



21 Conferencia Internacional del Sida

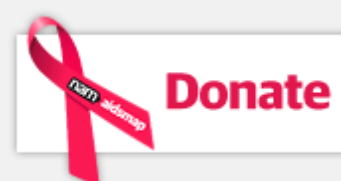
Durban (Sudáfrica)
18-22 de julio de 2016



Miércoles, 20 de julio de 2016

Índice

- | Objetivo 90-90-90: Poner fin a la epidemia pediátrica de sida
- | Tratamiento como prevención: El seguimiento del estudio PARTNER da confianza al riesgo cero de transmisión
- | Objetivo 90-90-90: Se pierden menos personas de lo que se pensaba en la atención médica del VIH en Sudáfrica
- | La violencia sexual, relacionada con la adquisición del VIH en mujeres africanas migrantes en Europa
- | PrEP: Nuevos datos sobre su uso en EE UU
- | Servicios de prevención y tratamiento para trabajadoras sexuales
- | Aumento de la criminalización del VIH
- | Este año se pondrá en marcha un ensayo sobre vacunas
- | Acceso igualitario, libre elección
- | Apoya nuestro trabajo



Objetivo 90-90-90: Poner fin a la epidemia pediátrica de sida



Crédito de la imagen: free.unaids.org

En el transcurso de la 21 edición de la Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2016) se ha anunciado la puesta en marcha de una estrategia destinada a poner fin a la epidemia del VIH en niños y adolescentes.

El objetivo de la estrategia es garantizar que niños y adolescentes no son dejados atrás en los esfuerzos por cumplir el objetivo 90-90-90 (90% de las personas con el VIH diagnosticadas, 90% de las personas diagnosticadas tomando tratamiento y 90% de las personas en tratamiento con una carga viral indetectable). Para ello se hace un llamamiento a que, antes de dos años, el tratamiento antirretroviral pueda llegar a 1,6 millones de niños y 1,2 millones de adolescentes.

En el centro de esta estrategia está la comprensión de que la ampliación de la provisión de antirretrovirales a niños y adolescentes entraña sus propios riesgos únicos.

El primer paso implica mejorar las tasas de diagnóstico. Las pruebas realizadas en el punto de atención deben estar disponibles de forma más generalizada y habrá más oportunidades para

realizar la prueba fuera de los contextos médicos tradicionales.

Debería proporcionarse terapia antirretroviral a todos los niños y adolescentes con independencia de su edad o recuento de CD4. Los regímenes de tratamiento simplificados también constituyen una prioridad.

Conseguir una carga viral indetectable puede resultar especialmente difícil, debido en parte a los problemas de adherencia, pero también a la resistencia farmacológica. Sin embargo, las innovaciones en la manera de proporcionar los servicios (como por ejemplo clínicas dirigidas por el personal de enfermería o la integración de programas de apoyo entre iguales) pueden ayudar a mejorar las tasas de retención en cuidados y los resultados del tratamiento.

En la conferencia se afirmó que la actuación de forma inmediata constituía un imperativo moral.



Activismo por la juventud en AIDS 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Nuevos estudios reflejaron la importancia de actuar de forma inmediata. En la conferencia se afirmó que Sudáfrica está a punto de sufrir un “incremento joven” en su epidemia del VIH. Las tasas de transmisión vertical están disminuyendo y la supervivencia de los niños nacidos con el virus ha mejorado en gran medida. Los datos reunidos entre 2004 y 2014 confirmaron este cambio en las características demográficas de la epidemia del país, ya que los niños nacidos con el VIH en la década del 2000 empiezan a alcanzar la adolescencia y la tasa de infecciones por el VIH entre la población adolescente sigue siendo elevada.

Los jóvenes que pasan de los servicios pediátricos (u otros afines con su juventud) a recibir atención como adultos a menudo tienen problemas para acudir a las citas de seguimiento y también son habituales las dificultades para tomar el tratamiento. Se ha instado a los programas de tratamiento en el África subsahariana a que planifiquen y se preparen para atender a esta creciente población.

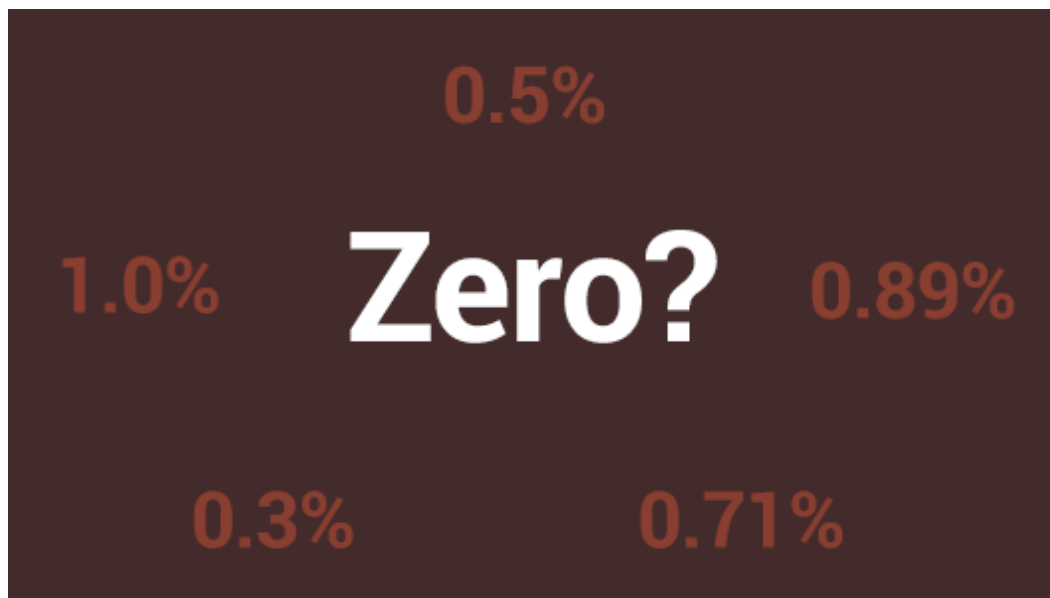
Enlaces relacionados:

Puedes leer 'New strategy aims to end AIDS in children by 2020' en [aidsmap.com](#)

Puedes leer 'HIV treatment programmes need to prepare for the 'youth bulge', South African experience shows' en [aidsmap.com](#)

Puedes visitar nuestras páginas dedicadas a la conferencia AIDS 2016

Tratamiento como prevención: El seguimiento del estudio PARTNER da confianza al riesgo cero de transmisión



Los nuevos datos del estudio PARTNER en el que se examinaba la capacidad de transmisión de las personas con carga viral indetectable gracias al tratamiento han dado más confianza a la afirmación de que resulta extremadamente improbable que las personas con una carga viral indetectable transmitan el VIH a sus parejas sexuales. El riesgo incluso puede ser nulo.

El estudio contó con la participación de parejas serodiscordantes (parejas en la cual una persona tiene VIH y la otra no) y su objetivo era determinar la eficacia del tratamiento antirretroviral como prevención. Los resultados publicados en 2014 mostraron que no se habían producido ninguna transmisión tras practicar sexo sin preservativo cuando la persona con VIH tenía una carga viral indetectable.

Los últimos datos procedieron de 888 parejas, el 38% de las cuales estaban compuestas por hombres que practican sexo con hombres (HSH). Cada pareja recibió seguimiento durante una media de 1,6 años.

Se produjeron 11 nuevas infecciones por el VIH. Sin embargo, la secuenciación genética del virus demostró que en todos casos el VIH adquirido por la persona inicialmente seronegativa era diferente del virus de su pareja, lo que sugiere que la infección se debió a una relación con una tercera persona.

Los detalles del análisis estadístico implican que los investigadores aún no están preparados para afirmar que una carga viral indetectable implique un riesgo cero de transmisión, sin embargo este podría ser el caso. En cualquier caso, la ausencia de transmisiones del VIH en parejas (HSH o heterosexuales) en el contexto de una carga viral indetectable es hecho muy destacable.

El estudio se prolongará otro año y los resultados finales se harán públicos en 2018.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa [en inglés] en aidsmap.com

Puedes leer la noticia completa [en español] en gTt

Objetivo 90-90-90: Se pierden menos personas de lo que se pensaba en la atención médica del VIH

en Sudáfrica



Foto: Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

Los estudios realizados hasta la fecha parecen haber subestimado de forma notable la proporción de personas con el VIH en Sudáfrica que son retenidas en la atención médica, un paso crucial en la cascada de tratamiento del VIH y esencial para alcanzar el objetivo 90-90-90.

Los estudios basados en clínicas individuales han reflejado de forma constante que una gran proporción de personas abandonan la atención médica.

Sin embargo, los datos procedentes de la investigación basada en los centros individuales de tratamiento pueden no ser un reflejo fidedigno de la realidad ya que por lo general no suelen tener en cuenta que hay personas que se trasladan para ser atendidas en otras clínicas.

En consecuencia, un equipo de investigadores decidió examinar los datos procedentes del Servicio de Laboratorio de Salud Sudafricano, que cuenta con información de más de 9 millones de personas, incluyendo los 3 millones que están tomando tratamiento antirretroviral.

De este modo, se realizó el seguimiento de aproximadamente 67.000 personas que iniciaron el tratamiento antirretroviral en 2004/2005.

Los resultados basados en los datos tomados en las clínicas individuales sugerían que apenas el 17% de las personas seguía recibiendo atención médica nueve años más tarde. Sin embargo, los datos completos del sistema reflejaron que realmente el 54% de las personas estaba recibiendo en dicha atención médica tras el intervalo de nueve años de seguimiento.

Las mujeres fueron más propensas a seguir dentro de los servicios de atención que los hombres y, en general, el estudio demuestra lo habitual que resultan los procesos de migración interna de las personas con el VIH en Sudáfrica.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

La violencia sexual, relacionada con la adquisición del VIH en mujeres africanas migrantes en Europa



Julie Pannetier, en su intervención en AIDS 2016. Foto: Roger Pebody, aidsmap.com

Las mujeres africanas que se infectan por el VIH tras desplazarse a Francia fueron cuatro veces más propensas a sufrir violencia sexual que otras mujeres migrantes.

La investigación sugiere que la violencia sexual constituye un factor de riesgo importante de que las mujeres inmigrantes se infecten por el VIH cuando viven en Europa.

El estudio contó con la participación de aproximadamente 1.000 mujeres, todas ellas nacidas en África y actualmente viviendo en la región de París. A estas mujeres se les preguntó por su historia personal, examinando lo acontecido antes y después de haber emigrado a Francia.

En total de 156 mujeres se infectaron por el VIH después de haberse trasladado a Francia. El 24% afirmó que habían sido forzadas a practicar sexo, incluyendo un 15% que declaró que esto sucedió cuando ya estaban viviendo en Francia.

Las mujeres que emigraron después de haber sido amenazadas en su país de origen y también aquellas sin una vivienda estable o que se alojaban en casas de familiares o de amistades fueron especialmente más propensas a declarar haber sufrido violencia sexual.

La vulnerabilidad frente a la violencia sexual fue especialmente elevada durante el primer año de la migración a Francia y en el momento del estreno sexual de la mujer.

Otro estudio evidenció que una gran cantidad de emigrantes se infectaron por el VIH después de haberse desplazado a Europa. En Italia, Suecia y Bélgica, entre el 23 y el 29% de las personas emigrantes con VIH se infectaron por el virus después de llegar a Europa. En Reino Unido, esta cifra fue incluso mayor, llegando al 43%.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

PrEP: Nuevos datos sobre su uso en EE UU



Scott McCallister, en su intervención en AIDS 2016. Foto: Jan Brittonson, hivandhepatitis.com

Los datos procedentes de farmacias sugieren que, en el transcurso de los últimos cuatro años, más de 79.000 personas empezaron a tomar *Truvada* (tenofovir/emtricitabina) como profilaxis preexposición (PrEP) en EE UU. El uso de la PrEP fue especialmente elevado entre los hombres gays en las grandes ciudades, mientras que las prescripciones de esta profilaxis fueron menos habituales en otros grupos de población.

La PrEP fue aprobada en EE UU en 2012. Su aceptación al principio fue lenta, pero su uso aumentó bruscamente en 2013 después de que los hombres gays y bisexuales empezaran a promover la PrEP en sus comunidades.

A fin de disponer de una mayor comprensión sobre el uso actual de la PrEP, un equipo de investigadores de Gilead (la empresa fabricante de *Truvada*), decidió reunir datos procedentes de farmacias de EE UU donde se dispensaba esta profilaxis.

Su sondeo evidenció que más de 79.600 personas iniciaron el tratamiento entre 2012 y 2016.

Más de 60.000 prescripciones de la PrEP correspondieron a hombres y la edad media de las personas que iniciaron esta profilaxis fue de 33 años.

Cinco estados (California, Nueva York, Texas, Florida e Illinois) registraron más de la mitad de todas las prescripciones del país.

Los datos sugieren que la PrEP puede no estar llegando a algunas poblaciones en situación de especial vulnerabilidad frente al VIH, incluyendo los hombres jóvenes gays y que practican sexo con otros hombres (HSH) de etnia negra, especialmente aquellos que viven en estados del sureste de EE UU.

Es probable que estas cifras estén infravalorando el uso real de la profilaxis preexposición en el país, ya que en el estudio no se pudo tener en cuenta el uso de la misma fuera de prescripción médica.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Servicios de prevención y tratamiento para trabajadoras sexuales



Frances Cowan, en su intervención en AIDS 2016. Foto: Roger Pebody, aidsmap.com

Un ensayo de distribución aleatoria en el que participaron mujeres trabajadoras del sexo no consiguió demostrar que el ofrecer un mayor acceso a la terapia antirretroviral y la PrEP se tradujera en beneficios en términos de supresión de la carga viral.

Esto podría deberse a que los servicios y el apoyo ofrecido a las mujeres en el brazo de control ya eran lo suficientemente buenos como para conseguir una mejora sustancial en los resultados de salud.

Resulta poco habitual que a las personas trabajadoras sexuales (un grupo especialmente vulnerable al VIH) se les ofrezcan servicios integrales de atención y prevención de la infección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que estos servicios incluyan el acceso a preservativos y métodos anticonceptivos, la realización de pruebas y *counselling* del VIH, la derivación a los servicios de tratamiento del VIH, el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), un apoyo legal y un apoyo entre iguales.

En el actual estudio, estos servicios fueron proporcionados de forma estándar. El brazo de intervención recibió unos servicios mejorados, que incluyeron la provisión de tratamiento antirretroviral para las mujeres con el VIH en una clínica especializada en trabajadoras sexuales, el ofrecimiento de la PrEP y el envío de mensajes por SMS a las mujeres sin VIH para recordarles que volvieran a repetirse las pruebas, el apoyo a la adherencia a la terapia antirretroviral y la PrEP y una mayor movilización comunitaria.

El estudio fue realizado en Zimbabue y el criterio principal de medición fue la proporción de trabajadoras sexuales que tuvieron una carga viral considerada potencialmente infecciosa (definida como por encima de 1.000 copias/mL).

El estudio confirmó que las trabajadoras sexuales de Zimbabue corren un riesgo extremadamente elevado de adquirir el VIH.

Al inicio del estudio, el 30% de las mujeres tanto en el brazo de intervención como de control presentaron una carga viral superior a 1.000 copias/mL.

Sin embargo, durante el seguimiento, estos porcentajes se redujeron al 19 y 16%, de forma respectiva, una diferencia no significativa.

Los resultados de la cascada de tratamiento fueron buenos: el 80% de las mujeres con el VH de los dos brazos del estudio habían sido diagnosticadas, el 83% de las mujeres diagnosticadas estaban tomando tratamiento antirretroviral y el 89% de estas mujeres tenían una carga viral indetectable.

Hubo cierta preocupación y suspicacia respecto a la PrEP, pero el apoyo entre iguales por parte de otras trabajadoras sexuales ayudó abordar estas preocupaciones.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Aumento de la criminalización del VIH



Manifestantes sobre el escenario, con dignatarios y el juez Edwin Cameron en AIDS2016. Foto: International AIDS Society/Abhi Indrarajan

El número de países que criminalizan el hecho de no revelar el estado serológico al VIH a las parejas sexuales está aumentando, según nuevo estudio. Los hallazgos fueron presentados en la conferencia previa *Beyond Blame* (más allá de la acusación), celebrada esta semana en Durban (Sudáfrica).

En conjunto, 72 países y 30 estados de EE UU cuentan con leyes que criminalizan que no se revele el estado serológico o la transmisión del VIH.

Se han registrado casos penales por no revelar el estado serológico, por la exposición (o exposición percibida) al VIH o por la transmisión no intencionada del virus en 61 países. De ellos, 26 cuentan con leyes específicas sobre el VIH, mientras que otros aplican la legislación penal existente relativa a la salud pública.

Hasta este momento, 30 países del África subsahariana cuentan con leyes que criminalizan la transmisión del VIH o el hecho de no revelar el estado serológico.

Entre los factores identificados en los que se basa la criminalización están el miedo, el pánico moral, el estigma y el intento por parte del estado de restringir la autonomía sexual de las personas.

En la conferencia se explicó el devastador impacto que supone para la persona el hecho de ser acusada legalmente por no revelar el estado serológico.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Este año se pondrá en marcha un ensayo sobre vacunas



Linda-Gail Bekker, en su intervención en AIDS 2016. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

En la conferencia AIDS 2016 se afirmó que este mismo año se pondría en marcha un ensayo de eficacia de una vacuna contra el VIH.

El estudio HVTN 702 contará con la participación de 5.400 hombres y mujeres de Sudáfrica y su duración prevista es de cuatro años.

La eficacia que de la vacuna ya ha sido examinada en un estudio piloto en curso, el HVTN 100, en el que participan 252 personas de Sudáfrica, de las que 42 están tomando un placebo. Los resultados iniciales parecen prometedores, observándose una respuesta de anticuerpos en todas las personas y una respuesta de CD4 en más de la mitad de las personas participantes.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Acceso igualitario, libre elección



Declaración comunitaria de consenso sobre el acceso al tratamiento antirretroviral y su uso como prevención

Ocho grupos activistas sobre el VIH han hecho pública una declaración de consenso donde se establecen principios básicos para la provisión del tratamiento antirretroviral y la profilaxis preexposición (PrEP).

Por favor, léelo, fírmalo y compártelo.

Se puede descargar el documento PDF de la declaración en español.

Enlaces relacionados:

Puedes visitar el sitio web de la declaración comunitaria de consenso

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. 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 news coverage of the International AIDS Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, Janssen and ViiV Healthcare.



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/>