



The Center for HIV
Law and Policy
65 Broadway, Suite 832
New York, NY 10006
212-430-6733
www.hivlawandpolicy.org

The Center for HIV Law and Policy is a national resource and advocacy organization working to advance the rights of people affected by HIV. We combine an online HIV Policy Resource Bank, a creative national advocacy agenda, and case assistance focused on systems and institutions with significant impact on marginalized communities.

This is a CHLP original publication.

Rutas, Riesgos y Realidades de la Transmisión y el Tratamiento del VIH

Conocimiento Científico y Tratamiento Médico Corriente¹

Casi cada tipo de discriminación basado en VIH y el estigma asociado con el – desde negación de tratamiento médico a admisión en escuelas y campamentos y hasta enjuiciamientos criminales injustificados – tiene raíces en percepciones erróneas acerca de las rutas, los riesgos, y las realidades de la transmisión y el tratamiento del VIH. Progreso extraordinario en opciones de tratamiento han transformado lo que significa vivir con VIH, pero la comprensión del público parece estar atorada en los 1980, antes de que fuera una infección crónica y tratable.

Esta hoja de datos fue creada como parte de un esfuerzo mas grande para reemplazar esa ignorancia con información corriente acerca de cómo el VIH es y no es transmitido, y como atención médica moderna ha transformado la salud y longevidad de personas viviendo con VIH (PVV), mientras disminuyendo el riesgo de transmisión a otros. Esperamos que sea útil para PVV y sus partidarios tanto como a políticos y a la prensa.

TRANSMISIÓN DEL VIH

VIH es transmitido solamente en tres maneras, por:

1. sangre y productos sanguíneos,
2. contacto sexual o íntimo (contacto mucoso incluyendo contacto entre pene y vagina, pene y ano, y raramente, si a caso, por felación)
3. transmisión vertical (de madre a bebe) durante embarazo, parto o lactancia.

Generalmente la tasa de transmisión por la ruta primaria, contacto sexual, es demasiada baja. Tratamientos modernos del VIH reduce el riesgo de transmisión aun mucho mas.

VIH no es transmitido por saliva, orines, vomito, mordidas, o rasguños.

- Contacto con saliva, lagrimas, o sudor nunca se ha mostrado a resultar en transmisión de VIH.ⁱⁱ Escupiéndole a alguien no puede transmitir VIH.

No hay ningún caso documentado de transmisión porque una PVV le escupió a otra persona.ⁱⁱⁱ

- No hay casos documentados de transmisión de VIH por contacto con vomito, orines, o excrementos.^{iv}
- Mordidas no son una ruta establecida de transmisión de VIH. Hay números reportes de mordidas que no resultaron en infección de VIH. Mordidas que no involucran piel rota no traen riesgo de transmisión de VIH porque la piel es una barrera efectiva contra el VIH.^v
- Ser rasguñado por una PVV no causa transmisión.^{vi} Nunca ha habido un caso de transmisión de VIH después de una pelea, boxeo, karate, u otra forma de contacto físico similar.

Riesgo promedio de transmisión sexual:^{vii}

Sexo anal: De todas las actividades sexuales, sexo anal lleva el riesgo mas alto de transmisión de VIH en los E.E.U.U. La tasa de transmisión del sexo anal receptivo en la ausencia de drogas antiretrovirales es de 138 infecciones por cada 10,000 incidencias sexuales sin condón^{viii}; pero con la combinación de uso de condones y tratamiento antiretroviral el riesgo de transmisión es casi cero.^{ix}

Sexo vaginal: El riesgo de transmisión de sexo vaginal receptivo sin condón es de 8 infecciones por cada 10,000 incidencias sexuales, mientras el riesgo de transmisión del sexo vaginal insertado sin condón es de 4 infecciones por cada 10,000 incidencias sexuales.^x

Oral intercourse: El riesgo de transmisión de sexo oral receptivo e insertado, aunque es biológicamente plausible, es demasadamente bajo—como ha sido demostrado en estudios encontrando cero transmisiones.^{xi} Felación (boca a pene) es el único tipo de sexo oral que lleva riesgo de transmisión mas que teórico, y solamente para la persona “receptiva.” El riesgo para la persona “insertiva” es casi inexistente. Nota: sexo oralvaginal u oral-anal llevan riesgo de transmisión solamente teórico.^{xii}

Factores que pueden modificar riesgo individuo de transmisión:

El riesgo de transmisión de VIH depende en 1) infecciosidad (cantidad del virus presente) de la PVV y 2) la susceptibilidad de la pareja.

- Se determina la infecciosidad midiendo la cantidad del virus presente en la sangre y el tracto genital.^{xiii} El riesgo de transmisión es bajo cuando la cantidad de VIH en la sangre es baja.^{xiv} Cuando una persona tiene infección aguda (en las primeras semanas de infección), la cantidad del virus es muy alta y le corresponde un riesgo de transmisión aumentado.^{xv}
- También puede haber alta cantidad de virus en la ultima etapa de infección sin tratamiento, pero generalmente mucho menos en la etapa media de infección.^{xvi} Infecciones venéreas que causan inflamación, como chlamydia y gonorrea, en PVV también pueden aumentar la cantidad del virus en el tracto genital.^{xvii}
- Si cualquier persona tiene ulceras genitales o infecciones venéreas causando inflamación, el riesgo de transmisión de VIH se aumenta. Si un hombre con VIH no es circuncidado el riesgo de transmisión a su pareja también se aumenta.
- Hay un grupo pequeño de personas que parecen ser genéticamente menos susceptibles a VIH y que tienen propagación de VIH mas baja que el promedio.^{xviii}
- Reducciones de VIH en los fluidos genitales típicamente corresponden proporcionalmente

a reducciones del virus en la sangre.^{xxix} Sin embargo, cantidades detectables de VIH pueden permanecer en secreciones genitales aunque la cantidad del virus en la sangre sea indetectable.^{xx}

- Aunque el riesgo de transmisión de VIH por fellatio es demasíadamente pequeña, se piensa que la persona receptiva puede estar a riesgo elevado si le sangran las encías o tiene cortes o llagas en la boca (pero no hay evidencia definitiva en soporte de esto).^{xxi}

Una persona es mas infecciosa durante las primeras 6 semanas de infección de VIH (infección aguda).^{xxii}

Generalmente tiene que pasar un periodo de tiempo después de que alguien sea expuesto a VIH para que el cuerpo pueda crear suficientes anticuerpos para que salga un resultado positivo a la prueba de VIH. Es posible que este periodo tarde hasta seis semanas.).^{xxiii} Durante esta etapa de la infección, hay una cantidad inmensa de copias del virus presente en la sangre.^{xxiv} Por eso, la infecciosidad de la PVV esta a lo mas alto mientras los exámenes de anticuerpos estándares no puedan confirmar la infección.^{xxv} **Hasta el 50% de transmisiones de VIH ocurren durante esta etapa de infección aguda.**^{xxvi}

La probabilidad de transmisión sexual de VIH puede ser reducida significadamente cuando la persona infectada es prescrito y adherente a terapia antiretroviral (TARV) y/o se usan los condones.^{xxvii}

Tratamiento de VIH exitoso puede reducir la carga viral en la sangre a niveles indetectables, reduciendo el riesgo de transmisión del VIH.^{xxviii} Un estudio reciente encontró que el uso consistente de condones resulta en una reducción de 80% en transmisiones de VIH.^{xxix} Científicos calculan

que TARV junto con el uso de condones reduce el riesgo de transmisión, que ya es bajo, aun mas—por un 99.2%.^{xxx} Es mas, en un estudio reciente de 767 parejas con una PVV usando TARV exitosa y con una carga viral indetectable no hubo transmisiones aunque no usaron condones en aproximadamente 44,400 incidencias de sexo anal o vaginal.^{xxxi}

VIVIENDO CON VIH^{xxxii}

VIH en el siglo 21 es una infección crónica y tratable, aun que no tenga cura, como otras infecciones venéreas virales (como el virus de papiloma humano (VPH) y herpes).

- Medicamentos y tratamientos para el VIH han cambiado el curso de VIH Con medicamento

Quando hablamos de riesgo, estamos hablando del riesgo de transmisión de una condición medica tratable.

diario (para la mayoría de gente, una píldora al día), monitoreo de laboratorio regular, y cambios en estilo de vida—por ejemplo, haciendo ejercicio, durmiendo suficiente, y parando de fumar—el VIH puede ser una condición medica manejable.^{xxxiii}

- En el año 2013, una PVV de 20 años que toma TARV y vive en EE.UU. o Canadá tiene esperanza de vida hasta los setenta, lo cual se acerca a la esperanza de vida de una persona de 20 años sin VIH en la población general.^{xxxiv}

ENDNOTES

ⁱ Tomado en parte de *HIV Medicine and Science: Transmission Considerations*, una presentación de 2014 por el Dr. David Wohl.

ⁱⁱ *HIV and Its Transmission*, Ctrs. for Disease Control & Prevention (1999), disponible en: <http://hivlawandpolicy.org/resources/view/360>.

ⁱⁱⁱ *HIV Transmission*, Ctrs. for Disease Control & Prevention (Jul. 12, 2016), disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>.

^{iv} *AIDS Center FAQs: How is HIV transmitted?*, University of Rochester Medical Center (última visita Aug. 11, 2016), disponible en: <http://www.urmc.rochester.edu/medicine/infectious-disease/patient-care/aids-center/faqs.cfm>.

^v *Lack of Transmission of HIV Through Human Bites and Scratches*, Chris M. Tsoukas et al., 1 J.A.I.D.S. 505 (1988). Disponible en: <http://hivlawandpolicy.org/resources/view/576>; Ctrs. for Disease Control & Prevention, *Estimated Per-Act Probability of Acquiring HIV from an Infected Source, by Exposure Act*, (Dec. 4, 2015), disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>.

^{vi} *HIV Transmission*, Ctrs. for Disease Control & Prevention (Jul. 12, 2016), disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>.

^{vii} También vea <http://www.aidsmap.com/Estimated-risk-per-exposure/page/1324038/>, que incluye la siguiente tabla con estimaciones de riesgo estadístico similares:

Actividad	Risk-per-exposure
Sexo vaginal insertivo, país de alto ingreso	0.04% (1:2380)
Sexo vaginal receptivo, país de alto ingreso	0.08% (1:1234)
Sexo vaginal insertivo, país de bajo ingreso	0.38% (1:263)
Sexo vaginal receptivo, país de alto ingreso	0.30% (1:333)
Sexo vaginal, VIH asintomática	0.07% (1:1428)
Sexo vaginal, VIH en etapa tardía	0.55% (1:180)
Sexo anal receptivo entre hombres gay, estatus de pareja desconocido	0.27% (1:370)
Sexo anal receptivo entre hombres gay, pareja tiene VIH	0.82% (1:123)
Sexo anal receptivo con condón entre hombres gay, estatus de pareja desconocido	0.18% (1:555)
Sexo anal insertivo entre hombres gay, estatus de pareja desconocido	0.06% (1:1666)
Sexo anal insertivo con condón entre hombres gay, estatus de pareja desconocido	0.04% (1:2500)
Felación receptivo	0.00% to 0.04% (1:2500)

^{viii} Patel, P., et al, *Estimating Per-Act HIV Transmission Risk: A Systematic Review*, 28 AIDS 1509-1519 (2014), disponible en: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/estimating-act-hiv-transmission-risk-a-systematic-review-patel-et-al-lippincott-williams>.

^{ix} *Id.* (“Calculamos que, utilizados en conjunto, TARV y condones pueden reducir transmisión de VIH hasta 99.2%”).

^x *Id.*

^{xi} *Id.*

^{xii} Del Romero, J., et al., *Evaluating The Risk of HIV Transmission Through Unprotected Orogenital Sex*, 16 AIDS 1296-1297 (2002); *HIV Transmission Ctrs. for Disease Control & Prevention* (Jul. 12, 2016), disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>

^{xiii} Pilcher, C.D., et al., *Acute HIV Revisited: New Opportunities for Treatment and Prevention*, 113 J CLIN INVEST. 937- 945 (2004), disponible en: <http://www.jci.org/articles/view/21540/pdf>.

^{xiv} *HIV Transmission*, Ctrs. for Disease Control & Prevention (Jul. 12, 2016), disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>.

^{xv} Pilcher, C.D., et al., *Acute HIV Revisited: New Opportunities for Treatment and Prevention*, 113 J CLIN INVEST. 937- 945 (2004), disponible en: <http://www.jci.org/articles/view/21540/pdf>; también vea Miller, W.C., et al., *The Role of Acute and Early HIV Infection in the Sexual Transmission of HIV*, 5 CJRR. OPIN. HIV/AIDS 277-282 (JULY 2010), disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130067/>

^{xvi} Hollingsworth, T.D., et al., *HIV-1 Transmission, by Stage of Infection*, 198 J INFECT DIS. 687-693 (2008), disponible en: <http://jid.oxfordjournals.org/content/198/5/687.full>

^{xvii} Wilson, J., *STIs: What Role Do They Play in HIV Transmission?*, CATIE (Spring 2012), disponible en: <http://www.catie.ca/en/pif/spring-2012/stiswhat-role-do-they-play-hiv-transmission>

^{xviii} van der Helm, J., et al., *Characterization of Long-Term Non-Progression of HIV-1 Infection After Seroconversion: A Cohort Study*, THE LANCET - HIV e41-48 (2014), disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(14\)70016-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(14)70016-5/abstract) (Cantidad de personas con VIH-1 sin progresión al largo plazo es aproximadamente 18.4% después de cinco años, 4% después de diez años, y 0.3% después de 20 años.).

^{xix} Kalichman, S.C., et al., *Human Immunodeficiency Virus Viral Load in Blood Plasma and Semen: Review and Implications of Empirical Findings*, 35 SEX TRANS. DIS. 55-60 (2008).

^{xx} *HIV Transmission*, Ctrs. for Disease Control & Prevention (Jul. 12, 2016). Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>

^{xxi} *Id.*

^{xxii} Pilcher, C.D., et al, *Brief but Efficient: Acute HIV Infection and the Sexual Transmission of HIV*, Quest Study and DukeUNCEmory Acute HIV Consortium, 189 J INFECT DIS 1785-92 (2004), disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130067/>

^{xxiii} *Id.*

^{xxiv} *Id.*

^{xxv} *Id.*

^{xxvi} Wawer, M.J., et al., *Rates of HIV-1 Transmission Per Coital Act, By Stage of HIV-1 Infection in Rakai, Uganda*, 191 J. OF INFECTIOUS DISEASES. 403-409 (2005), disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15809897?dopt=Abstract>

^{xxvii} Liu H., et al., *Effectiveness of ART and Condom Use for Prevention of Sexual HIV Transmission in Serodiscordant Couples: A Systematic Review and Meta-Analysis*, PLoS One. 4:9(11):e111175 (2014), disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0111175>

^{xxviii} Por ejemplo, el estudio HPTN 052 de parejas heterosexuales serodiscordantes (solo una persona tiene VIH) encontró un disminución de 96% en el riesgo de transmisión de VIH (comparando transmisiones entre grupos en cuales los participantes de un grupo empezó TARV antes de los del otro grupo) cuando la pareja con VIH estaba bajo TARV. Cohen, M.S., et al., *Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy*, 365 NEW ENG. J. OF MEDICINE 493-505 (Aug. 11, 2011), disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767103>.

^{xxix} Patel, P., et al, *Estimating Per-Act HIV Transmission Risk: A Systematic Review*, 28 AIDS 1509-1519 (2014), disponible en: <http://www.hivlawandpolicy.org/resources/estimating-act-hiv-transmission-risk-a-systematic-review-patel-et-al-lippincott-williams>.

^{xxx} *Id.*

^{xxxi} Roger, A., et al., *HIV Transmission Risk Through Condomless Sex if HIV+ Partner On Suppressive ART: PARTNER Study*, Abstract 153LB , Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI March 2014);; también vea <http://www.hivandhepatitis.com/hiv-prevention/hiv-test-treat/4553-croi-2014-no-one-with-undetectable-viral-load-transmits-hiv-in-partner-study>

^{xxxii} Esta parte de “Viviendo con VIH” es extractada de una presentación por Allison Nichol, ex vicesjefe de la Sección de Derechos de los Discapacitados, de la División de Derechos Civiles, del Departamento de Justicia.

^{xxxiii} U.S. Department of Health & Human Services, *Newly Diagnosed: What You Need to Know* (April 10, 2015), disponible en: <http://www.aids.gov/hiv-aids-basics/just-diagnosed-with-aids/overview/chronic-manageable-disease/>

^{xxxiv} Samji, H., et al., *Closing the Gap: Increases in Life Expectancy Among Treated Individuals in the United States and Canada*, PLOS ONE (Dec. 2013), disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0081355>.