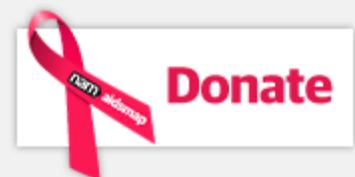




Jueves, 26 de julio de 2018

Índice

- | [Se vincula el uso de la PrEP a un menor número de nuevas infecciones por el VIH en estados de EE UU](#)
- | [Se estancan las donaciones a los programas del VIH](#)
- | [Los estudios sobre diagnóstico y tratamiento del VIH revelan unas tasas elevadas de diagnósticos y de supresión de la carga viral](#)
- | [La aplicación universal de la estrategia de diagnóstico y tratamiento mejora en gran medida la retención en los servicios de atención](#)
- | [Los servicios de tratamiento del VIH deben adaptarse a las poblaciones que se desplazan y de migrantes](#)
- | [¿Por qué algunos países se demoran en la implementación de las directrices de tratamiento antirretroviral?](#)
- | [Elevada aceptación de los autotests del VIH entre pacientes ambulatorios](#)
- | [Declaración de consenso sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal](#)
- | [Análisis científico de Clinical Care Options](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Se vincula el uso de la PrEP a un menor número de nuevas infecciones por el VIH en estados de EE UU

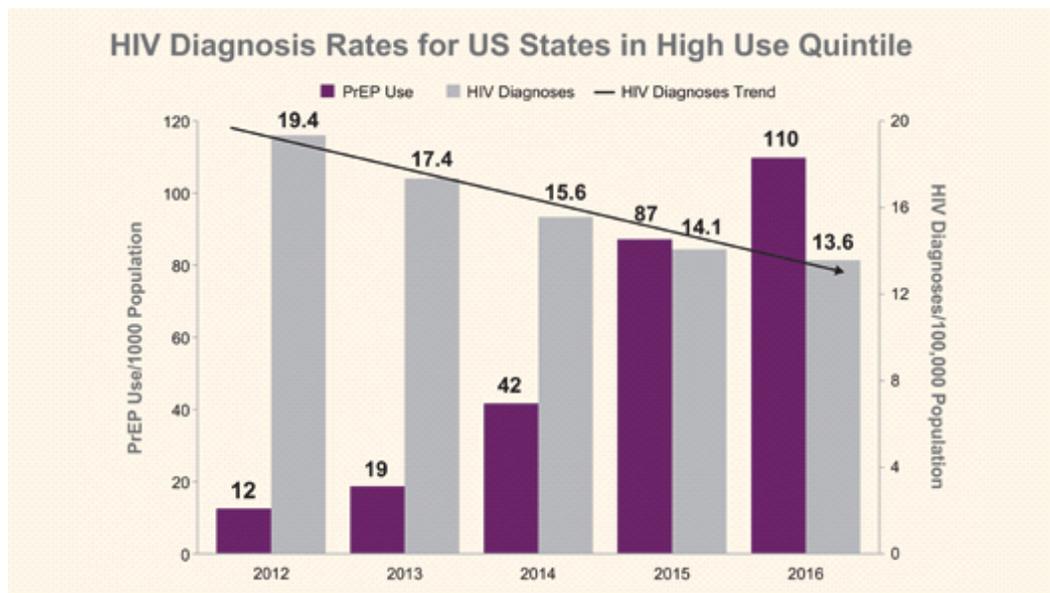


Gráfico del póster presentado por Sullivan en la AIDS 2018.

A medida que aumenta el número de personas que toman la profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) en EE UU, los datos epidemiológicos empiezan a apuntar a la existencia de una relación entre ese aumento en el uso de la PrEP y la disminución de nuevas infecciones.

Un nuevo análisis presentado en el transcurso de la [22 edición de la Conferencia Internacional del Sida \(AIDS 2018\)](#), que se celebra esta semana en Ámsterdam (Países Bajos), refleja la existencia de una correlación entre un mayor empleo de la PrEP y una menor incidencia del VIH en varios estados de EE UU.

En julio de 2012, la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA, en sus siglas en inglés) aprobó el uso de *Truvada* (tenofovir/emtricitabina) para la prevención del VIH. Desde entonces, el empleo de la PrEP ha aumentado de forma constante, especialmente entre la población de hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) que viven en grandes ciudades. Sin embargo, resulta difícil conocer el número total de las personas que utilizan la PrEP o determinar sus características demográficas porque estos datos no se recopilan de manera centralizada.

En este sentido, Gilead Sciences, la compañía que fabrica *Truvada*, ha ido informando de sus estimaciones sobre el uso de la PrEP a partir de encuestas realizadas en farmacias comerciales. Así, en colaboración con un equipo de investigadores de la Escuela Rollins de Salud Pública de la Universidad de Emory, la compañía [ha anunciado este año](#) que en 2016 el número de usuarios de PrEP en EE UU superaba las 77.000 personas.

No obstante, la PrEP sigue llegando únicamente a una pequeña proporción de las personas cuyo empleo les resultaría beneficioso, así que cabe preguntarse si este aumento en el uso de la PrEP se está traduciendo en una disminución de nuevas infecciones por el VIH.

El nuevo análisis revela que la tasa general de diagnósticos del VIH se ha reducido de forma significativa, pasando de 15,7 casos por cada 100.000 personas en 2012 a 14,5 casos por cada 100.000 personas en 2016, lo que equivale a una disminución anual estimada del -1,6%.

También cabe mencionar que se observaron algunas diferencias relevantes en lo que respecta a la utilización de la PrEP. Los nuevos diagnósticos del VIH disminuyeron en un -4,7% en el quintil de estados donde se registra el uso más generalizado de la PrEP. Por el contrario, el número de diagnósticos aumentó en el quintil de estados donde menos se empleaba la PrEP (+0,9%).

"La tasa de empleo de la PrEP se relacionó de forma significativa con una reducción en los diagnósticos del VIH en EE UU, y esta relación es independiente de las tasas de personas con carga viral indetectable", afirmó el grupo de investigadores en sus conclusiones.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en **aidsmap.com**](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

[Puedes visitar nuestra sección de la web dedicada a la cobertura de la conferencia AIDS 2018](#)

Se estancan las donaciones a los programas del VIH



Jennifer Kates, durante una conferencia de prensa en la AIDS 2018. ©International AIDS Society/Rob Huibers.

[El descenso de la financiación de los gobiernos a los programas del VIH amenaza la consecución del objetivo mundial 90-90-90 para 2020.](#) El objetivo 90-90-90 aprobado por los gobiernos en 2014 pretende conseguir que el 90% de las personas con el VIH estén diagnosticadas, que el 90% de las personas diagnosticadas del VIH tomen tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable.

En la conferencia AIDS 2018, Jennifer Kates, de la Fundación Kaiser Family, presentó datos procedentes de un reciente informe conjunto con ONUSIDA, además de otros tres estudios que reflejan que, en general, la financiación de los gobiernos donantes se ha estancado en gran medida y, de hecho, en 2017, ocho de 14 gobiernos han reducido su gasto mundial en la lucha contra el VIH.

Un estudio de la Facultad de Salud Pública TH Chan de Harvard indicó que de los 48.000 millones de dólares gastados por 188 países en la lucha contra el VIH en 2015, el 62% procedía de la inversión de los gobiernos locales y el 30% de fondos para la ayuda al desarrollo. Sin embargo, en los países que tienen una prevalencia elevada del VIH, casi el 80% de la financiación provino de la ayuda al desarrollo, lo que hace que estos países sean vulnerables frente a cualquier reducción en las ayudas.

Deepak Matur, de ONUSIDA, presentó un análisis de los datos de 112 países de ingresos bajos y medios y se comprobó que a pesar de que casi todas las regiones del mundo aumentaron sus recursos propios en la lucha contra el VIH, el incremento más bajo (33%) se produjo en la región de Europa del Este y Asia Central. "Ya estamos casi un 20% por debajo de

los fondos necesarios para poder cumplir los objetivos de 2020", declaró.

Sin embargo, John Stover, de Avenir Health, presentó un documento en el que se sostenía que asignar los recursos de un modo más focalizado podría mejorar el coste-efectividad en 25% aproximadamente en los 55 países de ingresos bajos y medios, donde se registran en torno al 90% de las nuevas infecciones por el VIH.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en **aidsmap.com**](#)

Los estudios sobre diagnóstico y tratamiento del VIH revelan unas tasas elevadas de diagnósticos y de supresión de la carga viral



Moeketsi Joseph Makhema, en su intervención en la AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

Los resultados de dos estudios de gran tamaño que probaron la realización de campañas comunitarias de realización universal de pruebas y tratamiento para promover el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del VIH revelaron que estas iniciativas alcanzaron unas tasas muy elevadas de diagnósticos del VIH y de control de la carga viral, así como reducciones en la incidencia del VIH.

Varios países africanos han puesto en marcha proyectos piloto de realización de campañas comunitarias a gran escala en las que se va más allá del entorno clínico a la hora de ofrecer la realización de pruebas del VIH y vincular las personas a los servicios de atención del VIH, adoptando estrategias como la realización de pruebas puerta a puerta o aprovechar eventos de salud comunitarios para poder acceder a unas personas que podrían no estar acudiendo a los centros de salud o a las que, de otra manera, no se les hubiera ofrecido realizarse una prueba del VIH.

El estudio SEARCH se efectuó en Uganda y Kenia, y en él se ofrecía la posibilidad de hacerse pruebas del VIH e iniciar de forma rápida el tratamiento (en caso necesario) dentro de una campaña multienfermedad diseñada también para diagnosticar y tratar la hipertensión arterial, la diabetes y la tuberculosis en toda la comunidad.

En conjunto, los resultados del estudio revelaron que, al finalizar el tercer año, el 79% de las

personas con el VIH en las comunidades de intervención tenían una carga viral indetectable, tasa que se quedó en el 68% en las comunidades de control.

Los efectos de la campaña multienfermedad tuvieron un impacto que fue más allá del control de la carga viral. Las personas con el VIH en las comunidades de intervención tuvieron una probabilidad un 20% menor de morir durante el estudio en comparación con las personas con el VIH en las comunidades de control. Además, la tasa de mortalidad fue un 11% menor en el conjunto de las personas inscritas en las comunidades de intervención, respecto a la tasa de mortalidad en las comunidades de control. Los resultados respecto a los problemas de salud objetivo de la campaña fueron buenos, incluyendo la incidencia de tuberculosis, que fue casi un 60% menor en las comunidades donde se efectuó la intervención.

El estudio Ya Tse, realizado en Botsuana, evaluó el impacto de una campaña intensiva de pruebas en la comunidad, el inicio inmediato del tratamiento y la ampliación de la oferta de circuncisión masculina médica.

En el brazo de intervención, un total de 57 personas se infectaron por el VIH, frente a 90 en el brazo de atención estándar, lo que representa una incidencia un 30% menor.

En el estudio también se registró una tasa elevada de control de la carga viral entre las personas ya diagnosticadas del VIH al iniciarse el estudio. La proporción de personas que alcanzaron una carga viral indetectable aumentó en un 18% en el grupo de intervención y en un 7% en el grupo control. Al final del estudio, el 88% de las personas diagnosticadas del VIH en el grupo de intervención tenían una carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en *aidsmap.com*](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

La aplicación universal de la estrategia de diagnóstico y tratamiento mejora en gran medida la retención en los servicios de atención



Velephi Okello, en su intervención en la AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

Las personas que iniciaron el tratamiento antirretroviral en Suazilandia siguiendo una política universal de diagnóstico y tratamiento fueron siete veces más propensas a seguir retenidas en los servicios de atención y a tener una carga viral indetectable seis meses después de haber empezado el tratamiento, en comparación con las personas atendidas siguiendo el estándar de atención existente, según se declaró en la conferencia AIDS 2018.

El objetivo de la estrategia 'diagnóstico y tratamiento universales' es proporcionar pruebas del VIH a todas las personas de un área local concreta y, posteriormente –en el caso de las personas diagnosticadas del VIH–, derivarlas a la atención médica y proporcionar a todas un tratamiento antirretroviral para reducir su carga viral a niveles indetectables.

Los hallazgos presentados en la conferencia provienen del estudio MaxART, en el que se comparó la provisión de tratamiento de acuerdo con un modelo estándar o bien siguiendo la estrategia de prueba y tratamiento universales. El estudio fue diseñado para evaluar qué efectividad tendría en un entorno real la aplicación de una política universal de pruebas y tratamiento en un país con una prevalencia muy alta del VIH y una población predominantemente rural.

El estudio se llevó a cabo en 14 centros de salud pública de Suazilandia, que fueron distribuidos de forma aleatoria para comenzar a ofrecer pruebas y tratamientos universales por etapas, con un nuevo grupo de centros itinerantes que se desplazarían para realizar pruebas y tratamientos cada cuatro meses.

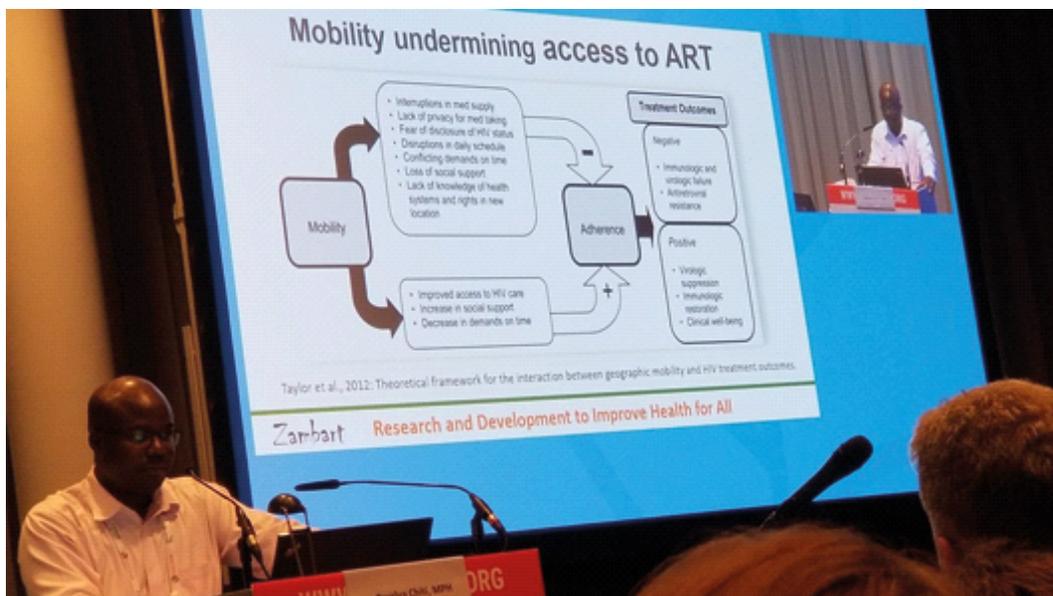
Cuando el grupo de investigadores analizó los resultados seis meses después de la inscripción, se comprobó que la estrategia de prueba y tratamiento universales estuvo relacionada con casi el doble de probabilidad (94% más) de retención de las personas en los servicios de atención y en una probabilidad siete veces mayor tanto de retención en la atención como de que la persona tuviera una carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en *aidsmap.com*](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

Los servicios de tratamiento del VIH deben adaptarse a las poblaciones que se desplazan y de migrantes



Bwalya Chiti, durante su intervención en la AIDS 2018. Créditos de la imagen: @HIVptn

Los centros de salud deben responder a las necesidades de las personas que se desplazan y de los migrantes si quieren retener a dichas personas en los servicios de atención, según se afirmó en la conferencia. Para lograr unos buenos resultados de salud individual y pública es necesario contar con un compromiso de por vida con la atención médica, pero la rigidez de muchos servicios de salud constituye una barrera para ello.

Con el fin de entender el contexto social y el impacto de estas intervenciones, los especialistas en ciencias sociales que trabajan en estudios sobre estrategias universales de ensayo y tratamiento en países africanos han llegado a la conclusión de que la movilidad y la migración son aspectos clave.

En los países donde no es habitual contar con sistemas de bienestar y protección social, el motivo principal por el que las personas se desplazan es para conseguir dinero con el que cubrir las necesidades básicas del hogar, como la comida, la vivienda o la educación de los niños.

Bwalya Chiti, de Zambart, destacó que el sistema de trabajo en las clínicas suele exigir que las personas con el VIH recojan sus medicamentos en el mismo lugar. Para ello, es posible que tengan que acudir de forma mensual, dentro de las horas normales de trabajo, y una visita puede ocupar un día completo. Chiti argumentó que las personas con el VIH deben participar en las decisiones sobre el diseño de los servicios, para conseguir que estos sean más flexibles.

Joseph Larmarange, del Centre Population et Développement (CEPED), comentó que aunque las soluciones respecto a la movilidad no prolongada en el tiempo parecen bastante claras, resultaba menos obvio determinar de qué modo deberían adaptarse servicios para las personas migrantes que cruzan las fronteras.

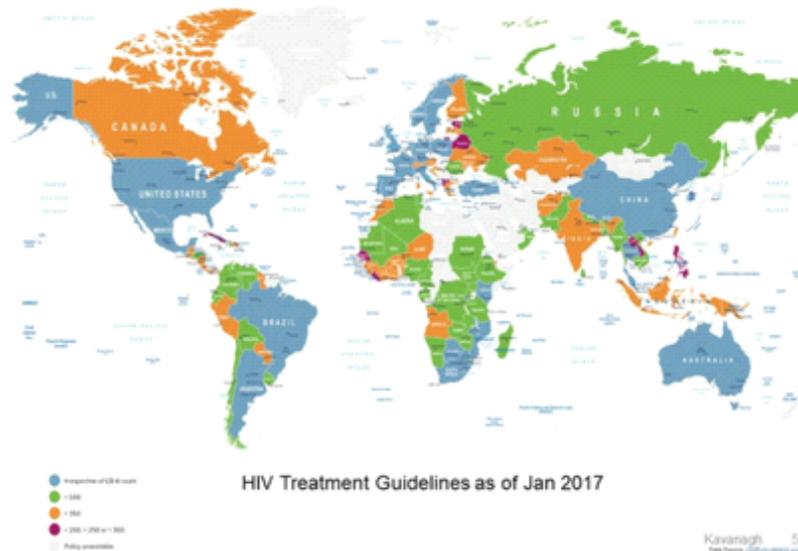
Si la salud se considera un derecho humano, este debe aplicarse también a las poblaciones que se desplazan y las migrantes.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com](https://aidsmap.com)

[Puedes ver la edición Population Mobility de la publicación Journal of the International AIDS Society \(acceso abierto\)](#)

¿Por qué algunos países se demoran en la implementación de las directrices de tratamiento antirretroviral?



Diapositiva de la presentación de Matthew Kavanagh.

Las diferencias en la prosperidad económica y prevalencia del VIH entre los países no se correlacionan con la velocidad con la que estos actualizan sus políticas y directrices nacionales de tratamiento, pero sí existen factores relacionados con la estructura política del país que resultan relevantes en este sentido, según se afirmó ayer en la conferencia AIDS 2018.

A lo largo de los años, se han producido diversos cambios relevantes en los criterios expertos y en la evidencia científica respecto al mejor momento en que las personas deberían iniciar su terapia antirretroviral. Desde septiembre de 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el tratamiento a todas las personas con el VIH, con independencia de su recuento de células CD4. No obstante, existe una gran diversidad en las políticas nacionales y muchos países están rezagados en lo que respecta a las directrices.

Un nuevo estudio llegó a identificar 290 directrices nacionales sobre terapia antirretroviral publicadas en 122 países y en él se entrevistó a 25 personas clave de 12 países para intentar arrojar luz sobre las barreras y los facilitadores para realizar un cambio de políticas.

Se descubrió que varios factores de los que cabía esperar que tuvieran influencia en la aceptación de las nuevas directrices en realidad únicamente tuvieron un efecto menor. Entre esos factores estarían la prevalencia del VIH, el producto interior bruto (PIB) del país y su nivel de democracia.

Sin embargo, el estudio descubrió que la estructura de gobierno era relevante. En ese sentido, los países con estructuras de poder más centralizadas se mostraron más lentos a la hora de implementar los cambios. Parece que en los países con estructuras burocráticas y políticas más complejas, existen más posibilidades de que los grupos profesionales y comunitarios puedan ejercer su influencia.

La diversidad étnica y lingüística dentro de un país también tiene una fuerte correlación con una mayor lentitud en la toma de decisiones. Para influir en el cambio de políticas en dichos contextos, puede ser útil contar con una variedad de "mensajeros" que puedan llegar a los diferentes grupos étnicos, lingüísticos y sociales.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en *aidsmap.com*](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

Elevada aceptación de los autotests del VIH entre pacientes ambulatorios



Imágenes de las diapositivas de la presentación de Kathryn Dovel.

La mayor parte de los modelos de distribución de kits de autotest del VIH se basan en su distribución en entornos comunitarios, pero el hecho de proporcionar estos kits a los pacientes ambulatorios de los centros de salud constituye una estrategia prometedora, según se afirmó en la conferencia.

Los pacientes de las clínicas que ofrecían el autotest en Malawi fueron siete veces más propensos a hacerse la prueba que las personas a las que el médico les ofreció realizarse pruebas y *counselling* (PITC, en sus siglas en inglés).

Quince centros de atención sanitaria fueron distribuidos de forma aleatoria para proporcionar pruebas del VIH de una manera de tres posibles:

- ▮ PITC estándar: los pacientes son referidos a otra parte del centro médico para realizarse una prueba de VIH.
- ▮ PITC optimizado: se realiza la prueba del VIH en el centro ambulatorio, antes de que la persona reciba el servicio para el que acudió al centro.
- ▮ Autotest en las instalaciones: Los kits de autotest del VIH se distribuyen en la sala de espera.

En un período de seis meses, 13.077 adultos acudieron a los centros ambulatorios. El autotest aumentó de forma drástica la proporción de pacientes ambulatorios que se sometieron a la prueba del VIH: 13% con el PITC estándar y 14% con el PITC optimizado, frente al 51% con el autotest. Esta mayor proporción fue más acusada entre los jóvenes de la franja de edad de 15 a 24 años. Después tener en cuenta el efecto de otros factores que podrían influir en los

resultados, el hecho de acudir a un centro ambulatorio donde se ofreció el kit de autotest estuvo relacionado con una probabilidad siete veces mayor de someterse a la prueba del VIH.

El proporcionar los kits de autotest en los centros de salud puede ser beneficioso por constituir una estrategia que se puede ampliar, que facilita la vinculación con los servicios de atención, y también por ofrecer ventajas en cuanto a la garantía de calidad.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

Declaración de consenso sobre la ciencia del VIH en el contexto del derecho penal



Conferencia de prensa sobre la Criminalización del VIH, en la AIDS 2018. ©International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos.

[En coincidencia de la conferencia AIDS 2018, veinte de los principales científicos mundiales del VIH hicieron pública la *Declaración de Consenso de Expertos sobre la Ciencia relativa al VIH en el Contexto del Derecho Penal*.](#)

La declaración se basa en pruebas sólidas y aconseja cautela a la hora de procesar a las personas por la transmisión, exposición o no revelación del estado serológico al VIH. La declaración alienta a los gobiernos, a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y las personas a que trabajan en el sistema judicial para que tengan en cuenta detalladamente los avances realizados en el ámbito científico del VIH para garantizar que la aplicación de la ley esté basada en los conocimientos actuales en este campo.

La declaración deja claro que su propósito es ayudar a quienes proporcionan opinión experta en casos penales individuales, y también aclara que "no pretende constituirse en un documento de salud pública para ser empleado en la elaboración de mensajes o programas de prevención o tratamiento del VIH".

En la declaración se abordan los factores que influyen en el riesgo de transmisión y el riesgo asociado a relaciones sexuales particulares, la importancia de demostrar la transmisión y la capacidad de producir daño del VIH, señalando que "las ideas erróneas persistentes que

exageran los daños que produce la infección por el VIH parecen influir en la aplicación de la legislación penal".

La declaración es notable no solo por su compromiso con los resultados de los estudios más recientes, sino también por su intención de tener un alcance global y por su reconocimiento inflexible del impacto que puede tener la negativa a utilizar los datos científicos, o a hacer un mal uso de ellos. El documento constituye un hito en la historia de la criminalización del VIH y en la campaña para garantizar que las personas con el VIH reciben un trato justo en el sistema de justicia penal.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en *aidsmap.com*](#)

[Puedes ver la declaración de consenso en la publicación *Journal of the International AIDS Society* \(acceso abierto\)](#)

Análisis científico de Clinical Care Options



La organización [Clinical Care Options \(CCO\)](#) es la proveedora oficial de análisis científicos de la conferencia.

Su cobertura incluye la realización de cápsulas resumen de los datos clínicos más importantes, presentaciones descargables y comentarios de personas expertas sobre los principales estudios de prevención y tratamiento del VIH.

Enlace relacionado:

[Puedes visitar la sección de Clinical Care Options sobre *AIDS 2018*](#)

Apoya nuestro trabajo

NAM sigue constituyendo una gran fuente de información científicamente precisa, pero al mismo tiempo fácil de entender. Es algo excepcional. **Apóyales.**



¡Este mensaje de uno de nuestros simpatizantes nos ha puesto una sonrisa en el rostro! Como organización benéfica, dependemos de las donaciones para poder seguir adelante con nuestro trabajo; agradecemos profundamente cualquier aportación recibida, con independencia de lo grande o pequeña que sea.

Tenemos la firme convicción de que disponer de una información independiente, clara y basada en pruebas científicas constituye la base misma del empoderamiento para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia salud y disfrutar de una vida más larga, saludable y feliz.

Si consideras que puedes apoyar nuestro trabajo con un donativo, puedes hacerlo *online* en www.aidsmap.com/donate.

Muchas gracias.

Enlaces relacionados:

www.aidsmap.com/donate



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

Official conference partners



nam aidsmap

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

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

Web: 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/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>