



**AIDS
2012**

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



Miércoles, 25 de julio de 2012

Índice

- | [Hillary Clinton anuncia la financiación de proyectos clave relacionados con el VIH](#)
- | [Financiación del tratamiento y la atención del VIH: Retos](#)
- | [Un nuevo fármaco antituberculoso se muestra muy prometedor](#)
- | [Resultados prometedores de una nueva combinación de tratamiento](#)
- | [Tratamiento del VIH como prevención](#)
- | [VIH y niños: Los nuevos tratamientos parecen prometedores](#)
- | [Trabajo sexual, riesgo de infección por VIH y derechos humanos](#)
- | [Dilo bien alto: ¡Podemos detener el sida!](#)
- | [HIV & AIDS treatment in practice](#)



Hillary Clinton anuncia la financiación de proyectos clave relacionados con el VIH



La Secretaria de Estado de EE UU, Hillary Rodham Clinton. ©IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

La Secretaria de Estado estadounidense, Hillary Clinton, anunció varios compromisos de financiación en su discurso durante la Conferencia Internacional sobre el Sida.

Entre ellos se pueden señalar:

- | 37 millones de dólares para proyectos dirigidos a usuarios de drogas inyectables y hombres gais en países con epidemias de VIH en crecimiento.
- | 40 millones de dólares para la implementación de programas de **circuncisión** en África.
- | 80 millones de dólares para la prevención de la **transmisión del VIH de madre a hijo**.
- | 90 millones de dólares para la investigación en **microbicidas**.

Durante su discurso, la Secretaria de Estado aprovechó la ocasión para reafirmar el apoyo de la administración Obama a los derechos reproductivos de las mujeres.

"Todas las mujeres deberían poder decidir si desean tener hijos y cuándo. Esto debería ser así tanto si tienen VIH como si no. No deberían existir controversias en torno a este tema. Las mujeres necesitan, y merecen, tener voz en las decisiones que afectan a sus vidas".

In partnership with UNICEF



Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Financiación del tratamiento y la atención del VIH: Retos



No resulta sorprendente que la financiación de los programas de VIH sea un tema recurrente en [AIDS 2012](#). Ante las numerosas voces en este campo que afirman que es posible poner fin a la epidemia, la pregunta que surge de forma inevitable es: "¿Quién lo va a pagar?". [Una de las sesiones de la conferencia versó específicamente sobre este tema.](#)

Expertos procedentes de organizaciones médicas, el ámbito académico, ONUSIDA y del gobierno, destacaron la necesidad de aumentar la financiación, aunque asimismo reconocieron la importancia de asegurarse de que cualquier respuesta destinada a poner fin a la epidemia del sida pueda mantenerse de forma duradera, sin interrupciones.

La financiación internacional sigue siendo importante, pero los oradores en la sesión también pusieron énfasis en el papel cada vez más importante que deberían desempeñar los presupuestos nacionales, y que en algunos casos ya lo están haciendo.

En la mencionada sesión se presentó una posible solución. [Un investigador de la Universidad de Liverpool \(Reino Unido\) cree que un pequeño incremento en los impuestos sobre el alcohol y el tabaco](#) en los países más castigados por el VIH y la tuberculosis permitiría recaudar el dinero suficiente para pagar los costes de los tratamientos relacionados con estas enfermedades.

Como ejemplo, Andrew Hill señaló durante la conferencia de Washington que si su idea de un "gravamen para la salud global" (un pequeño aumento de los impuestos sobre el alcohol y el tabaco) se aplicase en Nigeria, Uganda, Botsuana, Tailandia, Vietnam, India, Brasil, Rusia, Ucrania y China, esto permitiría recaudar 2.570 millones de dólares anuales. Esta cantidad bastaría para ofrecer un tratamiento universal contra el VIH en todos estos países y aún sobraría dinero para destinarlo a la prevención del VIH, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades.

"Las personas no solo mueren por VIH, sino que muchas fallecen por culpa del tabaco y también el alcohol. La reducción en el consumo de alcohol y tabaco está relacionada con beneficios para la salud pública", afirmó el investigador.

Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase la noticia completa sobre el gravamen para la salud global en [aidsmap](#)

Véase un listado completo de las presentaciones y abstracts en el sitio web de la conferencia

Véase el abstract de la presentación del gravamen para la salud global en el sitio web de la conferencia

Un nuevo fármaco antituberculoso se muestra muy prometedor



Un nuevo medicamento para el tratamiento de la **tuberculosis** ha presentado unos resultados muy alentadores en un análisis clínico.

El fármaco, PA-824, fue administrado en combinación con el antibiótico moxifloxacina y el medicamento antituberculoso **pirazinamida**.

En un estudio de distribución aleatoria que se prolongó a lo largo de 14 días, el régimen que incluía el PA-824 mostró una actividad antibacteriana superior al de los otros cinco brazos del ensayo, uno de los cuales suponía el uso del **tratamiento estándar contra la tuberculosis**.

Se espera que el régimen con PA-824 funcione tanto frente a la tuberculosis sensible a

fármacos como frente a la resistente. También se prevé que el empleo del fármaco permita reducir hasta en un año la duración del tratamiento frente a la **tuberculosis multirresistente a fármacos** (MDR).

Es importante destacar que no es probable que la combinación presente **interacciones** significativas con la terapia antirretroviral.

“El régimen de PA-824 más moxifloxacina y pirazinamida ha mostrado una mejora realmente espectacular respecto a otras combinaciones”, afirman los investigadores.

Durante las dos semanas de tratamiento, la combinación eliminó el 99% de las bacterias responsables de la tuberculosis.

Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

Resultados prometedores de una nueva combinación de tratamiento

Una nueva combinación de tratamiento, consistente en maraviroc (*Celsentri/Selzentry*) más atazanavir (*Reyataz*) potenciado con ritonavir arrojó buenos resultados, según se informó en la conferencia AIDS 2012.

El estudio comparó la eficacia de maraviroc y atazanavir/r con la de un régimen compuesto por tenofovir/emtricitabina (*Truvada*) y atazanavir/r. La primera combinación presenta la peculiaridad de que no contiene ningún fármaco de la familia de los **ITIN** (inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido).

Tras 96 semanas, el 67,8% de las personas que tomaban maraviroc y el 82,0% de las que recibían *Truvada* presentaron una **carga viral** indetectable, el objetivo de todo tratamiento antirretroviral. Empleando una prueba menos sensible, el 78,0% y el 83,6% de los participantes tuvieron una carga viral inferior a 400 copias/mL, de forma respectiva.

Los aumentos en los **recuentos de CD4 fueron similares con ambas combinaciones de tratamiento**.

Un número superior de las personas que tomaban maraviroc presentaron efectos secundarios graves respecto a las que recibieron *Truvada* (22% frente a 18%). Entre estos estuvieron la **ictericia debida al aumento de la bilirrubina**, un efecto secundario conocido de atazanavir.

Sin embargo, un número inferior de personas en el brazo de maraviroc presentó indicadores de una menor función renal o de problemas óseos (se sabe que algunas personas sufren efectos secundarios sobre los huesos y los riñones con el empleo de tenofovir).

Actualmente, hay un nuevo ensayo en curso para probar maraviroc con otro inhibidor de la proteasa diferente, **darunavir** (*Prezista*).

Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

Véase el webcast en el sitio web de la conferencia

Tratamiento del VIH como prevención



La doctora Josephine Birungi, que presentó los recientes resultados de Uganda. ©IAS/Moreno Maggi

El uso del **tratamiento antirretroviral como prevención** es un tema que suscita gran interés. Los resultados de un ensayo de distribución aleatoria de gran tamaño (HPTN 052), presentados el año pasado durante la Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida en Roma (Italia), evidenciaron que un **tratamiento efectivo era capaz de reducir en un 96% el riesgo de transmisión del VIH en parejas heterosexuales monógamas**.

No obstante, un estudio mucho más pequeño hecho público en la Conferencia Internacional sobre el Sida en la ciudad de Washington ha revelado las posibles limitaciones del **tratamiento como prevención en entornos de 'la vida real'**. Sus hallazgos sugerirían que la terapia no tiene ningún efecto real sobre el riesgo de transmisión.

El estudio se realizó en Uganda y contó con aproximadamente 600 parejas heterosexuales que mantenían relaciones duraderas y donde uno de los miembros tenía VIH y el otro no. Se compararon las tasas de transmisión del virus entre las parejas en las que la persona con VIH estaba tomando tratamiento y las que no.

Estas parejas recibieron seguimiento a lo largo de unos dos años.

La incidencia anual del VIH fue de cerca del 3% en las parejas que no tomaron terapia antirretroviral, en comparación con el 2% en las que la persona con VIH recibía tratamiento.

Se midió la **carga viral** después de que se produjera la transmisión del virus y todas las personas que no tomaban tratamiento anti-VIH presentaban una carga viral superior a 1.000 copias/mL. El 35% de las personas que sí tomaban terapia y que aparentemente transmitieron el VIH a sus parejas tenían una viremia por encima de este nivel.

El equipo de investigadores que realizó el estudio destacó que no estaban poniendo en duda el impacto del tratamiento anti-VIH sobre la capacidad de infección. Sin embargo, creen que su eficacia como herramienta de prevención puede verse menoscabada por factores de tipo social, biológico o culturales.

Por ejemplo, se comprobó que la transmisión fue más probable en relaciones polígamas. Por otro lado, los investigadores no dispusieron de información acerca de otras **infecciones de transmisión sexual**, que pueden aumentar el riesgo de transmisión del virus.

Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

VIH y niños: Los nuevos tratamientos parecen prometedores



Celia Christie-Samuels y Bernard Pécoul, copresidentes de la sesión satélite *Catching children before they fall*.
© IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

Es posible que pronto estén disponibles nuevas opciones de tratamiento **para niños y adolescentes con VIH**.

Las opciones terapéuticas para bebés y niños **actualmente son más limitadas** que en el caso de los adultos, y existe la necesidad de disponer de nuevos fármacos para tratar a este grupo de población.

En la conferencia de Washington, se afirmó que se habían desarrollado nuevas formulaciones pediátricas de algunos fármacos.

También se presentaron estudios que evidenciaban que las combinaciones que incluyen inhibidores de la integrasa o el inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN) etravirina (*Intelence*) consiguieron buenos resultados y resultaron seguras en niños.

Una nueva formulación pediátrica de **tenofovir (*Viread*)** ha resultado ser un tratamiento seguro para la **prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo**. Se administró a las mujeres embarazadas una única dosis de 600mg de tenofovir durante el parto. Los bebés fueron tratados con una dosis diaria de 6mg/kg de tenofovir a lo largo de seis días. Se alcanzaron unas buenas concentraciones de fármaco y no se registraron efectos secundarios de gravedad.

Asimismo, se dieron a conocer los resultados de un estudio que examinó la seguridad y eficacia de la terapia basada en el inhibidor de la proteasa **fosamprenavir (*Telzir/Lexiva*) potenciado con ritonavir**. Tras 48 semanas de tratamiento, hasta el 78% de los niños lograron una carga viral indetectable. El perfil de seguridad del fármaco fue similar al observado en adultos.

Los resultados a la semana 48 de un estudio que investigó el empleo de **raltegravir (*Isentress*)**, en combinación con otros fármacos anti-VIH, evidenció que se consiguió suprimir la carga viral por debajo de 50 copias/mL en el 57% de los pacientes y que el **recuento de CD4** aumentó en más de 150 copias/mm³. A partir de estos resultados, se ha presentado en EE UU una solicitud para la utilización del fármaco en niños y adolescentes con VIH.

El inhibidor de la integrasa experimental dolutegravir también funcionó bien en un pequeño estudio que contó con niños de entre 2 y 18 años de edad. Tras cuatro semanas de terapia, el 70% de los pacientes presentaban una carga viral inferior a 40 copias/mL y el tratamiento, además, consiguió unos buenos aumentos en el porcentaje de CD4.

Se hizo un seguimiento de la eficacia de **etravirina** en niños con mucha experiencia en tratamientos. Tras un año de terapia con una combinación que incluía el fármaco, el 56% mostraba una carga viral indetectable.

In partnership with UNICEF



Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa sobre los nuevos fármacos pediátricos en [aidsmap](#)

Véase la noticia completa sobre la necesidad de nuevos fármacos pediátricos en [aidsmap](#)

Véase una lista completa de las presentaciones, abstracts y webcasts en el sitio web de la conferencia

Trabajo sexual, riesgo de infección por VIH y derechos humanos



El festival ex Worker Freedom en Kolkata, un centro de conferencias alternativo para las personas trabajadoras sexuales cuya entrada en EE UU fue denegada. Imagen cortesía de Luca Stevenson, Sex Worker Open University www.sexworkeropenuniversity.com e ICRSE www.sexworkeurope.org

Uno de los **temas principales de AIDS 2012** es el cambio de rumbo de la epidemia en poblaciones clave, una de las cuales la constituirían las personas trabajadoras sexuales.

El trabajo sexual es ilegal en muchos países, lo que genera más problemas para las personas que lo practican a la hora de protegerse frente al VIH. Ahora parece existir **una tendencia global que criminaliza la posesión de preservativos**, y se han oído afirmaciones policiales que declaran que supone una "prueba" de que se está realizando el trabajo sexual.

En la conferencia de Washington se presentaron estudios sobre el impacto que están teniendo estas nuevas leyes: Las personas trabajadoras del sexo han reducido significativamente el uso de condones, lo que a su vez aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

Durante la sesión de la conferencia se hizo un llamamiento para que se detuviera esta nueva tendencia en la actuación policial, pero (más importante) que se despenalizara el trabajo sexual, tanto en lo que respecta a las personas que lo practican como a sus clientes. Esto tendría beneficios claros tanto en el plano de la salud pública como en el de los derechos humanos.

En su discurso en la conferencia, Hillary Clinton mencionó de forma específica al trabajo sexual y comprometió fondos para los programas de prevención en este grupo de población en situación de riesgo.

EE UU ha sido criticado esta semana por negar visados de entrada al país a las personas trabajadoras sexuales para que pudieran acudir a AIDS 2012. En Kolkata (la India) se está celebrando un festival por la libertad de las trabajadoras sexuales (Sex Worker Freedom Festival), y la ciudad se ha convertido en un centro de conferencias alternativo para las personas que vieron denegada su entrada en EE UU (se pueden seguir los actos de la conferencia de Kolkata a través del blog: [HIVandhumanrights blog](#)).

Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase una lista completa de las presentaciones y abstracts de las sesiones en el sitio web de la conferencia

Aquí encontrarás más información sobre el Sex Worker Freedom Festival

Dilo bien alto: ¡Podemos detener el sida!



Imágenes de Greta Hughson/aidsmap.com

Ayer se vivió otro día de activismo en la ciudad de Washington, que fue escenario de cinco marchas distintas, cada una de ellas con su propio lema. [En esta dirección](#) podrás encontrar más información acerca de este tema por parte de Greta Hughson, miembro de [aidsmap](#) que participó en ellas, y donde también se habla sobre el clima que se respira hasta el momento en la conferencia.

Enlaces relacionados:

Dilo bien alto: ¡Podemos detener el sida!

HIV & AIDS treatment in practice



Nuestro boletín periódico por correo electrónico *HIV & AIDS treatment in practice (HATiP)* está escrito por trabajadores del ámbito sanitario y de organizaciones de base comunitaria que

trabajan en el tratamiento del VIH en entornos con pocos recursos.

Con la ayuda de un equipo de revisión activo, HATIP se centra en diversos temas que abarcan aspectos como la delegación de tareas, el aumento del acceso al tratamiento y la atención, el VIH y la tuberculosis, el VIH y las enfermedades no transmisibles, o la adhesión y la retención en los servicios de atención.

El boletín está disponible de forma gratuita por correo electrónico o puede descargarse como PDF o leerse *online* en nuestro sitio web.

Puedes [visitar las páginas de HATIP](#) para echar un vistazo a los boletines desde 2003 hasta la actualidad y también acceder al blog de HATIP.

Enlaces relacionados:

[Visita el archivo y el blog de HATIP](#)

[Suscríbete para recibir los correos de HATIP](#)



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 y también enviamos mensajes desde 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 **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/>