación clínica, también en estudios con implicaciones del mundo real para la implementación y la práctica. Entre estos se encuentran los que respaldan el uso de PrEP bajo demanda, datos importantes del estudio iFACT sobre las interacciones entre PrEP y la terapia hormonal feminizante e investigación sobre nueva tecnología digital para mejorar la medición de la adherencia y el apoyo al paciente. También, en la agenda de prevención, se encontraron datos del ensayo de vacuna APPROACH y resultados ampliados del estudio PARTNER 2 en parejas de HSH que agregaron aún más evidencia de que, cuando se trata del VIH, U = U (indetectable = no transferible).

Al mismo tiempo, con un estimado de 1.8 millones nuevas infecciones por VIH en 2017, hubo un amplio acuerdo en AIDS 2018 de que, el ritmo actual de ampliación de las iniciativas de prevención probadas es demasiado lento para alcanzar los objetivos futuros; por lo que debe aumentarse rápidamente para lograr ganancias duraderas contra la epidemia.

Mira al este ... y actúa!

Ámsterdam es una ciudad de vía rápida (Fast Track) que ha cumplido los objetivos de ONUSIDA 90-90-90 para el diagnóstico, el tratamiento y la supresión viral del VIH. Pero mientras que la ciudad sede de AIDS 2018 continúa mejorando su fuerte respuesta al VIH, a un día de la sede de la conferencia en Europa del Este y Asia Central, la región de EECA, el número anual de nuevas infecciones por VIH se ha duplicado en los últimos años.

El estigma y la discriminación son los principales impulsores de la epidemia en la región, donde un tercio de las nuevas infecciones por el VIH se producen entre personas que se inyectan drogas. AIDS 2018 proporcionó una plataforma de alto perfil para investigadores y defensores de la región que abordan la innovación en torno al VIH y el uso de sustancias, avances en la reducción de daños y la política de drogas y los derechos humanos de personas de poblaciones clave.

La criminalización del VIH es una preocupación creciente en la región de EECA, así como en otras partes del mundo donde los sistemas legales criminalizan la no divulgación, exposición o transmisión del VIH, incluso en casos en los que no hay posibilidad de transmisión del VIH. Una Declaración de consenso de expertos de 20 científicos líderes en VIH y un editorial acompañante, publicado esta semana en la Revista de la Sociedad Internacional de SIDA (JIAS), refutó de manera sistemática y científica el fundamento de estas leyes y brindó a defensores y expertos una nueva herramienta contra el estigma y la injusticia de la criminalización del VIH.

Financiamiento de la respuesta.

El financiamiento es esencial para la respuesta al sida, y los nuevos datos publicados en AIDS 2018 revelan una brecha significativa de US \$ 6 mil millones entre lo que está disponible para la respuesta y lo que se necesita ahora para garantizar el acceso global a la prevención, tratamiento y atención.

Después de varios años de financiamiento fijo, más de la mitad de los principales gobiernos donantes disminuyeron sus compromisos con el VIH en 2017, y no se han recibido nuevos compromisos significativos de donantes internacionales. La ampliación del tratamiento se ha estabilizado y está muy por debajo de lo que se necesita para alcanzar los objetivos de tratamiento de 2020 del ONUSIDA. Si bien el gasto nacional en VIH ha aumentado significativamente en los últimos años, no es suficiente para compensar las brechas en el financiamiento de los donantes.

Con cerca de 1 millón de personas que mueren de VIH anualmente, los defensores advierten que si la brecha de financiamiento no se cierra rápidamente, el déficit podría conducir a millones de infecciones y muertes innecesarias por VIH.

No es sólo VIH

AIDS 2018 destacó la necesidad de abordar las necesidades integrales de salud y bienestar de las personas afectadas por el VIH, desde la preconferencia de Generation Now sobre el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos hasta las llamadas para integrar la atención y el tratamiento del VIH y TB, el asesino # 1 de personas con VIH. A lo largo de la conferencia, los informes sobre programas que integran el diagnóstico y tratamiento del VIH con hepatitis, ITS, hipertensión, diabetes y otros problemas de salud mostraron que, estas iniciativas brindan una mejor atención, más efectiva y más rentable que los programas que analizan problemas de salud individuales aisladamente.

Como el Director General de la OMS, Tedros Ghebreyesus, nos recordó en la sesión de apertura de la conferencia: "Realmente no hemos ayudado a un niño si lo tratamos para el VIH, pero no lo vacunamos contra el sarampión". Realmente no hemos ayudado a un hombre gay si le damos PrEP, pero no dejamos que su depresión sea tratada. Realmente no hemos ayudado a una trabajadora sexual si le hacemos un examen de detección de ITS, pero no un examen de detección de cáncer. La cobertura universal de salud significa garantizar que todas las personas tengan acceso a todos los servicios que necesitan, para todas las enfermedades y afecciones".

Participación de México

De México asistieron personas de todos los sectores que forman parte de la respuesta al VIH: programa nacional, programas estatales, área clínica, academia, organizaciones de la sociedad civil (OSC) y personas viviendo con VIH.

Los trabajos presentados por nuestro país, tanto en modalidades de presentaciones orales como en póster, mostraron el trabajo que se realiza en diversas áreas,

exponiendo temas como el impacto del financiamiento del gobierno en proyectos de prevención operados por OSC, así como el análisis para una mayor eficiencia de los mismos; el proyecto piloto de implementación del PrEP en Ciudad de México, Brasil y Perú; las tendencias de la mortalidad por VIH y la complejidad de los esquemas de tratamiento como predictores de la misma; la resistencia al uso de antirretrovirales y las causas predictoras de la mortalidad en personas que se inyectan drogas, entre otros.

Dentro de los aprendizajes para el país, se encuentran el conocimiento de nuevas herramientas para la estimación de los principales indicadores epidemiológicos, como apoyo para el seguimiento, entre otros temas, de la cascada del continuo de la atención del VIH; las encuestas en línea, como un opción para medir comportamientos riesgo en HSH, y la importancia de la inclusión y medición del fenómeno denominado “chemsex” (el consumo de drogas psicoactivas antes o durante la actividad sexual), así como para conocer perfil del personal de salud que atiende a las personas con VIH; demográficos y prácticas de riesgo en usuarios de Apps para ligar; el nivel de demanda actual del PrEP, la importancia de combinarlo siempre con el uso del condón, los avances existentes en su implementación en diversos contextos y los hallazgos en torno al posible incremento de ITS en población usuaria de PrEP; la importancia de la movilización comunitario en la respuesta al VIH; la necesidad de hacer crecer los fondos domésticos destinados al VIH, toda vez que existen un proceso de reducción del financiamiento de donadores externos y la persistencia de la criminalización de la poblaciones clave y prácticas de riesgo como una barrera para la prevención y atención del VIH.

Actualidades la atención de personas que viven con VIH.

Enfermedades no transmisibles.

Insuficiencia cardiaca en personas que viven con VIH.

Se mostraron las conclusiones del “HIV HEART Study”. Esta cohorte analizó a 38,868 adultos con VIH, 20% hispanos, 21% negros y 38% blancos, y los comparó con 386,586 personas sin VIH. Las conclusiones del estudio identificaron a la infección por VIH como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de Insuficiencia cardiaca. En este mismo estudio se encontró que en esta población, enfermedades como la diabetes, la dislipidemia y la hipertensión fueron menos comunes, mientras que la proporción de enfermedades como la hepatopatía crónica, la demencia, depresión y cáncer fueron mayores.

Envejecimiento en personas que viven con VIH.

La cohorte holandesa “Agehiv”, mostró resultados del impacto del fenotipo de fragilidad en la mortalidad general e incidencia de comorbilidades, así como el impacto de la infección por VIH en el desarrollo de fragilidad. El estudio comprendía a 550 personas VIH negativas y 596 personas con VIH, la mediana de edad fue de 52.1 y 52.7 años respectivamente. La proporción de personas con VIH con al menos 1 comorbilidad fue de 51.7% mientras que las personas sin VIH fue de tan solo 38.9%. Es relevante que la fragilidad encontrada es mayor entre las personas de mediana edad que viven con VIH, y que ésta condición es un factor de riesgo importante para la incidencia de comorbilidades y mortalidad

Tratamiento antirretroviral.

Estrategias de secuenciación en países con recursos limitados.

La doctora Leticia Pérez Saleme, sintetizó la evidencia científica de los estudios de TAR en segunda línea. El más llamativo es el DAWNING, estudio que evalúa la eficacia de dolutegravir en pacientes con falla virológica en comparación con tratamiento estándar con un inhibidor de proteasa. Los resultados son prometedores, una mayor proporción de personas con supresión virológica con menores efectos adverso. Es de notar que la supresión se logró independientemente del número de fármacos activos contenidos en el eje. Sin embargo, habrá que analizar estos resultados detalladamente, pues no se mostró el tipo y número de mutaciones al momento de la aleatorización y la elección del eje optimizado. Habló además sobre los resultados de los comités de evaluación de la Secretaría de Salud (CORESAR) y del IMSS (GERA). Expuso que la cantidad de personas con supresión virológica de los casos atendidos por CORESAR fue de 80.6% vs 92% del GERA, diferencias explicadas por una mayor cantidad de evaluaciones debidas a toxicidad, embarazo y simplificaciones en el grupo de GERA. Concluyó que éste modelo ha permitido optimizar los recursos en México y ha facilitado ofrecer la mejor combinación de ARV en cada caso.

Tratamiento antirretroviral y embarazo.

La Organización Mundial de la Salud presentó el 23 de julio la actualización de sus recomendaciones sobre el tratamiento antirretroviral, en las que aparece dolutegravir como una opción al efavirenz, incluso en mujeres en edad reproductiva, siempre y cuando sean informadas sobre el posible riesgo de malformaciones congénitas y conjuntamente con el uso de un método anticonceptivo efectivo. Explicaron que el periodo de mayor sensibilidad del feto a teratógenos es entre la semana 3 a 8-12 posterior a la fertilización. Queda claro que el mayor riesgo de defectos serios no es en las mujeres que inician tratamiento antirretroviral durante el embarazo, si no en aquellas que conciben mientras están tomando el fármaco. Hasta ahora la mayoría de los estudios no distinguen entre el primer trimestre y la exposición preconcepción, por lo que reforzar e implementar programas de seguimiento especial para la mujer serán necesarios en México en el futuro próximo. La actualización de los datos del estudio Tsepamo dados por la Dra. Rebecca Zash, mostraron una disminución de la prevalencia de defectos del tubo neural en niños expuestos a DTG en el momento de la concepción (4/596 nacimientos) de 0.67%, aun significativamente mayor en comparación con otros ARVs. Lamentablemente el siguiente análisis de datos ocurrirá hasta marzo de 2019 e incluirá defectos de tubo neural, malformaciones mayores, y otros efectos adversos en el embarazo.

Infecciones oportunistas y comorbilidades.

Estudio de costo efectividad, del tamizaje del antígeno de Cryptococcus sp. (AgCr) de forma universal vs tamizaje en personas con cd4 menores a 100 células.

Este estudio comparó dos estrategias para la detección de AgCr con el objetivo de determinar cuál de ellas era capaz de evitar más muertes con un menor impacto económico. El tamizaje universal con cualquier nivel de Cd4 evitó 1626 muertes, con un costo de 1.08 millones de dólares, con un costo de 662 dólares por muerte prevenida, mientras que la realización de AgCr con Cd4 menores a 100, previno 1500 muertes ahorrando 700,000 dólares en costos de tratamiento de casos de meningitis, un ahorro de 453 dólares por muerte prevenida. El estudio concluyó que la mejor estrategia, especialmente en países de recursos limitados es realizar el AgCr en todas las personas con VIH y Cd4 menores a 100 células, con uso de fluconazol de forma preventiva. Será importante transpolar estos resultados a México, pues a pesar de no tener estimaciones recientes de la prevalencia de la enfermedad invasora por *Cryptococcus sp.*, la proporción de personas con Cd4 menores a 100 células es importante por lo que ésta estrategia podría significar una disminución de la mortalidad asociada a SIDA en México.

HA-REACT, Hepatitis C y Hep-Nordic.

La hepatitis C es una de las principales causas de muerte en personas que viven con VIH, por lo que uno de los temas más interesantes fue el avance en el control de esta enfermedad. Se presentaron los resultados del estudio Hep-Nordic, que encontró que existen brechas entre las políticas de reducción de daños dentro y fuera de las prisiones, relacionadas a la ausencia de estrategias y políticas adecuadas para responder a la hepatitis C, entre ellas la necesidad de guías actualizadas para aumentar la prevención, tamizaje y tratamiento con el fin de alcanzar la eliminación. Las restricciones y barreras al tratamiento más frecuentes fueron el uso de drogas o alcohol, enfermedad avanzada, pero principalmente que el tratamiento sólo puede prescribirse por especialistas, fenómeno observado en el 94% de los casos. Éstos resultados son muy similares a los encontrados en México, en donde las políticas y estrategias actuales deben revisarse a nivel nacional y subnacional para que puedan cambiarse para aumentar el tamizaje, diagnóstico, vinculación y tratamiento de las personas con hepatitis C, sin olvidar la inclusión de políticas de reducción de daños dentro de un paquete integral que logre las metas de la OMS para el 2030.

REFLEXIONES.

La conferencia internacional del sida 2018, dejó varias lecciones para el futuro. La pandemia del VIH está evolucionando; el aumento de la expectativa de vida, producto de la terapia antirretroviral, está forzando a los servicios de atención de las personas que viven con VIH a incorporar estrategias para la prevención y tratamiento, no solo de otras enfermedades infecciosas, sino de aquel resultado del envejecimiento acelerado e inflamación crónica.

El uso generalizado de antirretrovirales potentes, con menores efectos adversos como los inhibidores de integrasa han significado un avance en la lucha contra el VIH, pero también ha servido para mirar nuevamente a las brechas existentes en el conocimiento sobre la influencia que tienen en el embarazo, en el feto y en las mujeres que tendrá que ser revaluado.

ANEXO

Trabajos sobre México en la 22° Conferencia Internacional sobre Sida
Ámsterdam, Holanda, 23-27 de julio de 2018

Se presentaron 21 trabajos sobre México, con participación de miembros de Censida en 7 de ellos.

#	Title	Authors & Institutions	Track
1	Changes in time to ART initiation in adults with high CD4 count in Latin America, 2003-2016	B. Crabtree- Ramírez ¹ , Y. Caro-Vega ¹ , P.F. Belaunzarán- Zamudio ¹ , B.E. Shepherd ² , P.F. Reibeiro ³ , V. Veloso ⁴ , C. Cortes ⁵ , D. Padgett ⁶ , E. Gotuzzo ⁷ , C. McGowan ³ , J.G. Sierra-Madero ¹ , A.K. Person ³ 1Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición, Salvador Zubiran, Infectious Diseases, HIV/ AIDS Clinic, Mexico City, Mexico, 2Vanderbilt University, Biostatistics, Nashville, United States, 3Vanderbilt University School of Medicine, Medicine, Division of Infectious Diseases and Epidemiology, Nashville, United States, 4Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas-Fiocruz, HIV, Rio de Janeiro, Brazil, 5Universidad de Chile, Fundación Arriarán, Santiago, Chile, 6Instituto Hondureño de Seguro Social and Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 7Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Lima, Peru	Epidemiology and prevention research
2	Where to strengthen the prevention and HIV/AIDS health services: Identifying critical areas to reduce HIV/AIDS mortality in Mexico	E. Bravo-García ¹ , C. Magis-Rodríguez ¹ , M. Palacios-Martínez ² , N. Guarneros-Soto ² 1Censida, Mexico, Mexico, 2INSP Tlalpan, Mexico, Mexico	Epidemiology and prevention research
3	HIV pretreatment drug resistance surveillance in eight sub-regions of Mexico: time to change to first-line regimens without NNRTI?	S. Ávila-Ríos ¹ , C. García-Morales ¹ , M. Valenzuela-Lara ² , D. Tapia-Trejo ¹ , M. Pérez-García ¹ , D.M. López-Sánchez ¹ , L.C. Maza-Sánchez ¹ , S.J. del Arrenal-Sánchez ¹ , E.A. León-Juárez ² , C. Magis-Rodríguez ² , G. Reyes-Terán ¹ , for the Mexico HIVDR Surveillance Network. 1National Institute of Respiratory Diseases, Department of Research in Infectious Diseases, Mexico City, Mexico, 2National Center for the Prevention and Control of HIV and AIDS (CENSIDA), Mexico City, Mexico	Epidemiology and prevention research
4	A twenty-six trend analysis of HIV/AIDS mortality in Mexico between 1990 and 2015	E. Bravo-García ¹ , H. Ortiz-Pérez ² 1Censida, Mexico, Mexico, 2UAM Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud, Mexico, Mexico	Epidemiology and prevention research
5	Building bridges, not walls: Prevalence and correlates of injecting with United States residents among people who inject drugs in Tijuana, Mexico	R. Garfein ¹ , A. Borquez ² , L. Liu ³ , D. Abramovitz ¹ , L. Beletsky ^{1,4} , D. Werb ¹ , S. Metha ⁵ , G. Rangel ⁶ , P. González-Zúñiga ¹ , S. Strathdee ¹ 1University of California San Diego, Infectious Diseases and Global Public Health, La Jolla, United States, 2University of California San Diego, Infectious Diseases and Global Public Health, San Diego, United States, 3University of California San Diego, Family Planning and Public Health, La Jolla, United States, 4Northwestern University, School of Law and Bouvé College of Health Sciences, Boston, United States, 5University of California San Diego, Medicine, La Jolla, United States, 6Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Tijuana, Mexico	Epidemiology and prevention research

6	Estimating the potential impact of compulsory drug abstinence programs (CAP) on HIV incidence among people who inject drugs (PWID) in Tijuana, Mexico, using mathematical modeling	A. Borquez ¹ , C. Rafful ¹ , D. Abramovitz ¹ , L. Beletsky ^{1,2} , S. Strathdee ¹ , N.K. Martin ¹ ¹ University of California San Diego, Infectious Diseases and Global Public Health, La Jolla, United States, ² Northwestern University, School of Law and Bouvé College of Health Sciences, Boston, United States	Epidemiology and prevention research
7	Antiretroviral treatment scheme complexity predicts AIDS mortality in Mexico: A longitudinal study from 2012 to 2016	G. La Hera Fuentes ¹ , M. Valenzuela-Lara ² , P. Uribe-Zúñiga ² , C. Magis-Rodríguez ² , J.E. Hernández-Avila ³ , A. Quezada-Sánchez ³ , E. Morales Carmona ³ , L.I. Espín Arellano ³ , S. Bautista-Arredondo ^{3,4} ¹ National Institute of Public Health in Mexico, Cuernavaca, Bolivia, ² National Center for the Prevention and Control of HIV and AIDS (CENSIDA), Mexico City, Mexico, ³ National Institute of Public Health, Cuernavaca, Mexico, ⁴ School of Public Health, UC Berkeley, Berkeley, United States	Epidemiology and prevention research
8	Perceived barriers to pre-exposure prophylaxis use among HIV-negative men who have sex with men and transgender women in Tijuana, Mexico: A latent class analysis	R. Patrick ¹ , J. Jain ¹ , A. Harvey-Vera ¹ , S.J. Semple ² , G. Rangel ³ , T.L. Patterson ² , H.A. Pines ¹ ¹ University of California, San Diego, Department of Medicine, La Jolla, United States, ² University of California, San Diego, Department of Psychology, La Jolla, United States, ³ US-Mexico Border Health Commission, Tijuana, Mexico	Epidemiology and prevention research
9	The Intersection of violence, law enforcement, and HIV risk in drug users residing in the U.S.-Mexico border: Implications for intervention development	J. Lechuga ¹ , S. Beachy ² , K. Melo ² , O. Nevola ² , K. Janousek ² , C. Prieto ² ¹ Lehigh University, Education and Human Services, Bethlehem, United States, ² Lehigh University, Bethlehem, United States	Epidemiology and prevention research
10	The Mexico City Policy and PEPFAR: estimating the impact on NGOs and funding	K. Moss, J. Kates Kaiser Family Foundation, Washington, United States	Epidemiology and prevention research
11	Caught by ideology: HIV providers in the era of the protecting life in global health assistance policy (AKA Mexico City Policy)	B. Honermann ¹ , B. Roose-Snyder ² , T. Gonese ³ , A. Sharp ¹ , J. Sherwood ¹ ¹ amFAR, Public Policy Office, Washington, United States, ² Center for Health and Gender Equity (CHANGE), Public Policy, Washington, United States, ³ Southern Africa Litigation Centre, Johannesburg, South Africa	Epidemiology and prevention research
12	Identification of barriers and potential strategies to improve the performance of publicly-funded healthcare facilities for people living with HIV in Mexico: A mixed methods and user-centered approach	L. Chavira-Razo ¹ , L.F. Barraza-Araiza ¹ , A. Salas-Ortiz ¹ , G. La Hera-Fuentes ¹ , S. Bautista-Arredondo ^{1,2} ¹ National Institute of Public Health, Mexico, Health Economics, Cuernavaca, Mexico, ² UC Berkeley, School of Public Health, Berkeley, United States	Social and political research

13	Causes and predictors of mortality among people who inject drugs in Tijuana: 2011-2017	B.S. West ¹ , D. Abramovitz ¹ , P. Gonzalez-Zuniga ¹ , G. Rangel ² , D. Werb ¹ , J. Cepeda ¹ , L. Beletsky ¹ , S.A. Strathdee ¹ ¹ University of California San Diego, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, La Jolla, United States, ² Mexico/US Border Health Commission, Tijuana, Mexico	Social and political research
14	Trade and health. Emergence of local drug markets, HIV and injected drugs in Hermosillo, Sonora México. Results from a mixed study	A.M. Ospina Escobar ¹ , C. Magis Rodriguez ² ¹ UNAM. Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM, Becaria del Instituto de Investigaciones Sociales, Asesorada por la Doctora Marina Ariza, Instituto de Investigaciones Sociales, Mexico City, Mexico, ² Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (CENSIDA), Atención Integral, Mexico City, Mexico	Social and political research
15	Sex work regulation and HIV risk: A qualitative analysis of the impact of different regulation regimes on HIV prevention among female sex workers in two U.S.-Mexico border cities	E. Andrade ¹ , M.-P. Kwan ² , C. Magis ³ , H. Stainez-Orozco ⁴ , K. Brouwer ⁵ ¹ University of Pittsburgh, Behavioral and Community Health Sciences, Pittsburgh, United States, ² University of Illinois Urbana-Champaign, Geography and Geographic Information Science, Urbana, United States, ³ Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida, Secretaría de Salud, Mexico City, Mexico, ⁴ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias Médicas, Ciudad Juárez, Mexico, ⁵ University of California San Diego, Department of Family Medicine and Public Health, La Jolla, United States	Social and political research
16	Female sex work venue characteristics and HIV risk behaviors in two Mexico-US border cities: A latent class analysis	B.S. West ¹ , N. Agah ¹ , A. Roth ² , E.E. Conners ³ , C. Magis-Rodriguez ⁴ , H. Staines-Orozco ⁵ , G. Martinez ⁶ , K. Brouwer ⁷ ¹ University of California San Diego, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, La Jolla, United States, ² Drexel University, Community Health and Prevention, Philadelphia, United States, ³ New York City Department of Health and Mental Hygiene, New York, United States, ⁴ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias Médicas, Ciudad Juárez, Mexico, ⁵ Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), México City, Mexico, ⁶ Federación Mexicana de Asociaciones, Salud y Desarrollo Comunitario de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, Mexico, ⁷ University of California San Diego, Department of Family Medicine and Public Health, San Diego, United States	Social and political research
17	Identifying social vulnerability profiles and their association with risk behaviors and HIV status among MSM in Mexico City	L. Chavira-Razo ¹ , S.G. Sosa-Rubi ² , L. Alexander ^{2,3} , M. Romero ⁴ , Z. Andrade-Romo ² , J. Segura-Diaz ⁵ , R. Roman-Vergara ⁶ , S. Bautista-Arredondo ^{1,5} ¹ Instituto Nacional de Salud Publica, Health Economics, Cuernavaca, Mexico, ² National Institute of Public Health, Mexico, Health Economics, Cuernavaca, Mexico, ³ University of Washington, Department of Global Health, Seattle, United States, ⁴ National Institute of Public Health, Mexico, Cuernavaca, Mexico, ⁵ UC Berkeley, School of Public Health, Berkeley, United States, ⁶ INSPIRA Cambio A.C., Mexico City, Mexico	Social and political research
18	My health, my rights/two case studies on the conditions of transgender women and effeminate gay men in prison	C. Cruz-Camacho ¹ , J.J. Hernandez ¹ , J. Elizalde ² , R. Suarez ³ , R. Boivin ¹ ¹ Colectivo Sol A.C., Salud y Derechos, Mexico D.F., Mexico, ² Colectivo SerGay de Aguascalientes, Aguascalientes, Mexico, ³ Centro de Apoyo a las Identidades Trans, Salud y Derechos, Mexico D.F., Mexico	Social and political research
19	Filling in the gaps: Extrapolating VMMC unit costs using aggregated primary data from several studies	S. Bautista-Arredondo ¹ , C. Pineda-Antunez ¹ , D. Cerecero-Garcia ¹ , S. Forsythe ² , M. Tchuenche ² , J. Kahn ³ , A. Vassall ⁴ , V. Mennon ⁵ , L. Alexander ⁶ , C. Chiwevu ⁵ , K. Kripke ⁷ , C. Levin ⁶ , L. Bollinger ² ¹ National Institute of Public Health in Mexico, Health Economics and Health Systems Innovation, Cuernavaca, Mexico, ² Avenir Health, Glastonbury, United States,	Implementation research

3University of California San Francisco, San Francisco, United States, 4London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom, 5HPI Costing Task Order, Washington, United States, 6University of Washington, Seattle, United States, 7Avenir Health, Washington, United States

<p>20 Optimizing resource allocation for HIV prevention programs: Proof of concept of an analytical framework using data from Mexico</p>	<p>A. Salas-Ortiz¹, G. La Hera-Fuentes¹, S.A. Bautista-Arredondo^{1,2} ¹National Institute of Public Health, Centre for Health Systems Research, Cuernavaca, Mexico, ²UC Berkeley, School of Public Health, Berkley, United States</p>	<p>Implementation research</p>
<p>21 The Detection nights: HIV and STI detection strategy</p>	<p>A. Rojas-Cortés¹, V.M. Chima-Ortiz¹, D.S. Martínez-Ruiz¹, L.H. Ladrón De Guevara-Reséndiz¹, E. Jiménez-Rojas¹, J.E. Miranda-Sánchez¹ ¹Inspira Cambio A.C.</p>	<p>Out With It: Community Solutions for the Sexual Health and Rights of Young Gay and Bisexual Men</p>

Fuente: <http://programme.aids2018.org> [Consultado el 5 de junio de 2018].