

PONER FIN A LAS EPIDEMIAS

Los californianos se movilizan para poner fin al VIH, VHC, y ETS

Declaración de Consenso Comunitario

18 de abril de 2019

Nosotros, las organizaciones suscritas, apelan al Gobernador Newsom y a la Legislatura de California para que tomen medidas ahora a poner fin a las epidemias de VIH, VHC, y ETS.

LA OPORTUNIDAD: California está en un momento sin precedentes en la respuesta al VIH, la hepatitis C (VHC), y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Con tratamientos altamente efectivos y herramientas verificadas de prevención, California ahora puede dramáticamente reducir las transmisiones nuevas, mejorar la salud de personas que viven con estas condiciones, y poner fin a estas epidemias.

EL DESAFÍO: Más de 5,000 californianos tienen casos recién diagnosticados de VIH cada año—más que cualquier otro estado en el país—y más de 400,000 residentes de California actualmente viven con VHC.¹ Los casos de ETS alcanzaron un récord por tercer año consecutivo, teniendo más californianos casos de clamidia, gonorrea, y sífilis que nunca antes.²

VIH, VHC, Y ETS son epidemias interrelacionadas—también conocido como una sindemia—que impactan a muchas de las comunidades más desaventajadas de California, inclusive personas de color, hombres gays y bisexuales, individuos transgéneros, mujeres, personas sin techo, jóvenes, y personas que usan drogas. Se requiere la acción audaz para integrar nuestra respuesta a estas epidemias y eliminar las disparidades y desigualdades de salud.

LA SOLUCIÓN: Poner fin a estas epidemias requiere un compromiso renovado de los oficiales elegidos y nuevas inversiones estratégicas en programas efectivos de educación, prevención, y tratamiento. También requiere respuestas estructurales para enfrentar las condiciones económicas y sociales que impulsan estas epidemias, inclusive el estigma y la discriminación, la pobreza, y la vivienda inestable. La falta de tomar medidas decisivas solamente resultará en más transmisiones y costes de atención médica públicos y privados notablemente más altos.

El 10 de abril de 2018, un grupo de 50 líderes sanitarios y comunitarios se reunieron en Los Angeles para fomentar apoyo a una estrategia en el estado entero para poner fin a las epidemias de VIH, VHC, y ETS.³ La convocación fue influida por otros esfuerzos recientes en el estado, inclusive el Plan de Vigilancia, Prevención, y Cuidado de VIH y el Plan Estratégico de Prevención de Hepatitis Viral.⁴ Mientras estos planes proponen metas y recomendaciones importantes, no toman en cuenta adecuadamente la necesidad del involucramiento comunitario amplio ni la voluntad, los recursos, y la colaboración entre departamentos políticos serán requeridos para enfrentar efectivamente estas epidemias.

La estrategia de California solamente servirá si es respaldada por el Gobernador y la Legislatura del estado y reúne a todos los interesados—inclusive oficiales del gobierno y la salud pública, proveedores de atención médica y servicios sociales, los sectores privado y sin fines lucrativos, y los individuos más impactados por estas condiciones médicas. El Gobernador Newsom mostró liderazgo audaz durante su campaña por comprometer con una iniciativa estatal para poner fin a las epidemias VIH y VHC. Anticipamos trabajar con él para cumplir con ese compromiso y animamos a su administración a enfrentar la epidemia alarmante de ETS como parte de este esfuerzo.

El Gobernador Newsom y la Legislatura de California pueden lanzar este esfuerzo de salud pública ahora, por convocar un grupo de trabajo de alto nivel de interesados claves para desarrollar e implementar una estrategia que pone fin a las epidemias VIH, VHC, y ETS. Con la voluntad política ambiciosa, recursos aumentados, y colaboración mejorada entre todos los interesados, podemos poner fin a estas epidemias una vez por todas.

LAS EPIDEMIAS: VIH, VHC, y ETS figuran entre los asuntos de salud pública más graves en California:

- Más de 151,000 californianos ahora viven con VIH. Aproximadamente el 13 por ciento de estos individuos desconoce su estado VIH y casi la mitad (46 por ciento) carecen de atención constante o acceso a tratamiento.⁵ California ahora tiene la cifra anual más alta de diagnósticos nuevos de VIH en Estados Unidos, con más de 5,000 individuos con diagnóstico nuevo cada año.⁶
- Más de 400,000 californianos actualmente viven con VHC. La mayoría no lo sabe.⁷ Casi 34,000 casos nuevos de VHC crónico precoz fueron reportados en 2015.⁸ El coste de hospitalizaciones relacionadas con VHC en California aumentó más del 32 por ciento (desde \$2.7 mil millones hasta \$3.6 mil millones) entre 2006 y 2012.⁹ La crisis de opioides ha conducido a disparos dramáticos en VHC y vulnerabilidad aumentada a brotes de VIH en las regiones rurales del estado.¹⁰
- Había más de 300,000 casos reportados de ETS en California en 2017, un aumento de 45 por ciento desde 2013.¹¹ California ocupa el primer lugar entre todos los estados para número total de casos de clamidia, gonorrea, y sífilis.¹² Los casos de sífilis congénita también han aumentado rápidamente en años recientes, desde 33 en 2012 hasta 283 en 2017, con California en primer lugar en el país de casos reportados.¹³

LA SINDEMIA: VIH, VHC, y ETS en conjunto crean una sindemia—un juego de programas conectados de salud que se interaccionan con sinergia y agrava resultados deficientes de salud. Por ejemplo, tener una ETS aumenta la probabilidad de adquirir VIH.¹⁴ Entre las personas que viven con VHC y VIH, el VHC progresa más rápidamente y triplica el riesgo de enfermedad del hígado, insuficiencia hepática, y muerte relacionado al hígado.¹⁵ Estas epidemias también son impulsadas por condiciones económicas y sociales semejantes e impactan de manera desproporcionada muchas de las mismas comunidades desventajadas.:

- **Los hombres gays y bisexuales** corren un mayor riesgo tanto para VIH como para ETS, y componen aproximadamente los tres cuartos de casos de VIH y sífilis precoz.¹⁶ Se calcula que alrededor de un cuarto de las **mujeres transgénero** y más de la mitad de las **negras transgénero** viven con VIH.¹⁷
- **Personas de color** son altamente afectadas por VIH, VHC, y ETS. **Los negros** tienen tasas de diagnósticos nuevos de VIH, clamidia, y gonorrea casi cinco veces más altas a las de los blancos.¹⁸ Y mientras los negros componen menos del 6 por ciento de la población en California, representan casi el doce por ciento de casos de VHC.¹⁹ Las tasas de diagnósticos nuevo de VIH entre **individuos Latinx** son casi el doble de las de los blancos.²⁰
- **Los jóvenes** han visto aumentos en las tasas de VIH, VHC, y ETS en años recientes. Las tasas de VHC crónico recién reportadas aumentaron un 50 por ciento entre jóvenes (15-29 años) entre 2011-2015, probablemente debido a aumentos en el uso de drogas inyectables.²¹ Más de la mitad de los casos reportados de clamidia en 2016 eran entre personas menores de 25 años. **Personas que usan drogas** corren un mayor riesgo tanto para VIH como VHC.²²
- **Las mujeres** en California corren un riesgo cada vez mayor de ETS y VHC. Las tasas de sífilis precoz y VHC entre mujeres de edad fértil (15-44 años) aumentaron en un 450 y 148 por ciento, respectivamente, entre 2012-2016.²³ Sífilis, cuando transmitida de madre a bebé, puede causar el parto prematuro, los defectos de nacimiento, y hasta la muerte.²⁴ El número de criaturas nacidas con sífilis congénita en California ha aumentado por cinco años consecutivos.²⁵

LAS HERRAMIENTAS: A pesar de las tendencias preocupantes de California, ahora tenemos herramientas poderosas para poner fin a estas epidemias:

- Medicamentos altamente efectivos alargan la vida y mejoran su calidad para personas que viven con VIH.²⁶ Las personas que viven con VIH que tienen la carga viral suprimida, la meta del tratamiento, no pueden transmitir VIH a sus parejas.²⁷
- Los individuos VIH-negativos ahora pueden tomar medicamentos preventivos—conocidos como profilaxis previa a la exposición (PrEP) y profilaxis después de exposición (PEP)—para casi eliminar su riesgo de adquirir el VIH.²⁸
- Nuevas drogas poderosas de VHC pueden curar la gran mayoría de personas en tan poco como ocho a doce semanas y prevenir la transmisión posterior.²⁹
- La mayoría de los ETS son curables, y los escrutinios eficientes de ETS, el tratamiento rápido, y servicios aumentados a parejas pueden reducir dramáticamente su propagación posterior.³⁰
- Los servicios exhaustivos de prevención pueden reducir drásticamente las transmisiones nuevas de VIH, VHC, y ETS. Estos servicios incluyen educación de salud y distribución de condones, pruebas, lazos a tratamiento y/o vacunas PrEP, hepatitis A y B, y navegación a servicios de uso de estupefacientes y salud mental.
- Servicios de reducción de daño—inclusive intercambio de jeringas, terapia ayudada con medicamentos, y sitios seguros de inyección—también pueden reducir de manera significativa la transmisión de VIH y VHC.³¹

LA ESTRATEGIA: California ha construido una base fuerte para poner fin a estas epidemias. La implementación agresiva de la Affordable Care Act ha reducido por más de la mitad la tasa de personas sin seguros, desde el 17.2 por ciento en 2013 hasta el 7.2 por ciento en 2017, la disminución más grande en el país.³² El acceso aumentado a cobertura médica asequible posibilita a más personas que viven con estas condiciones o corren el riesgo de ellas que tengan acceso a servicios críticos y tratamiento que salva vidas.

Para poner fin a estas epidemias, hay que acelerar nuestro progreso en asegurar acceso a atención médica, culturalmente competente y de calidad, para todos los californianos. Hay que implementar completamente y a escala suficiente las herramientas efectivas con la meta de eliminar las disparidades y desigualdades de salud. Esto requiere planeación estratégica y bien integrada y la asignación de recursos adicionales para apoyar tales alcances comprobados y programas de educación, prevención, y tratamiento.

La atención médica y los servicios de prevención de calidad, sin embargo, no bastarán para poner fin a estas epidemias. Será de vital importancia reconocer el impacto de determinantes sociales de salud—inclusive el estigma, el racismo, la xenofobia, la homofobia y transfobia, la pobreza, y la carencia de hogar—e identificar los enfoques estructurales para enfrentarlos.

Para tratar efectivamente con la sindemia VIH, VHC, y ETS requieren un enfoque integrado y la colaboración aumentada entre los interesados comunitarios y todas las agencia estatales relevantes, inclusive el Departamento de Salud Pública, el Departamento de Servicios de Atención Médica, Covered California, Departamento de Correcciones y Rehabilitación, Departamento de Asuntos de Consumidor, y Departamento de Educación. Los individuales y las comunidades más impactados por estas condiciones también deberán estar involucrados en la dirección, la planeación, y la toma de decisiones en todos los niveles.

LAS METAS: Durante los últimos meses, los líderes de salud pública y comunidades se han juntado y formado una coalición—End the Epidemics: Californians Mobilizing to End HIV, HCV, and STDs [una traducción del nombre aparece al principio de esta carta] —para instar a oficiales elegidos a tomar acción e implementar una estrategia estatal que pone fin a las epidemias VIH, VHC, y ETS. La coalición ha desarrollado seis metas para la estrategia que debe ser considerada y potenciada durante un proceso formal en el estado entero de grupos de trabajo. Las recomendaciones específicas para cada una de estas metas serán compartidas en los meses venideros:

- Aumentar el número de personas que viven con VIH. VHC, y ETS que conocen su estado;
- Aumentar acceso a servicios exhaustivos de prevención de VIH. VHC, y ETS;
- Asegurar lazos a atención médica, culturalmente competente y de calidad, y retención de la misma, para todos que viven con VIH. VHC, y ETS, o que son vulnerables a ellos;
- Aumentar adiestramiento y capacitación para fortalecer e integrar la población activa de proveedores a personas con VIH. VHC, y ETS;
- Enfrentar los determinantes sociales de salud que impactan a personas que viven con riesgo aumentado de VIH. VHC, y ETS;
- Desarrollar y examinar las normas para evaluar el progreso hacia el fin de las epidemias VIH. VHC, y ETS.

Serán requeridos el liderazgo visionario, la planeación estratégica, y la asignación de recursos nuevos para lograr estas metas. **Respetuosamente pedimos al Gobernador Newsom y la Legislatura de California que empoderen un grupo de trabajo de interesados claves lo más pronto posible para empezar e implementar la estrategia de California a poner fin a las epidemias VIH, VHC, y ETS.** Anticipamos trabajar juntos para mejorar la salud de todos los californianos.

Access Support Network
ACCESS Women's Health Justice
ACLU of California
AIDS 2020 Local Planning Group
AIDS Legal Referral Panel
AIDS Project of the East Bay (APEB)
Alliance for Housing and Healing
American Liver Foundation, Pacific Coast Division
Any Positive Change, Inc.
APAIT- Special Service for Groups
APLA Health
ArchBishop Carl Bean Legacy Center
Avielle Foundation
Berkeley Free Clinic
Bienestar Human Services, Inc.
Black AIDS Institute
Black Women for Wellness
The Bridging Group
Business and Professional Women of Nevada County
California Hepatitis Alliance (CalHEP)
California HIV Alliance
California LGBTQ Health and Human Services Network

California National Organization for Women
California Pan-Ethnic Health Network (CPEHN)
California Prevention Training Center
California School-Based Health Alliance
CaliforniaHealth+ Advocates
Center for AIDS Prevention Studies (CAPS)
Center for HIV Identification, Prevention, and Treatment Services (CHIPTS)
Center for the Study of Racism, Social Justice & Health, UCLA Fielding School of Public Health
Center for Health Justice, Inc.
The Center on Reproductive Rights & Justice
Centerforce
CenterLink: The Community of LGBT Centers
Children's Hospital Los Angeles, Division of Adolescent and Young Adult Medicine
Christie's Place
Citizens for Choice
City of Refuge, UCC
Coachman Moore & Associates Inc.
Community Clinic Association of Los Angeles County
Community Health Association Inland Southern Region
Community Medical Centers, Inc.
Congress of California Seniors
C.O.R.E. Medical Clinic, Inc.
Desert AIDS Project
Diversity Collective
Drew Center for AIDS Research Education and Services, Charles Drew University
Drug Policy Alliance
East Bay Getting to Zero
East Los Angeles Women's Center
End Hep C LA
End Hep C SF
Equality California
Essential Access Health
Face to Face/Sonoma County AIDS Network
Family Health Centers of San Diego
Free Speech Coalition
Fresno Needle Exchange
Friends Research Institute
Gay and Lesbian Alliance of the Central Coast
Gender Health Center
Getting to Zero San Francisco
GLIDE HIV/Hep C Prevention Services & Harm Reduction Programs
Global Liver Alliance
Golden Rule Services
Harm Reduction Coalition
Harm Reduction Services
HCV Advocate
Health Connected
Hepatitis C Task Force for Los Angeles County
HepCarestream: The Nurse Is In
HIV Education and Prevention Project of Alameda County
HIV Health Services, San Francisco Department of Public Health
HIVE
Humboldt Area Center for Harm Reduction (HACHR)
International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC)
Invisible Men
JWCH Institute, Inc.

LA CADA Art House
LASH (Local Area Support for Hepatitis)
Latino Coalition for a Healthy California
LGBT Community Center of the Desert
The LGBTQ Center Long Beach
Long Beach Department of Health and Mental Services
Long Beach Mental Health Center
The Los Angeles Christian Health Centers
Los Angeles Community Health Center
Los Angeles County Commission on HIV
Los Angeles County Department of Public Health
Los Angeles County Department of Public Health/Acute Communicable Disease Control Program
Los Angeles County Department of Public Health Division of HIV & STD Programs
Los Angeles LGBT Center
The Los Angeles Trust for Children's Health
Men's Health Foundation
Mendocino County AIDS/Viral Hepatitis Network
National Health Law Program
NARAL Pro-Choice California
Northeast Valley Health Corporation
Oakland TGA
Pacific AIDS Education & Training Center
Planned Parenthood Affiliates of California
PleasePrEPMe
Positive Women's Network - USA
POZabilities
PRC
Project Inform
Public Health Institute
Public Law Center
Queer LifeSpace
Radiant Health Centers
REACH LA
Roots Community Health Center
Sacramento Area S.T.O.P. Hepatitis Task-Force
Sacramento County Department of Health Services
Sacramento LGBT Community Center
San Francisco AIDS Foundation
San Francisco Community Health Center
San Francisco Drug Users Union
San Francisco EMA HIV Community Planning Council
San Francisco Hepatitis C Task Force
San Francisco Safety and Wellness Coalition
Sierra Foothills AIDS Foundation
Sisters United Now (SUN) STI Network
SLO Bangers Syringe Exchange and Overdose Prevention Program
Solano Pride Center
South Bay LGBTQ Alliance
St. James Infirmary
St. John's Well Child and Family Center
The Source LGBT+ Center
The Spahr Center
Transgender Law Center
Transitions Clinic Network
TransLatin@ Coalition
TruEvolution, Inc.

UCLA Bixby Program in Population and Reproductive Health
UCLA TKSL
UCSF Alliance Health Project
Unity Fellowship Social Justice Ministries
Valley Community Healthcare
The Wall Las Memorias Project
United States People Living with HIV Caucus
Valley Community Healthcare
Vista Community Clinic
W King Health Care Group
WeCanStopSTDsLA
West County Health Centers Homeless Services
Western Center on Law and Poverty
Women's Foundation of California

¹ California Department of Public Health, Office of AIDS, California HIV Surveillance Report — 2016. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/California%20HIV%20Surveillance%20Report%20-%202016.pdf>.

California Viral Hepatitis Prevention Strategic Plan, 2016-2020. Published May 2018. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/CA-Viral-Hep-Strat-Plan-2016-2020.pdf>.

² California Department of Public Health, STD Control Branch: Sexually transmitted diseases in California, 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/STDs-CA-2017Snapshot.pdf>.

³ The meeting was supported by the California HIV/AIDS Policy Research Centers, part of the California HIV/AIDS Research Program, and the San Francisco AIDS Foundation.

⁴ Laying a Foundation for Getting to Zero: California's Integrated HIV Surveillance, Prevention, and Care Plan. Published September 2016. Available at: https://www.cdph.ca.gov/programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/IP_2016_Final.pdf.

California Viral Hepatitis Prevention Strategic Plan, 2016-2020. Published May 2018. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/CA-Viral-Hep-Strat-Plan-2016-2020.pdf>.

⁵ California Department of Public Health, Office of AIDS. The Continuum of HIV Care – California, 2016. Available at https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/2016_HIVCareContinuumFactSheet_All_Living.pdf.

⁶ Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2016; vol. 28. Published November 2017. Available at: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>.

⁷ California Viral Hepatitis Prevention Strategic Plan, 2016-2020. Published May 2018. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/CA-Viral-Hep-Strat-Plan-2016-2020.pdf>.

⁸ Ibid.

⁹ Park H, Jeong D, Nguyen P, Henry L, Hoang J, Kim Y, Sheen E, Nguyen MH. Economic and clinical burden of viral hepatitis in California: A population-based study with longitudinal analysis. *PloS one*. 2018 Apr 30;13(4): e0196452. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0196452&type=printable>.

¹⁰ Van MH, Rose CE, Hallisey EJ, Kolling JL, Zibbell JE, Lewis B, Bohm MK, Jones CM, Flanagan BE, Siddiqi AE, Iqbal K. County-level vulnerability assessment for rapid dissemination of HIV or HCV infections among persons who inject drugs, United States. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 1999. 2016 Nov;73(3):323-31. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27763996>.

¹¹ California Department of Public Health, STD Control Branch: Sexually transmitted diseases in California, 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/STDs-CA-2017Snapshot.pdf>.

¹² CDC Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2016. Available at: <http://www.cdc.gov/std/stats/>.

¹³ California Department of Public Health, STD Control Branch: Sexually transmitted diseases in California, 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/STDs-CA-2017Snapshot.pdf>.

¹⁴ Sexton J, Garnett G, Røttingen JA. Metaanalysis and metaregression in interpreting study variability in the impact of sexually transmitted diseases on susceptibility to HIV infection. *Sexually transmitted diseases*. 2005 Jun 1;32(6):351-7. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15912081>.

¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention, HIV and Viral Hepatitis. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/factsheets/hiv-viral-hepatitis.pdf>.

¹⁶ California Department of Public Health, STD Control Branch: Syphilis and Gonorrhea among Men who have Sex with Men (MSM), California: 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/Syph-Gonorrhea-MSM-2017Snapshot.pdf>.

California Department of Public Health, Office of AIDS, California HIV Surveillance Report — 2016. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/California%20HIV%20Surveillance%20Report%20-%202016.pdf>.

¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention. HIV and Transgender People. Available at <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/gender/transgender/cdc-hiv-transgender-factsheet.pdf>.

¹⁸ California Department of Public Health, Office of AIDS, California HIV Surveillance Report — 2016. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/California%20HIV%20Surveillance%20Report%20-%202016.pdf>.

California Department of Public Health, STD Control Branch: Sexually transmitted diseases in California, 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/STDs-CA-2017Snapshot.pdf>.

¹⁹ California Department of Public Health, Sexually Transmitted Diseases Control Branch, Chronic Hepatitis C Infections in California Surveillance Report – 2015. Available at: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/ChronicHCV_SurvRpt_ExecSum.pdf.

²⁰ California Department of Public Health, Office of AIDS, California HIV Surveillance Report — 2016. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/CDPH%20Document%20Library/California%20HIV%20Surveillance%20Report%20-%202016.pdf>.

²¹ California Department of Public Health, Sexually Transmitted Diseases Control Branch, Chronic Hepatitis C Infections in California Surveillance Report – 2015. Available at: https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/ChronicHCV_SurvRpt_ExecSum.pdf.

²² Centers for Disease Control and Prevention. HIV and Viral Hepatitis. Available at <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/factsheets/hiv-viral-hepatitis.pdf>.

²³ Stockman, LJ. Increase in Syphilis and Hepatitis C Co-infection Among Women, 2012 – 2016. Presented at the 2018 Council of State and Territorial Epidemiologists (CSTE) Annual Conference; West Palm Beach, FL; May 7, 2018. Available at: <https://cste.confex.com/cste/2018/meetingapp.cgi/Paper/9409>.

²⁴ California Department of Public Health, STD Control Branch: Sexually transmitted diseases in California, 2017 Snapshot. Available at: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/STDs-CA-2017Snapshot.pdf>.

²⁵ Ibid.

²⁶ Trickey A, May MT, Vehreschild JJ, Obel N, Gill MJ, Crane HM, Boesecke C, Patterson S, Grabar S, Cazanave C, Cavassini M. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *The Lancet HIV*. 2017 Aug 1;4(8):e349-56. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30066-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30066-8/fulltext).

²⁷ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Van Lunzen J, Corbelli GM, Estrada V, Geretti AM, Beloukas A, Asboe D. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Jama*. 2016 Jul 12;316(2):171-81. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185>.

Rodger AJ et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in gay couples with suppressive ART: the PARTNER2 study expanded results in gay men. 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, abstract WEAX0104LB, 2018. Available at: http://www.natap.org/2018/IAC/IAC_06.htm.

²⁸ Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, Hosek S, Mosquera C, Casapia M, Montoya O, Buchbinder S. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet infectious diseases*. 2014 Sep 1;14(9):820-9. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25065857>.

²⁹ Falade-Nwulia O, Suarez-Cuervo C, Nelson DR, Fried MW, Segal JB, Sulkowski MS. Oral direct-acting agent therapy for hepatitis C virus infection: a systematic review. *Annals of internal medicine*. 2017 May 2;166(9):637-48. Available at: <http://annals.org/aim/fullarticle/2612232/oral-direct-acting-agent-therapy-hepatitis-c-virus-infection-systematic>.

³⁰ Centers for Disease Control and Prevention 2015 STD Treatment Guidelines. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>.

³¹ Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *Journal of Infectious Diseases*. 2011 Jul 1;204(1):74-83. Available at <https://academic.oup.com/jid/article/204/1/74/2192163>.

MacArthur GJ, van Velzen E, Palmateer N, Kimber J, Pharris A, Hope V, Taylor A, Roy K, Aspinall E, Goldberg D, Rhodes T. Interventions to prevent HIV and hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*. 2014 Jan 1;25(1):34-52. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23973009>.

Potier C, Lapr v te V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and alcohol dependence*. 2014 Dec 1;145:48-68. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871614018754>.

³² Berchick ER, Hood E, Barnett JC. Health Insurance Coverage in the United States: 2017. Washington, DC: US Census Bureau. 2018 Sep. Available at: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2018/demo/p60-264.pdf>.