



**AIDS  
2012**

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



**Viernes, 27 de julio de 2012**

## Índice

- | [¿Cuánto tardará en alcanzarse una cura?](#)
- | [Una terapia preventiva de un año reduce el riesgo de tuberculosis en personas que toman TARV](#)
- | [VIH y tuberculosis](#)
- | [Conseguir que las personas no abandonen los servicios de atención del VIH](#)
- | [Mantener a los niños en los servicios de atención del VIH](#)
- | [Acceso al tratamiento](#)
- | [VIH y derecho penal](#)
- | [VIH y hepatitis C](#)
- | [Anticonceptivos hormonales y riesgo de VIH](#)
- | [La aldea global](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



## ¿Cuánto tardará en alcanzarse una cura?



El panel de expertos en la conferencia de prensa sobre la cura del VIH. © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

En la Conferencia Internacional sobre el Sida de esta semana se han presentado algunos de los últimos estudios relacionados con la cura de la infección por VIH.

Diversos expertos en el tema también se reunieron en un taller sobre la curación que tuvo lugar antes de la conferencia, desde donde se presentó una estrategia científica a escala mundial: *Towards an HIV Cure (Hacia una cura del VIH)*.

En la búsqueda de la cura se están estudiando diversos enfoques, entre ellos:

- | Sacar y eliminar el VIH que permanece durmiente en los 'reservorios' corporales.
- | El tratamiento con células madre (como el que consiguió la curación del 'Paciente de Berlín').
- | El inicio del tratamiento antirretroviral muy poco después de la infección, un enfoque que funcionaría únicamente en una pequeña proporción de personas con VIH.

Es probable que un proceso de curación exitoso implique una combinación de diversos

enfoques.

Los prometedores resultados observados en algunos de los estudios sobre la curación suscitan sus propios dilemas éticos, como por ejemplo, si las personas que están siguiendo sin problemas un tratamiento antirretroviral exitoso tendrían que dejar de tomarlo para comprobar si se logró alcanzar una cura funcional. Para abordar dichas cuestiones, se ha creado un grupo de trabajo sobre ética.

Steven Deeks, copresidente junto con François Barré-Sinoussi del grupo de trabajo de la IAS para la Cura del VIH, afirmó: "Los obstáculos presentes en el camino hacia la cura son mucho mayores que las barreras con las que se encontró la terapia antirretroviral [a finales de la década de 1980] (...) A menos que seamos muy afortunados, esto tardará más de una década".

"El campo está avanzando con rapidez", declaró Sharon Lewin, de la Universidad Monash de Melbourne (Australia). "Por supuesto, en la actualidad no disponemos de una cura, pero entendemos mejor lo que tenemos que hacer", concluyó.

#### Enlaces relacionados:

[Véase la noticia completa en aidsmap](#)

[Véase el abstract THAA0101 en el sitio web de la conferencia](#)

[Véase el abstract THAA0103 en el sitio web de la conferencia](#)

## Una terapia preventiva de un año reduce el riesgo de tuberculosis en personas que toman TARV



Imagen: WHO/TBP/Gary Hampton

Una terapia preventiva con isoniazida (TPI) durante doce meses consiguió reducir de forma significativa la incidencia de todos los diagnósticos de tuberculosis en personas con VIH que también toman una terapia antirretroviral (TARV), según las conclusiones de un estudio de distribución aleatoria de gran tamaño realizado en Khayelitsha, Sudáfrica.

Se observó una reducción del 37% en las tasas de incidencia de tuberculosis en el grupo de tratamiento con isoniazida, en comparación con el brazo que sólo recibieron TARV", comentó el doctor Molebogeng Xheedhe Rangaka, de la Universidad de Ciudad del Cabo, que presentó los resultados del estudio.

Se trató de una charla de última hora en la conferencia y [la noticia completa se publicará mañana en aidsmap](#).

#### Enlaces relacionados:

[El sábado 28 de julio se publicará la noticia completa en la sección 'Latest news' de aidsmap](#)

## VIH y tuberculosis

Siguiendo con el tema de la tuberculosis, **en la conferencia se presentaron los resultados de un estudio realizado en Botsuana que evidencian que la infección por VIH no tiene ningún efecto sobre el tiempo necesario para curar la tuberculosis multirresistente a fármacos (MDR).**

La **tuberculosis** es una de las causas más importantes de enfermedad grave y muerte en personas con VIH.

**Han surgido cepas del bacilo de la tuberculosis que presentan resistencia a los principales fármacos.** El tratamiento de la tuberculosis MDR es más complejo que la terapia contra la tuberculosis sensible a fármacos y también se prolonga durante más tiempo.

Los resultados del último estudio muestran que la terapia de la tuberculosis MDR tiene la misma tasa de éxito en las personas con y sin VIH.

Además, la duración del tratamiento necesario para alcanzar la cura tampoco varió en función del estado serológico al VIH.

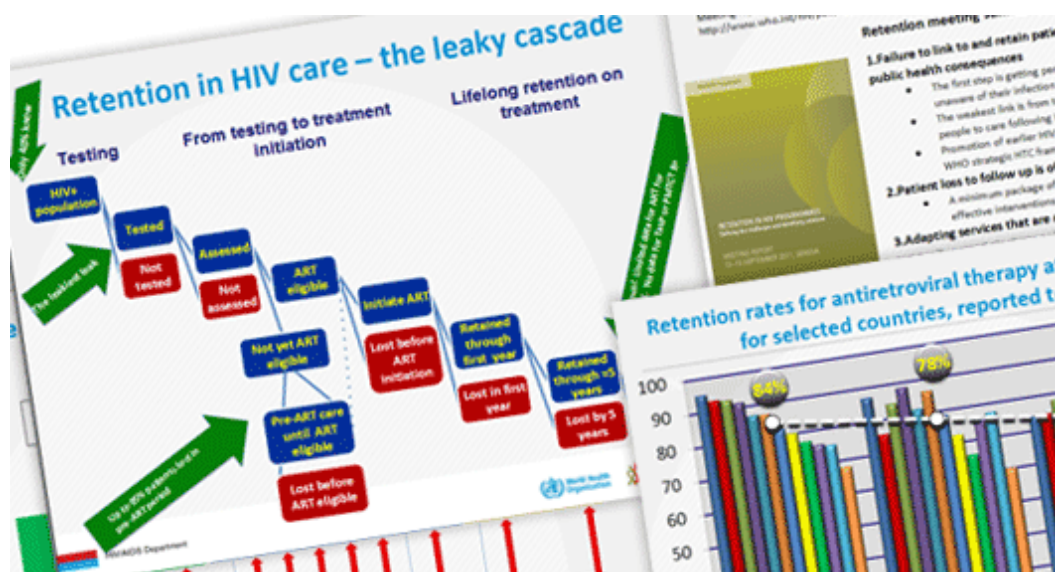
### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase el abstract en el sitio web de la conferencia

Véase el webcast de la presentación en el sitio web de la conferencia

## Conseguir que las personas no abandonen los servicios de atención del VIH



Imágenes de la presentación de la doctora Rachel Baggaley, de la Organización Mundial de la Salud.

**El apoyo comunitario aumenta la probabilidad de que las personas con VIH se mantengan dentro de los servicios de atención, según revela un estudio sudafricano.**

Menos de la tercera parte de las personas que inician la **terapia antirretroviral** en el África meridional siguen dentro de los servicios de atención del VIH. Esto suscita gran preocupación, ya que significa que la mayor parte de las personas con VIH no disfrutan de los beneficios para la salud que suponen el tratamiento y la atención especializados. Además, una tasa elevada de abandonos de la atención médica también contribuye, en gran medida, a socavar el efecto del **tratamiento anti-VIH como prevención**.

Una oradora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó los hallazgos procedentes de una investigación, realizada en más de 20 países, que intentaba comprobar por qué las personas abandonaban los cuidados sanitarios en algún punto de la 'cascada' de la atención al VIH (es decir, las diferentes etapas de atención médica, que abarcan desde la primera vez que se hace la prueba hasta el hecho de estar tomando un tratamiento eficaz). Entre las razones aducidas se incluyen el miedo al **estigma**, la negación de su condición, la ansiedad, la escasa conexión con la atención médica disponible, la falta de unas instalaciones clínicas adecuadas y los problemas para realizar desplazamientos.

Sin embargo, un estudio sudafricano evidenció que proporcionar apoyo a la **adhesión** en la comunidad consiguió aumentar las probabilidades de que las personas que empezaban el tratamiento antirretroviral no abandonaran los servicios de atención médica.

En 2004, se introdujo en la sanidad el nuevo papel del 'defensor de los pacientes'. Se trata de profesionales que ayudan a mantener la adhesión al tratamiento y también proporcionan *counselling* y apoyo psicosocial.

Sólo el 6% de los pacientes que contaban con la ayuda de una de estas personas abandonaron la atención, frente al 10% de los pacientes que no recibieron este tipo de apoyo.

**Otro ensayo demostró que el rastreo de los contactos podría ayudar a reducir las tasas de abandono entre la población infantil que ha comenzado el tratamiento anti-VIH.**

Tras la introducción del servicio de rastreo activo de los contactos, las tasas de pérdida de seguimiento se redujeron del 22,7% al 8,5%.

El informe de la OMS recomienda la implicación de trabajadores sanitarios legos para intentar garantizar que los pacientes pasan de una etapa a otra de la "cascada" de atención médica y, por lo tanto, se mantienen bajo cuidados.

Por último, **una sesión aparte de la conferencia se centró de forma específica en el papel que puede desempeñar la tecnología de los teléfonos celulares a la hora de conseguir mantener a los pacientes en los servicios de atención**, especialmente en relación con las mujeres y los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

**In partnership with UNICEF**



**Enlaces relacionados:**

Véase la noticia completa sobre retención en los servicios de atención en [aidsmap](#)

Véase información sobre la sesión dedicada a la retención en la atención, incluyendo enlaces a los abstracts y diapositivas de las presentaciones, en el sitio web de la conferencia

# Mantener a los niños en los servicios de atención del VIH



Rene Ekpini, de UNICEF. © IAS/Steve Shapiro - Commercialimage.net

Siguiendo con el mismo tema de mantener a los pacientes dentro de los servicios de atención, en la conferencia de Washington se señaló que tres cuartas partes de los **niños** que necesitan un tratamiento antirretroviral no lo están recibiendo, algo que constituye una situación inaceptable.

Sin embargo, se ha comprobado que existen diversas estrategias que demuestran que es posible remediar esta situación.

Una de ellas, **implementada en Malawi**, incluye la provisión de un tratamiento antirretroviral de por vida a todas las mujeres embarazadas con VIH, con independencia del recuento de CD4 que tengan.

Otra intervención realizada en Zimbabue ha permitido aumentar las tasas de diagnósticos entre la población infantil.

Por otro lado, se expusieron una serie de medidas de tipo práctico (con frecuencia, gracias a la participación clave de la comunidad local) que también ayudaban a mantener a los niños en los servicios de atención, entre ellas:

- | El uso de voluntarios de la comunidad para acompañar a los niños a las citas clínicas.
- | La defensa de los pacientes.
- | Provisión de cupones de transporte.

In partnership with UNICEF



## Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase información sobre la sesión satélite, con enlaces a diapositivas, en el sitio web de la conferencia

Véase el abstract THAE0101 en el sitio web de la conferencia

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

## Acceso al tratamiento



Las patentes y los derechos de propiedad intelectual siguen suponiendo restricciones para el acceso a la terapia antirretroviral en países de rentas medias y bajas, según se indicó en la conferencia de Washington.

La provisión de tratamiento antirretroviral en los países con menos recursos ha sido posible en parte gracias al desarrollo de unas formulaciones genéricas más baratas de algunos de los principales fármacos anti-VIH.

No obstante, el hecho de mantener los derechos de propiedad intelectual se traduce en que los medicamentos necesarios para el tratamiento de segunda y tercera línea siguen teniendo un precio prohibitivo. En la conferencia, asimismo, se habló del coste especialmente elevado que suponía la terapia para algunos países de rentas medias.

Las personas que presentaron la sesión recomendaron llevar a cabo esfuerzos para poner en cuestión la validez de las patentes, con el fin de garantizar que se da prioridad al acceso al tratamiento.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en aidsmap

Véase información sobre la sesión, incluyendo enlaces a los abstracts y las diapositivas de las presentaciones, en el sitio web de la conferencia

## VIH y derecho penal



Edwin J Bernard, miembro de *HIV Justice Network*. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

Las legislaciones draconianas sobre la transmisión y la exposición al VIH fueron el centro de atención de una de las sesiones de la Conferencia Internacional sobre el Sida.

En dicha sesión, se expuso que los tribunales suelen desestimar las pruebas relativas al excelente pronóstico de los pacientes que reciben una terapia antirretroviral y al impacto del tratamiento anti-VIH sobre el riesgo de transmisión del virus.

Hay personas con VIH que están siendo encarceladas por haber mantenido relaciones sexuales sin haber revelado su estado serológico, incluso aunque no se hubiera producido la transmisión. En determinadas ocasiones, algunas personas fueron enjuiciadas a pesar de que el tipo de relaciones sexuales que habían mantenido no implicaban un riesgo real de transmisión del VIH.

En un tono más alentador, en la sesión se afirmó que la presión política o el cabildeo podrían conseguir cambios en la legislación.

Por ejemplo, Dinamarca abolió sus duras leyes específicas del VIH después de que se presentaran pruebas científicas acerca de la esperanza de vida de las personas que toman una terapia antirretroviral eficaz y del impacto del tratamiento como prevención.

#### Enlaces relacionados:

Véase la noticia completa en [aidsmap](#)

Véase información sobre esta sesión, con enlaces a los abstracts, diapositivas y webcasts de las presentaciones, en el sitio web de la conferencia

## VIH y hepatitis C



Vincent Lo Re, de la Universidad de Pensilvania. Imagen ©Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

Las personas coinfectadas por VIH y hepatitis C siguen corriendo un mayor riesgo de sufrir una enfermedad hepática grave que aquellas que sólo tienen hepatitis C.

Un equipo de investigadores de EE UU comparó las tasas de hepatopatía y de fallecimientos relacionados con problemas en el hígado entre las personas coinfectadas por VIH y el virus de la hepatitis C (VHC) y las que únicamente tenían el VHC.

Es importante destacar que los participantes coinfectados recibían tratamiento anti-VIH, que ya había demostrado su capacidad de ralentizar la progresión de la enfermedad hepática.

Las personas coinfectadas corrieron un riesgo casi dos veces superior de desarrollar una enfermedad hepática descompensada y fueron un 69% más propensas a sufrir cáncer en el hígado.

El tener una carga viral del VIH indetectable redujo el riesgo de hepatopatía, pero incluso en los casos de supresión de este virus, los resultados clínicos siguieron siendo peores en las personas coinfectadas, en comparación con las que sólo tenían hepatitis C.

#### 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

## Anticonceptivos hormonales y riesgo de VIH



En el transcurso de la Conferencia Internacional sobre el Sida, se presentaron datos contradictorios respecto a la utilización de anticonceptivos hormonales y su posible impacto en el riesgo de infección por VIH.

Un estudio publicado el pasado año reveló que las mujeres que empleaban contracepción hormonal corrían un mayor riesgo de infección por VIH y las probabilidades de transmitir el virus a terceros también eran mayores.

Al volver a analizar los resultados de dicho estudio, se confirmó la relación entre los anticonceptivos hormonales y el mayor riesgo de adquirir el VIH.

El vínculo entre el uso de la contracepción hormonal y el riesgo de infección por VIH siguió siendo significativo incluso cuando se tuvieron en cuenta las tasas de relaciones sexuales sin protección.

Sin embargo, un metanálisis de estudios que examinaron el riesgo de infección por VIH y el empleo de métodos anticonceptivos tanto hormonales como no hormonales no encontró ninguna prueba definitiva de que la contracepción hormonal aumentara las probabilidades de infección por VIH.

Se señaló que el acceso a unos métodos anticonceptivos fiables es una cuestión importante para las mujeres, y que cualquier posible riesgo de infección por VIH tiene que considerarse frente a la disponibilidad de unos métodos contraceptivos eficaces.

#### Enlaces relacionados:

[Véase la noticia completa en aidsmap](#)

[Véase información de la sesión, con enlaces a los abstracts y las diapositivas, en el sitio web de la conferencia](#)

## La aldea global



Imágenes de Greta Hughson

La XIX Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2012) no es simplemente la suma de sus presentaciones y pósteres. Junto con las sesiones de la conferencia, las salas de exposición y la aldea global también han sido un hervidero de actividad esta semana.

Únete a Greta Hughson, de **aidsmap**, en una visita a la **aldea global**.

#### Enlaces relacionados:

[The Global Village](#)

## Apoya nuestro trabajo





Como entidad benéfica, dependemos de las donaciones para poder seguir realizando nuestro trabajo y estamos muy agradecidos por cada aportación que recibimos, con independencia de si es grande o pequeña. Hasta el último céntimo se emplea para ayudar a que las personas con VIH, así como las que las apoyan y atienden, puedan acceder a la información vital que necesitan.

Creemos de forma apasionada que una información clara y basada en pruebas científicas constituye la base del empoderamiento de las personas para que puedan tomar decisiones sobre su salud y disfrutar de unas vidas más largas, saludables y felices.

Puedes leer aquí [cómo tu apoyo marca la diferencia](#) y, si deseas apoyar nuestro trabajo con una donación, puedes hacerlo *online* en: [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Muchas gracias.



*“Fui diagnosticado de VIH a principios de diciembre, con 24 años (...) Al principio, no era capaz de hablar del diagnóstico ni siquiera con mis amistades más próximas o mi familia, pero [aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) me ayudó de forma increíble y me sirvió para poder hablar con otras personas cara a cara”.*

#### Enlaces relacionados:

 [www.aidsmap.com/donate](http://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](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/>