



**AIDS  
2012**

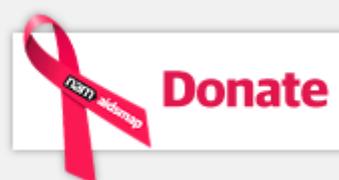
XIX CONFERENCIA INTERNACIONAL  
SOBRE EL SIDA 22 - 27 DE JULIO  
WASHINGTON DC EEUU  
JUNTOS CAMBIANDO EL RUMBO



**Jueves, 26 de julio de 2012**

## Índice

- | [La prevención de algunas enfermedades retrasa la necesidad de tratamiento antirretroviral](#)
- | [Hablar del VIH a otras personas](#)
- | [Pruebas domésticas del VIH](#)
- | [Transformar los programas de PTMH en programas de antirretrovirales](#)
- | [Esperanza de vida en Sudáfrica](#)
- | [Tratamiento como prevención: 'Carga viral a nivel de población'](#)
- | [Obstáculos en la estrategia 'diagnosticar y tratar'](#)
- | [Epidemia de VIH en hombres negros que practican sexo con hombres](#)
- | [Profilaxis preexposición \(PPrE\)](#)
- | [Mantener a los niños en la escuela reduce los comportamientos de riesgo del VIH](#)
- | [¡Conoce a los asistentes!](#)



## La prevención de algunas enfermedades retrasa la necesidad de tratamiento antirretroviral



Usuarías de una red mosquitera tratada con un insecticida de larga duración. Imagen: ©Vestergaard Frandsen/Georgina Goodwin

Los resultados de un estudio keniano evidencian que la necesidad de iniciar la terapia anti-VIH puede demorarse de forma significativa gracias a la prevención de la malaria y la diarrea.

Se cree que tanto la **malaria** como las enfermedades transmitidas a través del agua y que provocan **diarrea** constituyen importantes factores que afectan a la progresión de la infección por VIH.

Por eso, se decidió comprobar si la distribución de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración y filtros para el agua (recursos empleados para prevenir la malaria y la diarrea) retrasaban la necesidad de empezar la terapia antirretroviral.

En el estudio se contó con la participación de unas 600 personas con VIH aún no elegibles para recibir tratamiento anti-VIH (es decir, con un **recuento de CD4** superior a 350 células/mm<sup>3</sup> y que

no presentaban ningún síntoma de gravedad).

Aproximadamente la mitad de las personas participantes recibieron las redes mosquiteras tratadas y los filtros para el agua.

El uso de estas redes y filtros se relacionó con un descenso del 27% en la necesidad de **iniciar el tratamiento antirretroviral**.

La estrategia fue muy rentable, como demostró una simulación matemática cuyas conclusiones fueron que si se empleaba en el África subsahariana, permitiría ahorrar 400 millones de dólares anuales en tratamientos anti-VIH.

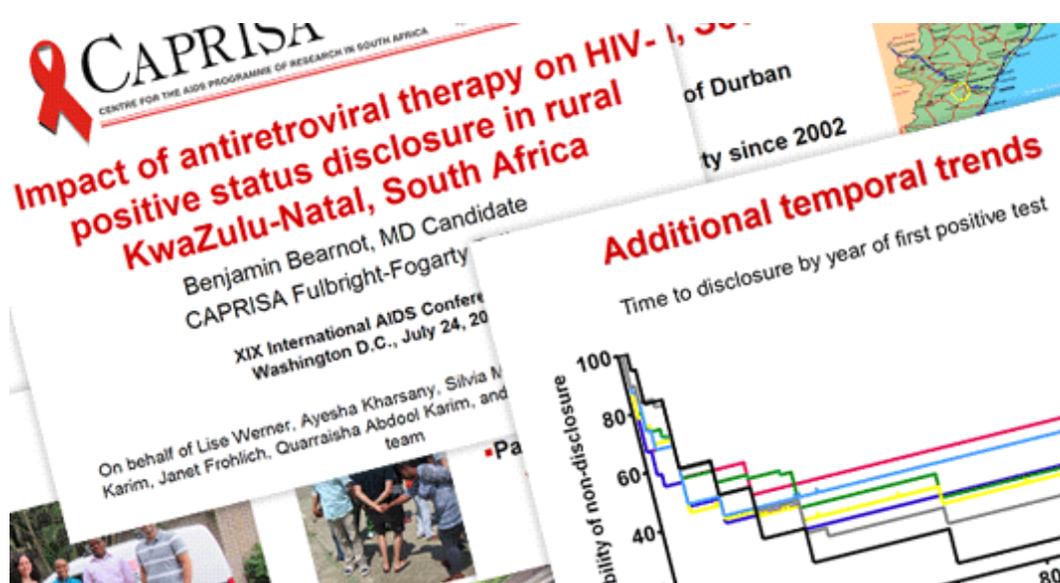
#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract MOPE768 en el sitio web de la conferencia

Véase el abstract WEPE044 en el sitio web de la conferencia

## Hablar del VIH a otras personas



Imágenes de la presentación de Benjamin Bearnot.

Un estudio realizado en Sudáfrica demostró que la inmensa mayoría de las personas con VIH cuentan a sus familias que tienen la infección, pero que esto fue mucho menos habitual con las parejas sexuales.

En el ensayo participaron unas 700 personas, la mayoría de las cuales (73%) eran mujeres y el 60% recibían tratamiento antirretroviral.

La probabilidad de **revelar el estado serológico** a los miembros de la familia fue distinta en función del sexo y de si recibían terapia anti-VIH.

Aproximadamente el 70% de las mujeres que no tomaban terapia antirretroviral habían revelado su estado a un familiar, al igual que el 93% de las mujeres que sí tomaban tratamiento. Las tasas de revelado fueron menores en el caso de los hombres (el 54% de los que no tomaban terapia y el 77% de los que seguían tratamiento).

Por su parte, el **revelado del estado serológico a las parejas sexuales** fue mucho menos frecuente. Por comparación, alrededor de la cuarta parte de las mujeres y el 45% de los hombres revelaron su estado. El hecho de estar tomando tratamiento no tuvo el mismo impacto que antes en las tasas de revelado.

Las personas más recientemente diagnosticadas parecen encontrar más sencillo el hecho de revelar su estado serológico.

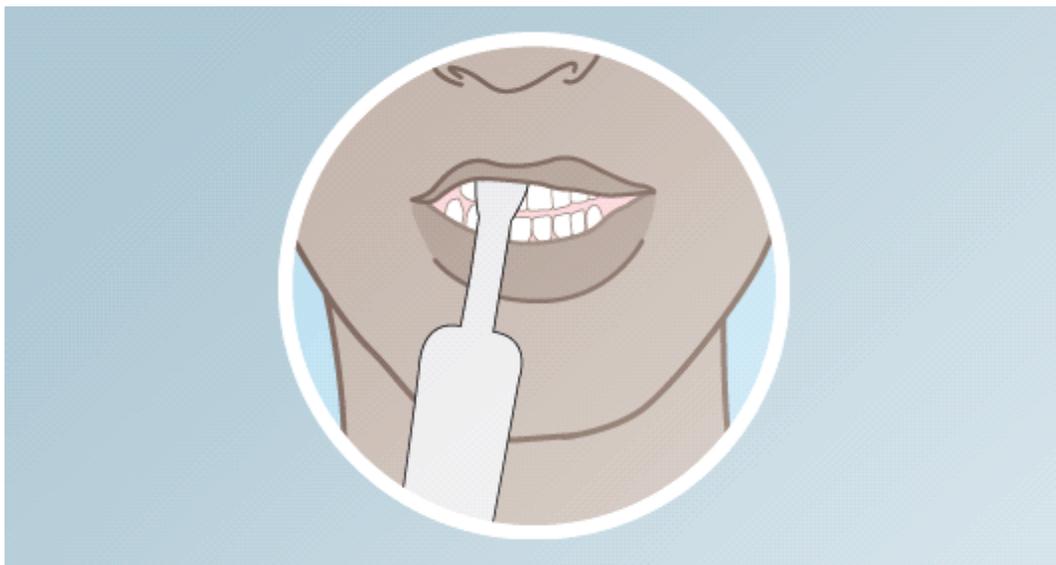
#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

Véanse las diapositivas de la presentación en el sitio web de la conferencia

## Pruebas domésticas del VIH



Este mes de julio, la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA) aprobó el primer kit para realizar la prueba del VIH en el hogar.

*OraQuick* es una prueba doméstica para detectar el VIH que se venderá sin receta y se utilizará sin supervisión médica. Es posible que otros países lo aprueben también. Aunque la noticia ha sido bien recibida por muchas personas, **existen muchas preguntas sobre cómo se utilizará y lo que puede implicar en la práctica.**

Una de estas dudas era si las personas la emplearían para examinar a sus parejas sexuales. **El martes, se presentaron en la conferencia datos de un ensayo referente a esta preocupación, que suscitaron gran interés.**

En el estudio participaron 27 hombres que practican sexo con hombres (HSH) sin VIH que habían tenido más de una pareja (lo que supuso un total de unas 150 parejas entre todas). A 124 de esas personas se les pidió que se hicieran una prueba, y 101 accedieron. Nueve personas recibieron un resultado positivo, y cinco de estos hombres ignoraban que tenían el virus.

Se registraron pocos problemas con el uso de la prueba; el estudio concluye que su uso resulta muy aceptable entre la población de HSH en situación de alto riesgo.

Algunos asistentes a la sesión plantearon otras preguntas relativas al uso de la prueba, como por ejemplo, las implicaciones en cuanto al período ventana, el impacto de la prueba sobre la frecuencia de otras prácticas sexuales seguras, o el modo en que podría usarse en las negociaciones entre hombres y mujeres.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

## Transformar los programas de PTMH en programas de antirretrovirales



Chewe Luo, de UNICEF, durante su intervención en la sesión plenaria del miércoles. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

**UNICEF ha expresado su apoyo a la provisión de una terapia antirretroviral eficaz de por vida a todas las mujeres con VIH, con independencia de su recuento de CD4.**

UNICEF destaca los beneficios que presenta un modelo emergente para la prevención **de la transmisión del VIH de madre a hijo (PTMH)**. La estrategia denominada 'Opción B+' de la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé la eliminación del uso de un valor umbral en el recuento de CD4 como criterio de elegibilidad para recibir el tratamiento de por vida, en lugar de tratar a estas mujeres solo durante el embarazo e inmediatamente después del parto.

El director ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake, se ha mostrado favorable a este planteamiento: "Por supuesto, todas las mujeres desean que su bebé viva, pero todas desean vivir también ellas, y ¿quién podría negar ese derecho?".

En consonancia con el tema de la conferencia referente a la asequibilidad y financiación de las iniciativas, se señaló que, a pesar de que la Opción B+ es más cara que otras de las estrategias de la OMS, se conseguirá ahorrar gracias a la reducción de la transmisión del virus a las parejas masculinas y a los bebés en los embarazos presentes y futuros.

In partnership with UNICEF



#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase un webcast de la presentación de Chewo Luo Turning the Tide on Children and Youth, en el sitio web de la conferencia

Véase un webcast de la sesión completa

Véase más información sobre la sesión, incluyendo un listado de las presentaciones, en el sitio web de la conferencia

## Esperanza de vida en Sudáfrica

La **esperanza de vida** de las personas con VIH ha aumentado drásticamente gracias a la introducción del tratamiento antirretroviral eficaz, aunque su impacto ha variado en las distintas partes del mundo.

Un estudio revela este notable aumento de la **esperanza de vida en KwaZulu-Natal (Sudáfrica)**, tras la implementación de la terapia contra el VIH.

La provincia tiene una elevada prevalencia de VIH (28%).

Los investigadores midieron la **esperanza de vida** a nivel de población entre los años 2000 y 2011 y observaron que, entre 2000 y 2003, la previsión de vida se redujo de 59 a 52 años.

En 2003, se puso en marcha un programa para proporcionar terapia antirretroviral y, en el año 2011, la esperanza de vida media había aumentado hasta los 60 años.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

## Tratamiento como prevención: 'Carga viral a nivel de población'



Realizando la prueba del VIH en Uganda. Imagen de AIDS Healthcare Foundation.

En zonas rurales de Uganda se ha comprobado que una estrategia tipo 'diagnosticar y tratar' está teniendo un gran efecto sobre la 'carga viral poblacional'. Se trata de una herramienta de seguimiento que examina distintas medidas de **carga viral** y otros factores relacionados en una población completa.

Se está poniendo un mayor énfasis en el papel del diagnóstico del VIH a través de **pruebas de detección**, en un intento de controlar la epidemia. Este es un asunto crucial en la implementación del **tratamiento anti-VIH como prevención**.

Se efectuaron campañas de realización de pruebas en parte de las zonas rurales de Uganda en mayo de 2011 y, de nuevo, en mayo de 2012.

Alrededor de tres cuartas partes de los adultos que viven en esa zona fueron analizados en ambas campañas. Aproximadamente el 8% de los participantes fueron diagnosticados de VIH en 2011 y el 9% en 2012.

Las campañas de realización de pruebas estuvieron acompañadas por un gran aumento en la proporción de personas con VIH y una **carga viral indetectable** (del 37 al 55%).

También se registró un descenso notable en la proporción de personas que presentaban una carga viral muy elevada, por encima de 100.000 copias/mL (del 13 al 3%).

Los resultados del estudio evidencian que el aumento de la realización de pruebas y el uso de tratamiento puede reducir con rapidez la proporción de personas con niveles **infecciosos** de VIH.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

## Obstáculos en la estrategia ‘diagnosticar y tratar’



Foto de Jon Rawlinson, via Flickr

Un estudio realizado en Zambia ha ofrecido indicios de algunos de los retos que pueden afrontar las estrategias de ‘diagnosticar y tratar’.

El ensayo contó con 2.443 pacientes inscritos a través de clínicas del VIH y organizaciones de base comunitaria.

Entre los motivos aducidos para no realizar las pruebas se incluyó el miedo a sufrir **ostracismo y estigma**, así como otras preocupaciones relacionadas con la terapia antirretroviral, como los **efectos secundarios** y los problemas para mantener un buen nivel de **adhesión**.

También se registraron diversos motivos por los que las personas no deseaban tomar terapia antirretroviral, por ejemplo:

- | El hecho de sentirse bien en ese momento.
- | Las creencias religiosas.
- | El uso de terapias tradicionales.
- | La desconfianza en la eficacia de la terapia anti-VIH.

- | La falta de apoyo.
- | Los problemas económicos.
- | El acceso limitado a la atención relacionada con el VIH.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

Véanse las diapositivas de la presentación en el sitio web de la conferencia

## Epidemia de VIH en hombres negros que practican sexo con hombres



Greg Millett, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE UU [CDC]. © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

Los investigadores creen que los elevados niveles de infección por VIH entre la población de hombres de etnia negra que practican sexo con hombres (HSH) en EE UU no se deben únicamente a factores como las conductas sexuales de riesgo, el número de parejas sexuales y el consumo de drogas.

Constantemente, los estudios revelan la existencia de unas tasas de infección por VIH muy elevadas entre los HSH de etnia negra en el país norteamericano. Un equipo de investigadores decidió estudiar mejor los motivos de ello y, en consecuencia, revisó los resultados de 174 ensayos en donde se abordaba esta cuestión.

Este metanálisis reveló que, en realidad, los hombres de etnia negra declararon un número *menor* de conductas de riesgo, **incluyendo relaciones sexuales sin preservativo**, que otros grupos étnicos. Los varones de etnia negra, por otra parte, tuvieron menos parejas sexuales y fueron menos propensos a declarar que consumían drogas.

Sin embargo, se comprobó que esta población tenía un menor nivel educativo y también que su probabilidad de vivir en una relativa pobreza era mayor.

Se considera que estos factores sociales y económicos se traducen en que los hombres negros tienen más probabilidades de verse aislados en sus comunidades, donde existe una elevada prevalencia de VIH.

El metanálisis, asimismo, evidenció que las personas de etnia negra que viven con VIH tenían unos niveles mucho menores de integración en los servicios de atención del VIH que las personas de otros grupos étnicos.

## Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véanse las diapositivas de la presentación en el sitio web de la conferencia

Véase un webcast de la sesión en el sitio web de la conferencia

Puedes descargar el recurso en el sitio web de [The Lancet](#)

## Profilaxis preexposición (PPrE)



Varios estudios presentados en la conferencia de Washington plantearon algunas cuestiones interesantes respecto al posible impacto de la PPrE sobre el comportamiento sexual y su aceptabilidad para las poblaciones en situación de alto riesgo de infección por VIH.

Un estudio de EE UU, en el que participaron 500 hombres gais y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH), descubrió que una proporción significativa de ellos consideraban que, si tomaban PPrE, serían menos propensos a utilizar condones durante las relaciones sexuales anales. Esta tendencia resultó especialmente notable en el caso de los hombres que declararon haber tenido de forma reciente relaciones sexuales anales sin protección.

Otro estudio que contó con la participación de parejas serodiscordantes (parejas en las que un miembro tiene VIH y el otro no) también evidenció que los participantes preveían un menor uso del preservativo si la pareja sin el virus estuviera tomando PPrE.

Por su parte, un ensayo descubrió que la mayoría de los HSH procedentes de distintos entornos estaban dispuestos a utilizar la PPrE como herramienta de prevención.

## Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase un listado completo de las presentaciones de la sesión, con enlaces a abstracts y webcasts, en el sitio web de la conferencia

# Mantener a los niños en la escuela reduce los comportamientos de riesgo del VIH



Geeta Rao Gupta, de UNICEF, en su presentación en la conferencia. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

El proporcionar uniformes escolares gratuitos para permitir que los niños sigan acudiendo a la escuela, junto con el hecho de ofrecer a los estudiantes de escuela primaria una educación basada en el plan de estudios nacional para la prevención del VIH/sida, pareció tener un mayor efecto en la reducción de las conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes del oeste de Kenia que la aplicación de dichas intervenciones de forma individual, según [informó el pasado miércoles en la conferencia la doctora Vandana Sharma](#).

La combinación de las iniciativas ha tenido un impacto especial en el caso de las niñas, que corren un riesgo significativo de infección por VIH. El embarazo y las infecciones de transmisión sexual se encuentran entre los mayores riesgos para la salud a los que se enfrentan las chicas adolescentes en el África subsahariana.

En la misma sesión de la conferencia, se presentó un informe en el que se evaluaba el efecto de los programas de prevención en la escuela en 20 países con elevada prevalencia de VIH y en el cual se destacó la importancia de destinar recursos suficientes a los programas diseñados específicamente para la población joven.

In partnership with UNICEF



## Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract WEAC0105 en el sitio web de la conferencia

Véanse las diapositivas de la presentación en el sitio web de la conferencia

Véase el webcast de la sesión de la conferencia

Véase el abstract WEAE0403 en el sitio web de la conferencia

Véanse las diapositivas de la presentación en el sitio web de la conferencia

## ¡Conoce a los asistentes!



En el puesto de NAM (stand **22**), en la sala de exhibiciones C (exhibition hall C), nos hemos reunido y charlado con representantes de la conferencia procedentes de todo el mundo. Ha sido magnífico tener la oportunidad de escucharles hablar de su trabajo, aprender más de cómo están haciendo las cosas y averiguar cómo utilizan los recursos de NAM y [aidsmap.com](http://aidsmap.com).

Puedes visitar nuestras páginas de la conferencia para averiguar más sobre las personas que hemos conocido.

En nuestro puesto, hemos estado ocupadas presentando nuestros recursos al público, incluyendo nuestro [e-atlas](#). A lo largo del año, este recurso se ha ido ampliando y mejorando y, en la actualidad, contiene detalles de muchas más organizaciones de todo el mundo. La nueva función '*Resources and social media*' (Recursos y medios de comunicación sociales) permite que las organizaciones dedicadas al VIH (grandes o pequeñas, situadas en cualquier parte del globo) puedan compartir los recursos y el aprendizaje con otros colegas. Si te encuentras en la conferencia, puedes visitar nuestro puesto y hablar con Sylvie Beaumont, nuestra editora del e-atlas, o bien enviarle un correo electrónico a [e-atlas@nam.org.uk](mailto:e-atlas@nam.org.uk).

También hemos estado presentando otros recursos impresos y *online*. Si estás en Washington, puedes venir a vernos en el puesto **22, Sala de Exposiciones C (Stand 22, Exhibition Hall C)**. Asimismo, se puede consultar nuestro abanico completo de recursos en el sitio web: [www.aidsmap.com/resources](http://www.aidsmap.com/resources).

### Enlaces relacionados:

[¡Conoce a los asistentes!](#)

[E-atlas de NAM](#)



Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH



Puedes conectarte con NAM en Facebook: Así, podrás mantenerte al día de todos los emocionantes proyectos, últimos logros y nuevos acontecimientos que se producen en el mundo de NAM.



Puedes hacerte seguidor de NAM en Twitter para recibir enlaces a noticias frescas de nuestros editores sobre desarrollos y conferencias clave mientras suceden. Nuestra fuente de noticias (news feed) está enlazada con [www.twitter.com/aidsmap\\_news](http://www.twitter.com/aidsmap_news) y también enviamos mensajes desde [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).



Puedes seguir todas las noticias de la conferencia [suscribiéndote a nuestro canal de RSS](#).

**Cobertura de la conferencia AIDS 2012 en colaboración con:**



NAM es una galardonada organización de base comunitaria que trabaja en el Reino Unido. Proporcionamos información fiable y precisa sobre el VIH, proveniente de todo el mundo, a las personas que viven con esta infección y a los profesionales que las tratan, apoyan y cuidan.

Haz una donación, marca la diferencia: [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

**Si deseas más detalles, puedes contactar con NAM:**

Tel.: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0)20 7923 5949

E-mail: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

Web: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

#### **NAM Publications**

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Si deseas cancelar tu suscripción, puedes hacerlo en: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>