

vax

en español

BOLETÍN SOBRE VACUNAS CONTRA EL SIDA • WWW.IAVIREPORT.ORG

Lo más destacado

El liderazgo de Brasil en SIDA: Actuar en el presente y prepararse para el futuro

Los vastos y geográficamente diversos paisajes de Brasil acogen a la quinta mayor población mundial. Hace diez años era también un lugar donde la pandemia del SIDA eclosionaba. El número de infecciones por VIH era altísimo, principalmente entre usuarios de drogas inyectables, trabajadores del sexo y hombres homosexuales. Pero la actitud abierta y directa de la sociedad brasileña respecto a la sexualidad, una característica que se sospecha pudo haber influido en la extensión del VIH, también permitió al país organizar una respuesta al SIDA amplia y efectiva.

En lugar de dormirse en los laureles, el gobierno de Brasil continúa dando pasos de gigante en la lucha contra el SIDA. A pesar de la presión de los países más ricos, el Ministerio de Sanidad aceleró recientemente los pasos para producir nuevos antirretrovirales (ARV) a un precio considerablemente más bajo; para así asegurarse de que las personas que los necesitan puedan acceder a los mejores fármacos. El programa nacional del SIDA ha renunciado recientemente a una ayuda de EE UU por las restricciones ideológicas que implicaba, que hubieran comprometido los programas de prevención del país. Incluso con esta marcada voluntad política, el personal sanitario que administra el tratamiento y lleva a cabo los programas de prevención

sigue esforzándose por mantener la calidad de la asistencia.

El éxito de Brasil se basa en la habilidad del sector sanitario para encontrar un equilibrio entre acceso al tratamiento y un continuo énfasis en la prevención. "Tratamiento, prevención y atención son parte del mismo paquete y todos son igualmente importantes", dice Pedro Chequer, director del Programa Nacional de SIDA. El énfasis en prevención ayudó a allanar el camino para el posterior debate sobre la vacuna del SIDA. El gobierno dio apoyo muy al principio a los esfuerzos para encontrar una vacuna, implementando un plan nacional como parte de la respuesta general al SIDA. El gobierno brasileño y muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) trabajan simultáneamente en defensa de los derechos de las personas con VIH así como en la preparación y el cabildeo para los ensayos de vacunas del SIDA, lo que ilustra el compromiso del país para cambiar el curso de la epidemia tanto a corto como a largo plazo.

Hacer que el tratamiento para todos sea una realidad

La tasa de muertes por SIDA se ha reducido a la mitad desde que en 1996 el gobierno de Brasil lanzó un programa universal de tratamiento que suministra antirretrovirales, que salvan vidas, a todas aquellas personas que lo necesitan. La desalentadora predicción del Banco Mundial de que en el año 2000 habría 1,2 millones de brasileños con VIH no sólo no llegó a cumplirse, sino que la cifra fue la mitad de la prevista. Este año 170.000 personas en Brasil

recibirán tratamiento, que se financia con dinero procedente de los impuestos y tiene un coste aproximado de 40 millones de dólares estadounidenses.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los brasileños representan cerca del 6% del total de personas que reciben tratamiento ARV en todos los países con rentas medias y bajas. El número de nuevas infecciones se ha estabilizado y las personas con VIH viven más tiempo gracias a una selección de ocho ARV fabricados en el país. Las fábricas que el gobierno tiene para producir estas versiones genéricas (o copias) de ARV podían hasta ahora hacerlo sin violar las leyes nacionales sobre patentes, que protegen los fármacos durante unos años tras su aprobación inicial. La ley brasileña permite que cualquier fármaco aprobado antes de 1997 pueda ser fabricado como genérico, lo que ha propiciado la producción de varios ARV de primera generación. En los años que han pasado desde que Brasil empezó su programa nacional de tratamiento el gobierno ha ido negociando precios más bajos con las compañías farmacéuticas para así obtener nueve de los nuevos fármacos que ahora no producen como genéricos.

NÚMERO ESPECIAL

Lo más destacado

- El liderazgo de Brasil en SIDA: Actuar en el presente y prepararse para el futuro

Especial IAS

- Programa de Vacunas del SIDA en la III Conferencia de la IAS sobre Patogénesis y Tratamiento del VIH en Río de Janeiro, Brasil

UNA PUBLICACIÓN DEL IAVI REPORT

[El boletín de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA]

Versión en español del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH / gTt, Barcelona, España.

Pero estos descuentos no son suficientes. El gobierno gasta el 80% de su presupuesto anual solamente en la compra de uno cuantos ARV con patente. La compra de uno de estos fármacos, lopinavir/ritonavir (Kaletra) (fabricado por los laboratorios estadounidenses Abbott), se está comiendo casi la tercera parte del dinero que Brasil gasta en tratamientos cada año.

Las directrices de la Organización Mundial del Comercio (OMC) permiten a países miembros como Brasil la obtención de una licencia obligatoria, o saltarse la patente, de nuevas medicinas si se hace por el interés público; y Brasil se está preparando para hacer precisamente esto. Después de las presiones por parte de grupos de la sociedad civil brasileña y de activistas de otros países, el ministro de salud del país, Humberto Costa, lanzó un ultimátum a Abbott: o baja el precio de Kaletra o Brasil produce su propia versión genérica. Las negociaciones están en marcha y muchos esperan que el gobierno pueda asegurar el fármaco a un precio bajo.

En Brasil, ante el incremento del gasto, esta estrategia se ve como un paso necesario para mantener la política de acceso universal al tratamiento. "Necesitamos reducir el coste y Brasil no hace nada malo al implementar la ley internacional", dijo Chequer. "Para nosotros no se trata de negocios, se trata de derechos humanos."

Los activistas en Brasil también apoyan esta postura, que ha recibido muchas críticas de los grupos de presión de las farmacéuticas en EE UU, que aducen que la licencia obligatoria limitará las inversiones de las compañías y no motiva para que inviertan en investigación y desarrollo de nuevos ARV. "Los países en desarrollo tienen que usar cualquier posibilidad legal que les permita asegurar el acceso al tratamiento", dice Jorge Beloqui del Grupo de Incentivo a Vida (GIV) en Sao Paulo. "Creo que el gobierno está haciendo lo correcto." Las negociaciones están en marcha también para otros dos fármacos (efavirenz y tenofovir) que Brasil compra a compañías farmacéuticas internacionales.

Otros están animando al gobierno a alcanzar acuerdos con las compañías farmacéuticas. "Es una estrategia radical y creo que es importante negociar tanto como sea posible", dice Monica

Barbosa, una coordinadora de educación comunitaria de la Red de Ensayos en Vacunas de Río de Janeiro.

Bajo sus condiciones

Mientras el ministro de salud batalla para obtener mejores precios, el Programa Nacional del SIDA fue noticia recientemente por renunciar a millones de dólares estadounidenses para financiar programas de prevención en el país. Aunque parece contradictorio, tiene todo el sentido para Chequer.

Junto con la Comisión Nacional del SIDA, formada por varios grupos de científicos, políticos y miembros de la comunidad, Chequer decidió decir no a una ayuda de 40 millones de dólares de la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE UU (USAID, en sus siglas en inglés) porque venía con una cláusula que requería al programa del gobierno de Brasil excluir cualquier mención a los derechos de las y los trabajadores del sexo. El éxito del programa de prevención se debe a la habilidad para trabajar cerca de los grupos de afectados y de personas con riesgo como trabajadores del sexo y usuarios de drogas inyectables. Esta manera de hacer las cosas se ha mostrado efectiva para evitar parte de la estigmatización que acompaña a la epidemia en otros países, por ello la comisión renunció a arriesgarse a marginar a las y los trabajadores sexuales. "El tema aquí no es el dinero. No es que tengamos mucho, pero la forma en que lo gastamos es fundamental y queremos que la financiación sea inclusiva, no exclusiva, para partes muy importantes de nuestra sociedad", dijo Chequer. El programa nacional todavía espera una respuesta de USAID para ver si conceden la ayuda sin peticiones que sean controvertidas.

La jugada de Brasil se calificó de atrevida y perspicaz en un editorial de la publicación médica británica *The Lancet*. El editorial alaba el hecho de que Brasil haya lanzado a las agencias financieras el mensaje de que no se tolerará la discriminación. Las trabajadoras del sexo forman parte de la Comisión Nacional del SIDA y de otras organizaciones importantes en el programa de SIDA de Brasil. Chequer enseña puntualiza que se trata de socios colaboradores, no sólo integrantes. "No se puede excluir a nuestros socios o negarles derechos", añade. Sin embargo, muchos otros países en desarrollo

que dependen en gran medida de la ayuda de EE UU no están en posición de dar un paso como éste.

"A pesar de que el tratamiento esté disponible, para nosotros la prevención sigue siendo la medida más importante"

Pedro Chequer.

La independencia de Brasil es el resultado de un sólido compromiso político y financiero con el SIDA. Desde el principio, Beloqui y sus compañeros activistas defendieron que el acceso al tratamiento y a la prevención era un derecho humano básico para el SIDA, igual que para otra enfermedad. Pero Brasil tuvo que superar algunas barreras ideológicas propias. Brasil, el mayor país de América Latina, también tiene la mayor población católica. La iglesia se opuso a los esfuerzos del gobierno en un principio, incluido el uso del condón. El gobierno, en colaboración con las ONG del país, distribuyó millones de condones gratis, algunos fabricados localmente por empresas instaladas en las tierras profundas del Amazonas, donde se aísla el látex de la resina de árboles nativos. Ahora la iglesia juega un papel relevante en la respuesta nacional y miembros de la iglesia trabajan junto al gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.

Mensajes sobre vacunas del SIDA

Aunque a Brasil se le suele conocer por el éxito en el suministro de tratamientos, otro componente fundamental de la respuesta integral a la epidemia fue su agenda para el desarrollo de vacunas del SIDA, adelantada a la de muchos otros países. En 1992 se creó un Plan Nacional de la Vacuna del SIDA y tres años más tarde empezó el primer ensayo clínico de una candidata a vacuna preventiva.

La adopción de una estrategia en vacunas fue posible gracias a las actividades de las ONG, que desde el principio contribuyeron a su alcance y educación. Las ONG de Brasil fueron elegidas

para trabajar conjuntamente con el Comité Nacional sobre Vacunas del SIDA y empezaron a diseminar información sobre vacunas tiempo atrás cuando todavía estaban abogando para acceso al tratamiento. Esta implicación otorgó a los grupos más afectados por el VIH un papel en este proceso. Beloqui, él mismo vive con VIH, publica boletines sobre vacunas del SIDA para GIV y organiza talleres. "Las ONG en Brasil no separan la prevención del tratamiento. Creo que ésta es la única vía en países como Brasil", dice Beloqui. "Vemos las vacunas del SIDA como un aspecto más de los derechos a la salud. Todo está relacionado."

Las preparaciones para ensayos de vacunas en Brasil se beneficiaron de la infraestructura sanitaria que se estableció cuando los programas de tratamiento empezaron a funcionar. Varios grupos de voluntarios participaron en estudios para determinar la prevalencia y la incidencia de la infección por VIH, lo que preparó el terreno para la planificación de futuros ensayos con vacunas. Pero hasta la fecha en Brasil sólo se han llevado a cabo tres estudios de vacunas preventivas. El más reciente empezó en 2004 y evaluó la seguridad de una candidata a vacuna desarrollada por una compañía estadounidense, Merck. La vacuna presenta fragmentos no infecciosos de VIH con la ayuda de un vector de adenovirus. El ensayo tiene lugar en tres centros de Río de Janeiro y São Paulo. Otra vacuna terapéutica acaba

de empezar ensayos de Fase II en centros de Recife, una ciudad al noreste del país.

Barbosa alega que todo lo que se hace en vacunas es insuficiente para una población de 180 millones de personas y le preocupa que la opinión pública brasileña no vea la vacuna como un tema tan urgente desde que hay acceso al tratamiento. "Si comparas nuestra respuesta a la de otros países en desarrollo, estamos en el cielo. Pero no podemos decir que lo que ocurre aquí sea perfecto", dice. "Nuestras iniciativas en vacunas son todavía muy tímidas en comparación con la respuesta nacional al SIDA." Y sigue siendo difícil para los trabajadores sanitarios movilizar a la población para las vacunas del SIDA por el reducido número de ensayos que tienen lugar en el país.

Uno de los retos de las organizaciones de base comunitaria como GIV es encontrar un equilibrio entre el mensaje de cabildeo y la cautela acerca de los obstáculos científicos y el tiempo en que se tardará en encontrar una candidata a vacuna que tenga éxito. "Cuando algunas personas se enteran de los resultados de los ensayos, esperan que al año siguiente la tengamos en la farmacia", dice Beloqui. De todas formas, piensa que los brasileños se mantienen entusiasmados con las investigaciones en vacunas del SIDA.



EDITOR Dr. Simon Noble

REDACTOR CIENTÍFICO SENIOR Dr. Phil Cohen

REDACTORA CIENTÍFICA Kristen Jill Kresge

EDITOR WEB Dr. Roberto Fernandez-Larsson

Todos los artículos han sido escritos por Kristen Jill Kresge. VAX es un proyecto dirigido por Kristen Jill Kresge.

TRADUCCIÓN Y MAQUETACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH (gTt). Barcelona, España. www.gtt-vih.org

VAX es un boletín mensual del *IAVI Report*, una publicación de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) sobre la investigación en vacunas contra el SIDA. En la actualidad está disponible en inglés, francés, alemán, español y portugués. Se puede solicitar cualquier versión en vax@iavi.org. La versión española de VAX se puede recibir suscribiéndose por correo electrónico en www.gtt-vih.org/BOLETIN.



La Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA es una organización mundial que trabaja para acelerar el desarrollo y distribución de vacunas preventivas contra el SIDA –la mayor esperanza para poner fin a la epidemia del SIDA en el mundo–. La labor de IAVI se concentra en cuatro aspectos: movilizar apoyos a través de educación y promoción, acelerar los avances científicos, favorecer la participación de la industria en el desarrollo de vacunas contra el VIH y asegurar el acceso global a las vacunas.

Copyright © 2005

Programa de Vacunas del SIDA en la III Conferencia de la IAS sobre Patogénesis y Tratamiento del VIH en Río de Janeiro, Brasil

Lunes, 25 de julio

Sesión/ Lugar (Formato)	Hora y nº de abstract	Título y Ponente (País)	Sesión/ Lugar (Formato)	Hora y nº de abstract	Título y Ponente (País)
Acceso a tratamiento y prevención / Sao Paulo (PI)	08:30-10:00	Pedro Chequer (Brasil)	Inmunidad Innata / Manao (F)	14:10 MoFo0401	MBL en la infección por VIH A determinar
¿Qué hace falta para controlar la epidemia? / Río de Janeiro (F)	14:10 MoFo0101	Reducir la transmisión del VIH: lecciones de Rakai y otros estudios africanos Ronald Gray (EE UU)		14:30 MoFo0402	Importancia de la inmunidad innata en la patogénesis del VIH, Alan Landay (EE UU)
	14:25 MoFo0102	Modelación del impacto de TAR en la transmisión Daniel Weistreich (EE UU)		14:45 MoFo0403	Función de las células naturales asesinas en la infección por VIH-1 Marcus Altfeld (EE UU)
	14:45 MoFo0103	Impacto del acceso a metadona en el momento de iniciar el tratamiento anti-VIH en usuarios de drogas inyectadas infectados por VIH y naive a los ARV	Los ensayos clínicos han sentido un precedente para el desarrollo de vacunas en la actualidad: ¿sí o no? /Sao Paulo (D)	16:00 MoDe0201	A favor Giuseppe Pantaleo (Suiza)
	14:55 MoFo0105	Sinergia entre prevención y cuidados en África Marie Laga (Francia)		16:20 MoDe0202	En contra Dennis Burton (EE UU)
	15:15 MoFo0105	¿Cómo solucionar una epidemia concentrada? Carlos Cáceres (Perú)	La Coalición Mundial para las Vacunas del VIH/SIDA (The Global HIV/AIDS Vaccine Enterprise) /Sao Paulo (SS)	18:00-20:00	A determinar

Martes, 26 de julio

Prevención / Sao Paulo (PI)	08:30	Prevención en el sistema inmunitario Sarah Rowland-Jones (Reino Unido)			
	08:55	Impacto de TAR en la prevención Salim Abdool Karim, (Suráfrica)		09:20	Génética del huésped en la prevención Amalio Telenti (Suiza)

Programa de Vacunas del SIDA en la III Conferencia de la IAS sobre Patogénesis y Tratamiento del VIH en Río de Janeiro, Brasil

Martes, 26 de julio		
Sesión/ Lugar (Formato)	Hora y nº de abstract	Título y Ponente (País)
Ensayos de vacunas del SIDA en desarrollo (OA)	10:20 TuOa0101	Control de la viremia tras el tratamiento ARV y la vacunación terapéutica con nuevos tipos de vacunas de ADN en macacos infectados crónicamente con SIMMAC251 Pavlakis, G. (EE UU)
	10:35 TuOa0102	Modulación inmune en individuos infectados con VIH asintomáticos, naive a TARGA, que reciben vacunación terapéutica con una vacuna basada en VIH-1 totalmente desactivado, Gori, A. (Italia)
	10:50 TuOa0103	Respuestas de las células T CD8+ a múltiples subtipos en la infección primaria con el subtipo B del VIH-1, Malhotra, U. (EE UU)
	11:05 TuOa0104	Genética del huésped, diversidad de la secuencia viral e inmunidad celular y humoral antiviral en individuos infectados con el subtipo B del VIH-1 en Perú, Zuniga, R. (Perú)
	11:20 TuOa0105	Un extremadamente común alelo de clase I del complejo principal de histocompatibilidad en macacos cynomolgus de la Isla Mauricio, Oconnor, D. (EE UU)
Métodos de prevención del VIH a iniciativa de la mujer / Brasilia (SS)	12:00-14:00	La Fundación Bill y Melinda Gates Ponentes a confirmar
Inmunidad celular específica al VIH / Área de presentación de pósters (PP)	12:30 TuPp0101	Alto grado de reactividad cruzada entre subtipos de respuestas de células T específicas al VIH-1 en el único nivel de péptidos Yu, X. (EE UU)
	12:35 TuPp0102	Inmunodominancia y reconocimiento cruzado de respuestas de las células T CD8+ en chinos infectados por VIH-1, Walter, B.D. (EE UU)
	12:40 TuPp0103	La duración de la exposición al VIH modula la amplitud y la magnitud de las células T CD4+ de memoria específicas del VIH Trautmann, L. (Canadá)
	12:45 TuPp0104	El ensayo Lysispot revela que las células T específicas del VIH pueden hacer lisis a dianas sin secretar IFN-gamma directamente <i>ex vivo</i> , y las frecuencias relativas de secreción de IFN-gamma y células citotóxicas varían ambas en las respuestas específicas del VIH y en comparación con las respuestas a CMV y EBV con pacientes individuales, Zinder-Cappione, J.E. (EE UU)
	12:50 TuPp0105	Evaluación de respuestas específicamente virales de las células T CD8 en pacientes con VIH-1+ con pacientes con efecto diferente de TARGA a largo plazo Magaev, S. (Bulgaria)
	12:55 TuPp0106	Papel del timo en las patogénesis del VIH y en la reconstitución inmune Grossman, Z. (Israel)
Papel de la adaptación de la inmunidad y la evolución viral en el diseño de vacunas / Manao (F)	14:10 TuFo0401	Alelos HLA B: Influencia de la carga viral, Philip Goulder (Reino Unido)
	14:30 TuFo0402	Diversidad de la secuencia viral: relevancia en el diseño de vacunas James Mullins (EE UU)
	14:50 TuFo0403	Selección inmune de variantes virales Simon Mallal (Australia)
	15:10	Genes del huésped que influyen en la progresión de la enfermedad Gao Xiaojiang (EE UU)
En comparación con qué: ¿cuál es el futuro de los ensayos de eficacia en la prevención del VIH? / Río de Janeiro (D)	16:00 TuDe0101	Estudios de caso Ward Cates (EE UU)
	16:15 TuDe0102	Estudios de caso Lynne Mofenson (EE UU)
	16:30 TuDe0103	Miembros de la mesa Cheick Tidiane Tall (Senegal)

Martes, 26 de julio		
Sesión/ Lugar (Formato)	Hora y nº de abstract	Título y Ponente (País)
	16:35 TuDe0104	Miembros de la mesa Lori Heise (EE UU)
	16:45 TuDe0105	Miembros de la mesa A determinar
Miércoles, 27 de julio		
Sesión/ Lugar (Formato)	Hora y nº de abstract	Título y Ponente (País)
Planificar los ensayos de eficacia de vacunas /Área de presentación de pósters (PP)	12:30 WePp0201	Estudio de base comunitaria sobre la infección por VIH-1 en los trabajadores de una plantación en Kericho, Kenia, en los preparativos para ensayos de vacunas de VIH-1 Foglia, G. (Kenia)
	12:35 WePp0202	Viabilidad de ensayos de eficacia de vacunas del VIH en adolescentes surafricanos, Jaspan, H.B. (Sudafrica)
	12:40 WePp0203	Reclutamiento y retención de una cohorte de parejas discordantes de VIH en Kigali, Ruanda, en los preparativos para ensayos de eficacia de vacunas, Shutes, E. (Ruanda)
	12:45 WePp0204	Preparativos para los ensayos de eficacia de vacunas: prevalencia basal, estimaciones de incidencia y factores de riesgo demográficos en poblaciones que quieren recibir <i>counseling</i> y hacerse la prueba de forma voluntaria y participar en la investigación en Uganda y Kenia, Katter, N. (EE UU)
	12:50 WePp0205	Cribado e inscripción en dos estudios de cohorte con procedimientos y beneficios distintos en Lusaka, Zambia Ntamwemezi, J.B. (Zambia)
	12:55 WePp0206	Un estudio prospectivo para estimar la incidencia del VIH, reclutamiento y retención en voluntarios potenciales para un ensayo de eficacia del VIH en el área rural de Uganda Bwanika, A. (Uganda)
Vacunación Terapéutica /Área de presentación de pósters (PP)	12:30 WePp0401	La inmunización terapéutica con un inmunógeno del VIH-1 (REMUNE) induce respuestas específicas de VIH-1 contra antígenos de VIH-1 y alorrespuestas contra aloantígenos HLA, Fernández-Cruz, E. (España)
	12:35 WePp0402	Resultados de un ensayo de Fase II español con una vacuna terapéutica: el incremento de las respuestas inmunes específicas de CD4 y CD8 contra antígenos de VIH-1 podría permitir el control de la carga viral durante la interrupción del tratamiento con fármacos antivirales en individuos con VIH-1+ tratados con un inmunógeno de VIH-1 Fernández-Cruz, E. (España)
	12:40 WePp0403	Interrupción del tratamiento tras una inmunización con una vacuna de lipopéptidos de VIH-1 en pacientes infectados con VIH-1 crónico. Dos años de seguimiento, Pialoux, G. (Francia)
	12:45 WePp0404	Eficacia de la vacunación terapéutica en combinación con CpG ODN en macacos rhesus infectados con VIS crónico tratados con TAR, Abel, K. (Reino Unido)
	12:50 WePp0405	Efecto multifuncional y células T CD8+ de memoria potenciados con una vacuna terapéutica MVA.HIVA que expresa gag del subtipo A de VIH-1 en individuos infectados con VIH-1 crónico que reciben terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) Dorrell, L. (Reino Unido)
Ponencia especial / Sao Paulo	16:30-17:00 WeSL01	Situación de la respuesta: ¿qué hace falta para que la epidemia cambie de rumbo? Peter Piot (Bélgica)
Al cierre de esta edición el programa era todavía provisional, por lo que los lugares y ponentes podrían sufrir alguna modificación. Te aconsejamos que compruebes en el suplemento de tu programa los detalles finales.		F: sesión D: sesión de debate PP: presentación póster SS: simposio satélite OA: sesión oral de abstract PI: sesión plenaria