

**INFORME DE LOS
REPRESENTANTES DE LAS ONG'S**

**Indetectable = Intransmisible = Acceso
Universal (I=I=U): Una estrategia
Fundacional y global de equidad en
salud para el VIH liderada por la
comunidad**

Documentos adicionales para este punto: Ninguno

Acción requerida en esta reunión: se invita a la Junta Coordinadora del Programa a:

4.1 Tomar nota del informe del Representante de las ONG's.

4.2 Instar al Programa Conjunto de ONUSIDA a:

- a. Apoyar las consultas técnicas de múltiples partes interesadas, dirigidas por la OMS, para armonizar la definición existente de Indetectable = Intransmisible (I=I) y desarrollar una guía de implementación sobre I=I;
- b. Promover la definición armonizada de I=I y apoyar la implementación de la guía como una estrategia de equidad en salud hacia los objetivos de “cero discriminación”, cero nuevas infecciones y cero muertes relacionadas, tal como se establece en la Estrategia Global contra el SIDA, particularmente en la combinación de VIH basada en evidencia. paquetes de prevención y comunicaciones sobre I=I para tratamiento continuo e ininterrumpido y pruebas de carga viral;

4.3 Instar a los Estados miembros a:

- a. Utilizar la evidencia científica existente sobre I=I para abordar las barreras legales, socioculturales y económicas que impiden que las personas que viven con VIH accedan y mantengan el tratamiento y logren la mejor calidad de vida posible;
- b. Integrar la definición armonizada de I=I de la OMS y su orientación técnica en los planes y directrices de salud mundiales, regionales y nacionales;
- c. Comprometerse a proporcionar pruebas de VIH de rutina, tratamiento y atención del VIH de calidad ininterrumpida y pruebas de carga viral para lograr I=I;
- d. Respetar el papel de los servicios y enfoques dirigidos por la comunidad en la provisión de facilitadores de I=I, incluida la educación e información sobre el VIH, el tratamiento y el acceso a atención y servicios diferenciados;
- e. Utilizar I=I como una intervención de equidad en salud, antiestigma y antidiscriminación para aumentar el acceso a la educación e información sobre el VIH, las pruebas, el inicio del tratamiento y su continuación ininterrumpida, las pruebas de carga viral y la retención en la atención;
- f. Fomentar la aplicación continua de medidas integrales de prevención del VIH junto con las intervenciones I=I;

Repercusiones económicas de la aplicación de las decisiones: ninguna

Tabla de contenido

Siglas y abreviaturas.....	4
Resumen ejecutivo	5
Introducción.....	7
Metodología	8
Definición de nuestra terminología	9
El panorama actual	12
Invertir para generar impacto: I=I=U, una estrategia fundamental de equidad en salud.....	16
Conclusión	25
Puntos de decisión propuestos	27
Anexos	28
Estudio de caso 1: El Programa de Supresión de Carga Viral Indetectable (UND) para personas altamente vulnerables que viven con VIH; Housing works, EE. UU....	28
Estudio de caso 2: ICW Argentina	29
Estudio de caso 3: Crear un entendimiento común y adaptar los mensajes clave sobre Indetectable = Intransmisible en Asia-Pacífico.....	31
Estudio de caso 4: Encuesta de la comunidad global de ICASO 2022: ¿qué impulsa a I=I?	32
Estudio de caso 5: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, en nombre de la Autoridad de Vietnam para el Control del SIDA y la Red de Personas que viven con VIH de Vietnam y otros socios comunitarios	33
Estudio de caso 6: Centre for Youth of Hope	35
Estudio de caso 7: Una campaña de comunicación y educación pública I=I	36
Estudio de caso 8: Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania.....	37
Estudio de caso 9: Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	38
Estudio de caso 10: Blue Diamond Society	40
Estudio de caso 11: Dos estudios canadienses que trabajan con socios comunitarios realizando investigaciones comunitarias relacionadas con I=I y la indetectabilidad del VIH.	41
Estudio de caso 12: Directrices de los medios para informar sobre I=I: trabajar con periodistas para reducir el estigma	42
Estudio de caso 13: #Dobleconocimiento.....	44
Estudio de caso 14: El uso de I=I para promover la igualdad de acceso a las pruebas de carga viral: experiencia de trabajadores comunitarios con HSH en Yaundé, Camerún	45

Siglas y abreviaturas

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
ARV	Antirretroviral
TAR	Terapia Antirretroviral
CDC	<i>Centers for Disease Control</i> (Agencia Nacional de Salud Pública de los Estados Unidos).
ESI	Educación Sexual Integral
Fondo Mundial	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ONG	Organización No Gubernamental
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
ITS	Infección de Transmisión Sexual
I=I	Indetectable = Intransmisible
UHC	Cobertura de Salud Universal
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen ejecutivo

1. Los últimos datos de ONUSIDA muestran que el ritmo de progreso en la prevención de nuevas infecciones por el VIH sigue siendo lento. Cada año se siguen produciendo cifras alarmantes de nuevas infecciones y demasiadas personas que viven con VIH o corren el riesgo de contraerlo siguen sin tener acceso a servicios de tratamiento y prevención que pueden salvarles la vida.¹
2. A pesar de las numerosas estrategias basadas en la evidencia que trazan el camino hacia "un mundo libre de pobreza, hambre, enfermedad y necesidad, y donde toda la vida pueda prosperar",² Demasiados informes mundiales siguen mostrando que no estamos avanzando lo suficientemente rápido para acabar con los factores sociales y estructurales de las pandemias actuales. En algunos casos, las arraigadas desigualdades están revirtiendo los logros alcanzados con tanto esfuerzo.^{3 4 5} El aumento de las desigualdades dentro de los países y entre ellos es uno de los principales disparadores del VIH y de otras pandemias, como la tuberculosis, la malaria, el cólera, el ébola, la viruela del mono y el COVID-19.⁶
3. Indetectable = Intransmisible (I=I) es un concepto que ha sido respaldado por gobiernos y diversas comunidades de todo el mundo. Ha transformado la vida de millones de personas que viven y están afectadas por el VIH, así como la prevención, las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo al VIH en general. Hay pruebas sólidas que demuestran que I=I es un enfoque muy eficaz para eliminar el estigma y la discriminación por el VIH mediante el acceso a la información, el conocimiento (educación) y la promoción que se adapta a los contextos y las comunidades locales. I=I ha sido descrito como "una de las contranarrativas más eficaces e históricas contra el estigma del VIH".⁷
4. Este informe anual de la Delegación de las ONG's en la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA se centra en el potencial sin explotar de I=I como estrategia vital de equidad sanitaria dirigida por la comunidad en materia de VIH. Describe cómo I=I puede mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven con VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables,ⁱ y subraya el papel fundamental que puede desempeñar I=I en la consecución de los objetivos de tratamiento 95-95-95 y en el fin del SIDA para 2030.
5. Al preparar este informe, quedó claro que I=I significa muchas cosas para muchas personas. A efectos de este informe, I=I se refiere a un concepto multimodal que esta:
 - basado en las pruebas biomédicas de que una persona con una carga viral suprimida no puede transmitir el VIH por vía sexual;
 - centrado en las experiencias y necesidades de tratamiento de las personas que viven con VIH, al tiempo que apoya los esfuerzos de prevención combinada basados en pruebas para las personas seronegativas y las que aún necesitan conocer su estado;
 - considerado como una campaña de defensa que surgió de los esfuerzos de colaboración de las personas que viven con VIH y los principales científicos para garantizar que las personas que viven con VIH tengan acceso a las últimas pruebas científicas que pueden tener un impacto directo en su salud, bienestar y calidad de vida;
 - basado en una expansión que va más allá de la descripción normativa de I=I como intervención biomédica y antiestigma, para convertirse en un movimiento mundial liderado por personas que viven con VIH para ayudar a las personas a alcanzar y

ⁱ Poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, y los inmigrantes, que se ven afectados de forma desproporcionada por el VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB49_Decisions_EN_.pdf

- mantener una salud óptima, al tiempo que se mejoran los resultados de la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento del VIH; y
- para ser reconocido como un nuevo instrumento político de equidad sanitaria dirigido por la comunidad tras la inclusión de I=I en la [Declaración política de alto nivel sobre el VIH y el SIDA de 2021](#).
6. Acabar con el SIDA para 2030 requiere poner fin a la desigualdad y la falta de equidad. Requiere fortalecer los sistemas sanitarios y comunitarios que puedan preparar mejor al mundo para prevenir, identificar y responder a futuras pandemias y desafíos sanitarios.⁸
- ⁹ Alcanzar los objetivos mundiales de tratamiento de ONUSIDA significa cumplir los compromisos de solidaridad mundial y garantizar el acceso universal a la prevención combinada del VIH de calidad, las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo para todos.
7. El informe consta de seis secciones:
- Una introducción al tema de I=I, junto con la terminología clave y una revisión de la metodología utilizada en la elaboración del informe;
 - Una revisión del panorama para proporcionar el contexto para la discusión de I=I como una estrategia global de equidad liderada por la comunidad relacionada con la salud del VIH que armonice con los objetivos globales de tratamiento de ONUSIDA de 95-95-95 y la Estrategia Global del SIDA (2021-2026);
 - Un debate sobre cuestiones críticas relacionadas con I=I y áreas específicas de alineación con la Estrategia Mundial sobre el SIDA;
 - Un resumen de los principales retos y facilitadores de la I=I, incluyendo el estigma y la discriminación; la garantía de entornos propicios para apoyar a las comunidades marginadas que aún no participan en la I=I y la cascada de tratamiento del VIH; las inversiones en sistemas, liderazgo y respuestas comunitarias, incluso dentro de la prevención, preparación y respuestas a la pandemia mundial; y el acceso a la tecnología y la innovación;
 - Puntos de decisión propuestos para su consideración por los miembros de la JCP; y
 - 14 estudios de caso ilustrativos de socios gubernamentales y no gubernamentales que aplican I=I en regiones de todo el mundo.

Puntos clave

8. El acceso limitado y no equitativo a los servicios de prevención y pruebas combinadas del VIH significa que no hay suficientes personas que conocen su estado serológico y que reciben un tratamiento contra el VIH que puede salvarles la vida. Esto pone en peligro su salud y bienestar y contribuye al ciclo continuo de transmisión del VIH.¹⁰
9. I=I representa un cambio de paradigma de base en la salud pública, basado en los derechos y liderado por la comunidad, que replantea la comprensión de lo que significa vivir una vida plena y saludable con el VIH sin estigma, vergüenza o miedo a transmitir el VIH a otros.
10. Las pruebas científicas demuestran que una terapia antirretroviral eficaz reduce la carga viral a niveles tan bajos que una persona no puede transmitir el VIH a otros. Sin embargo, se han realizado pocas investigaciones sobre la aplicabilidad de I=I para todas las poblaciones clave y grupos vulnerables. Este vacío en la investigación socava la búsqueda de la desigualdad sanitaria y el papel potencialmente poderoso del acceso universal a la terapia antirretroviral (TAR), el diagnóstico y la atención (sanitaria) sostenida para reducir las nuevas infecciones por el VIH.

11. El potencial transformador e inexplorado de I=I se optimiza cuando los servicios se diseñan y se prestan en asociación estratégica y de apoyo con los proveedores de servicios de salud basados en los centros y dirigidos por la comunidad, las comunidades que viven con y están afectadas por el VIH, y los programas gubernamentales.¹¹ Ellos:
- mejoran el bienestar de las personas que viven con VIH mediante la incorporación de I=I en la educación sexual integral, transformando la vida social, sexual y reproductiva y los derechos legales de las personas que viven con VIH al liberarlas de la vergüenza y el miedo a la transmisión sexual a sus parejas;
 - desafían y desmantelan el estigma y la discriminación profundamente arraigados relacionados con el VIH y la percepción pública sobre la transmisibilidad del VIH;
 - apoyan los objetivos de prevención y tratamiento combinados del VIH reduciendo las barreras estructurales y la ansiedad relacionadas con las pruebas y el tratamiento; y
 - promueven un argumento de salud pública y equidad sanitaria basado en pruebas para el acceso universal a las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, que apoyará la mejora de los resultados sanitarios, salvará vidas y evitará nuevas infecciones por el VIH.¹²

Introducción

“Yo, como persona que vive con el VIH, que se beneficia personalmente de I=I, porque I=I trata de asegurar que tengo acceso a diagnósticos óptimos, regímenes de tratamiento óptimos y medicamentos asequibles, debo cumplir con mis medicamentos y estar suprimido viralmente para maximizar los beneficios. Sin embargo, también existe la responsabilidad colectiva de crear ecosistemas propicios en los que ser seropositivo o amar a quien queremos amar no sea un delito penalizado. El I=I no se logrará si no se dispone de servicios sanitarios, si no se puede acceder a la supresión viral o si los medicamentos no son asequibles. Entonces, el fracaso en la consecución de I=I es un fracaso del gobierno, no mío.”

– **Dr. Vuyiseka Dubula-Majola**, Centro para la Sociedad Civil, Universidad de KwaZulu-Natal, Sudáfrica.

“Podemos ganar la lucha para acabar con las pandemias, pero sólo si nos atrevemos a acabar con las desigualdades que las provocan.”

– **Helen Clark**, Copresidente del Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response

12. La Delegación de las ONG's en la Junta Coordinadora del Programa (JCP) de ONUSIDA elabora un informe anual de las ONG's que se presenta durante una de las reuniones bianuales de la JCP. La Delegación selecciona el tema del informe. Se da la máxima prioridad a un tema que sea oportuno, de importancia crítica para las comunidades y la sociedad civil, y que se considere que requiere una acción urgente a nivel mundial y nacional para acabar con el SIDA para 2030.
13. El informe de la ONG's de este año se centra en el potencial sin explotar de I=I como estrategia vital de equidad sanitaria mundial dirigida por la comunidad en materia de VIH, para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven con VIH y contribuir a los objetivos mundiales de tratamiento de 95-95-95, promoviendo el acceso universal a la terapia antirretroviral (TAR), el diagnóstico y la atención sostenida, al tiempo que se reduce la transmisión del VIH.
14. La Delegación de las ONG's reconoce la [Declaración política de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA de 2021 : Acabar con las desigualdades y avanzar hacia el fin del SIDA para 2030](#), la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026,

y las Estrategias Mundiales del Sector de la Salud de la OMS sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el reconocimiento de Indetectable = Intransmisible (I=I) como una herramienta muy eficaz para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, y sus importantes beneficios para la prevención del VIH.¹³

15. El informe llama a ONUSIDA a apoyar el concepto I=I en el documento de ONUSIDA de 2018 [Indetectable = Intransmisible: La salud pública y la supresión de la carga viral del VIH](#) y el renovado llamado a la acción en la [Estrategia Mundial sobre el SIDA \(2021-2026\)](#) para acabar con las desigualdades. La Estrategia Mundial sobre el SIDA 2021-2026 establece la ambición de *"aprovechar el potencial del tratamiento como prevención"* y priorizar la *"aplicación y ampliación urgentes de herramientas, estrategias y enfoques basados en pruebas que conviertan los beneficios incrementales en resultados transformadores... al tiempo que se evitan las dicotomías artificiales entre tratamiento y prevención, centrándose en cambio en aprovechar plenamente las sinergias entre la prevención y el tratamiento combinados"*.¹⁴
16. La Delegación de las ONG's reconoce el potencial transformador de I=I como una respuesta global basada en pruebas y derechos que es impulsada por las comunidades que viven y están afectadas por el VIH y sus aliados, como una encarnación de los principios de la Mayor Participación de las Personas que Viven con VIH ([los Principios de MIPA](#)) y el compromiso significativo de todas las comunidades que son vulnerables al VIH.
17. Este informe de las ONG's se basa en una serie de informes anteriores de la Delegación ante la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, entre los que se incluyen:
 - Excluidos: la comunidad del VIH y los facilitadores sociales en la respuesta al VIH (JCP/ONUSIDA (49/21.24.rev1);
 - Si ha de ser verdaderamente universal: Por qué la cobertura sanitaria universal no tendrá éxito sin las personas que viven con VIH y otras poblaciones clave, las mujeres y los jóvenes (JCP/ONUSIDA (45) /19.23);
 - Personas en movimiento: la clave para acabar con el SIDA (JCP/ONUSIDA (43) /18.20);
 - Un final improbable: acabar con el SIDA para 2030 sin una financiación sostenible para la respuesta dirigida por la comunidad (JCP/ONUSIDA (39) /16.23);
 - Salud sexual y reproductiva y derechos de las personas más afectadas por el VIH: el derecho al desarrollo (JCP/ONUSIDA (38) /16.4);
 - Cuando los derechos causan errores: abordar las barreras de la propiedad intelectual para garantizar el acceso al tratamiento de todas las personas que viven con VIH (JCP/ONUSIDA (35) /14.19); y
 - El déficit de equidad: acceso desigual e injusto al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para las comunidades clave y afectadas (JCP/ONUSIDA (33) /13.16).
18. Para elaborar este informe, la Delegación recogió las experiencias y reflexiones de la comunidad sobre las consideraciones clave acerca de I=I, sus beneficios actuales y potenciales, y las lecciones importantes aprendidas de la pandemia de COVID-19. Los mensajes y recomendaciones clave se elaboraron en consulta con expertos de la comunidad y la sociedad civil. Se presentan aquí con un conjunto de estudios de casos ilustrativos de liderazgo comunitario y buenas prácticas de investigación, política y práctica de todo el mundo.

19. La Delegación de las ONG's insta a los Estados miembros y a ONUSIDA a que tomen medidas inmediatas y aceleradas para hacer frente a los problemas que siguen frenando el progreso hacia los objetivos mundiales de ONUSIDA y a que actúen sobre el "potencial sin explotar"¹⁵ de I=I llevando a escala esta estrategia fundamental de equidad sanitaria en materia de VIH dirigida por la comunidad.

Metodología

20. Entre julio y septiembre de 2022, se utilizó un enfoque de métodos mixtos en la preparación de este informe, incluyendo:
- una **revisión bibliográfica** de más de 90 artículos y publicaciones, incluyendo publicaciones de ONUSIDA y otras de la ONU, artículos de revistas revisadas por pares, informes, resúmenes de políticas y recursos preparados por grupos dirigidos por la comunidad y socios de la sociedad civil.
 - **Entrevistas a informantes clave** con 18 personas, utilizando un conjunto de preguntas semiestructuradas. Las entrevistas realizadas a través de *Zoom* buscaban las perspectivas, reflexiones y recomendaciones de activistas comunitarios y de la sociedad civil, proveedores de servicios dirigidos por la comunidad y representantes de gobiernos y de las principales organizaciones multilaterales y organismos asociados de la ONU. Las entrevistas se realizaron en todas las regiones representadas en la Delegación: África, Asia-Pacífico, Europa, América Latina y el Caribe, y América del Norte.
 - **Los estudios de caso** que se recogieron a través de una convocatoria abierta para su presentación. Veinte estudios de caso fueron presentados por socios gubernamentales y no gubernamentales, presentan ejemplos de buenas prácticas y recomendaciones comunitarias a nivel nacional, regional y mundial. Muestran cómo el I=I liderado por la comunidad ha contribuido a aumentar y hacer más equitativo el acceso y mejorar la aceptación de las pruebas, el tratamiento y los servicios de atención en diversas comunidades en entornos de ingresos bajos, medios y altos.
 - un **proceso de revisión por pares** que supuso la revisión de borradores del informe por parte de miembros activos de la Delegación de las ONG's, 13 expertos comunitarios y de la sociedad civil, representantes de poblaciones clave de todas las regiones y miembros de la Secretaría de ONUSIDA.
21. Los métodos utilizados no pretendían proporcionar datos cuantitativos ni producir mediciones, datos numéricos o análisis estadísticos. Por lo tanto, el informe no proporciona una cuantificación de los conocimientos, actitudes, comportamientos o prácticas en relación con I=I. La intención es proporcionar una revisión de la literatura y datos cualitativos, incluyendo las opiniones de la comunidad y de los expertos, mediante el uso de una serie de métodos.

Definición de la terminología

22. **Indetectable = Intransmisible (I=I)** se refiere al hecho científicamente probado de que una persona que vive con el VIH y que está en tratamiento antirretroviral eficaz que reduce la cantidad de virus en su cuerpo a niveles indetectables no puede transmitir el VIH a otra persona por vía sexual. El bajo nivel de virus en la sangre se denomina carga viral indetectable. Esto significa que el nivel de virus es demasiado bajo para ser

detectado por la prueba de carga viral o que está por debajo de un umbral acordado (como 50 copias/ml¹⁶ o 200 copias/ml para una carga viral indetectable).¹⁷ ii

23. Una carga viral indetectable es el primer objetivo de la TAR (terapia antirretroviral).¹⁸ Cuando las personas que viven con VIH están en tratamiento y tienen cargas virales indetectables, protegen su propia salud y no pueden transmitir el VIH a sus parejas sexuales.¹⁹ I=I se consigue conociendo el propio estado serológico y teniendo un acceso equitativo al diagnóstico eficaz del VIH, a las pruebas, al tratamiento, a la atención y al apoyo para mantener la supresión viral.

24. I=I es una herramienta biomédica crucial en una caja de herramientas integral de prevención del VIH, pero también es mucho más que un instrumento para alcanzar con éxito los objetivos mundiales de tratamiento 95-95-95. Representa un cambio de paradigma en la salud pública, basado en los derechos y dirigido por la comunidad, que reconfigura la comprensión de lo que puede significar vivir vidas plenas y saludables con el VIH sin estigma, vergüenza o miedo de transmitir el VIH a otros.

25. El término I=I fue promovido por la Campaña de Acceso a la Prevención (PAC) en 2016 como parte de una campaña de comunicación contra el estigma que evolucionó hasta convertirse en un movimiento mundial dirigido por la comunidad de personas que viven con VIH, defensores del VIH, activistas, investigadores, gobiernos y otros socios de la comunidad y del sector privado que están comprometidos con el fin de la epidemia del SIDA. I=I se ha integrado en contextos y comunidades locales de más de 105 países. Por ejemplo, las comunidades de Vietnam se refieren a I=I como K=K. En ruso, se denomina N=N, en francés y español se conoce como I=I, y en chino, como 測不到=不傳染.

26. **El tratamiento como prevención** es un enfoque biomédico de prevención del VIH que se refiere a cualquier método de prevención del VIH que utilice la terapia antirretroviral para disminuir el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, sanguínea o vertical (embarazo, parto y lactancia). El efecto preventivo se deriva de la disminución de la carga



ii El Registro de Indicadores de ONUSIDA describe la supresión viral como: "La carga viral a nivel individual es la medida recomendada de la eficacia de la terapia antirretroviral e indica la adherencia al tratamiento y el riesgo de transmitir el VIH. Un umbral de carga viral de <1000 copias/ml define el éxito del tratamiento según las Directrices consolidadas de la Organización Mundial de la Salud de 2016 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para tratar y prevenir la infección por el VIH. Las personas con un resultado de la prueba de carga viral por debajo del umbral deben considerarse con cargas virales suprimidas... La supresión viral entre las personas que viven con VIH proporciona un punto de referencia para el seguimiento de los objetivos globales a lo largo del tiempo y un indicador estandarizado del éxito del tratamiento y la prevención del VIH, FUNDACIONAL para acabar con la epidemia de sida. Cuando se considera como una proporción del número de personas en tratamiento (el numerador del Indicador 2.2), este indicador supervisa el tercer 95 de los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA: que el 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan cargas virales suprimidas para 2025" ([https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-who-have-suppressed-viral-loads#:~:text=Viral%20suppression%20is%20defined%20as,95%2D95%2D95%20target\).](https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-who-have-suppressed-viral-loads#:~:text=Viral%20suppression%20is%20defined%20as,95%2D95%2D95%20target).)

viral en la comunidad como resultado del TAR en una población. La terapia antirretroviral reduce la carga viral del VIH en la sangre, el semen, el flujo vaginal, la leche materna y el fluido rectal a niveles muy bajos y, en consecuencia, reduce la transmisión del VIH. Históricamente, a muchas personas que viven con VIH les preocupaba el término "tratamiento como prevención" debido a que se centraba exclusivamente en la prevención. I=I se centra en una combinación de prevención y tratamiento.ⁱⁱⁱ Al combinar las herramientas de I=I, la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (PEP), se apoya un "enfoque neutral en cuanto al estado", que apoya a las personas para que alcancen y mantengan su salud óptima, al tiempo que se mejoran los resultados en la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento del VIH.²⁰

27. **La PrEP** se define en las [Directrices Consolidadas de la OMS para el VIH de 2021](#) como el uso de fármacos antirretrovirales (ARV) por parte de las personas seronegativas para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH. Basándose en las pruebas obtenidas en ensayos aleatorios, estudios de extensión abiertos y proyectos de demostración, la OMS recomendó en 2015 la PrEP oral diaria con Tenofovir como una opción de prevención adicional para las personas con un riesgo considerable de infección por el VIH.
28. Las actualizadas [Directrices Consolidadas sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, las hepatitis virales y las ITS para poblaciones clave](#) (julio de 2022) presentan nuevas e importantes recomendaciones y orientaciones. Esto incluye el uso de Cabotegravir inyectable de acción prolongada como una opción adicional de prevención del VIH en los enfoques de prevención combinada para las personas con riesgo sustancial de infección por el VIH, incluidos las trabajadoras sexuales, los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas que se inyectan drogas,^{iv} personas en prisiones y otros entornos cerrados, y personas transgénero y de género diverso.²¹ I=I, PrEP y PEP, y otras tecnologías de prevención como la "profilaxis post-exposición de bolsillo",^v el anillo vaginal de Dapivirina y los antirretrovirales inyectables de acción prolongada son herramientas cruciales para las estrategias eficaces de prevención y tratamiento combinados del VIH. En 2021, la OMS emitió una recomendación condicional para el anillo de Dapivirina como una opción de prevención adicional para las mujeres que están en riesgo sustancial de infección por el VIH, como parte de los enfoques de prevención combinada.²²
29. **La Profilaxis Postexposición (PEP)** es el uso de ARV en situaciones de emergencia por parte de personas que posiblemente hayan estado expuestas al VIH. La Profilaxis Postexposición debe tomarse en las 72 horas siguientes a la exposición para que sea eficaz.²³

ⁱⁱⁱ Para conocer la historia de la evolución de I=I, consulte: I=I despegando en 2017. Lancet HIV. 2017;4(1): e475 ([www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30183-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30183-2/fulltext)).

^{iv} "Los servicios de PrEP para las personas que se inyectan drogas, y sus parejas sexuales pueden proporcionar beneficios tanto en la prevención de la transmisión sexual, como probablemente en la prevención del VIH, adquirido a través de prácticas de inyección inseguras. Los servicios de PrEP no deben sustituir a los programas de intercambio de agujas y jeringuillas (PIA). Los programas de intercambio de agujas y jeringuillas tienen el mayor impacto en la prevención de la transmisión del VIH y de otras infecciones transmitidas por la sangre, incluida la hepatitis C (VHC) asociada al uso de drogas inyectables". Directrices Consolidadas de la OMS, p. 50.

^v La PIP se refiere a la "profilaxis post-exposición en el bolsillo" y es utilizada por personas con exposiciones al VIH poco frecuentes y de alto riesgo. El enfoque consiste en proporcionar a los pacientes seleccionados una prescripción de PPE para 28 días antes de que se produzca la exposición. Véase: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30152-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30152-5/fulltext).

30. **Respuestas lideradas por la comunidad**^{vi} son acciones y estrategias que pretenden mejorar la salud y los derechos humanos de las poblaciones representadas, y que están específicamente informadas y aplicadas por y para las comunidades.²⁴ I=I es un excelente ejemplo de una respuesta eficaz liderada por la comunidad que se ha convertido en un movimiento mundial liderado por la base para mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que viven con VIH, al tiempo que contribuye a los esfuerzos de prevención del VIH cuando las personas conocen su estado serológico, reciben un tratamiento eficaz contra el VIH y reciben apoyo para mantener una carga viral indetectable.

“Poner fin al SIDA acabando con las desigualdades, y dado que las desigualdades afectan el acceso a las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento y la atención, también afectan a I=I”.

– Miembro de la comunidad, región de América Latina y el Caribe

31. **Organizaciones lideradas por la comunidad**^{vii} son grupos y redes en los que la mayoría de los dirigentes, el personal, los portavoces, los miembros y los voluntarios representan las experiencias, perspectivas y voces de sus representados y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas. Las organizaciones, grupos y redes dirigidos por la comunidad son autodeterminados y autónomos, y no están influidos por programas gubernamentales, comerciales o de donantes. No todas las organizaciones comunitarias están dirigidas por la comunidad.²⁵
32. **Respuestas basadas en la comunidad** se brindan en entornos o lugares fuera de los establecimientos de salud formales y están a cargo de organizaciones de la sociedad civil.²⁶
33. **Fortalecimiento de los sistemas comunitarios** se refiere al desarrollo y fortalecimiento de comunidades informadas, capaces y coordinadas que trabajan para mejorar la salud mediante su participación en el diseño, la prestación, el seguimiento y la evaluación de los servicios y programas de atención sanitaria, incluidos los relacionados con el VIH, el COVID-19 y otras pandemias en curso. Los sistemas sanitarios y comunitarios resilientes son los pilares esenciales para avanzar hacia la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son fundamentales para dar respuestas eficaces, eficientes y sostenibles al VIH y a otras amenazas relacionadas con la salud.^{27 28}

Nunca antes había quedado tan claro que aumentar el acceso al tratamiento, lo que incluye abordar el desabastecimiento de ARV, acabar con la criminalización y eliminar las barreras a la I=I, no sólo salva vidas de personas que viven con VIH, sino que también previene nuevas transmisiones, reduce los costes y la carga de la atención sanitaria, contribuye al crecimiento económico y acelera el progreso hacia el fin de la epidemia.

– La agenda Ganar-Ganar, Campaña de Acceso a la Prevención, 2022

El panorama actual

34. En 2021, el mundo cumplió 40 años desde que se registraron los primeros casos de SIDA. En entornos en los que las inversiones han estado a la altura de las ambiciones, llevamos cuatro décadas de avances en la lucha contra una de las pandemias más

^{vi} Los debates sobre las definiciones de organizaciones dirigidas por la comunidad y respuestas dirigidas por la comunidad están en curso en el contexto del trabajo de un Equipo de Trabajo de Múltiples Partes Interesadas sobre Respuestas al SIDA Lideradas por la Comunidad, a petición de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA. Las definiciones se concibieron como términos generales, que incluyen el liderazgo de las personas que viven con VIH, las poblaciones clave, las mujeres y los jóvenes en toda su diversidad. Se puede acceder a las definiciones objeto de debate [aquí](#).

^{vii} *Ibíd*

mortíferas y complejas de los tiempos modernos.²⁹ Sin embargo, a pesar de los sofisticados conocimientos sobre el VIH y de una amplia base de pruebas sobre enfoques eficaces de prevención, tratamiento, atención y apoyo, el mundo no va por buen camino para cumplir el compromiso mundial de acabar con el SIDA como amenaza para la salud pública mundial para 2030.³⁰ El VIH sigue siendo una crisis sanitaria mundial urgente.³¹

35. La pandemia de COVID-19 sigue causando estragos en los sistemas sanitarios y sociales, sumiendo en la crisis las economías de hogares, comunidades y naciones

"En esta época de COVID-19, existe un riesgo significativo de que la atención política y la financiación del VIH se desvíen. Si no tomamos las medidas necesarias para abordar las desigualdades que impulsan el VIH en la actualidad, no solo no lograremos poner fin a la pandemia del SIDA, sino que también dejaremos a nuestro mundo peligrosamente no preparado para futuras pandemias".

– Helen Clark, Copresidente del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias

enteras. El COVID-19 sigue dejando al descubierto la escasa inversión en sistemas de salud pública y protección social,³² las desigualdades existentes, las fisuras evidentes en el tejido social y el impacto de las barreras sociales y estructurales en los esfuerzos por alcanzar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.³³

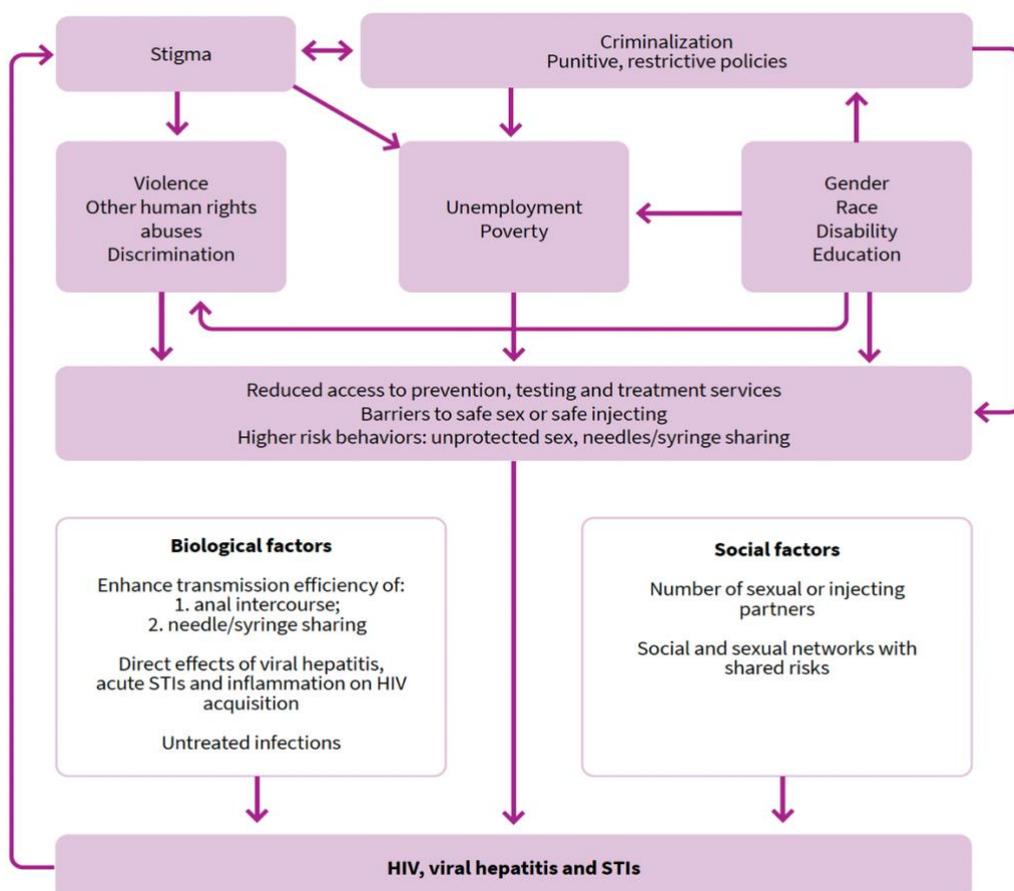
36. Los informes de la situación por parte de ONUSIDA y otras entidades mundiales siguen mostrando que las infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA no están disminuyendo lo suficientemente rápido como para alcanzar los objetivos de 2030.³⁴ En todo el mundo, más de 13.000 muertes semanales se atribuyen al VIH.³⁵ y se calcula que en la década actual se producirán 7,7 millones de muertes relacionadas con el sida si la comunidad internacional no aprovecha los logros y no cumple los compromisos adquiridos en la [Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021](#).³⁶
37. La ampliación mundial de la terapia antirretroviral y el acceso a la misma, que salva vidas, es ampliamente reconocida como uno de los mayores logros de la respuesta mundial al VIH hasta la fecha.³⁷ Sin embargo, aunque algunos países han conseguido reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad por VIH, los progresos han sido desiguales dentro de cada país y entre ellos.³⁸ El VIH sigue afectando a millones de personas y comunidades en todo el mundo.³⁹
38. Los objetivos de la Estrategia Mundial sobre el SIDA de ONUSIDA para 2030 exigen que los países proporcionen opciones eficaces de prevención combinada del VIH a al menos el 95% de todas las personas en riesgo de contraer el VIH; garanticen que al menos el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico con respecto al VIH; garanticen que al menos el 95% de las personas que conocen su estado serológico reciban tratamientos eficaces contra el VIH; y que al menos el 95% de todas las personas en tratamiento contra el VIH logren la supresión viral.⁴⁰
39. En 2021, aproximadamente el 85% de las personas con VIH conocían su estado serológico. Eso significa que unos 6 millones de personas no sabían que vivían con VIH.⁴¹ Aproximadamente el 88% de las personas que conocían su estado serológico accedían al tratamiento, y el 92% de las que lo seguían estaban viralmente suprimidas.⁴²
40. De los 38,4 millones de personas que se estima que viven con VIH, aproximadamente 10 millones no reciben la información, las pruebas, el tratamiento y la atención de calidad necesarios para alcanzar la I=I y proteger su salud, al tiempo que se les libera del estigma y la ansiedad en torno a la transmisión ulterior.⁴³ Para muchas personas con VIH que

tienen acceso a tratamientos y servicios de calidad, el virus es una enfermedad manejable y para toda la vida. Con el apoyo adecuado, las personas pueden gestionar su salud de forma que se adapte a su vida cotidiana y pueden estar capacitadas para alcanzar niveles de carga viral indetectables.⁴⁴

41. I=I armoniza bien con los objetivos mundiales de tratamiento de ONUSIDA porque imagina un mundo en el que, a falta de una vacuna o cura para el VIH, las personas con VIH puedan mejorar su calidad de vida y detener la transmisión sexual del VIH. Esto puede lograrse conociendo el propio estado serológico y teniendo un acceso equitativo a un tratamiento eficaz, a las pruebas y a los apoyos necesarios para alcanzar y mantener la supresión viral.
42. Las normas clínicas comunes sobre la supresión de la carga viral y las definiciones políticas de I=I son cruciales para aprovechar I=I como herramienta política para promover la equidad sanitaria, con métricas de seguimiento y evaluación adecuadas. Hacer de la I=I una realidad para todas las personas que viven con VIH mejora la salud individual y de la población, transforma la vida de las personas que viven con VIH y es esencial para acelerar el progreso hacia el fin de la pandemia.⁴⁵
43. El VIH es a la vez causa y consecuencia de la pobreza y la desigualdad.^{46 47} En todos los contextos relacionados con el VIH, los obstáculos a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo combinados se dan a nivel individual, interpersonal, comunitario y social.⁴⁸ El estigma, la discriminación, la criminalización, la violencia de género, la pobreza y toda una serie de desigualdades sociales, raciales, de edad y de género, así como los determinantes sociales y estructurales de la salud, siguen alimentando las epidemias de VIH. A menudo se ceban en las poblaciones con mayor mortalidad y morbilidad y con menor acceso a programas y servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo que salvan vidas.⁴⁹
44. Las poblaciones clave y vulnerables se enfrentan a múltiples desigualdades interrelacionadas que las exponen a un mayor riesgo de contraer el VIH y otras infecciones potencialmente mortales, y que las someten a la exclusión social y la marginación social (Figura 1).^{50 51 52} Entre los grupos de población clave y vulnerables se encuentran las trabajadoras sexuales, los consumidores de drogas inyectables, las personas recluidas en centros cerrados como los presos, las transexuales, los hombres homosexuales y bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, las adolescentes y las mujeres, los pueblos indígenas y las poblaciones móviles.
45. La desigualdad de género y la violencia de género siguen impulsando el mayor riesgo de infección por VIH que experimentan las mujeres y las adolescentes. Aproximadamente 5.000 mujeres jóvenes de todo el mundo con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años son infectadas con VIH cada semana. En el África subsahariana, las mujeres y las niñas representaron el 63% de todas las nuevas infecciones por VIH en 2021.⁵³ Los enfoques de prevención combinada que incluyen I=I, PrEP, PEP y el anillo vaginal de Dapivirina deben integrarse en la Educación Sexual Integral (ESI) para mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos de mujeres y niñas, niños y hombres, personas trans y con diversidad de género. Si se abordan las desigualdades subyacentes, mejorarán los resultados de la prevención y el tratamiento (Figura 1).
46. La Delegación de las ONG's considera que la inequidad en salud es un concepto normativo que describe diferencias sistemáticas en salud entre subgrupos de población que son injustas.

47. Un enfoque orientado a la equidad reconoce que la desigualdad sistémica y estructural, y no sólo los comportamientos y prácticas individuales, son las causas fundamentales de las disparidades sanitarias que provocan el impacto desproporcionado del VIH en las poblaciones clave y vulnerables. Un enfoque orientado a la equidad implica centrarse en los grupos de población más expuestos y vulnerables al riesgo de infección y con menor acceso a una serie de servicios de calidad basados en los derechos que promuevan una mejor salud, bienestar y calidad de vida.⁵⁴ Este enfoque encarna el principio de los ODS de no dejar a nadie atrás, y se aplica tanto a la visión de acabar con el VIH como a la prevención, preparación y respuesta ante la pandemia, y a otros objetivos mundiales como la cobertura sanitaria universal y los ODS en general.
48. En el caso del VIH, es necesario abordar las desigualdades que crean las fallas en el proceso continuo de atención del VIH para garantizar que todas las personas con VIH conozcan su estado serológico y reciban el tratamiento, el apoyo y la atención de calidad que necesitan para lograr la supresión viral. Los resultados de I=I mejorarán la salud y el bienestar de todas las personas que viven con VIH, mejorarán su calidad de vida, reducirán las tasas de nuevas infecciones por el VIH, disminuirán los costes sanitarios y conducirán a una sociedad más sana, lo que contribuirá al crecimiento económico. y evitables o remediables.⁵⁵

Figura 1: Factores que contribuyen al VIH, las ITS y la hepatitis viral en poblaciones clave



Fuente: OMS, 2022⁵⁶

49. La Estrategia Mundial contra el SIDA (2021-2026) utiliza un enfoque orientado a la equidad que prioriza las acciones para llegar primero a las poblaciones clave y

desatendidas y para cerrar las brechas en el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención que socavan los beneficios de la terapia antirretroviral. La Estrategia aboga por "dar una prioridad sustancialmente mayor a los paquetes combinados de prevención del VIH adaptados a las necesidades, incluida la ampliación de los enfoques de prevención infratutilizados y las respuestas dirigidas por la comunidad, como la educación sexual integral, los servicios de reducción de daños, la PrEP y la I=I." ⁵⁷

50. Un estudio realizado en EE. UU. por Quan y otros (2021) proporciona un sólido argumento de rentabilidad para las estrategias de aplicación combinada del VIH orientadas a la equidad en la reducción de los costes sanitarios a largo plazo, así como en la reducción de las disparidades relacionadas con la incidencia y las medidas de inequidad sanitaria en las comunidades racializadas.⁵⁸
51. **El estudio de caso 1** (Estados Unidos) ofrece un ejemplo de buenas prácticas sobre cómo las estrategias de intervención de prevención combinada del VIH centradas en la equidad⁵⁹ dentro de los entornos de atención comunitaria pueden utilizar I=I para abordar las disparidades persistentes en la supresión de la carga viral y los obstáculos a la atención de poblaciones muy vulnerables que viven con VIH. Este trabajo ha dado lugar a cambios en la política institucional y al uso de la intervención de equidad sanitaria I=I por parte de otros siete proveedores de servicios en 20 localidades de la región de la ciudad de Nueva York.⁶⁰

Invertir para generar impacto: I=I, una estrategia fundamental de equidad en salud

52. A pesar de los beneficios demostrados de I=I, su aplicación a otros modos de transmisión, incluida la lactancia materna y la transmisión sanguínea, no se ha investigado lo suficiente y requiere más atención, inversión y orientación política/clínica.⁶¹ La necesidad de mayor investigación para abordar las brechas actuales en la base de evidencia I=I se señaló en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021.⁶²
53. Las recomendaciones y directrices clínicas sobre el VIH y la alimentación infantil no son inequívocas. En las regiones del mundo con recursos limitados, la norma de atención exige que los padres que viven con VIH amamenten a sus hijos mientras reciben tratamiento antirretroviral, pero en los países de ingresos altos las directrices de salud pública exigen la sustitución de la lactancia materna por leche materna.⁶³ Según han señalado expertos en salud pública, miembros de la sociedad civil y de la comunidad, la complejidad y confusión en torno a las directrices de alimentación en la era del I=I es un reto, especialmente en contextos en los que el VIH está penalizado.⁶⁴ Los estudios existentes demuestran que el riesgo de transmisión del VIH es extremadamente bajo o nulo cuando la madre lactante tiene una supresión viral sostenida.^{65 66 67 68}
54. Las pruebas de carga viral son un marcador clave del éxito del tratamiento. Sin embargo, actualmente sólo el 38% de las personas seropositivas que reciben tratamiento antirretroviral tienen acceso a las pruebas de carga viral. El acceso es aún más limitado en algunas partes del mundo, especialmente en países con baja prevalencia del VIH y sistemas sanitarios débiles. Es necesario invertir en tecnología de carga viral para I=I en los países de ingresos bajos y medios.⁶⁹
55. Las personas embarazadas y los padres que viven con VIH deben tener fácil acceso a la información, los recursos y las estructuras que apoyen su autonomía y la toma de decisiones informadas a la hora de considerar sus opciones de alimentación infantil. El **Estudio de Caso 2 (Argentina)** presenta los resultados de una investigación dirigida por la comunidad sobre las experiencias y perspectivas de las mujeres cisgénero que viven

con VIH en Argentina, así como recomendaciones para la investigación, la política y la práctica.

56. Del mismo modo, siguen siendo escasas las investigaciones sobre la aplicabilidad de I=I a los consumidores de drogas. Las pruebas demuestran que las personas que se inyectan drogas no transmitirán el VIH a través de la actividad sexual si tienen una carga viral suprimida. Aunque investigaciones anteriores (2013) sugirieron que una carga viral indetectable también puede reducir el riesgo de transmisión del VIH a través del uso compartido de agujas, los resultados de las investigaciones siguen siendo poco concluyentes al respecto.⁷⁰
57. También es necesario investigar la aplicabilidad de I=I en poblaciones más jóvenes,⁷¹ así como sobre la forma en que I=I podría afectar a la política y las orientaciones clínicas para las donaciones de sangre.
58. Dados los beneficios científicamente probados de un tratamiento antirretroviral eficaz que reduce la carga viral a niveles indetectables en la sangre, la escasa investigación sobre la aplicabilidad de I=I para todas las poblaciones clave y otros grupos vulnerables agrava las desigualdades sanitarias y socava los esfuerzos de prevención del VIH.
59. En 2019, el doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, calificó la campaña I=I como "la base para poder acabar con la epidemia", junto con el uso de la PrEP para la prevención del VIH.⁷² Numerosas investigaciones han llegado a conclusiones similares, subrayando la enorme oportunidad de una comunicación clara, positiva y basada en pruebas sobre el valor de I=I para acabar con la discriminación relacionada con el VIH, promover la igualdad sanitaria para las personas que viven con VIH y poner fin al SIDA.⁷³ Para aprovechar esta oportunidad, todos los asociados en la lucha contra el VIH deben garantizar que I=I se integre y aplique de forma coherente.

"I=I, no se trata de verte como un vector de enfermedad, sino de quitarte esa carga, de poner esa carga completamente fuera del individuo y devolverte tu dignidad y el poder de saber que tengo la opción. Está en mis manos, yo puedo influir en esto, pero también la tranquilidad de saber que somos parte de la solución para acabar con el SIDA."

– Representante de la comunidad, Europa

"[I=I] pone de relieve los problemas estructurales, pero también nos da esperanza. I=I es una herramienta de esperanza: que podemos acabar con la pandemia de SIDA y las nuevas infecciones por el VIH y destruir el estigma interiorizado."

– Representante de la comunidad, Asia-Pacífico

"En primer lugar, hay muchas ideas equivocadas. Pero, en segundo lugar, no se trata de privilegios: se trata de derechos, de acceso, de tener una atención sanitaria de calidad y una calidad de vida al alcance de cualquiera. No importa dónde estés. No significa necesariamente que haya que tener 40 opciones de tratamiento. Un país puede tener seis opciones y garantizar que la carga viral de la población sea indetectable. Lo que importa es cómo se gestionan esas opciones."

– Representante de la comunidad, Red mundial de poblaciones clave

60. I=I es el hilo conductor de las tres prioridades estratégicas interrelacionadas de la Estrategia Mundial sobre el Sida y contribuye potencialmente a cada una de sus 10 áreas de resultados. Este potencial transformador, pero sin explotar de I=I puede hacerse realidad si los servicios se diseñan y se prestan en asociaciones estratégicas y de apoyo

con proveedores de servicios sanitarios basados en centros y dirigidos por la comunidad, comunidades que viven y están afectadas por el VIH, y programas gubernamentales.⁷⁴ Los servicios serían:

- mejorar el bienestar de las personas que viven con VIH mediante la incorporación de I=I en la ESI, transformando la vida social, sexual y reproductiva y los derechos legales de las personas que viven con VIH al liberarlas de la vergüenza y el miedo a la transmisión sexual a sus parejas;
- desafiar y dismantelar el estigma y la discriminación profundamente arraigados relacionados con el VIH y la percepción pública sobre la transmisibilidad del VIH;
- apoyar los objetivos combinados de prevención y tratamiento del VIH reduciendo las barreras estructurales y la ansiedad relacionadas con las pruebas y el tratamiento; y
- promover un argumento de salud pública y equidad sanitaria basado en pruebas a favor del acceso universal a las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, que puede contribuir a mejorar los resultados sanitarios, salvar vidas y prevenir nuevas infecciones por el VIH.⁷⁵

61. El impacto transformador de I=I puede desencadenarse si los Estados miembros y los copatrocinadores de las Naciones Unidas integran I=I en las estrategias y directrices nacionales sobre el VIH y la salud. El **Estudio de Caso 3** ofrece ejemplos de la región de Asia y el Pacífico sobre la importancia de que los gobiernos aprueben cuanto antes el I=I. La experiencia demuestra que, cuando se utiliza de forma estratégica, el I=I puede ayudar a reducir el riesgo de infección. La experiencia demuestra que cuando se utiliza estratégicamente, I=I dismantela el estigma y la discriminación, aumenta la demanda de terapia antirretroviral, aborda las barreras que impiden el acceso a la terapia antirretroviral que salva vidas y disminuye la pérdida de seguimiento mediante la promoción de la adherencia.
62. El **estudio de caso 4** ofrece información procedente de una encuesta mundial realizada en 2022 entre la sociedad civil y los socios comunitarios para comprender mejor los componentes críticos para poder alcanzar y mantener una carga viral del VIH indetectable y para comprender mejor las experiencias de las personas que viven con VIH cuando se promueve I=I.
63. Los informantes clave entrevistados destacaron algunas de las lecciones positivas aprendidas de la experiencia del COVID-19 que deberían mantenerse más allá de la era del COVID-19 para impulsar el movimiento I=I y la respuesta al VIH en general. Entre ellas se incluyen las siguientes:
 - el *poder de las tecnologías digitales* para movilizar a las comunidades y diseñar y ejecutar programas, servicios y actividades de promoción complejos mediante el uso de plataformas virtuales, incluida la garantía de un acceso equitativo a internet para las poblaciones remotas o clave y vulnerables;
 - el poder de las plataformas digitales en línea como canal de difusión para enseñar, impartir formación y acceder a públicos más amplios a través de internet;
 - el papel de una mayor concienciación pública sobre la equidad en materia de salud, tratamiento y vacunas para elevar los debates y la presión pública en torno a las barreras que suponen los derechos de propiedad intelectual para dar respuestas eficaces a las emergencias de salud pública;
 - una mayor concientización sobre la importancia de la alfabetización del público en general en materia de tratamiento y sobre las pandemias en general, incluida la concientización sobre cómo evolucionan las pandemias y atraviesan las fronteras geográficas;

- mayor concientización pública sobre la necesidad de contar con *sistemas de salud pública sólidos* para gestionar y superar la pandemia del COVID-19, que ofrece la oportunidad de renovar la atención sobre la pandemia del VIH. La experiencia del COVID-19 ha reforzado la comprensión de que, para superar las pandemias, las personas deben tener igualdad de acceso a las pruebas, el tratamiento y la atención;
 - la prueba de que la dispensación durante varios meses del tratamiento antirretroviral y las pruebas de carga viral en el punto de atención contribuyeron a reducir el impacto de las interrupciones de los servicios en el acceso al tratamiento y la adherencia;⁷⁶ y
 - pruebas de que es posible un cambio rápido y sistémico cuando hay voluntad política, inversión, presión pública y motivación para actuar adecuadamente.
64. De cara al futuro, es importante que estas y otras lecciones e innovaciones extraídas de la experiencia del COVID-19 se integren en la ampliación de I=I en todos los entornos, especialmente en las zonas con recursos limitados y en conflicto, para mitigar las interrupciones de los servicios relacionados con el VIH y el acceso al tratamiento.
65. Desde la aparición de I=I en 2016, se ha logrado un impulso significativo para institucionalizar la campaña. Los investigadores y activistas del VIH, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, los asociados bilaterales y multilaterales han dado su respaldo público y práctico a la campaña (por ejemplo, PEPFAR, ONUSIDA, CDC de EE.UU. y OMS) y gobiernos nacionales (por ejemplo, Canadá, Tailandia, EE.UU.,^{viii} Vietnam y muchos otros), así como eminentes revistas académicas como *Lancet*, *the Journal of the International AIDS Society* y el *Journal of the American Medical Association*.⁷⁷
66. En Vietnam, por ejemplo, I=I está en el centro de la respuesta del país a su epidemia de VIH. Fue el primer país del PEPFAR en lograr la supresión vírica en más del 95% de las personas que recibían tratamiento antirretroviral (**Estudio de Caso 5**).⁷⁸ Las orientaciones actualizadas del PEPFAR para los países (2022) hacen hincapié en la necesidad de integrar I=I a lo largo del proceso continuo de atención del VIH.
67. I=I se ha dado a conocer ampliamente en el sector mundial del VIH como una herramienta de comunicación potente y científicamente probada que aúna los avances biomédicos con los conocimientos contemporáneos de las ciencias sociales y del comportamiento.⁷⁹ Sin embargo, abundan los mitos y la información errónea sobre I=I y la transmisión del VIH. El **Estudio de Caso 6** (Botsuana) ofrece un ejemplo de buenas prácticas de las funciones cruciales de las estrategias de comunicación I=I y de alfabetización sobre el tratamiento dirigidas por la comunidad y basadas en los pares para mejorar la calidad de vida y los resultados del tratamiento de las personas que viven con VIH, al tiempo que se aborda el estigma interiorizado y las ideas erróneas populares sobre las pruebas y el tratamiento del VIH.
68. El **Estudio de Caso 7** (Canadá) muestra una campaña de educación pública y comunicación en línea dirigida por el gobierno canadiense en colaboración con socios comunitarios. Su objetivo era disipar la información incorrecta relacionada con el VIH en la población general, reduciendo al mismo tiempo el estigma social y la discriminación asociados a un diagnóstico de VIH. Otro vídeo educativo en línea [canadiense], titulado "Strong medicine" (Medicina fuerte), se ha desarrollado en colaboración con Communities, Alliances & Networks (antes Red aborigen canadiense contra el SIDA) y CATIE, con y para personas indígenas que viven con VIH. El vídeo comparte información

^{viii} I=I cuenta con el respaldo de la Estrategia Nacional sobre el VIH/SIDA de los Estados Unidos (2022-2025) y se ha convertido en una política y un programa aplicables. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>

precisa sobre las pruebas y el tratamiento del VIH entrelazando el conocimiento indígena de la cultura y el bienestar con el conocimiento occidental de las pruebas y el tratamiento del VIH. Anima a la gente a hacerse la prueba y a iniciar, reanudar o mantener el tratamiento del VIH por su propia salud y bienestar.⁸⁰

69. **El Estudio de Caso 8** (Ucrania) presenta las experiencias de un programa nacional de atención y apoyo financiado por el Gobierno y destinado a apoyar la supresión vírica entre las personas que viven con VIH. Las actividades incluyen el apoyo a la adherencia del tratamiento y el acceso a las pruebas de carga viral para ayudar a las personas a lograr y mantener la supresión viral.
70. **El Estudio de Caso 9** presenta una intervención multinacional dirigida por jóvenes en la que participan jóvenes de entre 15 y 29 años de 11 países del África subsahariana. La iniciativa se desarrolló en respuesta a una carencia identificada en el suministro de materiales prácticos y adaptados para facilitar diálogos I=I productivos con adolescentes y jóvenes que viven con VIH. El estudio de caso aporta más pruebas para integrar I=I y otras herramientas de prevención combinada en la ESI.
71. Entre las reflexiones de los encuestados sobre las cuestiones y consideraciones más críticas en torno a I=I figuran:
 - hacer hincapié en I=I y promoverlo como herramienta de promoción e instrumento político de equidad sanitaria para mejorar el acceso equitativo a las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de calidad, incluido el acceso equitativo a avances médicos como los inyectables de acción prolongada;
 - aprovechar los datos generados por I=I para cambiar leyes y políticas perjudiciales que criminalizan a las personas que viven con VIH o corren el riesgo de contraerlo; y
 - disipar la preocupación común de que I=I provoca un aumento de las tasas de ITS y anima a la gente a mantener más relaciones sexuales sin preservativo. Algunos estudios han demostrado que las personas seropositivas, con acceso regular a la atención sanitaria, suelen tener mejor salud general que la población general. Desde un punto de vista biomédico, I=I fomenta las visitas sanitarias regulares/más frecuentes, así como las pruebas de carga viral y de ITS para el individuo.

I=I: Facilitadores y desafíos

72. Las desigualdades estructurales y sistémicas siguen afectando la capacidad de las poblaciones clave y otros grupos vulnerables para experimentar los beneficios de un tratamiento eficaz contra el VIH. Entre ellas se encuentran la pobreza, el acceso desigual al tratamiento y a las pruebas de carga viral, la estigmatización y la criminalización del VIH. En esta sección se resumen los principales obstáculos para alcanzar el objetivo de poner fin al sida para 2030. Entre ellos se encuentran la estigmatización y la discriminación; la falta de entornos propicios para apoyar a las comunidades marginadas que aún no participan en I=I y en la cascada de tratamiento del VIH; las inversiones insuficientes en sistemas, liderazgo y respuestas comunitarios; y la falta de acceso a tecnologías e innovaciones.

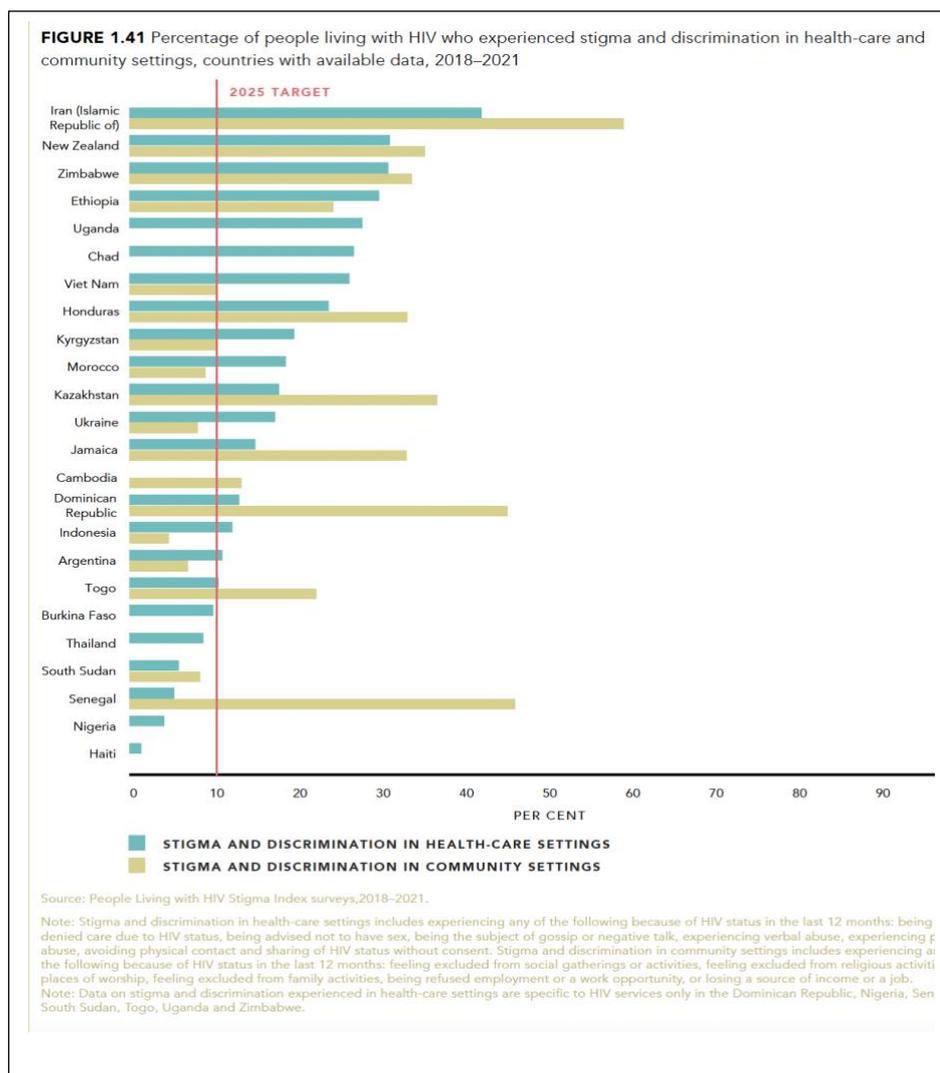
Estigma y discriminación

"Creo que sería estupendo disponer de algo así como unas directrices universales o, digamos, algún tipo de instrucción para los profesionales de la salud sobre cómo hablar de I=I con los pacientes o con otras personas. Porque todavía son conceptos cuestionables para muchos de ellos."

– Profesional médico, Europa del Este

73. Numerosos estudios han identificado el papel esencial de los proveedores de salud en la sensibilización y la mejora de los conocimientos sobre I=I, además de su papel en la consecución de resultados sanitarios positivos. A pesar de los progresos realizados en los últimos seis años por la campaña I=I, las investigaciones han demostrado que el escaso conocimiento sobre I=I entre las personas que viven con VIH o corren el riesgo de contraerlo sigue siendo un obstáculo importante en todos los grupos de población y en todos los niveles de ingresos de los países. Un sólido corpus de investigaciones muestra que, si bien el aprendizaje sobre I=I por parte de profesionales que no pertenecen al área de la salud, es beneficioso, las conversaciones de los pacientes con los trabajadores de la salud:
- se asocia con resultados favorables en materia de salud mental, sexual y general, adherencia a la medicación y tasas de supresión viral;
 - puede constituir una herramienta eficaz de prevención primaria; y
 - está en consonancia con la obligación ética del profesional de la salud de no hacer daño, proporcionar una atención óptima y ayudar a los pacientes a acceder a información precisa y educación sanitaria.⁸¹
- Como tal, I=I debe considerarse un estándar de atención en la educación médica y las guías clínicas.^{82 83 84}
74. Este conjunto de pruebas apunta al valor de formar a los proveedores de salud y a los profesionales afines en I=I y en evaluaciones de salud sexual. Además, el I=I debería convertirse en un componente obligatorio del estándar de atención en las consultas de atención primaria y especializada en VIH.

Figura 2. Porcentaje de personas que viven con VIH que experimentaron estigma y discriminación en entornos sanitarios y comunitarios, países con datos disponibles, 2018-2021



Fuente: Actualización mundial sobre el SIDA 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022

75. El estigma y la discriminación siguen siendo uno de los principales obstáculos que impiden a las poblaciones clave y vulnerables acceder a una atención sanitaria de calidad y oportuna, incluidos los servicios combinados de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021 compromete a los países a garantizar que menos del 10% de las personas que viven con VIH o corren el riesgo de contraerlo sufran estigma y discriminación para 2025. La actual Estrategia Mundial sobre el SIDA ha añadido un subobjetivo para hacer un seguimiento del estigma y la discriminación experimentados en los entornos sanitarios formales. La actualización mundial sobre el SIDA de 2022 confirma la omnipresencia de este obstáculo a la atención, a pesar de décadas de educación y promoción. La figura 2 muestra que los países no van por buen camino para alcanzar el objetivo de garantizar que menos del 10% de las personas que viven con VIH afirmen haber sufrido estigma y discriminación en entornos sanitarios y comunitarios para 2025.⁸⁵
76. **El Estudio de Caso 11** (Canadá) presenta los resultados de dos estudios canadienses. El primero se centra en los obstáculos a la aceptación del I=I entre los hombres de minorías sexuales, mientras que el segundo ofrece ideas sobre la comunicación de mensajes I=I en la práctica cotidiana. El **Estudio de Caso 12** (Australia) presenta

directrices de buenas prácticas sobre el VIH y el I=I para mejorar la calidad de la información sobre el VIH difundida por los periodistas. **El Estudio de Caso 13** (Alemania) ofrece una vista general de la campaña mediática contra el estigma #DoubleKnowledge (#wissenverdoppeln). Su objetivo era mejorar los bajos niveles de concienciación y conocimiento del público sobre el VIH utilizando múltiples plataformas mediáticas para difundir información precisa sobre la prevención y el tratamiento del VIH eficaces y basados en los derechos.

Entornos propicios: alcanzar el 5–5–5

"Creo que existe una falsa dicotomía entre el tratamiento y la prevención como fuerzas opuestas, cuando en realidad son el yin y el yang. Porque si ves que la gente no está recibiendo el tratamiento y la atención adecuados, sí, entonces por qué revelarlo, por qué si están siendo discriminados, eso hace que la gente se esconda, o que la gente esté siendo criminalizada, y hace que la gente no quiera salir, y ni siquiera quieren mencionar que el VIH es lo malo que hay en el armario. Y cuando hay personas seropositivas que se ponen en pie y dicen: "Me he hecho la prueba, tengo tratamiento, voy a vivir para siempre, no puedo transmitir el VIH..." bueno, esos son mensajes muy fuertes, saber que tenemos herramientas, es una forma de abrir una conversación y mostrarles todas las nuevas herramientas que tenemos. Es algo muy importante."

– Representante de la comunidad, América del Norte

77. El concepto "5-5-5" se refiere a los grupos de población a los que no llegan los esfuerzos por alcanzar los objetivos mundiales de tratamiento 95-95-95 de ONUSIDA. Los grupos de población comprendidos en el grupo 5-5-5 suelen ser los más marginados y a los que es más difícil llegar con programas y servicios de VIH en establecimientos de salud.
78. "Llegar primero a la última milla significa que los modelos de atención sanitaria que funcionan para la minoría también funcionarán para la mayoría": esta fue una contribución fundamental de la Red Mundial de Personas que Viven con VIH (GNP+) a la Reunión de Alto Nivel sobre la CSU. Situar las necesidades de los miembros más pobres y marginados de la sociedad en el centro de los programas y servicios es crucial para la respuesta al VIH. En el contexto de los objetivos 95-95-95, llegar primero a la última milla significa llegar primero a aquellas comunidades que se encuentran dentro de los 5-5-5 de manera que se apoye su capacidad para disfrutar de los beneficios de I=I en materia de salud y calidad de vida, al tiempo que se acelera el progreso hacia la erradicación del SIDA.
79. Los entornos propicios son fundamentales para llegar a las comunidades más pobres y marginadas e implicarlas en el 5-5-5. Esos entornos protegen los derechos de las personas, facilitan la eliminación del estigma y la discriminación, y eliminan o reducen obstáculos como la criminalización y los marcos jurídicos punitivos. Estos entornos protegen los derechos de las personas, facilitan la eliminación del estigma y la discriminación, y eliminan o reducen obstáculos como la criminalización y los marcos jurídicos punitivos, la discriminación de género y racial, la violencia de género, el desempleo y la pobreza, y el escaso acceso a la educación y la protección social. Los socios y defensores de I=I destacan sus implicaciones positivas en entornos jurídicos que criminalizan a las personas que viven con VIH y a los miembros de poblaciones clave y vulnerables.⁸⁶
80. Como han señalado Stefan Baral y otros, las estrategias de aplicación del tratamiento del VIH dirigidas a las comunidades más marginadas presentarán diferencias importantes en comparación con los programas centrados únicamente en las cifras de

tratamiento.⁸⁷ En esta nueva era de I=I, es crucial garantizar que los cambios en el entorno jurídico no victimicen o amenacen aún más a las personas que no están viralmente suprimidas, refuercen las disparidades o aviven el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.⁸⁸

Invertir en sistemas comunitarios, liderazgo y respuestas

"La realidad es que de la teoría y la evidencia a la práctica en muchos casos hay un gran abismo. La escasez de antirretrovirales en los países de ingresos medios y bajos fue significativa durante la COVID-19 y nos mostró que la PrEP y otros enfoques que la ciencia nos ha proporcionado pueden perderse o verse muy afectados en una pandemia."

– Representante de la comunidad, América Latina y el Caribe

81. Las respuestas comunitarias proporcionan salvavidas vitales a las comunidades aisladas de los servicios de salud y sociales oficiales. Independientemente del problema de salud pública, las respuestas comunitarias ayudan a garantizar que nadie se quede atrás. Las lecciones aprendidas de la actual pandemia del COVID-19 demuestran que las respuestas comunitarias resilientes desempeñan un papel fundamental a la hora de mantener la salud de las personas y proteger a las comunidades vulnerables.^{89 90 91}
82. Las organizaciones y los servicios dirigidos y prestados por comunidades que viven con VIH o están afectadas por él, desempeñan un papel especialmente crucial en las respuestas nacionales al VIH e impulsan la eficacia de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.^{92 93} I=I es un movimiento mundial de base liderado por la comunidad que cuenta con cerca de 1.100 socios comunitarios en 105 países de todos los continentes. I=I es un brillante ejemplo del poder transformador del liderazgo comunitario en el ámbito del VIH y la salud mundial, que mejora la salud y la calidad de vida de las personas que viven con VIH, elimina el estigma y acelera los avances para acabar con la epidemia del VIH.
83. Los sistemas y respuestas dirigidos por la comunidad tienen un impacto medible, el potencial de llegar a las personas a escala y atender a poblaciones que no acceden a los servicios sanitarios formales.^{94 95} Sin embargo, el papel esencial de los sistemas y respuestas comunitarios, incluida la vigilancia dirigida por la comunidad, sigue estando gravemente infrafinanciado e insuficientemente reconocido. Por lo general, no se les da prioridad ni se integran en los planes nacionales ni en los presupuestos sanitarios nacionales.⁹⁶ Sin los recursos, el espacio cívico y la autonomía adecuados, el potencial de los sistemas y respuestas comunitarios para lograr un impacto duradero en la lucha contra las disparidades sanitarias que afectan a los miembros más pobres y marginados de la sociedad seguirá siendo un "potencial sin explotar" de la respuesta mundial al VIH.

Acceso a tecnología e innovación

84. El acceso sin barreras a servicios combinados de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo de calidad y basados en los derechos incluye el acceso equitativo a la tecnología y la innovación. Ampliar el acceso al tratamiento y a medicamentos asequibles requiere que los países estén facultados para hacer pleno uso de las flexibilidades relativas a los derechos de propiedad intelectual en los actuales acuerdos comerciales internacionales (incluidas, entre otras, las licencias obligatorias). También requiere iniciativas alternativas para estimular el desarrollo y el acceso equitativo a medicamentos asequibles y otras tecnologías sanitarias innovadoras en respuesta a las necesidades de salud pública.

85. El acceso a las pruebas rutinarias de carga viral y el desabastecimiento de antirretrovirales como consecuencia de las interrupciones en los sistemas de adquisición y cadena de suministro son obstáculos importantes para los sistemas sanitarios.⁹⁷ Numerosos estudios indican que la consecución de los objetivos mundiales 95-95-95, en particular el objetivo final "95", está en peligro en muchos países de ingresos bajos y medios debido a las deficiencias en la cobertura de la carga viral, el escaso seguimiento de los resultados de la carga viral, la debilidad de las cadenas de suministro (por ejemplo, cadenas de frío, especialmente en zonas remotas) y el agotamiento de las existencias de tratamiento.^{98 99}
86. Una extensa revisión sistemática publicada en junio de 2022 por Pham et al. identificó varias lagunas críticas. Entre ellas, el acceso insuficiente a las pruebas de carga viral; la falta de un seguimiento adecuado de los resultados de la carga viral (gestión de los pacientes); y la falta de acceso a regímenes antirretrovirales de segunda y tercera línea.¹⁰⁰ Esa revisión plantea cuestiones vitales sobre la mejor manera de prestar servicios de carga viral en entornos con sistemas sanitarios débiles. Sus conclusiones sugieren que los modelos de atención basados en la comunidad, aplicados con las autoridades sanitarias locales, pueden proporcionar una cobertura elevada de la carga viral. Sin embargo, se necesitan normas clínicas comunes y orientaciones políticas. El **Estudio de Caso 10** (Nepal) habla de la necesidad de normas clínicas comunes que puedan apoyar la coherencia en los mensajes I=I y en los documentos de política nacional.
87. Los modelos descentralizados de tratamiento y atención del VIH, como los enfoques "hub-and-spoke", la atención diferenciada, los "clubes de adherencia", las nuevas tecnologías de medición de la carga viral en el punto de atención y las clínicas de investigación con servicios gratuitos de VIH (incluidas las pruebas gratuitas de carga viral) favorecen una mejor salud, una mayor calidad de la atención, la reducción del fracaso terapéutico y la ampliación de un tratamiento eficaz en los entornos de ingresos bajos y medios.¹⁰¹ Es importante destacar que, aunque las limitaciones de recursos pueden estar ralentizando la expansión de las pruebas de carga viral, no deberían impedir la integración de I=I como instrumento político de equidad sanitaria mientras los organismos sanitarios mundiales, los responsables de la toma de decisiones y la sociedad civil abordan la actual desigualdad de los recursos mundiales. Las limitaciones de recursos tienen implicaciones reales para las personas que viven con el VIH, especialmente en cuestiones de criminalización, que siguen siendo un obstáculo clave para alcanzar los objetivos 10-10-10 de la Estrategia Mundial contra el SIDA de ONUSIDA.
88. **El Estudio de Caso 14** (Camerún) presenta la experiencia de un proyecto comunitario financiado por EE. UU. y dirigido por *Humanity First Cameroon Plus* que se centró en el fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores de la salud comunitarios para recoger muestras de sangre y entregarlas a los laboratorios como forma de aumentar el acceso a las pruebas de carga viral del VIH.

Conclusión

89. Las instituciones sanitarias mundiales reconocen que la superación de las crecientes desigualdades que constituyen determinantes sociales clave de la salud es la máxima prioridad para alcanzar nuestros objetivos y metas mundiales para 2030, entre ellos poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública, acelerar el ritmo de la Cobertura Sanitaria Universal y de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y lograr los ODS.

90. I=I como estrategia de equidad sanitaria es un facilitador fundamental para cumplir los compromisos mundiales que los Estados miembros refrendaron en la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH de 2021 (y en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021). Sin embargo, existen retos importantes que impiden aprovechar todo el potencial de I=I. Éstos hacen un llamado a:
- reducir la estigmatización y la discriminación (discriminación individual, sistémica y estructural, como el racismo sistémico y los marcos jurídicos punitivos que criminalizan a las poblaciones clave y vulnerables);
 - garantizar entornos propicios para apoyar a las poblaciones clave y vulnerables que aún no participan en I=I y en la cascada de tratamiento del VIH;
 - invertir en sistemas comunitarios, liderazgo y respuestas;
 - aumentar el acceso a los medicamentos, las tecnologías y las innovaciones en el sector salud; y
 - aliviar las restricciones fiscales y las realidades económicas que obstaculizan los programas y servicios en muchos de los países más afectados por el VIH.
91. La JCP de ONUSIDA se encuentra en una posición única para impulsar la acción a escala mundial y nacional y acelerar el despliegue y la adopción de I=I como medio para que todo el mundo pueda disfrutar de salud individual y pública, bienestar personal y una mejor calidad de vida.
92. Con este informe y las recomendaciones presentadas, la Delegación de las ONG's insta a los Estados miembros a tomar medidas inmediatas y aceleradas para hacer frente a los retos que frenan el avance hacia los objetivos mundiales y a actuar sobre el "potencial sin explotar"¹⁰² llevando a escala I=I como estrategia fundacional de equidad sanitaria mundial en materia de VIH, dirigida por las comunidades, para que volvamos a la senda de la erradicación del SIDA para 2030.

Puntos de decisión propuestos

4.1 Tomar nota del informe del Representante de las ONG's.

4.2 Instar al Programa Conjunto de ONUSIDA a:

- a. Apoyar las consultas técnicas de múltiples partes interesadas, dirigidas por la OMS, para armonizar la definición existente de Indetectable = Intransmisible (I=I) y desarrollar una guía de implementación sobre I=I;
- b. Promover la definición armonizada de I=I y apoyar la implementación de la guía como una estrategia de equidad en salud hacia los objetivos de *cero discriminación*, cero nuevas infecciones y cero muertes relacionadas, tal como se establece en la Estrategia Global contra el SIDA, particularmente en la combinación de VIH basada en evidencia. paquetes de prevención y comunicaciones sobre I=I para tratamiento continuo e ininterrumpido y pruebas de carga viral;

4.3 Instar a los Estados miembros a:

- a. Utilizar la evidencia científica existente sobre I=I para abordar las barreras legales, socioculturales y económicas que impiden que las personas que viven con VIH accedan y mantengan el tratamiento y logren la mejor calidad de vida posible;
- b. Integrar la definición armonizada de I=I de la OMS y su orientación técnica en los planes y directrices de salud mundiales, regionales y nacionales;
- c. Comprometerse a proporcionar pruebas de VIH de rutina, tratamiento y atención del VIH de calidad ininterrumpida y pruebas de carga viral para lograr I=I;
- d. Respetar el papel de los servicios y enfoques dirigidos por la comunidad en la provisión de facilitadores de I=I, incluida la educación e información sobre el VIH, el tratamiento y el acceso a atención y servicios diferenciados;
- e. Utilizar I=I como una intervención de equidad en salud, antiestigma y antidiscriminación para aumentar el acceso a la educación e información sobre el VIH, las pruebas, el inicio del tratamiento y su continuación ininterrumpida, las pruebas de carga viral y la retención en la atención;
- f. Fomentar la aplicación continua de medidas integrales de prevención del VIH junto con las intervenciones I=I;

[Siguen los anexos]

Anexos

Estudio de caso 1

El programa de supresión de la carga viral indetectable (UND) para personas muy vulnerables que viven con VIH; Housing Works, EE. UU.

Estados Unidos de América

Objetivos

Impulsar el hecho transformador de que Indetectable = Intransmisible (I=I), a través de: (1) un cambio organizativo para elevar la supresión de la carga viral como un objetivo clave en toda nuestra organización comunitaria multiservicio que es fundamental para nuestro compromiso de poner fin a la epidemia; (2) una amplia campaña de marketing social contra el estigma con temática de superhéroes que reconozca la supresión de la carga viral como un acto heroico que protege la salud individual y comunitaria para poner fin a la epidemia; y (3) un conjunto de herramientas de estrategias de adherencia basadas en pruebas, incluidos incentivos financieros, diseñadas para promover la equidad en la salud del VIH apoyando a las personas que viven con VIH para superar las barreras sociales y estructurales para lograr y mantener la supresión de la carga viral.

Resultados

Supresión sostenida de la carga viral entre las personas que viven con VIH y se enfrentan a obstáculos para recibir atención; reducción de las desigualdades en las tasas de supresión de la carga viral; una cultura organizativa libre de miedo y estigma centrada en poner fin a la epidemia de SIDA; celebración de las personas que viven con VIH como héroes por mantenerse sanos a sí mismos y a sus comunidades.

Poblaciones

Personas con VIH que se enfrentan a barreras sociales y estructurales para cumplir el tratamiento y mantener la supresión viral; entre los participantes en el proyecto de demostración (n=502), el 50% tenía un diagnóstico de salud mental, el 63% consumía drogas no reguladas y el 60% no tenía hogar durante el periodo de estudio de 24 meses; el 71% se identificaba como Afrodescendiente, el 20% como hispano/latino, el 27% como mujer y el 2% como transexual.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales, mundiales); coordinadores/gestores de casos de VIH.

Resumen

Para compartir el innovador mensaje I=I, abordar las disparidades persistentes en la supresión de la carga viral y avanzar hacia el fin de la epidemia, en 2014 el proveedor de servicios Housing Works de la ciudad de Nueva York colaboró con la Universidad de Pensilvania para desarrollar, aplicar y evaluar el Programa de Supresión de la Carga Viral Indetectables (UND) (liveundetectable.org). Este modelo centrado en el cliente emplea un innovador marketing social antiestigma con temática de superhéroes, el cambio cultural de la agencia y un conjunto de estrategias de adherencia al TAR basadas en pruebas (incluidos incentivos económicos trimestrales de 100 dólares) para ayudar a las personas que viven con VIH a lograr y mantener la supresión de la carga viral (<200 copias/ml).

Muchas personas que viven con VIH se enfrentan a barreras sociales, estructurales y de salud conductual para la supresión de la carga viral, como la pobreza, la falta de vivienda, los

problemas de salud mental, el racismo y/o la marginación debido al consumo de sustancias, la identidad de género, el trabajo sexual u otros factores. El programa de la UND añade la planificación individualizada de la adherencia a la terapia antirretroviral a los servicios médicos, conductuales y de gestión de la atención integrados, a través de conferencias sobre casos para que las personas que viven con VIH y los miembros del equipo de atención tengan en cuenta las barreras y el conjunto de herramientas de apoyo a la adherencia. Una amplia campaña de marketing social presenta a unos superhéroes conocidos como "Los Indetectables". Combaten el estigma y la apatía y hacen hincapié en elementos del mensaje I=I para demostrar cómo ser indetectable mejora la salud individual y comunitaria, convirtiendo al individuo en un héroe en la lucha contra la epidemia del VIH. Los resultados publicados de la evaluación de una demostración de 24 meses (n=502) mostraron impactos positivos significativos, con un aumento del 15% en la proporción media de puntos de tiempo suprimidos para cada participante (del 67% al 82% en los 24 meses anteriores y posteriores a la inscripción, $p < 0,0001$) y un aumento del 23% en la proporción de participantes suprimidos viralmente en todos los puntos de tiempo (del 39% al 62% antes y después de la inscripción, $p < 0,0001$). Las disparidades sociales/raciales significativas en la supresión viral encontradas al inicio del estudio desaparecieron tras la inscripción.

A partir de 2016, el Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York amplió la intervención a otros siete proveedores que ofrecen el programa UND en 20 localidades, y la intervención se incluye ahora en el Repositorio de Mejores Prácticas de IAPAC.

Más información: <https://liveundetectable.org/assets/images/Ghose-et-al-2019-Undetectables-evaluation.pdf>

Estudio de caso 2

ICW Argentina

Argentina

Objetivos

La lactancia materna en personas con capacidad para amamantar es un tema que suele relegarse en el contexto de I=I. En los países de ingresos bajos y medios con altas tasas de mortalidad infantil, la lactancia materna puede promoverse mucho como práctica de reducción de daños. En otras partes del mundo, está prohibida, mientras que algunas regiones ya están aplicando las primeras recomendaciones sobre la lactancia materna con carga viral indetectable permitida durante "al menos 12 meses y hasta 24 meses o más, de forma similar a la población general". Sin embargo, no existe un consenso claro sobre el tema.

Este estudio buscó indagar sobre las percepciones de esta situación, entendiendo que los derechos reproductivos son derechos humanos. Se preguntó a mujeres en edad reproductiva que viven con VIH y son miembros de ICW Argentina sobre las opciones que se presentan en caso de imposibilidad de amamantar, cómo lo viven y la posible intervención pertinente para abordar el problema.

Resultados

Las entrevistas pusieron de relieve que proporcionar información actualizada sobre la lactancia materna a las mujeres que viven con VIH exige tener en cuenta las condiciones sociales, económicas y geográficas que marcan sus vidas y facilitarles el acceso a una información esencial para sus vidas y las de sus bebés.

En Argentina, las mujeres con VIH en edad reproductiva se ven desalentadas a amamantar a sus hijos, pero no tienen acceso a información actualizada sobre las opciones y

posibilidades que tienen, así como sobre el razonamiento que hay detrás de todas ellas. Suelen buscar la información en las autoridades sanitarias, pero a menudo se encuentran con que las autoridades no ofrecen la información ni gestionan las consultas de forma satisfactoria. Esto constituye una violación de su derecho a la información, a la salud, a la lactancia y a decidir sobre su cuerpo.

Sobre las mujeres pesa la estigmatización: la de la "mala" madre, asociada principalmente a la no lactancia. "*Si no das el pecho, eres una mala madre*", según una de las entrevistadas.

Poblaciones atendidas

Mujeres con VIH en edad reproductiva de Argentina.

Partes interesadas involucradas

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales, mundiales)

Resumen

I=I (U=U en inglés) es un movimiento transformador para las personas que viven con VIH. Varios estudios documentan cómo las mujeres, en toda su diversidad, están más expuestas a expresiones de violencia y discriminación. La lactancia materna no es una excepción a esto, ya que desde la adopción de I=I no se ha profundizado significativamente en la investigación sobre el impacto de la supresión de la carga viral en la transmisión a través de la lactancia. Esto ha generado una falta de consenso respecto a si las personas con capacidad gestacional pueden amamantar a sus bebés en caso de que tengan una carga viral indetectable y cómo hacerlo. Los distintos países tienen directrices diferentes, incluso contradictorias.

Descripción

Se entrevistó a 27 mujeres cisgénero viviendo con VIH de diferentes provincias de Argentina. Se les preguntó sobre sus experiencias de lactancia, la importancia de esta práctica en sus vidas y el manejo del conocimiento de las políticas públicas actuales en relación a la lactancia materna en personas con VIH.

Lecciones aprendidas

Las entrevistas evidenciaron los daños de no tener acceso a información actualizada, lo que repercute en el espacio íntimo-político, en el campo afectivo, en la salud física, en el ejercicio de la soberanía de los cuerpos y en el espacio político-colectivo. El acceso al conocimiento no debe ser un privilegio para unos pocos y la información no debe estar filtrada por prejuicios u opiniones ni debe proporcionarse de forma sesgada. Sobre todo, no debe ofrecerse sin empatía ni estar al servicio del biocontrol.

Próximas etapas

Este estudio pretende enriquecer la conversación en torno a un marco más amplio de elección para las mujeres y todas las personas con capacidad de lactancia y ofrecer recomendaciones a quienes ostentan autoridad institucional en el ámbito de la salud, quienes investigan sobre el tema o quienes en el campo de la producción simbólica y el activismo.

Estudio de caso 3

Desarrollar un entendimiento común y adaptar los mensajes clave sobre Indetectable = Intransmisible en Asia-Pacífico

Asia-Pacífico

Implementador

APCOM, región Asia-Pacífico (Indonesia, Japón, Malasia, Nepal, Filipinas, Corea del Sur, Taiwán, Tailandia y Vietnam).

Antecedentes

La conclusión de PARTNERS2 de que "indetectable equivale a intransmisible (I=I)", es decir, que las personas seropositivas con supresión viral no pueden transmitir el virus por vía sexual, fue un hallazgo científico histórico. Sin embargo, la concienciación sobre la I=I entre las personas que viven con VIH en la región de Asia y el Pacífico sigue siendo escasa. Su acceso a las pruebas rutinarias de carga viral es limitado y a menudo no están disponibles en las clínicas de VIH. La desinformación sobre I=I también persiste entre los profesionales de la salud de la región. Esta es una de las razones por las que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH contra los grupos de población clave persisten en los centros de salud.

Objetivos

Traducir los hallazgos científicos de PARTNERS2 en conjuntos de mensajes comprensibles que se adapten a los contextos del VIH de los países de la región, y compartir estrategias y mensajes clave para aquellos que hayan puesto en marcha campañas I=I.

En concreto, esta iniciativa:

- establece un entendimiento común sobre I=I entre las organizaciones de base comunitaria y las poblaciones clave a nivel regional y nacional;
- sirve de asistencia técnica a las organizaciones comunitarias asociadas a nivel nacional para desarrollar mensajes en torno a I=I en sus respectivos contextos. Estos son relevantes para el acceso a la terapia antirretroviral y las pruebas de carga viral para las personas que viven con VIH, el estigma y la discriminación, y la salud mental;
- refuerza las estrategias de comunicación de las organizaciones comunitarias asociadas para adaptar las etapas y los mensajes clave con el fin de orientar los compromisos activos con las comunidades, los proveedores de servicios sanitarios y los programas nacionales sobre el VIH; y
- sirve de plataforma de intercambio de conocimientos para las organizaciones comunitarias en torno a I=I.

Enfoque

APCOM facilitó una consulta regional sobre I=I para trazar un mapa de las iniciativas existentes sobre I=I a nivel nacional. También se organizaron varias sesiones para determinar la aplicabilidad en Asia de ejemplos de buenas prácticas de otros países. Las consultas permitieron a las comunidades compartir sus puntos de vista sobre la integración de I=I en los programas nacionales sobre el VIH, especialmente en relación con los retos que plantea la integración de I=I en las directrices nacionales y la identificación del papel o papeles del PEPFAR o del Fondo Mundial en la integración de I=I en las políticas nacionales.

APCOM prestó apoyo en la elaboración de hojas informativas sobre I=I adaptadas a las partes interesadas en el VIH. Las hojas informativas aumentaron la concienciación sobre I=I entre las personas que viven con VIH. Las hojas informativas para proveedores de atención

sanitaria abordaron el estigma y la discriminación en los centros sanitarios y ayudaron a reducir la interrupción del tratamiento antirretroviral.

Lecciones aprendidas

Los ejemplos de buenas prácticas en torno al I=I demostraron que el respaldo temprano del gobierno es clave para integrar con éxito el I=I en las respuestas al VIH. Sin embargo, en algunos países de Asia, los altos niveles de estigma y discriminación bloquean la integración de I=I y socavan el acceso a la terapia antirretroviral. De ahí que sea vital acercar la ciencia del I=I tanto a los profesionales de la salud como a las personas que viven con VIH.

A menudo, I=I no aparece en las directrices nacionales sobre el VIH. Cuando se utiliza de forma estratégica, I=I puede reducir la estigmatización y la discriminación, aumentar la demanda de tratamiento antirretroviral, eliminar las barreras que impiden el acceso a un tratamiento que puede salvar vidas y reducir las pérdidas de seguimiento al fomentar la adherencia.

Más información

https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/12/Factsheets-APCOM_UNAIDS-HIV-treatment_v3.pdf

<https://www.apcom.org/contextualizing-uu-at-countries-in-asia/>

<https://www.apcom.org/experiences-of-uu-campaign-in-tokyo/>

<https://www.apcom.org/uu-in-taiwan-no-track/>

<https://www.apcom.org/uu-in-korea-the-repeal-article-19-movement-and-beyond/>

<https://www.apcom.org/getting-to-zero-leveraging-uu-for-community-empowerment-eliminating-stigma/>

<https://www.apcom.org/no-time-for-excuses-uu-in-asia-pacific-at-rrrap-con-2020/>

Estudio de caso 4

Encuesta de la comunidad global de ICASO 2022: ¿qué impulsa a I=I?

Global

Objetivos

Mejorar la comprensión de los factores críticos para alcanzar y mantener una carga viral del VIH indetectable y de las experiencias de las personas que viven con VIH como resultado de la promoción de I=I.

Métodos

Durante dos semanas de abril de 2022, ICASO recabó información a través de una encuesta en línea de más de 50 líderes comunitarios de 16 países en relación con las preguntas de investigación (objetivos) del proyecto. Las respuestas ofrecieron una serie de perspectivas, opiniones y puntos de vista que los investigadores agruparon en 10 categorías basadas en cada una de las dos preguntas de investigación. Se tradujo una encuesta global dirigida a las personas que viven con VIH y se distribuyó en tres idiomas (inglés, francés y español). La encuesta se promocionó a través de las redes sociales y por correo electrónico. Se utilizaron tres códigos QR únicos para cada uno de los idiomas. Durante cinco semanas (de mediados de abril a mediados de mayo de 2022), 549 personas seropositivas de 56 países respondieron a la encuesta (n=295 en español; n=229 en inglés; n=19 en francés). Los encuestados tenían entre 19 y 80 años, con una mediana de edad de 41 años. Los hombres representaban el 60% de la muestra, las mujeres el 35% y las personas trans y no conformes con el género el 5%.

Resultados

Los cuadros siguientes muestran las clasificaciones y puntuaciones en relación con las dos preguntas de la investigación.

Outcome	Score	Rank
Empowerment of people living with HIV	6.58	1
Less fear of HIV transmission	6.50	2
Reduced HIV stigma	6.10	3
Improved adherence to HIV medications	6.06	4
Improved sexual and reproductive wellbeing	5.79	5
Higher quality of life	5.77	6
Longer life expectancy	5.67	7
Improved social connectedness	5.57	8
Better engagement in healthcare	4.97	9
Improved resilience	4.96	10

Contributing Factor	Score	Rank
Consistent access to HIV medication	7.33	1
Adherence to HIV medication	6.94	2
High-quality public healthcare services	6.08	3
Consistent access to viral load tests	6.04	4
Affordable HIV medication	5.78	5
A good quality of life	5.76	6
Freedom from stigma and discrimination	5.74	7
Accessible counselling support	5.36	8
Support from peers	4.95	9
A hopeful outlook on the future	4.88	10

Conclusiones

El acceso constante y la adherencia a tratamientos, diagnósticos y servicios de salud asequibles contra el VIH se consideran fundamentales y vitales para poder alcanzar y mantener una carga viral indetectable. Se considera que el mensaje I=I tiene efectos significativos en la capacitación de las personas que viven con VIH, la mejora de la salud sexual, la mejora de la adherencia y un impacto significativo en el estigma del VIH y el miedo a la transmisión del VIH a las parejas sexuales.

Estudio de caso 5

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, en nombre de la Autoridad de Vietnam para el Control del SIDA y la Red de Personas que Viven con VIH de Vietnam, y otros socios comunitarios

Vietnam

Objetivos

Fomentar el compromiso de todos los programas en el ámbito de la política, la colaboración y la coordinación entre el gobierno y la comunidad para que I=I sea fundacional en la respuesta al VIH en Vietnam.

Resultados

1. El compromiso político y la política son fundamentales para centrar I=I en los programas y respuestas al VIH.
2. Los mensajes públicos impactantes sobre I=I pueden cambiar las percepciones estigmatizantes del VIH y empoderar a las comunidades afectadas por el VIH.

3. Para transmitir mensajes integrales sobre el I=I en entornos sanitarios, los proveedores de salud deben estar equipados, tener confianza y estar empoderados por la ciencia del I=I.
4. La promoción, la demanda y la difusión comunitarias crearon un entorno positivo para adaptar los mensajes I=I a las poblaciones clave.

Poblaciones

Funcionarios públicos; líderes, organizaciones y miembros de la comunidad; proveedores de servicios de salud; personas influyentes y líderes de opinión; y público en general.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales y mundiales); organismos y donantes internacionales (incluido el PEPFAR); una empresa de medios de comunicación dirigida por LGBTQ.

Resumen

En Vietnam, el Ministerio de Salud, la Red Nacional de Personas que Viven con VIH y los líderes comunitarios aprovecharon de forma rápida y exhaustiva el concepto I=I (K=K en vietnamita) como catalizador e impulsor del programa para eliminar el estigma del VIH y alcanzar los objetivos de control de la epidemia. K=K es un concepto versátil que va más allá de la reducción del estigma y que impulsa las prioridades del programa de Vietnam para la detección de casos y la iniciación de la terapia antirretroviral, especialmente entre los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Desde su inicio en 2017, el movimiento K=K impulsó políticas para documentar la supresión de la carga viral <200 ml/copias como éxito del tratamiento y ordenó la integración de los mensajes K=K en la práctica sanitaria. Tres exitosas campañas públicas (primero en Hanói y Ciudad Ho Chi Minh, y luego a nivel nacional) se enfrentaron a las percepciones públicas en torno al VIH. Las subvenciones a organizaciones comunitarias garantizaron una amplia difusión de K=K entre las poblaciones clave y las redes de personas que viven con VIH, especialmente los jóvenes homosexuales urbanos y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Lecciones

El compromiso coordinado del Ministerio de Salud y la comunidad es fundamental para situar K=K en el centro de la estrategia del programa del VIH. A pesar del respaldo mundial, los profesionales de la salud se mostraron inicialmente reacios a informar a los pacientes de los beneficios de K=K. Unos materiales sencillos y visualmente impactantes aclararon los mensajes de K=K y abordaron las preocupaciones en torno a la prevención de la transmisión materno-infantil, la transmisión por transfusión sanguínea y la prevención de otras infecciones de transmisión sexual. Las campañas iniciales se llevaron a cabo en ciudades donde el éxito podía influir en un compromiso más amplio y aprovechar las impresionantes tasas de supresión viral de Vietnam. En respuesta, el Ministerio de Sanidad respaldó oficialmente K=K y publicó directrices nacionales de aplicación. Los foros comunitarios confirmaron los mensajes con matices regionales y las plataformas preferidas para una difusión eficaz, así como el diseño de una campaña nacional.

K=K revolucionó la respuesta nacional al VIH. En septiembre de 2019, Vietnam se convirtió en el primer país del PEPFAR en difundir la guía oficial I=I/K=K y documentar una supresión de la carga viral del 95% <200 copias/ml entre los pacientes con TAR. En 2021, alcanzó el 97% <50 copias/ml. En 2021, Vietnam combinó mensajes en torno al TAR eficaz para las personas que viven con VIH y la PrEP para las personas con un riesgo considerable de

contraer el VIH, de modo que el uso preventivo de los antirretrovirales ofrece un camino claro hacia el control de la epidemia del VIH.

Estudio de caso 6

Centre for youth of hope

Botsuana

¿Cuáles eran los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

Capacitar a 15 educadores de pares que viven con VIH en conocimientos básicos sobre el tratamiento del VIH. La capacitación se centró principalmente en el ciclo viral del VIH y las acciones de las distintas clases de antirretrovirales en el ciclo viral. Esta capacitación proporcionó a nuestros educadores pares conocimientos básicos sobre la supresión vírica en el contexto de I=I. Las sesiones de alfabetización básica en investigación formaron parte de esta capacitación. Para la capacitación se utilizaron estudios que confirman que I=I. HPTN052, el estudio *Opposite Attract* y los estudios PARTNER 1/2 se incluyeron en el programa de capacitación.

Capacitar a 15 educadores de pares que viven con VIH en la estrategia básica de comunicación I=I con los pacientes. Se capacitó a los educadores en mensajería y comunicación sanitaria, centrándose en el análisis de la audiencia, el establecimiento de metas/objetivos y la elaboración de mensajes I=I a medida. Los conocimientos básicos sobre el tratamiento del VIH ayudaron a los educadores a adquirir confianza y capacidades para comunicar con precisión el mensaje I=I a 2.000 clientes que viven con VIH en Gaborone en 12 meses (abril de 2021 a marzo de 2022). Se utilizaron el consenso mundial I=I y las declaraciones I=I de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y el PEPFAR.

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Valor de las personas que viven con el VIH sobre el terreno y que han contribuido con los miembros de su comunidad.

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Personas que viven con VIH.

¿Qué partes interesadas participaron en el trabajo descrito en su estudio de caso?

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil.

Resumen

Se utilizó un enfoque de evaluación cualitativa para evaluar los resultados de los mensajes I=I dirigidos a los usuarios que viven con VIH en los dispensarios de antirretrovirales de abordamiento sanitario de Gaborone. Se compararon los datos de referencia con los de los 12 meses actuales. Los resultados de nivel fueron los siguientes:

- calidad de vida de las personas que viven con VIH (vida social, sexual y reproductiva): El 89% de los 2.000 usuarios declararon una reducción de la ansiedad asociada al VIH y a su vida sexual y reproductiva;
- Estigma del VIH: el estigma interiorizado se redujo en un 89% entre los participantes; y
- objetivos del tratamiento (I=I añadía un incentivo para permanecer en tratamiento y en atención). El 99% de los pacientes (n= 2000) permanecieron en tratamiento durante los 12 meses del estudio.

Conclusión

Los mensajes I=I pueden utilizarse como incentivo para acelerar la consecución de los objetivos mundiales 95-95-95, que Botsuana ha alcanzado. Los mensajes pueden integrarse en los programas de pruebas y atención existentes.

Estudio de caso 7

Una campaña de comunicación y educación pública sobre I=I

Canadá, Agencia de Salud Pública de Canadá

Objetivos

Los testimonios en vídeo de Indetectable = Intransmisible (I=I) se utilizaron para compartir las perspectivas de las personas que viven con VIH de una manera positiva, edificante, compasiva y significativa, con el objetivo de reducir el estigma del VIH y concienciar sobre el impacto de I=I.

Los vídeos exploran cómo el estigma del VIH ha afectado a las personas, y cómo sus vidas han sido y pueden ser transformadas, incluyendo sus relaciones, romances y búsqueda de pareja. Tratan de representar perspectivas diversas, incluidas las de miembros de poblaciones clave y de distintos grupos de edad, de una manera no estereotipada. Los vídeos ofrecen un estudio de caso de una campaña de educación y comunicación sobre I=I destinada a reducir el estigma y la discriminación que suelen ir asociados al diagnóstico del VIH.

Resultados

Los principales resultados de los testimonios en vídeo fueron un mayor conocimiento del concepto I=I y una reducción de la estigmatización del VIH.

Los vídeos sirvieron para que el público comprendiera mejor los siguientes mensajes clave:

- Apegándose a sus planes de tratamiento, las personas seropositivas han tomado las riendas de su salud. I=I significa que la vida puede vivirse plenamente;
- I=I desafía el estigma de que las personas que viven con VIH son menos sexuales o son peligrosas, por lo que hay que evitarlas y estigmatizarlas;
- Las herramientas de prevención como la PrEP y la PEP ayudan a evitar que el VIH se transmita a la pareja sexual;
- I=I significa que el tratamiento puede servir como prevención;
- Con el tratamiento, el VIH se convierte en una afección manejable invisible; es invisible pero real, con manifestaciones episódicas físicas, psicológicas, sociales y espirituales (buenas y malas);
- Tener citas, encontrar pareja y romance viviendo con VIH es posible. I=I significa que las relaciones sexuales son posibles sin riesgo de transmitir el VIH; y
- qué significa I=I para los supervivientes a largo plazo.

El objetivo de los testimonios en vídeo era que estuvieran representadas todas las poblaciones clave más afectadas por el VIH, así como otros participantes. La inclusión de una amplia muestra representativa de participantes ayudó a evitar la estigmatización, reforzó el hecho de que cualquiera puede contraer el VIH y ofreció más oportunidades a los espectadores de encontrar una perspectiva con la que pudieran identificarse. Los testimonios en vídeo de I=I tuvieron en YouTube 43 684 visitas (versiones en inglés y francés).

Grupos poblaciones

- Personas nacidas con VIH (jóvenes),
- pueblos indígenas,
- personas mayores y supervivientes de larga duración,
- miembros de la comunidad LGBTQ2S+,
- personas que consumen o consumieron drogas,
- mujeres heterosexuales, y
- canadienses negros.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales, mundiales).

Resumen

En 2019, la Agencia de Salud Pública de Canadá produjo una serie de vídeos testimoniales que destacaban el impacto que el VIH tuvo en las vidas de las personas que viven con VIH. El proyecto tenía como objetivo reducir el estigma del VIH desmitificando y abordando conceptos erróneos. Las inspiradoras historias concienciaron sobre el potencial de el VIH y apoyaron el cambio de actitudes sociales.

La dirección de estos vídeos, desde su conceptualización hasta su realización, corrió a cargo de un comité directivo compuesto por personas que viven con VIH y partes interesadas de la comunidad. El comité determinó los temas y las historias prioritarias que debían tratarse, identificó a las personas que debían ser entrevistadas y elaboró las preguntas de las entrevistas. El comité también aportó su opinión sobre el formato y el enfoque de cada vídeo. Sugirieron que la atención se centrara en el impacto de los determinantes sociales, así como en las razones por las que determinadas poblaciones se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH, con el fin de evitar la estigmatización. La colaboración permitió una estrategia de difusión a medida para llegar a personas que aún no estaban comprometidas. Su orientación y perspicacia garantizaron que los vídeos tuvieran eco entre el público y demostraran sensibilidad y compasión por las personas que viven con VIH.

Un vídeo recopilatorio introductorio presentaba una amplia variedad de personas que viven con VIH e introducía datos clave sobre la epidemia del VIH en Canadá. Los vídeos testimoniales exploraban las experiencias de cinco personas que viven con VIH.

Los vídeos se publicaron en el sitio web del Gobierno de Canadá y en YouTube, y se produjeron fragmentos de vídeo para promocionar la serie a través de las diversas cuentas de medios sociales del Gobierno de Canadá. Los vídeos también se promocionaron a través de socios comunitarios, incluido el agente de conocimientos de Canadá para la información sobre el VIH y la tuberculosis, CATIE, y otras organizaciones comunitarias del VIH y socios provinciales y territoriales. Los vídeos se han presentado en conferencias y en las redes sociales de forma continuada.

Estudio de caso 8

Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania

Ucrania

¿Cuáles fueron los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

Servicios de atención y apoyo para personas que viven con VIH financiados por el presupuesto estatal.

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Número de personas seropositivas que recibieron servicios de atención y apoyo en 2021 a cargo del presupuesto estatal a través de ONG's.

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Personas que viven con HIV.

¿Qué partes interesadas participaron en el trabajo descrito en su estudio de caso?

Organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales, globales).

Resumen

Según la evaluación nacional de la situación del VIH/SIDA en Ucrania en 2021, hay unas 174.000 personas que viven con VIH en las zonas controladas por el Gobierno (<https://npsi.phc.org.ua/Wiki/717>). Desde 2019, el Centro de Salud Pública aplica un programa estatal de atención y apoyo a las personas que viven con VIH. Las actividades se ejecutan a través de ONG's con experiencia en el trabajo con personas que viven con VIH. El coste de la prestación de estos servicios está cubierto por el presupuesto estatal. El Centro de Salud Pública supervisa los indicadores del trabajo realizado por las ONG's y ofrece recomendaciones para mejorar la calidad de los servicios y la eficacia de los programas. Así, durante 2021, 32.720 personas estuvieron cubiertas por servicios de atención y apoyo, el 98% de las cuales visitaron regularmente a un médico y recibieron TAR sin interrupción.

El programa estatal de atención y apoyo tiene dos direcciones de trabajo: "capacitación de la adherencia al tratamiento del VIH y mantenimiento bajo supervisión médica" e "implicación de las personas que se inyectan drogas en la prestación de asistencia médica en relación con el VIH y formación de la adherencia al tratamiento antirretroviral". Los usuarios participan en el programa durante seis meses. La base del programa son las consultas dirigidas a motivar a los usuarios para que inicien el tratamiento del VIH y adquieran las habilidades necesarias para tomar regularmente los medicamentos. Los proveedores de servicios remiten a los usuarios a centros médicos y desarrollan sus habilidades para cuidar de su propia salud. Los resultados de los exámenes médicos, en particular las pruebas de carga viral, se registran en la tarjeta de laboratorio de los usuarios.

Una de las sesiones de consulta del programa se dedica al tema de la salud reproductiva. Los proveedores de servicios también trabajan con los usuarios sobre habilidades para adoptar comportamientos seguros, debaten sobre la disposición a revelar el estado serológico a sus familiares y les informan sobre cómo reducir el riesgo de infección de la pareja. El objetivo de estas actividades es aumentar la adherencia al tratamiento y reducir la carga viral a niveles indetectables.

Estudio de caso 9

Fundación de SIDA Pediátrico Elizabeth Glaser

Multipaís, África subsahariana

¿Cuáles eran los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

El objetivo general es el desarrollo de una herramienta práctica que proporcione orientación para iniciar debates en torno a I=I con adolescentes y jóvenes que se desenvuelven en diferentes escenarios para su uso por parte de trabajadores de la salud y jóvenes de la misma edad en diversos entornos de apoyo psicosocial. Era importante que el desarrollo de esta herramienta estuviera dirigido por jóvenes para garantizar que las historias fueran auténticas y representaran de forma realista las vidas y experiencias de los jóvenes. También debía responder a las lagunas en los mensajes y presentar soluciones a las dificultades a las que se enfrentan los jóvenes.

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Una mayor comprensión y entendimiento del concepto de I=I, así como su relación con la vida de las personas, incluyendo:

- una comprensión más profunda de los medios eficaces para transmitir el mensaje I=I a los adolescentes y jóvenes que viven con VIH, las poblaciones clave y los adolescentes y jóvenes en general, así como los medios para aumentar la capacidad y la sensibilización sobre I=I entre los proveedores y los facilitadores adolescentes y jóvenes que trabajan con todos los adolescentes y jóvenes que viven con VIH; y
- contribuir a las pruebas sobre la participación y el liderazgo significativos de los adolescentes y los jóvenes en el desarrollo de herramientas pertinentes y prácticas para la población adolescente y juvenil.

Reacciones iniciales de los jóvenes mientras recopilan información adicional:

"La herramienta explica muy bien lo que es I=I y lo que es atractivo para los jóvenes";

"La herramienta es buena e impresionante y responde directamente a la mayoría de las necesidades de los jóvenes".

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Los jóvenes de entre 15 y 29 años del Comité de Asesores Juveniles Africanos de la Fundación Pediátrica contra el SIDA Elizabeth Glaser participaron como socios en el desarrollo de la herramienta. El Comité buscó información adicional de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.

Partes interesadas

Comunidades viviendo con VIH, adolescentes y jóvenes.

Resumen

En respuesta a una brecha reconocida en la provisión de materiales prácticos y personalizados para facilitar diálogos I=I productivos con adolescentes y jóvenes que viven con VIH, el Comité de Asesores Juveniles Africanos (CAYA) de la Fundación Pediátrica para el SIDA Elizabeth Glaser, con el apoyo de la Universidad de Ciudad del Cabo, procedió con una herramienta diseñada por jóvenes. Los miembros de CAYA son líderes jóvenes de 15 a 29 años de edad de 11 países del África subsahariana. Se realizó un análisis de brechas para evitar la redundancia entre las herramientas I=I existentes enfocadas en adolescentes y jóvenes que viven con VIH.

Las discusiones virtuales con los miembros de CAYA identificaron áreas de enfoque y determinaron la forma particular que debería tomar la entrega del mensaje. A través de un proceso iterativo, se redactó una breve colección de historias basadas en gráficos. Los miembros de CAYA desarrollaron perfiles de personajes, argumentos y diálogos. Con el apoyo del equipo de diseño de Urithi con sede en Uganda, los miembros de CAYA dirigieron debates iniciales de validación con adolescentes y jóvenes en sus redes (incluso en grupos

de apoyo psicosocial y redes de jóvenes que viven con VIH) utilizando un cuestionario estandarizado para recopilar información adicional. Casi 190 adolescentes y jóvenes que viven con VIH en Kenia, Malawi y Uganda compartieron sus ideas. Se destacó la necesidad de un lenguaje más simple y cotidiano, diseñando personajes con apariencia más juvenil y asegurando que las conversaciones se desarrollen en entornos confidenciales en las historias. Las historias finales están en desarrollo.

Estudio de caso 10

Blue Diamond Society

Nepal

Objetivos

Para comunicar mensajes adecuados de I=I; iniciar una intervención integral para la supresión de la carga viral; e incorporar una implementación adecuada de I=I en un documento de política.

Resultados

Mensajería adecuada e implementación de I=I en el documento de política.

Poblaciones

Todas las poblaciones clave.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil; funcionarios gubernamentales (locales, nacionales, globales).

Resumen

Durante las consultas para desarrollar las pautas nacionales sobre las pruebas y el tratamiento del VIH (2021–2026), muchas ONG's locales (incluida Blue Diamond Society, la principal organización LGBTIQ+ de Nepal) abogaron enérgicamente por la inclusión de I=I y un énfasis en su implementación en los programas locales de VIH/SIDA. Esto condujo a la inclusión de I=I en las directrices nacionales (<http://www.ncasc.gov.np/uploaded/publication/NHSP-2021-2026/NHSP-2021-2026-English.pdf>), que señala la necesidad para “aumentar el enfoque en mensajes efectivos de concientización sobre el VIH para todas las poblaciones clave, como el tratamiento conduce a mejores resultados de salud, incluida la supervivencia, I=I, etc.”.

Si bien el gobierno de Nepal integró rápidamente I=I en su documento de política, la redacción es breve y se basa en las definiciones clínicas (por ejemplo, en las pautas, una carga viral indetectable se establece en menos de 200 copias/ml, mientras que la supresión viral es establecida en menos de 1000 copias/ml). Nepal sigue las directrices consolidadas de la OMS de 2016 sobre el uso de medicamentos ARV para tratar y prevenir la infección por el VIH. Los miembros de la comunidad aprecian la inclusión de I=I en el documento de política. Sin embargo, están confundidos por el hecho de que la supresión viral se define como tener menos de 200 copias/ml de VIH según los CDC de EE. UU.

Se necesita una implementación adecuada de I=I como una acción estratégica de lineamientos nacionales. La integración exitosa y holística de I=I (por ejemplo, mensajes

precisos y servicios de calidad, y la promoción de I=I para la adherencia al tratamiento y como parte de intervenciones de prevención integrales junto con PrEP) requiere un monitoreo dirigido por la comunidad. A nivel de sistemas, I=I debe aprovecharse como justificación basada en evidencia para la dispensación ininterrumpida de TAR, así como para un acceso ampliado y más equitativo a tecnología de prueba de carga viral bien mantenida, herramientas de diagnóstico, pruebas regulares de carga viral.

Estudio de caso 11

Dos estudios Canadienses que trabajan con socios comunitarios que realizan investigaciones comunitarias relacionadas con I=I y la indetectabilidad del VIH.

Canadá

¿Cuáles fueron los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

Columbia Británica: el objetivo era aprender de manera inductiva de hombres de diversas minorías sexuales con diferentes estados serológicos del VIH para comprender qué significa para ellos la indetectabilidad del VIH, incluido su significado sexual y las interpretaciones cuestionadas en medio de un panorama cambiante y desigual de estrategias biomédicas de prevención del VIH (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2020.1776397#:~:text=We%20describe%20this%20as%20a,who%20have%20sex%20with%20men>).

Ontario: El objetivo era comprender mejor cómo varios proveedores de servicios de VIH/ITS (por ejemplo, enfermeras, trabajadores públicos de la salud, médicos, proveedores de primera línea y educadores de salud sexual) comunican el mensaje I=I a los usuarios de servicios de salud sexual en Ontario, Canadá. Estábamos específicamente interesados en comprender la comunicación del mensaje I=I en la práctica diaria, incluidas las barreras experimentadas por los proveedores de servicios para transmitir de manera consistente este mensaje de prevención del VIH. (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271607>).

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Barreras a la comunicación en salud para usuarios de servicios y proveedores de atención médica.

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Homosexuales, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres; Proveedores de servicios de VIH/ITS (p. ej., enfermeras, trabajadores públicos de la salud, médicos, proveedores de primera línea y educadores en salud sexual).

¿Qué partes interesadas participaron en el trabajo descrito en su estudio de caso?

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil.

Resumen

I=I es un mensaje de salud pública que está diseñado para reducir el estigma del VIH y ayudar a comunicar el consenso científico de que el VIH no se puede transmitir sexualmente cuando una persona que vive con VIH tiene una carga viral indetectable. Entre octubre de 2020 y febrero de 2021, realizamos 11 entrevistas en profundidad y 3 grupos focales con diversos

proveedores de servicios de VIH/ITS (enfermeras, trabajadores públicos de la salud, médicos, proveedores de primera línea y educadores en salud sexual) en Ontario, Canadá (n=18). El objetivo fue comprender cómo se comunicaba I=I a los usuarios de servicios de salud sexual en las interacciones de atención de salud. Las preguntas de la entrevista se integraron en un estudio más amplio centrado en mejorar el acceso a las pruebas de VIH/ITS.

La mayoría de los proveedores enfatizaron la importancia de I=I como un avance biomédico en la prevención del VIH, pero experimentaron algunos desafíos al comunicar el mensaje I=I en la práctica diaria. Descubrimos 4 barreras interrelacionadas al comunicar el mensaje I=I: (1) desafíos percibidos por el proveedor con mensajes de "riesgo cero" (por ejemplo, querer "dejar un margen" de riesgo de VIH); (2) los usuarios del servicio no están interesados en recibir información sobre salud sexual (p. ej., para brindar "atención centrada en el cliente", algunos proveedores no comparten mensajes I=I si los usuarios del servicio solo están interesados en las pruebas de VIH/ITS o si se deben realizar otras conversaciones, priorizado); (3) escepticismo y estigma relacionado con el VIH por parte de los usuarios del servicio (p. ej., los proveedores explicaron cómo la vacilación de algunos usuarios del servicio para aceptar el mensaje I=I se debió a un legado de mensajes de prevención del VIH y al estigma persistente del VIH); y (4) necesidad de recursos culturalmente más apropiados (por ejemplo, comunidades que no sean hombres de minorías sexuales y de género, usuarios de servicios que no hablan inglés). Discutimos formas de superar las barreras para comunicar el mensaje I=I, así como las limitaciones y las posibles consecuencias no deseadas de los marcos I=I en el contexto del acceso desigual a la prevención y el tratamiento del VIH.

Estudio de caso 12

Directrices de los medios para informar sobre I=I: trabajar con periodistas para reducir el estigma

Australia

Objetivos

Desarrollar un conjunto de pautas para los medios de comunicación para ayudar a los periodistas que informan sobre el VIH a alentar la inclusión de información fáctica y apropiada sobre I=I con el fin de:

- reducir el estigma relacionado con el VIH que continúa presente en los informes noticiosos australianos sobre el VIH, particularmente en relación con los informes exagerados sobre el riesgo de transmisión del VIH; y
- reducir el estigma relacionado con el VIH asociado con noticias sensacionalistas y negativas sobre el VIH y las personas que viven con VIH.

Resultados

Las pautas para los medios se desarrollaron y publicaron en consulta con personas que viven con VIH y periodistas que trabajan en los medios de comunicación australianos. Fueron distribuidos entre redes de periodistas australianos y han sido citados en noticias australianas que informan sobre el VIH.

Grupos involucrados

Personas que viven con VIH.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; representantes de una amplia gama de organizaciones comunitarias australianas que representan a personas que viven con VIH; periodistas de los medios de comunicación australianos que informan sobre el VIH; redes más amplias de periodistas australianos; periodistas que asisten a la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2022 en Montreal.

Antecedentes/propósito

La investigación ha demostrado un vínculo entre el bajo conocimiento sobre el VIH y las actitudes estigmatizantes. Los periodistas que no están familiarizados con la evidencia detrás de I=I pueden mostrarse escépticos sobre el principio y minimizar su validez, lo que contribuye a estigmatizar las representaciones del VIH en sus reportajes.

Las pautas para los medios son paquetes de información para que los periodistas guíen los reportajes sobre temas especializados y se han utilizado para informar reportajes sobre temas como el suicidio. El desarrollo de las pautas de I=I para los medios de comunicación tiene como objetivo respaldar más información objetiva sobre la transmisión del VIH y reducir las representaciones estigmatizantes de las personas que viven con VIH.

Enfoque

Una revisión exhaustiva de las pautas de medios existentes y su uso en los medios australianos identificó las mejores prácticas para el desarrollo y la implementación. Se realizaron entrevistas con periodistas para determinar su conocimiento sobre el VIH y I=I. Se preguntó a los periodistas qué barreras podrían impedirles usar las pautas disponibles para los medios. En las entrevistas, las personas que viven con VIH compartieron sus puntos de vista sobre las representaciones del VIH en los medios de comunicación que encontraron estigmatizantes y cómo se podría abordar esto. Con base en esta investigación, se desarrolló un conjunto de pautas para los medios de comunicación para mejorar la comprensión de los periodistas sobre el riesgo de transmisión del VIH en relación con I=I. Las directrices se promovieron entre los contactos de los medios.

Resultados/impacto

Los entrevistados dijeron que las omisiones de información sobre I=I en los medios de comunicación contribuyeron a opiniones falsas y estigmatizantes que representaban un riesgo para ellos y para otros. Los periodistas dijeron que la falta de fácil acceso a información clara y fidedigna y las presiones de tiempo eran barreras para aumentar su comprensión de I=I.

Las pautas desarrolladas tuvieron en cuenta los entornos de trabajo presionados de los periodistas australianos y proporcionaron información clara y concisa. Se usaron ejemplos de informes estigmatizantes sobre el VIH para mostrar cómo la inclusión de mensajes I=I podría reducir las representaciones estigmatizantes de las personas que viven con VIH.

Las pautas se adaptaron para una audiencia internacional y se proporcionaron a los periodistas en SIDA 2022 y se han compartido con múltiples organizaciones de medios de comunicación en Australia, incluida la Asociación de Periodistas Científicos de Australia. Las directrices están siendo utilizadas por periodistas que informan sobre el VIH en Australia.

Innovación y trascendencia

Estas son las primeras directrices de este tipo que se producen a nivel mundial. Brindan un ejemplo innovador de una actividad para reducir el estigma que conecta la práctica de los medios con la experiencia y los conocimientos clínicos y comunitarios.

Estudio de caso 13

#DoubleKnowledge

Deutsche Aidshilfe, Alemania

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Personas que viven con VIH, audiencias clave de Deutsche Aidshilfe, el público en general.

¿Qué partes interesadas participaron en el trabajo descrito en su estudio de caso?

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil; parlamentarios.

¿Cuáles fueron los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

Generar divulgación, difundir el conocimiento sobre I=I.

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Mayor conciencia sobre I=I entre el público en general y las audiencias clave.

Resumen

#wissenverdoppeln (que se traduce como #DoubleKnowledge) es una campaña de medios cruzados que Deutsche Aidshilfe llevó a cabo en 2018-2020. El objetivo general era difundir el mensaje I=I entre el público en general y reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, una solicitud para difundir el conocimiento (compartiéndolo en las redes sociales o contándoselo a amigos y colegas) fue el "llamado a la acción" central de la campaña. La campaña generó un fuerte alcance y cobertura de prensa.

Antecedentes

El objetivo de incrementar el conocimiento sobre I=I hasta que todos lo sepan se relaciona con una encuesta en 2017, que mostró que solo el 10% del público en general en Alemania sabía que el VIH no puede ser transmitido sexualmente por una persona que tiene supresión viral. La campaña fue financiada por Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Centro Federal de Educación para la Salud (BZgA) en el contexto de las campañas anuales en torno al Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre.

Elementos de la campana

La campaña contó con un sitio web de campaña (www.wissen-verdoppeln.hiv, en alemán), videos con modelos a seguir, anuncios digitales e impresos y obsequios.

La campaña también contó con el apoyo de muchas organizaciones miembros locales de Deutsche Aidshilfe y comunidades autoorganizadas de personas que viven con VIH, a quienes se les proporcionó material informativo y asistencia para difundir el mensaje.

Resultados

La campaña generó un alcance muy alto. Muchas personas prominentes compartieron la información en los perfiles de las redes sociales (por ejemplo, artistas y políticos) y hubo una amplia cobertura de los medios (incluso en la emisora pública). Los videos de la campaña tuvieron más de 1 millón de visitas en las redes sociales. Una encuesta de seguimiento en

2020 mostró que el conocimiento sobre I=I había aumentado significativamente en el público en general (hasta un 18 %) y se habían reducido algunas creencias discriminatorias con respecto a las personas que viven con VIH.

Estudio de caso 14

El uso de I=I para promover el acceso equitativo a las pruebas de carga viral: experiencia de trabajadores comunitarios con hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres en Yaoundé, Camerún

Humanity First Cameroon Plus, Camerún

¿Cuáles fueron los objetivos del trabajo descrito en su estudio de caso?

Se utilizó el enfoque I=I para mejorar el acceso a las pruebas de carga viral para las poblaciones clave y capacitar a los trabajadores comunitarios para realizar la recolección de muestras de sangre y el transporte seguro a los laboratorios para la prueba.

¿Qué resultados clave aborda su estudio de caso?

Las poblaciones clave conocen sus pruebas de carga viral y pueden vivir sin temor a transmitir el VIH a otros. Entender que I=I es una realidad, no solo un eslogan.

¿Qué grupos de población participaron en su estudio de caso?

Hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Partes interesadas

Comunidades que viven con VIH; profesionales de la salud; organizaciones de la sociedad civil.

Antecedentes

Lograr una carga viral indetectable para un tratamiento exitoso del VIH a menudo está plagado de desafíos. En los países de ingresos bajos y medios, aunque se están realizando muchos esfuerzos para evaluar y vincular a las personas que viven con VIH con el tratamiento, el acceso a las pruebas de carga viral sigue siendo difícil y muy pocos laboratorios realizan estas pruebas. Además, la discriminación encontrada en los establecimientos de salud impide que las poblaciones clave con alto riesgo de VIH accedan a los servicios. Humanity First Cameroon Plus (HFC+), a través de la implementación del proyecto CHAMP (continuidad de prevención, atención y tratamiento con la mayoría de las poblaciones en riesgo en Camerún), puso en marcha un programa para fortalecer la capacidad de los trabajadores comunitarios para recolectar muestras de sangre y transportarlas a los laboratorios. El proyecto CHAMP tiene como objetivo limitar la incidencia del VIH iniciando el tratamiento a las poblaciones clave que viven con VIH para que puedan alcanzar y mantener una carga viral indetectable.

Descripción

El programa CHAMP se ha implementado en Camerún desde 2014 y cuenta con el apoyo del gobierno de los EE. UU. HFC+ es una organización comunitaria que se beneficia de ese programa y trabaja con hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres en Yaoundé. Para facilitar el acceso a las pruebas de carga viral, se capacitó a 15 hombres para recolectar y transportar muestras de sangre para analizarlas en los laboratorios.

Lecciones aprendidas

En el año fiscal 2021, durante la crisis del COVID-19, recolectamos 960 muestras de sangre y las transportamos a laboratorios, de las cuales 912 tenían carga viral indetectable (95%). A través de este trabajo, hemos entendido que es importante incluir a las comunidades más afectadas si queremos hacer de I=I una realidad.

Próximas etapas

Abogaremos por realizar pruebas de carga viral directamente a nivel comunitario utilizando equipos menos sofisticados.

Reconocimientos

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento por el tiempo, las reflexiones, las invaluable contribuciones y los estudios de casos de países compartidos por nuestros informantes clave participantes de entrevistas y expertos y revisores de la sociedad civil. Debido a la confidencialidad, los participantes en las entrevistas con informantes clave no se nombran aquí.

Regiones representadas en entrevistas con informantes clave

Región	Número de entrevistas
África	4
Asia-Pacífico y Medio Oriente y África del Norte	3
Europa del Este y Asia central	2
Europa	3
América Latina y el Caribe	2
América del norte	4
Total	18

Expertos de la sociedad civil para la revisión por pares del informe de la ONG's

Nombre	Organización	País y región
Brent Allan	ICASO	Global
Solange Baptiste Simon	International Treatment Preparedness Coalition	Sudáfrica (África)
Javier Hourcade-Bellocq	Plataforma VIH 2025	Argentina (América Latina y el Caribe)
Laurie Edmiston	CATIE	Canadá (América del Norte)
Sandra Ka Hon Chu	HIV Legal Network	Canadá (América del Norte)
Erika Castellanos	GATE	Holanda (Europa)
Lucy Wanjiku Njenga	Positive Young Women Voices	Kenia (África)
Mat Southwell	International Drug Policy Consortium	Reino Unido (Europa)
Kaythi Wynn	Asia Pacific Network of Sex Workers	Tailandia (Asia-Pacífico)

[Fin del documento]

Notas finales

- ¹ En peligro: Situación mundial del SIDA 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).
- ² Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución adoptada por la Asamblea General de la ONU el 25 de septiembre de 2015 (A/Res/70/1). Nueva York: Asamblea General de la ONU; 2015.
- ³ En peligro: Situación mundial del SIDA 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).
- ⁴ Informe del Secretario General: Abordar las desigualdades para poner fin a la pandemia del SIDA. Septuagésima sexta sesión: Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Nueva York: Asamblea General de la ONU; 12 de mayo de 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf).
- ⁵ Estado de desigualdad: VIH, tuberculosis y malaria. Ginebra: OMS; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- ⁶ Informe del Día Mundial del SIDA 2021: Desiguales, sin preparación, bajo amenaza. Por qué es necesaria una acción audaz contra las desigualdades para acabar con el SIDA, detener Covid-19 y prepararse para futuras pandemias. Ginebra: ONUSIDA; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).
- ⁷ Stephens C. Carga viral no es igual a valor. POZ, 18 de febrero de 2019 (<https://www.poz.com/article/viral-load-equal-value-charles-stephens>).
- ⁸ En peligro: Situación mundial del SIDA 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).
- ⁹ *Ibid*
- ¹⁰ Informe de resultados del Fondo Mundial (<https://www.theglobalfund.org/en/results/>).
- ¹¹ Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. PLOS ONE. 2021;16(12):e0260555.
- ¹² Prevention Access Campaign. Why is U=U important? Consultado en: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- ¹³ Declaración política sobre el VIH y el SIDA: Poner fin a las desigualdades y avanzar hacia el fin del SIDA para 2030. 75º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, punto 10 del orden del día (párrafos 39 y 65e). Nueva York: Asamblea General de la ONU, 8 de junio de 2021) (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf).
- ¹⁴ Estrategia mundial sobre el SIDA (2021-2026). Ginebra: ONUSIDA; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- ¹⁵ En peligro: Situación mundial del SIDA 2022. Ginebra: ONUSIDA; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).
- ¹⁶ Recomendaciones actualizadas sobre prevención del VIH, diagnóstico infantil, iniciación antirretrovírica y seguimiento. Ginebra: OMS; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>).
- ¹⁷ Viral suppression. Fact sheet. Atlanta: U.S. CDC; 2022 (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/in-us/viral-suppression.html>).
- ¹⁸ <https://www.aidsmap.com/about-hiv/glossary?term=#alpha-U>
- ¹⁹ Prevention Access Campaign. What is U=U? (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).
- ²⁰ Status neutral HIV care and service delivery eliminating stigma and reducing health disparities. Atlanta: U.S. CDC; 2022 (<http://www.cdc.gov/hiv/policies/data/status-neutral-issue-brief.html>).
- ²¹ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ²² *Ibid*
- ²³ National HIV/AIDS Strategy for the United States, 2022–2025. (<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>).
- ²⁴ Progress report of the Multistakeholder Task Team on Community-Led AIDS Responses. Geneva: UNAIDS PCB; November 2020. Para 32 (footnote 7) (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf).
- ²⁵ *Ibid*
- ²⁶ https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf
- ²⁷ The state of inequity: HIV, TB and malaria. Geneva: WHO; 2021 (https://www.who.int/data/health-equity/report_2021_hiv_tb_malaria).
- ²⁸ Community systems strengthening framework. Geneva: Global Fund; 2014 (https://www.theglobalfund.org/media/6428/core_css_framework_en.pdf).
- ²⁹ End inequalities. end AIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026. Geneva: UNAIDS; 2021, p. 6 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
- ³⁰ *Ibid*
- ³¹ *Ibid*

³² World AIDS Day report 2021: Unequal, unprepared, under threat. why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop Covid-19 and prepare for future pandemics. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).

³³ High-level Committee on Programmes Inequalities Task Team. Covid-19, inequalities and building back better: policy brief by the HLCP inequalities task team. New York: UN; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/10/covid-19-inequalities-and-building-back-better/>).

³⁴ Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS. New York: UN General Assembly; 12 May 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf).

³⁵ *Ibid*

³⁶ *Ibid*

³⁷ Bekker L-G, Alleyne G, Baral S et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: International AIDS Society – Lancet Commission. *Lancet*; 2018;392:312–358.

³⁸ In danger: Global AIDS update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).

³⁹ State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

⁴⁰ Understanding Fast-Track: Accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf).

⁴¹ Global HIV statistics. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).

⁴² *Ibid*

⁴³ Prevention Access Campaign. The WIN-WIN agenda, 2022 (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).

⁴⁴ Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

⁴⁵ Acclaimed global activist to lead U =U innovations in advocacy for health equity. *POZ Magazine*; 2022 (<https://www.poz.com/blog/micheal-ighodaro-joins-pac-director-global-policy-advocacy>).

⁴⁶ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_120468.pdf

⁴⁷ https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is_poverty_or_wealth_driving_HIV_transmission_2.aspx

⁴⁸ State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

⁴⁹ Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS. New York: UN General Assembly; 12 May 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf).

⁵⁰ *Ibid*

⁵¹ State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

⁵² World AIDS Day report 2021: Unequal, Unprepared, under threat. why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).

⁵³ *Ibid*

⁵⁴ *Ibid*, p. 3

⁵⁵ State of inequality: HIV, TB and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

⁵⁶ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: policy brief. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).

⁵⁷ Global AIDS Strategy (2021–2026). Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

⁵⁸ Quan AM, Cassandra M, Krebs E, et al. Improving health equity and ending the HIV epidemic in the USA: a distributional cost-effectiveness analysis in six cities. *The Lancet HIV*. 2021;8(9).

⁵⁹ *Ibid*.

⁶⁰ Ghose T, Shubert V, Poitevien V, et al. Effectiveness of a viral load suppression intervention for highly vulnerable people living with HIV. *AIDS and Behavior*; 2019.

⁶¹ Breastfeeding, Chestfeeding and HIV: Supporting Informed Choices. (March 18 2022) The Well Project. Accessed at <https://www.thewellproject.org/hiv-information/breastfeeding-chestfeeding-and-hiv-supporting-informed-choices>

⁶² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf para 39.

- ⁶³ Expert consensus statement on breastfeeding and HIV in the United States and Canada. The Well Project; 2020 (updated signatories from July 11, 2022) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).
- ⁶⁴ Symington A, et al. When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therap Adv in Infect Dis.* 2022; 9.
- ⁶⁵ Prestileo T, Adriana S, Lorenza D, et al. From undetectable equals untransmittable (U=U) to breastfeeding: is the jump short? *Infect Dis Rep.* 2002;14(2):220–227.
- ⁶⁶ Expert consensus statement on breastfeeding and HIV in the United States and Canada. The Well Project; 2020 (updated signatories from July 11, 2022) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).
- ⁶⁷ Wagner N, Crisinel PA, Kahlert C, et al. Breastfeeding for HIV-positive mothers in Switzerland: are we ready to discuss? *Rev Med Suisse.* 2020;16(712):2050-2054.
- ⁶⁸ Waitt C et al. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet.* 2018;5(9):e531-e536.
- ⁶⁹ Nlend AE. Mother-to-child transmission of HIV through breastfeeding improving awareness and education: a short narrative review. *Int J Women's Health.* 2022;14:697–703.
- ⁷⁰ Prevention Access Campaign. Frequently Asked Questions. Accessed at: <https://preventionaccess.org/faq/>
- ⁷¹ Agaku I, et al. A cross-sectional analysis of U=U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan Afr Med J.* 2022;41(248).
- ⁷² Fauci A. The concept of U-U is the foundation of being able to end the epidemic. *Internat AIDS Soc;*2019 (<https://www.youtube.com/watch?v=kCM-6dyDE-Q>).
- ⁷³ Ford O, Rufurwadzo T, Richman B et al. Adopting U=U to end stigma and discrimination. *J Internat AIDS Soc.* 2022;25:25891.
- ⁷⁴ Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE.* 2021;16(12):e0260555.
- ⁷⁵ Prevention Access Campaign. Why is U=U important? Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- ⁷⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30402-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30402-3/fulltext)
- ⁷⁷ Prevention Access Campaign. U=U: flagship endorsements. March 2022 (https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC_UU-Flagship-29-March-2022.pdf).
- ⁷⁸ Krishen S. Can U=U be used to reshape HIV programmes globally? *Aidsmap,* 15 July 2020 (<https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/can-uu-be-used-reshape-hiv-programmes-globally>).
- ⁷⁹ Eisinger R, Dieffenbach, C, Fauci, A. HIV viral load and transmissibility of HIV infection: Undetectable equals untransmittable. *J Americ Med Ass,* 2019;321(5).
- ⁸⁰ Communities, Alliances & Networks (CAAN) and CATIE. *Strong Medicine.*
- ⁸¹ OHCHR and the right to health (<https://www.ohchr.org> › health).
- ⁸² Okoli C, Van de Velde N, Richman B, et al. Undetectable equals untransmittable (U=U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sex Transm Infect.* 2021;97:18-26.
- ⁸³ Agaku I, et al. A cross-sectional analysis of U=U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan Afr Med J.* 2022;41(248).
- ⁸⁴ Ford O, Rufurwadzo T, Richman B et al. Adopting U=U to end stigma and discrimination. *J Internat AIDS Soc.* 2022;25:25891.
- ⁸⁵ In danger: UNAIDS Global AIDS update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).
- ⁸⁶ Eisinger R, Dieffenbach, C, Fauci, A. HIV viral load and transmissibility of HIV infection: Undetectable equals untransmittable. *J Americ Med Ass,* 2019;321(5).
- ⁸⁷ Baral S, Rao A, Sullivan P et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet.* 2019;6 (e632-638).
- ⁸⁸ *Ibid*
- ⁸⁹ Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>).
- ⁹⁰ Collins C. et al. Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *J Internat AIDS Soc.* 2016;19:20712.
- ⁹¹ Montgomery R. Fully fund the Global Fund: at the frontlines – community-led systems and responses. Global Fund Advocates Network; 2022 (<https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2022/07/Community-Led-Systems-Brief.pdf>).
- ⁹² Community systems strengthening–technical brief. Geneva: Global Fund; 2019.
- ⁹³ Rodriguez-Garcia R. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank; 2013 (https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf).
- ⁹⁴ Collins C. et al. Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *J Internat AIDS Soc.* 2016;19:20712.

⁹⁵ Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. PLOS ONE. 2021; Accessed at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>

⁹⁶ *Ibid*

⁹⁷ Berezky, B. U=U is a blessing: but only for patients with access to HIV treatment. British Med J. 2019;366:15554.

⁹⁸ Krishen S. The challenges integrating U=U into HIV care around the world. NAM Aidsmap, 17 August 2022 (<https://www.aidsmap.com/news/aug-2022/challenges-integrating-uu-hiv-care-around-world>).

⁹⁹ Pham M, Nguyen H, Anderson D, et al. Viral load monitoring for people living with HIV in the era of test and treat: progress made and challenges ahead – a systematic review. BMC Public Health. 2022;22:1203.

¹⁰⁰ *Ibid*

¹⁰¹ *Ibid*

¹⁰² In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf).