

# PERIÓDICA

## COMBINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE 'PREVENCIÓN'

DESDE HACE POCOS AÑOS EN COLOMBIA se adelantan investigaciones tendientes a la incorporación de la Profilaxis Pre-Exposición (PreP) como forma de combatir la transmisión del VIH, dado que los datos sobre nuevos casos de VIH en el país van en aumento, al pasar de 9.399 nuevos casos en 2017 a más de 10.200 en 2018.

La PreP es una más de otras estrategias, como el preservativo o la negatización del virus, que buscan llevar al fin de la transmisión. Consiste en la medicación bajo supervisión médica de antirretrovirales, como los usados en los tratamientos convencionales. La diferencia es que ésta es usada para evitar la transmisión. Los medicamentos que se usan en la PreP tienen efectos secundarios leves, y su efectividad depende de suministrarse a tiempo para que los riesgos sean mínimos.

Para ciertas personas, implicaría permitirse prácticas sexuales que comúnmente suponen un riesgo de contagio. La PreP ya se usa en decenas de países, pero con diferencias propias de acceso según el sistema de salud. En diferentes congresos internacionales sobre el VIH/SIDA, la PreP ha sido una demanda recurrente y calificada como una estrategia efectiva de prevención.

Sin embargo, detrás del uso masificado de la PreP están intereses económicos de las farmacéuticas, debido a que ya no sólo se medicarían personas con el virus, sino también personas que no lo tienen. Para muchas parejas serodiscordantes, la PreP sería una garantía de no transmisión del virus. En Colombia, particularmente, el acceso a la misma no está incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo que debe ser costeadada por quien lo toma, lo que restringe el acceso a quienes podrían ser las personas más vulnerables. Otro aspecto a tener en cuenta, es la posibilidad de un uso indebido de la PreP que puede derivar en el aumento de la resistencia del virus a los esquemas que se usan de manera preventiva.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, estamos ante el momento preciso para abrir la discusión y buscar que la introducción de la PreP en Colombia sea producto del consenso social más amplio. Este debate debe hacerse no sólo en torno al uso per se de la PreP, sino a la construcción de estrategias de prevención combinada, donde el asunto clínico o farmacéutico no es el elemento central de dichas estrategias, sino que el PreP, al igual que las diferentes tecnologías ya desarrolladas en temas de tratamientos previos y posteriores a la exposición o al contagio, hace parte de un universo de acciones y prácticas que incluyen principalmente un cambio cultural frente a la percepción del virus, de vivir con él y de las formas de transmisión, que sin quererlo van de la mano. Este cambio cultural implica, además de seguir avanzando en la lucha contra las estigmatizaciones construidas en torno al VIH (a contraerlo y en torno a quienes viven con el virus), asumir que la prevención implica combinar acciones y prácticas que pasan por lo médico y lo clínico; pero principalmente, por asumir y ejercer la sexualidad de forma libre, autónoma e informada; donde el cuidado mutuo sea la base inicial, complementado con las tecnologías médicas. Es decir, la combinación de todas las formas de prevención.

En este sentido, PERIÓDICA y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) hemos construido esta edición especial para dotar de más criterios de análisis en torno al tema, buscando evidenciar y resaltar la multiplicidad de elementos y posiciones, tanto técnicas y científicas como políticas y culturales, que configuran este campo de discusión y, especialmente, de práctica libre y autónoma de la sexualidad.





Op

OPINIÓN

# Masculinidades y VIH

Por Daniel García Coordinador del Proyecto Prevención Combinada  
Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-

EN COLOMBIA, COMO EN MUCHOS PAÍSES de América Latina, la masculinidad tradicional o hegemónica ha estado marcada por su capacidad y prácticas sexuales. Es decir, se es “más hombre” cuanto más sexo se tiene de manera indiscriminada e inmediata.

Conclusión: a los hombres los han privado de su capacidad de elección y discernimiento cuando de su vida sexual se trata. Ejemplo de esto, son las frecuentes burlas de las que son víctimas algunos de ellos, cuando públicamente se niegan a tener un encuentro sexual con alguien que no es de su agrado, de inmediato las voces de burla no se hacen esperar: “este man es como raro... de seguro es que es gay...Eso fijo es que no se le para...”

Éstas son algunas de las expresiones más frecuentes, de aquellos que creen que por ser hombres siempre tienen que estar dispuestos. Sin duda que estos comentarios tienen como intención poner en tela de juicio la virilidad, la hombría y en últimas la masculinidad de un hombre.

Esta continua demanda social para que los hombres reafirmen su masculinidad a través de sus prácticas y encuentros sexuales, ha hecho que muchos jóvenes y adolescentes inicien su vida sexual influenciados por la presión del grupo, por el qué dirán y por el miedo a no ser tratados como homosexuales; y no como el resultado de una decisión libre, autónoma y por ende responsable.

De unos años para acá, la consulta de hombres por síntomas asociados a infecciones de transmisión sexual ha venido en aumento. Y si bien las Infecciones de transmisión sexual (ITS) no discriminan por sexo, género, orientación sexual, etnia, estrato social, entre otras; en nuestro país el VIH es una epidemia que sigue afectando principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y a mujeres trans. Pero ¿qué relación existe entre la prevalencia del VIH en los hombres – heterosexuales y homosexuales- y la construcción de su propia masculinidad?

Sencillo: las masculinidades son configuraciones de la práctica estructurada por las relaciones de género (Connell, 2003) que representan la expresión social y cultural de lo que significa ser varón en un contexto determinado (Kimmel, 1987). De allí que podamos afirmar que en nuestra sociedad actual colombiana los hombres han tenido que construir su masculinidad demostrando que al ser indiscutiblemente heterosexuales- si eres

*Desde muy pequeños a los niños y jóvenes se les trasmite el mensaje de que “ser hombre” significa ser sexualmente activo. Los rituales de iniciación sexual abundan en las pequeñas y grandes ciudades; son los mandatos de la conducta viril exitosa*

jóvenes se les trasmite el mensaje de que “ser hombre” significa ser sexualmente activo. Los rituales de iniciación sexual abundan en las pequeñas y grandes ciudades; son los mandatos de la conducta viril exitosa.

“Siempre fuertes, siempre firmes” no sólo hace alusión a un miembro viril erecto, con el cual las farmacéuticas de viagra viven agradecidas, sino también alude a una autoestima y a un autoconcepto, de un hombre que para merecer ese lugar de poder que le ha dado el patriarcado, debe demostrar que es ante todo un sujeto masculino. Lo cual, posee como uno de sus principales marcadores (basado en su “capacidad competente”) a la actividad sexual. Aunque el significado de la masculinidad está en continua negociación y disputa (Núñez, 2007) lo cierto es que para la mayoría de los hombres su masculinidad es directamente proporcional al número de encuentros y experiencias sexuales. Cuanto más sexo tengas, más hombre eres. No en vano muchos hombres heterosexuales y homosexuales presentan fuertes afectaciones de tipo emocional, cuando deben reconocer que su vida sexual ha ido en disminución por diferentes razones: biológicas, psicológicas o emocionales. Ese mandato de la masculinidad tradicional y conservadora está muy presente también en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Todavía para muchos HSH, si en las relaciones sexuales juegan roles de activos (penetran pero no dejarse penetrar) eso los hace “menos gays”. Al igual, que creer que si se tienen relaciones sexuales sin protección, son más valientes, más arriesgados y por ende más masculinos. Así, al estar el hombre continuamente demostrando que para ser hombre se

gay, eres menos hombre- siempre debes estar presto y dispuesto para un encuentro sexual. Aumentando así el número de relaciones y parejas sexuales y, por ende, su exposición a cualquier ITS, entre ellas el VIH. Desde muy pequeños a los niños y



debe cumplir con una esa serie de expectativas, su vida sexual y su vida reproductiva también serán un libreto de retos, logros e indicaciones de cómo vivir, de cómo actuar y de cómo comportarse. Como si los hombres cis género, transgénero, heterosexuales y homosexuales fueran todos iguales.

No podemos dejar de resaltar que actualmente hay muchos hombres que, de manera individual o colectiva, vienen trabajando por la deconstrucción de esos mandatos de la masculinidad tradicional y hegemónica, sacando de la lista de requisitos, la práctica sexual competente para sentirse un “hombre de verdad” o un “hombre masculino”. Con el tiempo, los hombres jóvenes han aprendido el papel de su vida y sus prácticas sexuales en la construcción de su propia masculinidad y su propio sentir como hombre masculino. Y, de la mano de los hombres, que se están pensando su masculinidad más allá del número de sus relaciones sexuales y sus eyaculaciones exitosas, están las mujeres que reivindican, día a día, su legítimo derecho al placer y a su capacidad de decidir, entre muchas otras cosas, el número de parejas sexuales que desea tener. Lo curioso de todo este asunto es que, mientras la palabra “perro” para muchos hombres sigue siendo un alago, la palabra “perra” para muchas mujeres seguirá siendo un insulto.

*Actualmente hay muchos hombres que, de manera individual o colectiva, vienen trabajando por la deconstrucción de esos mandatos de la masculinidad tradicional y hegemónica, sacando de la lista de requisitos la práctica sexual competente como un requisito para sentirse un “hombre de verdad” o un “hombre masculino”*



# Sobre la *Prevención combinada*

Jorge Pacheco Cabrales

Director general de la Liga colombiana de lucha contra el SIDA

DESDE EL DESARROLLO DE LOS PRIMEROS antirretrovirales, la historia de lucha contra el VIH ha pasado por diferentes momentos a lo largo de más de 30 años, en los que se han articulado esfuerzos clínicos, farmacéuticos y sociales. No obstante, el abordaje de esta situación de salud se constituye en un modelo cohesionador de respuestas, éstas no han sido necesariamente simultáneas, ni homogéneas. Lo cual, ha generado que en cada lustro aparezca un nuevo paradigma de abordaje epidemiológico, un nueva línea farmacéutica y una nueva estrategia; haciendo que para quienes abordamos el VIH, la innovación, el cambio y la apertura mental se hayan convertido en una tarea constante.

Si bien desde los años ochenta, las organizaciones sociales que comenzaron a abordar a los primeros “enfermos de VIH” evidenciaron que era imposible llegar a detener la enfermedad promoviendo el uso del condón como única estrategia, dado que no se contaban con grandes desarrollos, es sólo hasta ahora que la humanidad puede contar con un sólido y amplio dispositivo de estrategias que

articulen saberes, tecnologías y paradigmas, que a su vez hayan podido articular las voluntades y los comportamientos humanos, enfocándose en un esfuerzo sin precedentes por desacelerar el crecimiento de la epidemia. Es en este marco que surge la prevención combinada.

De otro lado, a pesar de que el VIH siempre ha estado rodeado de un halo de estigma, al estar relacionado con la vía sexual, este tipo de prevención se basa en la sinergia de voluntades y esfuerzos que posibiliten el acceso de diferentes poblaciones a estrategias conductuales, estructurales y biomédicas. Por tanto, el paradigma de la prevención combinada busca destruir el estigma y la discriminación para hacer posible el acceso a tecnologías preventivas de punta a quienes históricamente no han podido acceder. Este objetivo ha planteado una importante exigencia en cuanto a apertura mental y una revisión de los juicios morales para los tomadores de decisiones en salud, educación, protección y políticas públicas; dado que la implementación de algunas tecnologías biomédicas toca temas de derechos. Este es el caso



de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), la cual fue desarrollada para que quienes no viven con VIH eviten contraerlo; o el caso del AUTOTEST, el cual busca que las personas puedan acceder a saber su estado serológico frente al VIH, sin la mediación directa del personal de salud. Sin embargo, hay que enfatizar que si bien la discusión es álgida, prima el objetivo de lograr un acceso cada vez más amplio.

Por su parte, estrategias tales como involucrar cada vez más a un mayor número de actores para que se diagnostiquen (como en el caso de las parejas de quienes ya han sido diagnosticados) se constituye también en una estrategia que invita a derribar los moralismos y silencios que subyacen en la confidencialidad y la reserva, pues el hecho de que el diagnosticado invite a sus parejas a hacerse el examen, habla de una nueva actitud de responsabilidad y cuestiona el límite entre guardarse el diagnóstico

para sí y ponerlo a circular para la movilización, sobrepasando el estigma y permitiendo una construcción diferente de sujeto que se responsabiliza de su realidad.

En este sentido, la prevención combinada frente al VIH se constituye en una importante oportunidad para emprender derroteros de acción novedosa, en los que podamos implementar un dispositivo con el que siempre hemos soñado y del que nunca antes tuvimos tales desarrollos en el planeta. Es una oportunidad única que la humanidad no puede dejar pasar. Existe hoy una conjunción de voluntades única y con unos desarrollos tecnológicos sin precedentes para actuar. Por tanto, es un momento histórico que se espera permita lograr una verdadera desaceleración del VIH. Esta estrategia tiene tal potencia, que podríamos tener en las manos la piedra angular para su erradicación.

Cu

CULTURA

## Manifiesto PREP

Por Carlos Motta, John Arthur Peetz, Carlos María Romero

La PrEP, o Profilaxis Pre Exposición, es una estrategia de prevención en la que las personas VIH negativas toman medicamentos anti-VIH, antes de entrar en contacto con el virus y así reducir el riesgo de contracción. La PrEP no está disponible en Colombia aún.

¿Por qué la PrEP?

Porque el SIDA no se ha acabado.

Porque el SIDA es una crisis que se percibe erróneamente como “controlada”.

Porque el SIDA ha redefinido las fronteras entre clase y raza, ricos y pobres, blancos y negros.

Porque el SIDA ha redefinido las fronteras entre el norte y el sur, lo urbano y lo rural, lxs saludables y lxs enfermos.

Porque el régimen de la PrEP ha impactado significativamente los cimientos políticos, sociales y culturales del

VIH/SIDA.

Porque la PrEP y los tratamientos para el SIDA han engendrado la codicia de las compañías farmacéuticas a través

de su acceso.

Porque la PrEP es un trato con el diablo del capitalismo y al diablo le gusta negociar primero con los privilegiados y los pudientes.

Porque el precio de la PrEP no está determinado por las personas más afectadas por la enfermedad.

**PORQUE LA POSIBILIDAD DE ACABAR CON UNA ENFERMEDAD QUE HA DIEZMADO A UNA GENERACIÓN HA EXISTIDO, PERO HA SIDO RETENIDA INTENCIONALMENTE, PORQUE ES INHUMANO MATAR POR DINERO.**

Porque la PrEP es el resultado del trabajo de años del activismo del SIDA.

Porque la PrEP representa el espíritu de liberación sexual anterior a la crisis del SIDA mientras conserva la

estigmatización del VIH/SIDA de los años 80, 90 y 2000.

Por la manera como está ubicada la PrEP con respecto a la criminalización por no declarar el estado de VIH.

Porque la PrEP puede reiterar la estigmatización de la discapacidad.

Porque la PrEP eliminaría de la vida sexual de algunos de nosotros la preocupación al respecto de la muerte.

**PORQUE LA PREP ES EL MESÍAS DE LOS CHUPAVERGAS.**

Porque los discursos alrededor del SIDA han moldeado las éticas de la sexualidad.

Porque la PrEP es el puente entre los serodiscordantes, los infectados y no-infectados, los positivos y negativos.

Porque la PrEP nos dió estados negativos, y los medicamentos nos dieron una carga viral indetectable.

**PORQUE EL DESEO SEXUAL GAY NO DEBERÍA ESTAR LIMITADO POR MO-**



**RALISMOS, RELIGIÓN, ESTIGMA Y VERGÜENZA,**

**PORQUE DEBERÍAMOS PODER FOLLAR CON QUIÉN SEA Y CÓMO SEA Y SIN IMPORTAR CON CUÁNTOS, PORQUE QUEREMOS TIRAR A PELO Y QUE NOS LLENEN DE LECHE Y NOS PREÑEN SIN QUE NOS HAGAN SENTIR AVERGONZADOS,**

**PORQUE NUESTRO DESEO ES LA COLUMNA VERTEBRAL DE NUESTRA COMUNIDAD.**

Porque la PrEP ha cambiado la cultura del cruising digital,

Porque la PrEP alteraría la representación de las identidades sexuales,

Porque la PrEP transformaría la negociación de los encuentros sexuales,

Porque la PrEP afectaría la confidencialidad del estado de VIH,

Porque la PrEP influenciaría las prácticas de consentimiento,

Porque la PrEP ya cambió el porno gay y la industria del sexo.

Porque los regímenes de PrEP han hecho que sea permitido lo que una vez fue considerado como “transgresor”.

Porque la PrEP protegería a lxs trabajadores sexuales.

Porque la PrEP no es un tema solo para los hombres.

Porque el SIDA y la PrEP conforman y disuelven comunidades en igual medida.

Porque la PrEP continúa siendo restringida por las políticas sociales de la desigualdad.

Porque rechazamos una jerarquía de las crisis sanitarias,

**PORQUE NO PUEDE SER QUE EXISTA UNA CRISIS DE SALUD QUE SEA MAYOR O MENOR O MÁS O MENOS IMPORTANTE QUE LAS**

OTRAS,

**PORQUE LA PREP HA SIDO PROCLAMADA COMO LA VICTORIA DE LO QUE SE ASUME COMO EL “FIN” DE LA EPIDEMIA DEL SIDA,**

**PORQUE NOSOTROS SOMOS LOS SOBREVIVIENTES Y HEREDEROS DE UNA PLAGA QUE HA MATADO A MILLONES.**

Ac

ACTUALIDAD

# Prevención combinada en VIH: un giro en la prevención de la epidemia

Gina González  
Consultora OPS

LA PREVENCIÓN DEL VIH SE HA CONSTITUIDO en una acción de gran relevancia a nivel internacional, con el firme propósito de llegar a la eliminación de la misma y ofrecer a las personas diagnosticadas una mejor calidad de vida. De tal forma, para el año 2000, la eliminación del VIH se establecería como uno de los conocidos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dentro de los cuales el número 6 establecería: Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades; el cual generaría a nivel internacional un gran movimiento para vencer la epidemia.

Para el año 2015, el informe desarrollado acerca del cumplimiento de los ODM, permitiría reconocer importantes avances en relación a la meta establecida: en un periodo de 15 años el número de nuevas infecciones se redujo de 3,1 millones a 2 millones, entre 2000 y 2014; el número de niños que adquieren el VIH se redujo en un 58%, en el 2015 se logró la meta de 15 millones de personas que reciben tratamiento Antirretroviral (ARV) (1).

Aún con los avances identificados, las cifras actuales no permiten establecer un acercamiento a la eliminación de la epidemia, y las mismas varían de acuerdo a los territorios y contextos generando una distribución desigual de la epidemia. De la misma manera, los tres ejes estratégicos planteados dentro de la respuesta no se han desarrollado de manera simultánea y al ritmo que se requiere, lo que determina también la necesidad de cambios en prevención del VIH, atención y apoyo; al igual que en temas de derechos humanos e igualdad de género(1), de manera que los ejes se desarrollen en una manera articulada y simultánea, permitiéndose una respuesta de mayor efectividad hacia las condiciones existentes

No sólo los objetivos relacionados con el VIH se han visto afectados en el cumplimiento de las metas. Por tal motivo, en el año 2015, por medio de Asamblea

General de las Naciones Unidas se consolida Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad(2).

*Aún con los avances identificados, las cifras actuales no permiten establecer un acercamiento a la eliminación de la epidemia, y las mismas varían de acuerdo a los territorios y contextos generando una distribución desigual de la epidemia*

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en esta agenda, pretendiendo alcanzar lo que los ODM no lograron, planteándose con carácter integrado e indivisible y con una conjugación de las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental(2). Para dichos objetivos, la epidemia de VIH se encuentra inmersa en el objetivo número 3, el cual consiste en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas las edades, considerando la meta 3.3 como eje de todas las acciones a desarrollar: de aquí al 2030, el objetivo es poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas, además de combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles(2).

La posibilidad de reducir la epidemia, se ve fortalecida en otras metas como la salud reproductiva o aquellas insertas en otros objetivos que abordan condiciones como la pobreza e igualdad de género, que inciden de manera importante en el comportamiento de la epidemia, considerando dichas condiciones como estados de riesgo para la infección en diferentes poblaciones. También es importante reconocer las condiciones en

las cuales la epidemia se desarrolla, se requieren acciones que respondan a una amplia diversidad que emerge en los territorios y que enmarca la necesidad de una respuesta que esté acorde a los diferentes contextos: la geografía cambiante de la pobreza, la riqueza e influencia, la creciente desigualdad, el aumento de la migración, la escada de emergencias humanitarias y la rápida expansión de las innovaciones en la ciencia y en la comunicación(1).

Con dichas consideraciones, actualmente las acciones se enfocan en pro de una respuesta integral a la epidemia, al tiempo que buscan llegar al cumplimiento de la meta clave: eliminar la epidemia. En este proceso emerge el documento Acción acelerada para poner fin al SIDA, en el cual establece la importancia de avanzar de manera prioritaria a las metas establecidas y recordar el costo que la epidemia tiene en vidas humanas y a nivel económico, siendo estas razones relevantes para plantearse un esquema de acción que permita pensarse en una finalización cercana de la epidemia(1).

La respuesta acelerada frente al VIH, se plantea entonces nuevas metas en relación al año 2020: menos de 500 mil personas nuevas infectadas con el VIH, menos de 500 mil personas que mueren

por causas relacionadas con el VIH/SIDA y eliminación de la discriminación relacionada con el virus. Así pues, ONUSIDA plantea la estrategia 2016-2021, donde contempla la importancia del desarrollo de una serie de cambios con un esquema de acción conjunta, dentro de los cuales contempla:

“1) adelantar un paquete cada vez más diverso de inversiones; 2) enfoque concentrado en los lugares, las poblaciones y las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto; 3) catalizar la innovación para las personas que más lo necesitan; 4) aprovechar el liderazgo regional y las instituciones políticas para generar respuestas más específicas, sostenibles y responsables; 5) el lanzamiento de una nueva era de alianzas intersectoriales para abordar los determinantes de la vulnerabilidad, como la discriminación y la desigualdad de género; y 6) compromiso con el principio de mayor involucramiento de las personas que viven con VIH y la rendición de cuentas centrada en las personas en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”(1).

Así mismo, la estrategia necesita plantearse un real abordaje de aquellos aspectos que determinan la vulnerabilidad de las poblaciones en relación a la epidemia, entre los cuales se identifican aspectos como la desigualdad de género, la violencia sexual y de género y

*De manera consecuente a las consideraciones expuestas, surge el concepto de prevención combinada, el cual se comprende como un conjunto de intervenciones biomédicas, de promoción de conductas saludables y estructurales, basado en la evidencia y los derechos humanos y enfocado en satisfacer las necesidades de las personas y las comunidades*

la estigmatización y la discriminación. La vulnerabilidad también puede asociarse con las condiciones de vida (como en el caso de los hombres que viven en comunidades mineras aisladas o privado de la libertad) o con la imposibilidad de acceder a los servicios, como ocurre con los migrantes y las poblaciones desplazadas(3). De tal manera, se plantea el reconocimiento de los alcances obtenidos hasta el momento, en paralelo con la necesidad imperante de buscar la reducción de las vulnerabilidades existentes y las conductas de riesgo, con la instauración de nuevos enfoques que per-

mitan la generación de intervenciones preventivas eficaces y que contemplen el uso de las nuevas tecnologías(3).

De manera consecuente a las consideraciones expuestas, surge el concepto de prevención combinada, el cual se comprende como un conjunto de intervenciones biomédicas, de promoción de conductas saludables y estructurales,



basado en la evidencia y los derechos humanos y enfocado en satisfacer las necesidades de las personas y las comunidades(4). Dentro de dicha conceptualización, se inicia el planteamiento de intervenciones que tengan la capacidad de ser enmarcadas dentro de dicho proceso, como: 1) intervenciones basadas en el uso de antirretrovirales, como el tratamiento antirretroviral (beneficio preventivo del tratamiento), la Profilaxis Previa a la exposición para personas con alto riesgo de contraer la infección por VIH (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (PEP) para la exposición ocupacional y sexual; 2) servicios integrales de salud sexual y reproductiva, ente

ellos programas de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes; 3) estrategias integrales de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva para la reducción y el manejo de los comportamientos de riesgo; 4) prevención, detección y tra-

## La posibilidad de reducir la epidemia, se ve fortalecida en otras metas como la salud reproductiva o aquellas insertas en otros objetivos que abordan condiciones como la pobreza e igualdad de género

voluntaria; y 8) promoción de las inter-

intervenciones de “prevención positiva” para las personas que viven con VIH(5). La prevención combinada plantea la importancia de generar acciones integrales que se adapten a las poblaciones y permitan el acceso de los servicios sin las diferentes barreras que pueden ser identificadas de acuerdo al territorio, además de acciones específicas a determinadas poblaciones: jóvenes, adolescentes o población clave(1). De igual forma, en una consolidación del concepto se hablaría de la prevención combinada como el uso estratégico y simultaneo de las actividades de prevención que operan

tamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); 5) servicios integrales de reducción del daño causado por el consumo de sustancias psicoactivas (inyectables o no inyectables), así como por la dependencia del alcohol; 6) pruebas de detección del VIH; 7) circuncisión de carácter médico en forma

en los ámbitos individual, de pareja, comunitario y social; para responder a las necesidades específicas de un público en particular y las formas de transmisión de VIH, haciendo uso eficiente de los recursos y dando prioridad a la colaboración y participación de las comunidades afectadas(6). Así pues, se consolida el concepto y se pone como marco de acción para el alcance de las nuevas metas establecidas en relación a la estrategia.

Las acciones que se han planteado dentro del desarrollo de la prevención combinada contemplan el ingreso de novedades tecnológicas como el PrEP, PEP, AUTOTEST. Estas tecnologías plantean un reto que va desde los procesos de implementación y financiación, hasta procesos de aceptación y comprensión social de su desarrollo, de manera que las mismas cumplan su papel dentro de la estrategia, sin generar procesos mayores de discriminación o estigmatización hacia las poblaciones en las cuales se focalizara la atención.

### FUENTES CONSULTADAS

1. ONUSIDA (2016). Acción acelerada para acabar con el SIDA.
2. Asamblea General de la ONU (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de Septiembre de 2015. Páginas 1-40.
3. Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategia mundial del sector salud contra el VIH 2016-2021. Hacia el fin del SIDA.
4. ONUSIDA - Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2017) Prevención de la infección por el VIH bajo La Lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.
5. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2016). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016 - 2021. Washington, D.C.; 2016.
6. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA, CENSIDA. (2014). Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida. Orientaciones y referencias prácticas para la promoción de la salud y la prevención del VIH y el sida. México DF: Secretaría de Salud.

# La respuesta al VIH en Colombia con un enfoque de derechos humanos: una lucha vigente

Cristina Escobar  
Consultora PNUD

EL VIH ESTÁ INTRÍNSICAMENTE RELACIONADO con factores sociales, económicos y culturales. Por un lado, las personas que hacen parte de los grupos que por razones económicas, sociales y culturales son vulnerables, tienen mayor riesgo de estar expuestas al VIH. Por otro lado, la vulnerabilidad en las personas aumenta al vivir con VIH ya que existe el estigma y discriminación que trunca el ejercicio de los derechos de las personas (salud, vivienda, educación).

Por esta razón es esencial que, en todas las áreas de la respuesta al VIH -prevención, tratamiento y atención- haya un

enfoque de derechos humanos (DDHH). Este enfoque pone como premisa la promoción, la protección y la realización de los DDHH, pretendiendo que, a través del precepto de que éstos son atribuibles a todos, se logre luchar en contra de las desigualdades (Avert, 2019).

En ese sentido, la respuesta al VIH en Colombia ha ido paulatinamente adoptando un enfoque de derechos. La Corte Constitucional, basándose en lo derechos fundamentales plasmados en la Constitución de 1991, ha establecido que la salud es un derecho para las personas que viven con VIH, conside-

rándoles sujetos de especial protección, mediante las Sentencias T-687 de 2004, T-245 de 2006, T-067 de 2005, T-505 de 1992 y T-375 de 2016 de la Corte Constitucional. Se ha reiterado que, sin importar el tipo de paciente y/o su forma de aseguramiento, los pacientes colombianos con VIH deben ser atendidos por las entidades y se les deben dar continuidad a su tratamiento.

Adicionalmente, en varias ocasiones la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre casos en que personas que viven con VIH han sido discriminados en diferentes ámbitos como recintos penitenciarios, hospitales, ambientes laborales, colegios, entre otros. Frente a estos casos, la Corte ha reiterado el derecho de las personas a no ser discriminadas. Por ejemplo, en el caso de una persona con VIH que necesitaba acceder a un seguro de vida como prerrequisito para acceder a un crédito hipotecario para vivienda, el alto tribunal estableció que a una persona con VIH no se le puede negar su derecho a la vivienda digna, exigiéndole un seguro de vida como requisito para ac-

ceder a un crédito hipotecario (Sentencia T-905 de 2007).

Es claro que Colombia ha ido adoptando un enfoque de derechos. Sin embargo, es muy importante aclarar que, aunque los derechos existan, seguimos estando lejos de que se ejerzan. Hoy en día, sigue habiendo discriminación en los espacios de trabajo y en la atención médica, interrupción de los tratamientos por parte de las entidades prestadoras de salud,

entre otras barreras al ejercicio de los derechos. Por lo tanto, la respuesta al VIH en Colombia, basada en los derechos, es una lucha vigente. Debemos seguir fortalecimiento a la sociedad civil a través de educación y herramientas de empoderamiento para seguir exigiendo el ejercicio de los derechos.

*Es claro que Colombia ha ido adoptando un enfoque de derechos. Sin embargo, es muy importante aclarar que, aunque los derechos existan, seguimos estando lejos de que se ejerzan*



Vp

CON VOZ PROPIA

# El “autoestigma” de vivir con VIH

MADORILYN CRAWFORD

MI CASO, COMO EL DE MUCHOS CON esta condición, no es fácil. La muerte es algo que llega pronto para algunos, ya sea por una infección o su autoestima, el sentir que ya no se es el mismo de antes. Para mí, no ha sido fácil llevar encima este tabú desde hace 15 años. En el comienzo fue difícil, algo así como poseer las siete plagas; una, otra y otra vez. Las recaídas eran del día a día, una carga viral en el aire y unas defensas casi inexistente.

¿Cómo un descuido y la ignorancia cambian tu vida por completo? Soy de una generación que llevaba el desconocimiento y el señalamiento en sus hombros: la “Generación X”. Los 90’s eran la época donde “el qué dirán” era lo más imprescindible. El simple hecho de salir a una droguería a comprar una caja de condones era reprochable, utilizarlos era cargar con el estigma y desconfianza por parte de tu pareja de asumir que ya contabas con alguna enfermedad. Pero cuando la desconfianza se convierte en un dilema, dejábamos que el virus prosiguiera. Ese era el caso de nuestra generación.

Para mí, esto que llevo es mi hijo. Lo llamo así, porque me convertí en positivo por amor y no por promiscuidad. Un camino lleno de recaídas y males, que me llevaron al purgatorio, prácticamente a mí fin. ¿Qué me dio la fuerza? La fe y las

ganias, dos cosas que se han encargado de retrasar mi letargo y mi muerte.

Hoy pienso, después de sobrevivir y luchar constantemente contra este mal —mi hijo—, que esto no me va a matar. Los tiempos cambian y lo que se creía antes no es lo mismo de ahora. ¡Sí, sigo acá! La tecnología y la medicina han avanzado, dando esperanzas para continuar en este camino, lejos de lo que se creía en los 80’s y 90’s, algo así como “una muerte anunciada”. Aprendí a tenerlo y cuidarlo, es un hijo al final. Es un constante estado de embarazo que me hace llevarlo con los cuidados y la calidad de vida que merece, sin prohibir mis gustos y placeres, pero como todo en la vida existe ese dedo que señala y esa lengua que degenera. Un mundo donde los que vivimos con el VIH somos los estigmatizados.

Mi perspectiva no me permite mirar con ojos de odio, ni culpa social, como muchos cuando están con el virus y creen que la culpa es de la sociedad. ¡Los tiempos son diferentes! Es momento de aprovechar las campañas, la facilidad de conseguir preservativos y la cantidad de información que hay, tanto virtual como física, para lograr quizá un día poder ser un poco mas sensatos y responsables con nuestros cuerpos y nuestra vida.



## Serodiscordantxs

PVSSYDIVX. BAILARINA, 21 AÑOS

A LO LARGO DE MI VIDA HE TENIDO DOS relaciones serodiscordantes. En la primera relación que tuve, mis primeros temores eran a la hora de las prácticas sexuales, ya que le temía al riesgo de infección por medio del intercambio de fluidos. Mi pareja no se medicaba con retrovirales, también me preocupaba por su salud en general.

Gracias a la información suministrada por su infectólogo, en algunas de las sesiones que tenía mensualmente, logré entender cómo funciona el virus, sus formas de transmisión y algunas formas de prevenir el contagio. Recuerdo nuestra segunda cita, me confesó que tenía VIH incluso sin haber tenido ningún tipo de contacto sexual, se sentía nervioso. Yo tenía 16 años en ese momento, no me importaba que tuviera el virus, me importaba más lo que representaba como ser. Sentí una sensación de confianza al conocer la situación por la que estaba pasando, entiendo que no es sencillo vivir con el virus sin medicación y al mismo tiempo es difícil tomar la decisión de comenzar con el tratamiento retroviral.

Cuatro años después, cuando conocí a mi segunda pareja VIH positivo, me habló sobre su condición después de nuestro primer encuentro sexual. Me sorprendió el no haberme informado sobre su situación actual antes de follar, aunque lo hicimos con protección. Pero también comprendí que las personas que viven

con el virus no están obligadas a divulgar ese tipo de información.

Durante el desarrollo de la relación pude verificar que no hay riesgo de transmisión, cuando se ha llegado al estado de indetectabilidad del virus, en ese momento todos los temores desaparecieron. Entendí la importancia del tratamiento retroviral, al mismo tiempo de los efectos secundarios que éste producía.

Considero necesario conocer el estado de salud actual de lxs cuerpxs y tomar decisiones según los resultados de los mismos. Es decisión de cadx unx el no hacer el uso del preservativo, más allá de la condición serológica, porque el VIH no es lo único que se puede transmitir y es siempre mejor saber.

En cuanto al uso de la PrEP, considero que es un tratamiento muy nuevo en nuestro país, que aportaría grandes beneficios a las parejas serodiscordantes y reduciría las posibilidades de transmisión del virus. Entiendo que es costoso y no es de tan fácil acceso, pero es una opción que abre un abanico de posibilidades. También considero necesario un estudio a profundidad antes de comenzar con el consumo masivo de este medicamento preventivo y sobre sus efectos secundarios.



Sa

SALUD

# Profilaxis pre exposición (PrEP)

**LA PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN (PrEP)**, como medida preventiva para la infección por el VIH, está basada en el uso de medicamentos antirretrovirales en una persona NO infectada. Debe ser ofrecido como una opción de prevención adicional para las personas en riesgo sustancial de adquirir la infección.

Para su administración, se debe llevar a cabo una valoración individualizada de sus beneficios y riesgos, con el fin de definir si es una persona que reúne los criterios para recibir PrEP. Su ofrecimiento debe estar rodeado de un apoyo educativo intenso, con el fin de asegurar que la persona cuenta toda la información sobre las diferentes opciones preventivas y el acceso efectivo a estas, especialmente condones, lubricantes y pruebas para el tamizaje de VIH. Lo anterior, para asegurar que su decisión sobre PrEP sea una decisión informada y libre.

Cuáles son los criterios que pueden indicar que la persona es candidata de PrEP?

1. Tener un resultado de una prueba para VIH con resultado negativo, realizada muy recientemente.
2. Ausencia de sospecha de infección aguda por el VIH
3. Tener un riesgo significativo de adquirir la infección por el VIH, el cual debe ser definido por un médico que tenga experiencia o capacitación en PrEP
4. Ausencia de contraindicaciones para recibir los medicamentos que se administran para la PrEP.

5. Voluntad, aceptación y consentimiento para recibir esta profilaxis y adherirse al seguimiento clínico que se requiere. Este seguimiento incluye los controles médicos necesarios, la realización de exámenes de laboratorio que se requieren y la participación en las estrategias para fortalecer su adherencia.

Aquella persona que no reúne los anteriores requisitos, no debe autoadministrarse los medicamentos para la profilaxis debido a los riesgos que para su propia salud puede tener.

Esta estrategia preventiva se reconoce como altamente efectiva y segura, de acuerdo a lo demostrado en diversos estudios y experiencias programáticas de implementación en diferentes países. Sin embargo, hay que reconocer que también surgen algunas inquietudes sobre su uso, tales como la seguridad al utilizarlo y los posibles eventos adversos, la dosificación adecuada y tiempos en que debe ser administrada, las exigencias en cuanto a adherencia, el costos de la misma y quién los debe asumir, la posibilidad de presentación de incremento de comportamientos que aumente la posibilidad de exposición al VIH, el posible incremento de otras infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonococo o clamidia), entre otras. Estas inquietudes se han ido respondiendo progresivamente; por lo que profesionales de salud, con conocimiento y/o experiencia en PrEP, deben ser consultados antes de tomar la decisión sobre su toma.

Bertha Gómez  
Asesora VIH OPS

Adicionalmente, hay que llamar la atención sobre una práctica que está tomando fuerza, denominada PrEP in the Wild (que significa “la toma de los medicamentos antirretrovirales”), que en muchas ocasiones se usa en personas no indicadas para esta profilaxis, sin supervisión o formulación médica, ni la confirmación o descarte de la presencia de infección por el VIH. Esta conducta puede poner en riesgo elevado a la persona que la practican, ya que puede llevar a tomar medicamentos con altas toxicidades no indicados para PrEP, exponerse a terapias poco potentes en caso de estar infectado por el VIH lo que puede

llevar a la aparición de resistencias a los medicamentos, tomar dosis subóptimas que no protejan de la infección por el VIH, entre otras. Es por esto que se solicita, de manera reiterativa, que este tipo de medidas preventivas no se tomen si la supervisión y orientación de un equipo de salud con experiencia y conocimiento en esta estrategia preventiva.

*Esta estrategia preventiva se reconoce como altamente efectiva y segura, de acuerdo a lo demostrado en diversos estudios y experiencias programáticas de implementación en diferentes países*



Cl

CLASIFICADOS

**Fundación Red Comunitaria Trans**  
**Facebook:** Red Comunitaria Trans  
**Instagram:** @redcomunitariat  
**Dirección:** Calle 21 No 15ª -66  
**Correo:** rct.redcomunitariatrans@gmail.com

**Fundación Colectivo de hombres gay**  
**Facebook:** <http://www.facebook.com/FundacionColectivoHombresGay>  
**Instagram:** @hombresgaycol  
**Dirección:** Transversal 17a Bis # 36-74  
**Correo:** colectivohombresgay@gmail.com

**Fundación Grupo de Acción y Apoyo a personas Trans**  
**Facebook:** Grupoappyyogaat  
**Instagram:** @Grupoappyyogaat  
**Dirección:** Transversal 17a Bis # 36-74

**Fundación Procrear**  
**Facebook:** Fundación Procrear  
**Instagram:** @Fundaciónprocrear  
**Dirección:** Cra 16 # 21 - 07  
**Correo:** Fprocrear@gmail.com  
Fprocrear@yahoo.es

**Fundación Huellas de Arte - HARTEMUVIS**  
**Facebook:** Fhuellasdearte/ Fundación Huellas de Arte- Fanpage  
**Instagram:** @Fundación Huellas de Arte.  
**Twitter:** @FHuellasdArte  
**Dirección:** CLL 10 sur # 14 a 36 piso 3  
**Correo:** fundhuellasdearte@gmail.com

COLECTIVA PERIÓDICA

Alex Trujillo Giraldo  
Manuel Alejandro Parra Sepúlveda  
Edgar David Mayordomo Tavera  
Tatiana Pino Rodríguez  
Katalina Angel Ortiz  
Erik Naranjo

periodicadias@gmail.com  
> @periodicadias <



Imprimió: Ediprint SAS

Sa

SALUD

# La PrEP: un reto solidario

Ricardo Luque Núñez

ES UN HECHO: LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEP) bien utilizada es efectiva en más de un 90% para prevenir el VIH. Esto implica que quienes estén en un riesgo substancial de adquirir el virus — particularmente, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o personas transgénero— pueden beneficiarse de la toma de esta combinación de medicamentos antirretrovirales (Tenofovir + Emtricitabina).

En Colombia, aunque la PrEP aún no se incluye en el sistema de salud, sí están en curso los estudios que determinarán en qué forma podrá ser accesible esta tecnología. Entretanto, las redes sociales parecerían estar al día con el tema y sin embargo, circula tal cúmulo de desinformación, donde siempre conviene poner las cosas en claro. Hay que saber —para evitar la “PrEP salvaje”, como se ha dado por llamar a la toma de medicamentos sin ningún tipo de control—, que lo primero que hay que descartar es si la persona realmente es negativa para el VIH, de modo que la palabra profilaxis (sinónimo de prevención) adquiera verdadero sentido. Esto requiere pruebas previas a la ingesta del medicamento y controles trimestrales para confirmar que la profilaxis efectivamente

venga sirviendo. Una vez descartada la infección, la PrEP debe tomarse a diario y regularmente. Este avance médico NO funciona a la ligera y sin pensar, ingiriendo cualquier tipo de antirretroviral prestado de un amigo o encargado por internet, sin controles médicos y de laboratorio. Mucho menos con dosis única y previa a la rumba. Debe ser meridianamente claro que la PrEP no protege contra otras infecciones de transmisión sexual y que los herpes, los condilomas, la sífilis y las hepatitis virales, entre otras, están a la orden del día. Por lo mismo, la recomendación de usar PrEP siempre se acompaña del suministro de condones y asesoría para evitar exponerse al riesgo.

*En Colombia, aunque la PrEP aún no se incluye en el sistema de salud, sí están en curso los estudios que determinarán en qué forma podrá ser accesible esta tecnología*

No obstante, se reconoce que puede existir cansancio preventivo y que el bareback (tener relaciones penetrativas sin condón, aún a sabiendas de los riesgos) surge como un síntoma reactivo al control de las sexualidades y de los cuerpos, que se agencia a través de los discursos médicos sobre el SIDA. Igual-



mente, contribuyen a este fenómeno de desprotección factores como el consumo de sustancias psicoactivas, desinformación sobre la epidemia, dificultades para usar el condón o ingredientes como la depresión o la ansiedad. El que los hombres gay, bisexuales o las personas transgénero sepan reconocer los propios contextos de vulnerabilidad es clave a efectos preventivos. De hecho, la PrEP bien administrada no será para todo el mundo sino para aquellas personas que sepan reconocer que se encuentran en un riesgo incrementado.

Mucho trecho se ha recorrido desde la aparición de la epidemia de VIH en el año 81. En ese entonces, fueron los propios hombres gay quienes de forma solidaria y bien informada dieron una respuesta comunitaria sin precedentes. El uso del condón era consenso incuestionable y el activismo del SIDA y el activismo por los derechos

de las personas homosexuales se imbricaron de tal forma que actualmente son sólo una cosa.

Hoy, el asumir la PrEP nos convoca de nuevo a un esfuerzo organizado y conjunto donde sepamos prevenir no sólo el SIDA, sino otras Infecciones de transmisión sexual (ITS). Hoy sigue siendo válido apostar al cuidado de sí, como práctica social que lleva implícito el cuidado del otro. Es decir: cuidarnos entre sí y no simplemente cuidarnos del otro. Más que una postura defensiva nos debemos a una actitud fraterna y de apoyo mutuo. En épocas donde el temor, el estigma y el aislamiento continúan como norma, el encuentro erótico implica no sólo la búsqueda del placer, sino que requiere

del coraje para no ocultarse y de una lógica que apuesta por la vida. De lo contrario, la homofobia asociada al SIDA, que propicia los guetos y la anomia en los encuentros, vendrá ganado terreno en medio de la desinformación y de lo que con seguridad es peor: el desconocimiento del otro

*Hoy, el asumir la PrEP nos convoca de nuevo a un esfuerzo organizado y conjunto donde sepamos prevenir no sólo el SIDA, sino otras Infecciones de transmisión sexual (ITS)*

Ca

CARICATURA

