

## + Indetectable es igual a Intransmisible, ¡que no te engañen!

Aumenta el número de organizaciones comunitarias, sociedades científicas y agencias de salud pública que se adhieren a la campaña 'I = I'

La evidencia científica es concluyente: las personas con el VIH en tratamiento antirretroviral durante, al menos, 6 meses y carga viral indetectable no transmiten el virus por vía sexual. Este mensaje ha sido respaldado por más de 450 organizaciones de más de 65 países y ha sido avalado por organismos tales como la IAS, ONUSIDA, los CDC o la prestigiosa revista *The Lancet*. Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer para que este simple mensaje cale en la sociedad.

Con el fin de universalizar este mensaje, se puso en marcha a principios del año 2016 la Campaña por el Acceso a la Prevención ([www.preventionaccess.org](http://www.preventionaccess.org)) que tiene como eslogan "I=I" ("indetectable es igual a intransmisible"), que, en la actualidad, cuenta con la adhesión de más de 450 organizaciones comunitarias, activistas y organismos oficiales de más de 65 países. Recientemente, también se ha adherido el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), la organización que publica LO+POSITIVO.

La campaña fue impulsada por un grupo de activistas con el VIH que, junto con un grupo de expertos internacional, lanzaron una Declaración de Consenso<sup>1</sup> para mejorar el conocimiento de las personas con el VIH y la población general sobre la evidencia científica que respalda el mensaje 'Indetectable = Intransmisible'.

### ■ Una campaña necesaria

La ciencia ha mostrado que el tratamiento antirretroviral proporciona enormes beneficios para la salud individual y la salud poblacional. El mensaje 'Indetectable = Intransmisible' o 'I = I' (Un-detectable = Untransmittable o U = U, en inglés) puede ayudar a transformar las vidas de las personas con el VIH y las de sus parejas sexuales. Permite combatir el miedo que sienten muchas personas seropositivas ante la posibilidad de transmitir el virus durante sus relaciones sexuales. Ofrece también la oportunidad a las parejas serodiscordantes de tener descendencia de manera natural si así lo desean. Esta información también puede suponer una motivación adicional para que las personas con el VIH inicien su tratamiento. En definitiva, todo ello podría ayudar a reducir (incluso eliminar) el estigma y la discriminación asociados al VIH, además del estigma interiorizado, que constituyen importantes problemas colaterales con los que tienen que convivir las personas con el VIH.

Sin embargo, a pesar del enorme beneficio que tiene la indetectabilidad viral sobre la salud individual y la transmisión del VIH, no todas las personas afectadas tienen la posibilidad de conseguir una carga viral indetectable. Numerosas son las barreras –económicas, sociales, estructurales y legales– en muchas partes del mundo –incluidos países de ingresos elevados– que dificultan el acceso universal a la atención y el tratamiento del VIH.

Por otro lado, algunos pacientes podrían decidir no recibir el tratamiento o diferirlo por no sentirse preparados para empezarlo.



Otros podrían iniciar el tratamiento teniendo que hacer frente a numerosos problemas que comprometen la adherencia, como el estigma, la salud mental y emocional, el consumo elevado de alcohol y drogas, la falta de hogar, la pobreza, la violencia doméstica, la resistencia a los fármacos y los efectos secundarios.

La campaña enfatiza los numerosos beneficios que tiene el tratamiento antirretroviral. No obstante, considera que la evidencia científica no debería traducirse en medidas de salud pública coercitivas que obliguen a las personas a realizarse la prueba del VIH o a tomar el tratamiento antirretroviral si no lo desean o no se sienten preparadas para hacerlo. Desde un enfoque basado en los derechos humanos y la autonomía personal, cada individuo debería tomar las decisiones informadas que considere más beneficiosas para su salud y bienestar y los de sus parejas.

Con todo, los beneficios individuales y poblacionales del tratamiento antirretroviral eficaz subrayan la necesidad de lograr el acceso universal al diagnóstico, atención y tratamiento del VIH en cualquier parte del mundo.

Un gran número de personas –incluyendo muchas con el VIH– desconocen todavía el mensaje 'I = I' y las implicaciones que podría tener en sus vidas. Uno de los motivos por los que el mensaje no se ha extendido de manera universal son las numerosas barreras sociales, culturales, económicas y políticas que siguen presentes. Dichas barreras han perpetuado y sobredimensionado el riesgo que tienen las personas con el VIH en la transmisión y han contribuido a construir un estereotipo negativo fuertemente arraigado y difícil de derribar.

<sup>1</sup> Puede leerse la Declaración de Consenso en español en el siguiente enlace: <https://www.preventionaccess.org/espanol>

Además, existen diferentes razones por las que los proveedores de información sobre el VIH (como los médicos y otros profesionales sanitarios, los departamentos de salud pública, las ONG y los medios de comunicación sobre el VIH/sida) no han divulgado este mensaje a las personas con el VIH y el resto de población. Tras 35 años de un miedo profundamente arraigado al VIH y un dogma bien establecido sobre cómo prevenirlo, resulta difícil de aceptar que las personas con el VIH han dejado de representar un riesgo para sus parejas sexuales y pueden concebir de manera natural sin tener que utilizar métodos alternativos y costosos de inseminación. Los cambios en las actitudes, creencias y conductas tienen su propia inercia y pueden llevar algo de tiempo, especialmente en situaciones tan dramáticas como representa la epidemia del VIH que tantas muertes ha dejado a su paso.

La escasez de fuentes accesibles que sean capaces de hacer llegar a la población general una conclusión precisa sobre la evidencia clínica y observacional de este fenómeno también podía haber contribuido a su escasa difusión.



## ■ Un mensaje basado en la evidencia científica

Desde el año 1998, diferentes estudios ya apuntaban que el tratamiento antirretroviral podía tener un efecto preventivo. Sin embargo, no fue hasta el 2008 en que se publicó el primer documento que afirmaba de forma clara que no se podía producir la transmisión del VIH cuando la carga viral estaba indetectable gracias al tratamiento antirretroviral. Este documento, conocido como la Declaración Suiza<sup>2</sup>, fue publicado por la Comisión Federal Suiza para la Salud Sexual en respuesta a una ley de ese país que criminalizaba el hecho de que una persona con el VIH tuviera relaciones sexuales con otra persona sin el virus (incluso aunque se utilizaran preservativos) o la decisión de procrear, incluso con el consentimiento de ambas partes.

Dicha declaración se basó en la revisión de más de 25 estudios donde el riesgo estimado se catalogó como 'evento muy poco frecuente' y se calculó que la probabilidad de transmisión era inferior a 1 por cada 100.000 exposiciones, es decir prácticamente cero.

Unos años más tarde, en 2011, se presentaron los resultados de otro estudio –conocido como HPTN 052– que pretendía evaluar el efecto del inicio inmediato del tratamiento antirretroviral sobre el riesgo de transmisión del VIH. El estudio comenzó en abril de 2005 e inscribió a 1.763 parejas serodiscordantes (aquellas en las que un miembro tiene el VIH y el otro, no), la mayoría de las cuales eran heterosexuales (97%). Una parte de las personas con el VIH empezó el tratamiento de forma inmediata y el resto retrasó su comienzo de acuerdo con las recomendaciones de inicio tratamiento en cada uno de los países participantes en el ensayo. Entre las 877 parejas cuyo miembro seropositivo retrasó el comienzo del tratamiento se registraron 27 transmisiones, frente a una sola en el grupo que empezó la terapia de inmediato. En este caso, la persona con el VIH no tenía la carga viral indetectable en el momento de la transmisión. En los 28 casos se confirmó, mediante análisis filogenéticos, que el virus procedía del miembro de la pareja con el VIH. Estos resultados significan que el inicio del tratamiento antirretroviral de forma inmediata se asoció con una reducción del 93% en el riesgo de transmisión del VIH<sup>3,4</sup>.



<sup>2</sup> Vernazza P, et al. HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually. (Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle). Bulletin des médecins suisses 89 (5), 30 January 2008. Included with English translation.

<sup>3</sup> Cohen MS et al for the HPTN 052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. Supplementary information. NEJM 2011; 365: 493-505.

<sup>4</sup> Cohen MS, et al for the HPTN 052 Study Team. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med 2016; 375: 830-83.

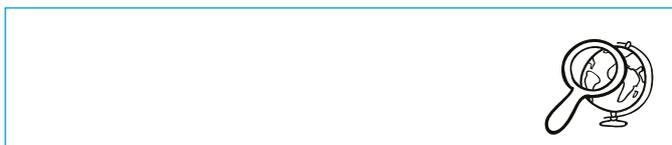
El estudio más relevante sobre el papel del tratamiento antirretroviral en la prevención de la transmisión sexual del VIH es el estudio PARTNER, cuyos resultados se publicaron en 2016<sup>5</sup>. De las 1.166 parejas serodiscordantes inscritas, se obtuvieron datos de 888 parejas homosexuales y heterosexuales que proporcionaron 1.238 pareja-años de seguimiento elegibles para el análisis. Las parejas homosexuales declararon haber mantenido relaciones sexuales sin protección en aproximadamente 22.000 relaciones, mientras que las parejas heterosexuales declararon unas 36.000. Esto supone un total de 58.000 relaciones sexuales sin protección sin que se registrase ningún caso de transmisión dentro de las parejas del estudio (una tasa de 0 transmisiones en 1.238 pareja-años de seguimiento).

La investigadora principal del estudio llegó a cifrar en cero la probabilidad de transmisión sexual del VIH en parejas serodiscordantes cuando el integrante de la pareja con el VIH tenía carga viral indetectable. Los resultados confirman e incluso amplían los del estudio HPTN 052, ya que en el PARTNER se incluyó una mayor proporción de parejas de hombres gays y se distinguió entre el riesgo asociado a sexo anal y el relacionado con el sexo vaginal.

Desde el 2014 está en marcha el estudio PARTNER 2, dirigido específicamente a parejas de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) serodiscordantes. El objetivo de esta nueva fase del estudio es reunir más datos sobre el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales anales que permitan confirmar, con una mayor fuerza estadística, las conclusiones halladas en el PARTNER 1.

Los resultados más recientes –que confirman toda la evidencia científica anterior sobre la imposibilidad de transmitir el VIH cuando la carga viral está indetectable– provienen del estudio Opposites Attract<sup>6</sup>. El estudio se llevó a cabo en Australia (Sydney, Melbourne y Brisbane), Bangkok (Tailandia) y Río de Janeiro (Brasil) y examinó la tasa de transmisión del VIH en 358 parejas serodiscordantes gays en las que el miembro seropositivo tenía la carga viral indetectable gracias al uso del tratamiento antirretroviral. El miembro con el VIH de la pareja tuvo carga viral indetectable el 98% del tiempo de seguimiento. No se registró ningún caso de transmisión dentro de las parejas tras haberse producido 16.889 relaciones sexuales anales sin usar preservativo.

El estudio –tal como ya había mostrado anteriormente<sup>8</sup> el estudio PARTNER– también puso de manifiesto que las personas con el VIH que estaban tomando un tratamiento antirretroviral efectivo y tenían la carga viral indetectable, incluso teniendo otra infección de transmisión sexual (ITS), no veían incrementado el riesgo de transmitir el VIH a sus parejas seronegativas. En el estudio Opposites Attract, un 29,4% de los participantes con el VIH desarrollaron una ITS durante el periodo de seguimiento, lo que supuso una incidencia de ITS de 23,2 por 100 persona-años.



## El apoyo de la ciencia a la campaña

La acumulación de toda esta evidencia científica, divulgada ahora a través de la campaña I=I, ha llevado a que las principales sociedades científicas del VIH afirmen que un riesgo teórico del VIH insignificante (o negligible) sea efectivamente cero.

La campaña ha recibido ya el apoyo de organismos internacionales, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Sociedad Internacional del Sida (IAS, por sus siglas en inglés), reconociendo que las personas que toman tratamiento antirretroviral tal como ha sido prescrito y mantienen su carga viral indetectable no constituyen un riesgo de transmisión del VIH para sus parejas no infectadas.

Uno de los últimos apoyos científicos internacionales ha sido el de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE UU [CDC, en sus siglas en inglés], quienes han respaldado por primera vez toda la evidencia científica detrás de la campaña<sup>7</sup>.

Por último, la prestigiosa revista *The Lancet* ha proporcionado el espaldarazo que la campaña 'I = I' necesitaba para su reconocimiento internacional<sup>8</sup>. En un editorial publicado el 2 de noviembre de 2017, se afirma que la idea del tratamiento como prevención ya se conocía desde hace años, pero que, desde que surgió el eslogan 'I = I', el concepto ha sido llevado de una manera enérgica a la esfera pública y ha sido un importante tema de conversación en la comunidad del VIH/sida durante este año. Los editores de *The Lancet* consideran que la claridad del mensaje permitirá de una manera más fácil promover los beneficios indiscutibles del tratamiento y ayudará a exigir la atención y el tratamiento universal del VIH. En definitiva, la campaña contribuirá a que la comunidad del VIH esté un poco más cerca del objetivo 90-90-90 de ONUSIDA para el año 2010 y de la eliminación del estigma y la discriminación a los que todavía hoy en día tienen que hacer frente muchas personas con el VIH.

El movimiento de la campaña 'I = I' es ya imparable. Si formas parte de una organización comunitaria y quieres contribuir a la difusión del mensaje más importante en la lucha contra el VIH/sida en el año 2017, puedes firmar la Declaración de Consenso en el siguiente enlace:

<https://www.preventionaccess.org/firmadelsocio>.

<sup>5</sup> Rodger AJ, et al for the PARTNER study group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, 2016;316(2):171-181.

<sup>6</sup> Grulich A, et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract TUAC0506LB.

<sup>7</sup> The CDC National Gay Men's HIV/AIDS Awareness Day release. HIV & AIDS in the United States. Information from CDC's Division of HIV/AIDS Prevention (27/10(2017)).

<sup>8</sup> Editorial U=U taking off in 2007. *The Lancet HIV*, Volume 4, Issue 11, e475.