

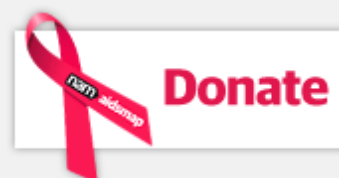
**XX Conferencia Internacional sobre el Sida
Melbourne, Australia
20-25 de julio de 2014**



Miércoles, 30 de julio de 2014

Índice

- | [Cobertura de la conferencia AIDS 2014](#)
- | [Poblaciones clave afectadas en el centro de la AIDS 2014](#)
- | [Reducción de daños para las personas usuarias de drogas inyectables](#)
- | [Hombres que practican sexo con otros hombres](#)
- | [Prevención del VIH para trabajadoras sexuales](#)
- | [Autotest del VIH](#)
- | [Opción B+ para el tratamiento de madres y la prevención de la transmisión vertical](#)
- | [STEP: Una iniciativa comunitaria para trazar la ruta hacia la remisión prolongada del VIH](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Cobertura de la conferencia AIDS 2014

Este es nuestro último boletín resumen de la XX Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2014).

Esperamos que nuestras noticias y boletines te hayan resultado informativos y útiles. En nuestro sitio web hemos dedicado una sección a la conferencia donde puedes encontrar toda nuestra [cobertura informativa](#) (incluyendo los seis [boletines de la conferencia](#) en inglés, francés, español, portugués, italiano y ruso), así como noticias y mensajes de Twitter de otras fuentes en: www.aidsmap.com/aids2014

Nuestra organización elabora noticias sobre el VIH y otros temas relacionados durante todo el año, además de crear recursos informativos para las personas que viven con VIH y las que trabajan en ese campo. Puedes suscribirte a nuestros [boletines de noticias](#) habituales, revisar nuestras [publicaciones](#) o [hacer una donación](#) para apoyar nuestro trabajo, en nuestro sitio web: www.aidsmap.com.

Poblaciones clave afectadas en el centro de la

AIDS 2014



Gottfried Hirnschall, director del Departamento de VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su intervención en la AIDS 2014. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest.

Si hubiera que definir la XX Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2014) en una sola frase, sería 'poblaciones afectadas clave'.

El pasado 11 de julio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó sus **directrices consolidadas sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH para las poblaciones clave**.

Estas directrices establecen los servicios e intervenciones prioritarios que deberían proporcionarse para cubrir las necesidades de las personas usuarias de drogas inyectables, trabajadoras sexuales, hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), personas transexuales y personas privadas de libertad. Los integrantes de estas poblaciones se encuentran en una situación de elevado riesgo de infección por VIH en todos los entornos, pero sus necesidades han sido desatendidas en muchas partes del mundo.

La conferencia AIDS 2014 contó con numerosas sesiones que se centraron en los principales problemas que afectan a las poblaciones clave.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes descargar las nuevas directrices de la OMS

Reducción de daños para las personas usuarias de drogas inyectables



Olga Varetska, de la Alianza Internacional del VIH/Sida de Ucrania. Foto: ©IAS/MarcusRose/Workers' Photos.

Aunque entre los científicos existe un firme consenso internacional en que la reducción de daños constituye el medio más eficaz para prevenir la infección por VIH entre las personas usuarias de drogas inyectables, algunos países han decidido no implementar los programas para proporcionar material estéril de inyección ni proporcionar terapia de sustitución de opiáceos. **En la conferencia AIDS 2014 se presentaron dos buenos ejemplos del impacto que tiene la estrategia de reducción de daños en las epidemias de VIH nacionales**, evidenciando por qué la reducción de daños constituye una buena inversión.

Al examinar el impacto que ha tenido el programa de reducción de daños en Ucrania entre los años 2005 y 2013, Olga Varetska, de la organización Alianza Internacional del VIH/Sida de Ucrania, declaró que los diagnósticos de VIH entre las personas usuarias de drogas inyectables empezaron a descender en 2011 y se han reducido en más del 75% en la franja más joven de esta población respecto a 2006, el mejor indicador para estimar las infecciones recientes.

Sin embargo, las infecciones por VIH entre la población heterosexual han aumentado rápidamente y actualmente son predominantes, lo que pone de relieve la importancia de la prevención para evitar la transmisión sexual del virus de los usuarios de drogas a sus parejas.

En Grecia, la expansión de los programas de reducción de daños en respuesta a un brote de VIH entre la población de usuarios de drogas inyectables consiguió un descenso drástico de la incidencia de este virus entre 2011 y 2013. Un equipo de investigadores griego utilizó los datos de incidencia para calcular el impacto del programa y determinó que la incidencia de VIH fue un 88% inferior de lo que habría cabido esperar si no se hubieran incrementado los esfuerzos de reducción de daños.

En la conferencia también se hizo pública [una nueva recomendación para prevenir la sobredosis en personas usuarias de drogas inyectables](#).

Philip Read, de la OMS, afirmó en la conferencia que actualmente fallece un número superior de usuarios de drogas inyectables debido a sobredosis de heroína que a problemas relacionados con el sida y que el 60% de la sobredosis se producen cuando está presente otra persona.

La OMS recomienda que a las personas que consuman drogas inyectables se les proporcione paquetes de emergencia con naloxona, un antídoto de la heroína, para que sus amigos, o ellos mismos, puedan utilizarlos en caso de una sobredosis accidental.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes ver los abstracts y webcasts de esta sesión en el sitio web de la conferencia](#)

Hombres que practican sexo con otros hombres



Luiz Loures, de ONUSIDA, en su intervención en AIDS 2014. Foto: ©UNAIDS.

[Un sondeo realizado entre hombres gays y mujeres transexuales en Bangkok ha revelado que la incidencia de VIH es de un 9% anual](#) en el caso de las personas que no utilizan preservativos de forma constante y del 2% anual en el caso de las que afirman utilizarlos.

¿Qué se puede hacer para prevenir el VIH en una epidemia que crece con tanta rapidez y que en absoluto es específica de Tailandia?

El presidente de la sesión, Luiz Loures de ONUSIDA, comentó: “Se trata de un problema enorme el que los jóvenes gays de hoy en día estén entrando en contacto con una población donde ya existe una proporción muy superior de personas con VIH que hace 20 años”.

La Cruz Roja de Tailandia, que administra la clínica del VIH de mayor tamaño de Bangkok, ha fijado sus objetivos en intentar conseguir que los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) se sometan a la prueba del VIH lo más frecuentemente posible, con la esperanza de detectar las infecciones tempranas. Esta es la inspiración que subyace tras la campaña ‘[Suck. F***. Test. Repeat.](#)’ (chupa, folla, haz la prueba, repite) que ha cosechado alabanzas por sus vídeos, pero también críticas por no incluir en su texto el uso del preservativo.

La profilaxis preexposición (PPRE), basada en el uso de fármacos antirretrovirales, constituye otra posible opción preventiva del VIH entre los HSH, aunque en general no está disponible fuera de Estados Unidos.

En sus directrices sobre poblaciones clave, la Organización Mundial de la Salud recomienda la profilaxis preexposición como una opción preventiva adicional para los HSH. [Un sondeo realizado en Australia y Países Bajos reveló que existía un bajo nivel de conocimiento sobre la](#)

PPrE entre los hombres gais sin VIH, aunque se detectó un gran interés entre un subgrupo de hombres que declararon haber practicado relaciones anales sin protección recientemente con una pareja ocasional.

El análisis cualitativo reveló que los hombres gais de los dos países percibían la PPrE como un método preventivo de gran eficacia que podría reducir la ansiedad respecto a la posibilidad de adquirir el VIH y permitir un mayor grado de intimidad con una pareja, especialmente en el caso de las relaciones serodiscordantes (donde una persona tiene VIH y la otra no). Sin embargo, los hombres gais mostraron su preocupación respecto al precio de la PPrE y al modo de acceder a ella. También les preocupó su capacidad para tomar la profilaxis de forma constante, así como la posibilidad de sufrir efectos secundarios.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa sobre Tailandia en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes leer la noticia completa sobre Australia y Países Bajos en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

Prevención del VIH para trabajadoras sexuales



Marcha Oficial contra el Sida hasta Federation Square. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest

Aunque las tasas de uso constante de preservativo suelen ser elevadas entre las trabajadoras sexuales, esa misma población presenta unas menores proporciones de uso del preservativo con sus parejas habituales, lo que apunta a la existencia de un posible hueco en las estrategias preventivas del VIH y un riesgo de transmisión del virus para los dos miembros de estas parejas habituales.

Un estudio realizado en seis países de América Central reveló que el 80% de las trabajadoras sexuales declaró utilizar el preservativo de forma constante con sus clientes, pero la proporción de las que declararon utilizarlo de forma habitual con sus parejas habituales fue menor (30 – 60%, según el país) y las tasas de realización de prueba del VIH variaron en gran medida en toda la región. Una intervención combinada de comunicaciones para cambiar las conductas, de provisión de preservativos de forma gratuita y de realización de pruebas y *counselling* del VIH estuvo relacionada con un uso tres veces mayor del preservativo con las parejas habituales.

No se ha probado la eficacia y aceptabilidad de la profilaxis preexposición en mujeres trabajadoras sexuales, pero un estudio que utilizó un modelo matemático predijo que se podrían evitar un 23% de las infecciones por VIH en esas mujeres a lo largo de un periodo de diez años si al menos el 40% de las trabajadoras sexuales utilizasen dicha profilaxis.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes ver los abstracts y webcasts de esta sesión en el sitio web de la conferencia](#)

Autotest del VIH



Rachel Baggaley, de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Photo©International AIDS Society/Marcus Rose/Workers' Photos.

La autorrealización de prueba del VIH (o autotest) ofrece muchas posibilidades para ampliar el acceso al diagnóstico de la infección, según se comentó en la conferencia.

No está claro cómo se hará disponible el servicio del autotest, pero la Organización Mundial para la Salud establece algunas posibilidades:

- 1 Acceso abierto y no supervisado: Las ventas o la distribución se realizaría al por menor en farmacias, sitios web o máquinas de venta automática (el modelo predominante en EE UU).
- 1 Algunas restricciones al acceso: Las pruebas estarían disponibles para trabajadores sociales, farmacéuticos o personal sanitario. Los criterios de elección podrían ser más o menos estrictos, en función de las políticas nacionales y el contexto epidemiológico.
- 1 Prueba realizada por la propia persona supervisada: Con un apoyo adicional por el personal sanitario o voluntarios de la comunidad, que por ejemplo podrían realizar una demostración de cómo utilizar la prueba o derivar a la persona a otros servicios adicionales.

Sin embargo, los estudios realizados por PATH en Kenia, Malawi y Sudáfrica revelaron que se produjeron numerosos errores por parte de los usuarios al utilizar los kits existentes de autotest. La mitad de las personas que fueron filmadas mientras utilizaban uno de esos kits cometieron numerosos errores como resultado de los problemas para entender las instrucciones o a fallos de diseño en los kits de autotest. Se detectaron unos problemas similares en otro estudio en Sudáfrica. PATH, en colaboración con la industria, está intentando desarrollar ahora un kit de autotest más fácil de utilizar.

Sin embargo, los fabricantes tienen que conocer mejor cómo serán utilizados estos kits, no sólo por parte de las personas sino también dentro de los programas, antes de dedicar recursos al desarrollo de nuevos kits de prueba.

También es necesario trabajar más para definir el modo en el que las personas que den positivo deberían ser derivadas a servicios de confirmación del resultado y de atención.

Enlaces relacionados:

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

Opción B+ para el tratamiento de madres y la prevención de la transmisión vertical



Suministrar terapia antirretroviral de por vida a las mujeres con VIH que estén embarazadas o en fase de lactancia, con independencia del recuento de CD4 que tengan (lo que se conoce como Opción B+), ha sido la estrategia defendida por el Ministerio de Sanidad de Malawi para simplificar la implementación de la terapia antirretroviral para detener la transmisión vertical (de

madre a hijo) del VIH. Malawi empezó a implementar esta política en 2011.

Esta estrategia también se adoptó en Uganda, Ruanda y Haití y en enero de 2015 se empezará a aplicar en Sudáfrica.

Pero, ¿cómo funciona la Opción B+ en la práctica?

El número de mujeres que iniciaron la terapia antirretroviral durante la fase de embarazo o lactancia se multiplicó por siete durante los primeros quince meses de aplicación de la estrategia Opción B+, pero el estudio presentado en la conferencia AIDS 2014 evidencia que se pierde el seguimiento de casi una de cada cuatro mujeres en el primer año de tratamiento.

Entre las mujeres que fueron localizadas después de haber perdido su pista, la distancia a la clínica y los costes de desplazamiento fueron los motivos aducidos con mayor frecuencia para no acudir a las citas médicas.

Sin embargo, un sondeo realizado en 141 instalaciones sanitarias en el sudeste de Malawi reveló que la derivación de las madres con VIH a una clínica especializada en el manejo clínico de pacientes en tratamiento antirretroviral consiguió unas mayores tasas de retención que cuando se inició la terapia en la clínica prenatal y posteriormente fueron derivadas.

Por su parte, un segundo estudio en el que se comparó el rendimiento nacional tanto en prevención de la transmisión de madre a hijo como en el diagnóstico pediátrico temprano, reveló que, aunque Malawi fue bastante eficaz consiguiendo que las madres tomaran la terapia antirretroviral, no lo fue tanto en el diagnóstico temprano de los bebés ni en el suministro de cotrimoxazol a los bebés expuestos al virus.

El sondeo valoró la actuación de seis intervenciones de prevención de la transmisión de madre a hijo en Malawi, Lesoto, Tanzania y Zambia entre noviembre de 2011 y febrero de 2012.

Aunque el 71% de las mujeres embarazadas recibieron antirretrovirales durante el embarazo en Malawi, solo el 5% los recibieron en Tanzania. Sin embargo, el 58% de los bebés expuestos al VIH habían sido sometidos a una prueba del VIH antes de las ocho semanas de edad en Tanzania, frente al 17% en Malawi y el 83% en Lesoto.

El equipo de investigadores concluyó que el diagnóstico temprano de los niños podría mejorarse si:

- 1 Se realiza un enfoque centrado en la familia, de modo que tanto madres como bebés reciban los servicios en el mismo lugar.
- 1 Se integra la atención pediátrica del VIH dentro de los servicios sanitarios de rutina materno-infantiles.
- 1 Se realizan diagnósticos en el punto de atención para minimizar las pérdidas de seguimiento, así como los largos periodos de espera y el acceso tardío a la atención y el tratamiento.

Enlaces relacionados:

Puedes consultar la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer los abstracts y webcasts de esta sesión en el sitio web de la conferencia

STEP: Una iniciativa comunitaria para trazar la ruta hacia la remisión prolongada del VIH

El Grupo Europeo sobre Tratamientos del Sida (EATG) está organizando STEP, una jornada de formación comunitaria.

La formación examinará la investigación en estrategias para la remisión prolongada de la carga viral del VIH sin necesidad de terapia antirretroviral (lo que a menudo se conoce como investigación en la 'cura').

Tendrá lugar en la ciudad de Glasgow (Escocia, Reino Unido) el sábado 1 de noviembre de 2014 (con antelación al Congreso sobre Terapias Farmacológicas del VIH).

La participación en la jornada de formación está abierta a todos los miembros de la comunidad con interés en esta área.

Según los fondos disponibles, EATG ofrecerá hasta 30 becas para los miembros comunitarios y cubrirá el alojamiento la noche previa al encuentro.

Si deseas acudir, puedes cumplimentar [el formulario de registro online](#).

Si deseas más información sobre esta formación, puedes contactar con Giulio Maria Corbelli: giuliomariacorbelli@gmail.com

Enlaces relacionados:

[Formulario de registro online par la formación de STEP](#)

Apoya nuestro trabajo

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



- ✘ **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 y también enviamos mensajes desde www.twitter.com/aidsmap.
- ✘ **Puedes seguir todas las noticias de la conferencia suscribiéndote a nuestro canal de RSS.**

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



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/>