

ONUSIDA 2015 | REFERENCIA

PROFILAXIS DE PRE-EXPOSICIÓN ORAL

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Copyright © 2015
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA respecto de la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información suministrada en esta publicación sea completa y correcta y no se hace responsable de los daños ni perjuicios ocasionados como consecuencia de su uso.

ONUSIDA / JC2765

PROFILAXIS DE PRE-EXPOSICIÓN ORAL

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

ÍNDICE

PROFILAXIS DE PRE-EXPOSICIÓN ORAL: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH	2
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PrEP	3
¿Qué es la PrEP?	3
¿Por qué se necesita otra herramienta de prevención?	3
¿Cuáles son las pruebas de que la PrEP funciona?	3
¿Cuál es la orientación actual?	4
ELEGIBILIDAD PARA LA PrEP	4
¿Para quién es la PrEP?	4
¿Puede la PrEP facilitar la prevención del VIH a las personas "desatendidas"?	4
¿Qué ocurre con las personas que solo están en riesgo de contraer la infección del VIH durante periodos determinados?	5
USO DE LA PrEP	5
¿Cómo hay que tomar la PrEP?	5
¿Acaso algunos ensayos no mostraron eficacia con menos dosis de la PrEP?	5
¿Cuánto tiempo se necesita para que la PrEP sea efectiva en diferentes tipos de tejidos y durante cuánto tiempo lo será?	5
COMPENSACIÓN DE RIESGOS POTENCIALES	6
¿Conduce la introducción de la PrEP a un comportamiento sexual menos seguro?	6
¿Los terceros plantean un riesgo adicional?	6
EFFECTOS SECUNDARIOS Y RESISTENCIA	7
¿Es segura la PrEP?	7
¿Puede causar la PrEP resistencia a los medicamentos antirretrovirales?	7
APLICACIÓN DE LA PrEP	8
¿Cómo se puede administrar la PrEP?	8
¿Cómo se ajusta la PrEP a los programas nacionales sobre el VIH?	8
¿Qué autorización se necesita para aplicar la PrEP?	8
EL COSTE Y LA RENTABILIDAD DE LA PrEP	9
¿Cuánto cuestan los programas de la PrEP?	9
EL PAPEL DE ONUSIDA	10
¿Cómo puede ONUSIDA facilitar la implantación progresiva de la PrEP?	10
EL FUTURO MÁS ALLÁ DE LA PrEP ORAL	10
¿Qué nuevos medicamentos se están probando para la PrEP?	10

PROFILAXIS DE PRE-EXPOSICIÓN ORAL: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

ONUSIDA celebra la publicación de las pruebas adicionales en febrero de 2015 que muestran que la profilaxis de pre-exposición que utiliza medicación antirretroviral oral, la PrEP, puede contribuir a evitar que las personas contraigan el VIH.

Los resultados de los ensayos con la PrEP que muestran su eficacia para los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, los hombres y las mujeres heterosexuales, las personas que consumen drogas y las mujeres transgénero confirman la utilidad de este enfoque como una herramienta adicional de prevención del VIH.

Proponer la PrEP a las personas en riesgo sustancial de contraer el VIH puede tener beneficios particulares para los que no pueden utilizar constantemente otros métodos de prevención, como los preservativos y lubricantes. El uso de la PrEP durante periodos de mayor riesgo de VIH responde a la realidad de la vida de los pacientes y refuerza un servicio integral de prevención y tratamiento del VIH.

Ampliar el acceso a la PrEP puede animar a más pacientes a considerar su riesgo de VIH y conocer su estado de VIH, ofreciendo nuevas oportunidades para proporcionar mayor acceso tanto a los servicios de prevención del VIH como a los servicios de tratamiento, en el caso de que una persona dé positivo en una prueba.

La aplicación de la PrEP plantea nuevos retos a la hora de planificar, gestionar y financiar los programas combinados de prevención. Materializar la promesa de la PrEP exigirá que los gobiernos, los donantes, la sociedad civil y otras partes interesadas unan fuerzas para abordar sistemáticamente la concesión de licencias de medicamentos antirretrovirales con respecto al uso de la PrEP y establecer prioridades con respecto a los lugares y poblaciones de aplicación, de manera que los servicios sean fácilmente accesibles para los usuarios y se garantice su adhesión. Estos esfuerzos valen la pena en función de su contribución al logro de las metas mundiales de que menos de 500 000 personas contraigan anualmente el VIH en 2020 y del fin del SIDA como una amenaza para la salud pública en torno al año 2030.

Luiz Loures

Director Ejecutivo Adjunto del Programa de ONUSIDA

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PrEP

¿Qué es la PrEP?

La PrEP es el uso de medicamentos antirretrovirales para evitar el contagio del VIH. La PrEP añade una opción adicional de prevención del VIH al uso de condones y lubricantes, asesoramiento conductual, profilaxis posterior a la exposición, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, circuncisión médica masculina voluntaria y terapia antirretroviral para las parejas que viven con el VIH. Los medicamentos de la PrEP utilizados con más frecuencia son una combinación de tenofovir (TDF, 300 mg) y emtricitabina (FTC, 200 mg).¹

¿Por qué se necesita otra herramienta de prevención?

La PrEP ofrece una opción de prevención más eficaz para que los pacientes reduzcan al mínimo la probabilidad del VIH. El número de adultos que contrae el VIH está disminuyendo demasiado lentamente, y en algunos grupos de población clave sigue aumentando. No todas las personas en riesgo de VIH pueden utilizar condones continuamente ni pueden elegir a sus parejas sexuales de forma independiente. Por lo tanto, la PrEP responde a una necesidad de prevención que no se está cumpliendo actualmente.

¿Cuáles son las pruebas de que la PrEP funciona?

Se ha demostrado que la PrEP previene el VIH en diversos grupos: los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero, hombres y mujeres heterosexuales y consumidores de drogas inyectables. La PrEP reduce el VIH hasta en un 90 % en comparación con el placebo cuando se toma correctamente; la eficacia real alcanzada depende de la adhesión (Anexo).

¹ Los ensayos con la PrEP que utilizan solo TDF también mostraron un efecto preventivo, pero la mayoría de los proveedores recomienda TDF + FTC.

¿Cuál es la orientación actual?

La OMS prevé emitir recomendaciones en 2015 para ofrecer la PrEP a todas las personas en riesgo sustancial de VIH, con directrices de aplicación pertinentes.

La Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos ha aprobado el uso de TDF con FTC para la prevención del VIH, y los Centros estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades han elaborado directrices sobre la PrEP para adultos con mayor riesgo de exposición al VIH.²

ONUSIDA defiende la ampliación de la PrEP como una intervención de prevención del VIH efectiva adicional, y el enfoque de vía rápida incluye la PrEP como parte de programas combinados de prevención del VIH en poblaciones con mayor riesgo de VIH.

ELIGIBILIDAD PARA LA PrEP

¿Para quién es la PrEP?

La PrEP es una herramienta de prevención adicional para las personas que han dado negativo en las pruebas de VIH en riesgo sustancial de exposición al VIH, que no siempre pueden mantener relaciones sexuales más seguras y que están dispuestas a someterse un seguimiento continuo de pruebas regulares de VIH. "Riesgo sustancial" no tiene una definición estricta y depende de prioridades epidémicas nacionales. Algunos grupos de hombres homosexuales, trabajadores sexuales en lugares de mayor incidencia, mujeres jóvenes, niñas y hombres en puntos de incidencia muy elevada y las parejas sexuales de las personas que viven con el VIH tienen una incidencia excepcionalmente alta de VIH, alrededor del 2-3 %. Para los individuos que pertenecen a estas poblaciones, los marcadores de riesgo sustancial pueden incluir el sexo frecuente sin condón, infección repetida de transmisión sexual y uso repetido de la profilaxis posterior a la exposición.

¿Puede la PrEP facilitar la prevención del VIH a las personas "desatendidas"?

Sí: la PrEP es específicamente relevante para los grupos e individuos que no pueden controlar su riesgo de contraer el VIH con los enfoques de prevención disponibles en la actualidad. La PrEP se halla bajo control individual, es invisible en el momento de las relaciones sexuales y la decisión que ha de tomarse es independiente del acto sexual. Sin embargo, también resulta necesario abordar las barreras estructurales que impiden el acceso a otros servicios de VIH (criminalización, discriminación, cobertura insuficiente del servicio y escaso conocimiento de los que podían administrar la PrEP), con el fin de mejorar la prevención del VIH para las personas "desatendidas".

2 Profilaxis de pre-exposición para la prevención de la infección por VIH en los Estados Unidos: guía de práctica clínica de 2014. Atlanta: Centros estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2014 (<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/guidelines/PrEPguidelines2014.pdf>, consultado el 14 de julio de 2015).

¿Qué ocurre con las personas que solo están en riesgo de contraer el VIH durante periodos determinados?

Los individuos que previsible y periódicamente tienen un mayor riesgo de exposición al VIH, como los trabajadores migratorios y sus parejas, los presos o los trabajadores sexuales que viajan durante periodos de trabajo, podrían considerar tomar la PrEP solo para cubrir estos plazos. La eficacia de la PrEP en estas situaciones depende de que su administración empiece lo antes posible y de que se tomen los comprimidos constantemente durante todo el periodo de mayor riesgo. Las personas que consideren tomar la PrEP han de dar un resultado negativo en las pruebas de anticuerpos de VIH, debe evaluarse su riesgo de VIH reciente y, asimismo, tienen que disponer de opciones de programas combinados de prevención del VIH.

USO DE LA PrEP

¿Cómo hay que tomar la PrEP?

La administración de la PrEP solo puede iniciarse una vez que un paciente haya dado negativo en las pruebas de VIH. La PrEP es una píldora que se toma una vez al día, y la adhesión es fundamental para su eficacia (Anexo). Los pacientes solo pueden beneficiarse de ella si están preparados para someterse a un seguimiento continuo con pruebas regulares de VIH. La PrEP deberá combinarse con la promoción de otros tipos de comportamientos sexuales más seguros, incluido el uso de condones y lubricante.

¿Acaso algunos ensayos no mostraron eficacia con menos dosis de la PrEP?

Un ensayo entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres mostró una buena eficacia de la PrEP cuando se administraron las dosis solo antes y después del momento del acto sexual. No obstante, la gran mayoría de los estudios ha utilizado dosis diarias, y este sigue siendo el enfoque recomendado. La adhesión a la PrEP de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres no tiene que ser perfecta, e incluso los hombres que no tomaron dos o tres píldoras a la semana seguían protegidos más del 80 % de las veces.

¿Cuánto tiempo se necesita para que la PrEP sea efectiva en diferentes tipos de tejidos y durante cuánto tiempo lo será?

La duración de las dosis diarias requerida para alcanzar niveles de protección con respecto a la exposición rectal se ha estimado en cinco días. Si se interrumpe la administración de la PrEP, la protección aún podría persistir durante siete días pero luego caería drásticamente. Por el contrario, las mujeres precisan una dosis diaria durante tres semanas aproximadamente antes de llegar a los niveles de protección para el sexo vaginal.

COMPENSACIÓN DE RIESGOS POTENCIALES

¿Conduce la introducción de la PrEP a un comportamiento sexual menos seguro?

No hay pruebas que indiquen que la PrEP menoscabará el uso de condones y otras conductas sexuales más seguras. Por ejemplo, el estudio PROUD no detectó ningún aumento de las infecciones de transmisión sexual.³ Parece que estos hombres usaron la PrEP como una protección adicional que reduce su ansiedad acerca del VIH y les permitió que pudieran involucrarse de lleno en sus comportamientos sexuales más seguros.

La PrEP no previene el embarazo ni otras infecciones de transmisión sexual.

¿Los terceros plantean un riesgo adicional?

Los trabajadores y las trabajadoras sexuales han expresado su preocupación en las consultas acerca de que, si los pacientes saben que están tomando la PrEP, terceros (tales como los propietarios de burdeles, clientes y gerentes) les podrían presionar para que reduzcan el uso del condón. Las autoridades que tratan de perseguir a los trabajadores sexuales también podrán usar la posesión de pastillas de la PrEP como prueba del trabajo sexual.

La experiencia con el uso de la PrEP entre los trabajadores sexuales sigue siendo limitada, pero la participación temprana de terceros en la planificación de programas de aplicación de la PrEP es importante, al igual que seguir promoviendo los condones y lubricantes como un componente esencial de los programas combinados de prevención.

³ El cambio de comportamiento no puede evaluarse en ensayos doble ciego. Los usuarios de la PrEP necesitan saber que están tomando la PrEP y no el placebo para evaluar cualquier cambio de comportamiento. McCormack S, Dunn D. Ensayo pragmático abierto aleatorio de la profilaxis de pre-exposición: el Estudio PROUD. Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, Seattle, WA, EE.UU., 23-26 de febrero de 2015 (<http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>, consultado el 14 de julio de 2015).

EFFECTOS SECUNDARIOS Y RESISTENCIA

¿Es segura la PrEP?

La PrEP es segura si hay pruebas adecuadas de VIH, una evaluación del riesgo de infección reciente y un seguimiento regular con supervisión de laboratorio de la función renal. No se ha detectado toxicidad grave durante los ensayos con la PrEP, y la supervisión adicional de efectos secundarios en poblaciones diversas será una parte importante de la aplicación de la PrEP. Se utilizan ampliamente TDF y FTC para el tratamiento del VIH, pero utilizar medicamentos para la prevención siempre requiere altas medidas de seguridad y se necesita una vigilancia continua de los síntomas infrecuentes. Los efectos secundarios leves más comunes son náuseas, dolor de cabeza y pérdida de peso en el primer mes. Los efectos secundarios graves son raros pero pueden afectar a los riñones, al hígado y a los huesos.

Las anomalías congénitas no han aumentado significativamente, pero la PrEP no se ha investigado formalmente entre las mujeres embarazadas o lactantes.

La PrEP no interactúa con el alcohol u otras drogas, ni interfiere en la eficacia de la medicación anticonceptiva. Las dosis de metadona y buprenorfina no necesitan ser ajustadas.

¿Puede causar la PrEP resistencia a los medicamentos antirretrovirales?

La PrEP solo sirve para los pacientes que hayan dado negativo en pruebas de VIH, y la resistencia no puede desarrollarse en pacientes que hayan dado negativo en pruebas de VIH. Es por ello que se requiere un seguimiento continuo con pruebas regulares de VIH para la PrEP. Si los pacientes han pasado por alto el VIH agudo cuando empiezan a tomar la PrEP o si contraen el VIH mientras estén tomando la PrEP, existe el riesgo de resistencia a los medicamentos.

ELIGIBILIDAD PARA LA PrEP

¿Cómo se puede administrar la PrEP?

La PrEP es sinérgica con la escala acelerada hasta el tratamiento del VIH para todas las personas que viven con el VIH y que desean el tratamiento; con los servicios de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables; y con otras intervenciones de VIH fundamentadas en pruebas, incluida la promoción de condones y lubricantes.

La PrEP ya se está administrando a través de las clínicas de salud sexual y los servicios de VIH. Proveedores locales de confianza están trabajando con las comunidades para responder a la demanda temprana de la PrEP. Los usuarios potenciales de la PrEP deben estar involucrados en el desarrollo del servicio para apoyar el acceso, la adhesión y la demanda. Un servicio de la PrEP necesita un personal formado, no estigmatizado, que proporcione pruebas de VIH de alta calidad con el fin de identificar a los pacientes que hayan dado negativo en las pruebas de VIH, estén en riesgo sustancial de VIH y estén preparados para someterse a un seguimiento continuo y pruebas regulares de VIH. Otras necesidades incluyen: sistemas fiables para la prescripción y dispensación de los medicamentos; vinculación a los servicios de tratamiento del VIH para aquellos pacientes que dieron positivo en las pruebas de VIH; instalaciones adecuadas de laboratorio (o sistemas de referencia) para la supervisión de la función renal; y otros servicios de prevención del VIH, incluido el suministro de preservativos y lubricantes apropiados. Muchos servicios de la PrEP se integrarán en servicios de salud sexual y reproductiva más amplios, incluidos la gestión de las infecciones de transmisión sexual y el suministro de anticonceptivos a las mujeres que los necesiten. También son importantes las buenas vías de remisión o integración con los servicios de apoyo social y jurídico, de asesoramiento y de reducción de daños para muchos pacientes que podrían beneficiarse de la PrEP.

¿Cómo se ajusta la PrEP a los programas nacionales sobre el VIH?

La PrEP deberá convertirse en una parte fundamental de los programas combinados de prevención del VIH como una opción para los pacientes en riesgo considerable de contraer el VIH. Al aumentar la relevancia de los servicios de VIH para las poblaciones en mayor riesgo, la PrEP es sinérgica con otras opciones de prevención y tratamiento del VIH para abordar la epidemia de VIH. Puesto que la PrEP está destinada a servir a poblaciones que a menudo tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, debe proporcionarse como un servicio lo más fácil de usar posible.

¿Qué autorización se necesita para aplicar la PrEP?

La agencia reguladora de medicamentos de cada país es responsable de autorizar el uso de estos medicamentos antirretrovirales como medida de prevención. Hasta ahora, solo la Agencia de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos ha aprobado TDF + FTC para la prevención; al fabricante también se le ha solicitado la concesión de licencias para esta indicación en Australia, Brasil, Francia, Sudáfrica y Tailandia.

EL COSTE Y LA RENTABILIDAD DE LA PREP

¿Cuánto cuestan los programas de la PrEP?

La PrEP no deberá ser cara. Muchos programas ya están utilizando TDF como parte de su programa de tratamiento del VIH. La fabricación genérica puede bajar el precio de la PrEP a menos de 70 USD por persona al año. El coste de un programa de prevención que incluya la PrEP depende de los otros elementos en el paquete de prevención del VIH, adaptado a las necesidades locales de prevención, incluidos los costes de personal. Debido a que los precios del tratamiento se han rebajado, la PrEP se puede conseguir a bajo coste a través de la negociación de precios con los fabricantes o la gestión de los derechos de propiedad intelectual⁴ para garantizar un suministro genérico.

Los costes de oportunidad pueden minimizarse mediante la integración con el tratamiento del VIH y los servicios de prevención y mediante la delegación de funciones dejando a un lado la entrega especialista.

La rentabilidad no es la única consideración al iniciar un nuevo programa de salud. La PrEP podría otorgar amplios beneficios más allá de la prevención del VIH incluso a través de un mayor compromiso con los servicios de salud (como la salud sexual y reproductiva o los servicios de salud mental) por las poblaciones marginadas, que de otra manera no tendrían en absoluto acceso a los servicios de salud.

⁴ Por ejemplo, mediante el uso de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, como la importación paralela o las licencias obligatorias.

EL PAPEL DE ONUSIDA

¿Cómo puede ONUSIDA facilitar la implantación progresiva de la PrEP?

ONUSIDA aboga por la ampliación de la PrEP como una intervención efectiva adicional para la prevención del VIH. Las acciones prioritarias para ONUSIDA en los próximos tres años incluyen:

- El aumento de la demanda pública mediante la participación de la sociedad civil.
- La promoción de la inclusión de la PrEP en las estrategias nacionales sobre el VIH y la petición de financiación.
- El apoyo a los países en la concesión de licencias de uso de medicamentos antirretrovirales apropiados para la prevención.
- Abogar por una PrEP asequible y una fabricación genérica regulada.
- El acuerdo sobre los conocimientos técnicos necesarios para la estimación de costes y la incidencia del VIH.
- El trabajo con programas nacionales con el fin de definir la elegibilidad para la PrEP y el establecimiento de prioridades adecuadas para la PrEP.
- La promoción del acceso y la adhesión a la PrEP basada en las mejores prácticas.

EL FUTURO MÁS ALLÁ DE LA PrEP

¿Qué nuevos medicamentos se están probando para la PrEP?

Las preparaciones tópicas y de acción prolongada que se están investigando actualmente podrían proporcionar más opciones y mejorar la adhesión a largo plazo. Estas incluyen dapivirina de liberación lenta en anillos vaginales, PrEP de acción prolongada inyecciones (cabotegravir y rilpivirina) e implantes subcutáneos con derivados de TDF. Si son efectivas, también podrán probarse en combinación con la anticoncepción.

Anexo | PrEP oral: efecto protector y adhesión en varios estudios

ESTUDIO Y POBLACIÓN	EFFECTO PROTECTOR DE LA PREP: TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	EFFECTO PROTECTOR ENTRE PARTICIPANTES CON UNA ADHESIÓN SUPERIOR
Hombres y mujeres heterosexuales (Parejas que toman PrEP⁵; Estudio TDF-2⁶): Botswana, Kenia y Uganda	62 % – 76 %	Hasta el 90 %
Hombres homosexuales y hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (Estudio iPrEX⁷): Brasil, Ecuador, Perú, Sudáfrica, Tailandia y los Estados Unidos	44 %	90 %
Consumidores de drogas inyectables (Estudio de tenofovir en Bangkok⁸)	49 %	75 %
FEM-PrEP⁹: mujeres heterosexuales en Kenia, Sudáfrica y la República Unida de Tanzania	< 30 % de adhesión, sin efectos	< 30 % de adhesión, sin efectos
VOICE¹⁰ mujeres heterosexuales en Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe	< 30 % de adhesión, sin efectos	< 30 % de adhesión, sin efectos

- 5 Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J et al. Profilaxis antirretroviral para la prevención del VIH en hombres y mujeres heterosexuales. N Engl J Med. 2012;367:399-410.
- 6 Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM et al. Profilaxis de pre-exposición antirretroviral para la transmisión heterosexual del VIH en Botswana. N Engl J Med. 2012;367:423-34.
- 7 Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Quimioprofilaxis de pre-exposición para la prevención del VIH en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. N Engl J Med 2010; 363: 2587-2599. PubMed
- 8 Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M et al. Profilaxis antirretroviral para la infección por VIH en usuarios de drogas inyectables en Bangkok, Tailandia (Estudio de tenofovir en Bangkok): un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de fase 3. Lancet. 2013;381:2083-90.
- 9 Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, Agot K, Lombaard J, Kapiga S et al. Profilaxis de pre-exposición para la infección por VIH entre las mujeres africanas. N Engl J Med. 2012;367:411-22.
- 10 Marrazzo JM, Ramjee G, Nair G, Palanee T, Mkhize B, Nakabiito C et al. Profilaxis de pre-exposición para el VIH en las mujeres: tenofovir oral diario, tenofovir/emtricitabina oral o gel vaginal de tenofovir en el Estudio VOICE (MTN 003). 20ª Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, 3-6 de marzo de 2013, Atlanta, GA, EE.UU. (Resumen 26LB).



ONUSIDA
Programas Conjuntos de las Naciones
Unidas sobre el VIH/SIDA

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org