



La prevención del VIH, tras más de 35 años... ¿qué hay de lo nuestro?

David Paricio Salas

RESUMEN

Más de 35 años después de la aparición del VIH en nuestras sociedades, vale la pena tomar aire y cuestionar (para mejorar) los diferentes mensajes y estrategias utilizadas, relacionados con la prevención del VIH y el cómo éstas han contemplado las realidades de las personas que viven con VIH y el estigma relacionado que ello conlleva.

PRESENTACIÓN

Punto de partida de quien os habla:

SIDA STUDI realiza intervenciones de prevención sexual del VIH entre jóvenes escolarizados desde el año 1996 pero la prevención del VIH tiene más de 35 años de experiencia a sus espaldas.

En todo este tiempo... ¿qué hemos hecho... bien, mal y/o regular? ¿qué no hemos hecho? ¿qué hemos aprendido y qué hemos desaprendido? ¿de dónde venimos y hacia dónde vamos?

Ante la demanda de hacer un recorrido por los últimos años de la prevención del VIH, he decidido recuperar dos ponencias anteriores realizadas los años 2010 y 2013 (“La prevención sexual del VIH: presente y futuro... ¿podemos olvidar el pasado?” y “La historia de la prevención sexual del VIH: un tórrido romance erótico en 3 actos de final incierto” respectivamente) y plantear algunas reflexiones actualizadas sobre los escenarios que las mismas dibujaban hablando de la prevención del VIH en el Estado español entre jóvenes en 3 momentos de ubicación temporal de compleja concreción.

Se trata de reflexiones desde la vivencia personal que lejos de pretender sentar ningún tipo de cátedra, he recogido con la intencionalidad de generar debate.

Así pues... posibles fases vividas alrededor de la prevención sexual del VIH entre jóvenes:

1ª FASE: EL PASADO... ¡PASADO!

Escenario

- Momento devastador de la pandemia: epidemia generalizada y fuera de control.
- El movimiento LGTBI toma las riendas.
- Compendio de temas socialmente tabús (o tabuizados): sexo, muerte y uso de drogas.
- La educación sexual (amparada en la necesidad de prevenir el VIH) entra en las escuelas.

Punto de partida: ¡T enemos la información! ¡T enemos el condón! ¡Lo tenemos... ¿todo?!



Respuesta: Intervenciones informativas sobre las vías de transmisión y prevención del VIH y trabajo en habilidades técnicas en el uso del condón (para pene)

Reflexiones:

- Respuesta vertical desde el modelo biomédico amparado en la epidemiología que establece a priori resultados como deseables sin tener en cuenta que los/las jóvenes interactúan con el medio que los rodea.
- El miedo cercano (a la muerte) es un elemento central que de forma más o menos explícita está presente en todos los mensajes de prevención y condiciona su efectividad.
- Las personas que viven con VIH son vistas con una mezcla de pena y culpabilidad.
- La respuesta estigmatizadora ante los llamados grupos de riesgo se articula bajo la consigna de “no importa qué hagas, quién seas sino el cómo lo hagas” pero no se vincula explícitamente a una perspectiva de derechos sexuales.

2a FASE: EL PASADO... MÁS RECIENTE

Escenario

- Aparición del TARGA: la infección deja de ser irremediamente mortal
- Profesionalización, formación y acumulación de experiencia por parte de las personas que trabajamos en la prevención del VIH

Punto de partida: ante la limitación evidente de la eficacia y los resultados de nuestras intervenciones... si lxs jóvenxs ya tienen la información... ¿qué es lo que está pasando?

- “La” pregunta que sí nos hacemos: ¿por qué no nos hacen caso?
- “Las” preguntas que no nos hacemos: ¿por qué tendrían que hacernos caso? ¿qué sentido tiene vincular la responsabilidad individual al hecho que lxs jóvenxs tomen las decisiones que a priori hemos decidido que son las adecuadas? ¿Por qué, en definitiva, culpar al receptor/a del mensaje sin siquiera analizar también al emisor o incluso al propio mensaje?
- Si la información es necesaria pero no suficiente y el riesgo cero no existe... ¿por dónde seguimos?

Respuesta: las “antiguas” intervenciones sobre prevención sexual del VIH (vías de transmisión, prevención y condón) se amplían e incorporan otros elementos más amplios relacionados con la salud/educación sexual. Del trabajo en las habilidades técnicas del uso del condón a las habilidades sociales.

Reflexiones

- Incorporación de nuevos paradigmas: feminismo, género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, reducción de riesgos/daños de forma poco sistematizada y poco consensuada entre lxs profesionales: los mensajes dejan de ser claros y unitarios
- La infección por VIH no genera la mortalidad que en años anteriores. Las personas que viven con VIH deben reubicarse y rehacer sus vidas y la sociedad reubicarse también para con ellas... desaparece el componente de pena... queda el de culpabilidad y el estigma relacionado con la



concepción de las personas que viven con VIH como vectores de transmisión empieza a ganar terreno.

- La prueba del VIH pasa muy rápidamente de ser una nueva herramienta para promover el autocuidado de la salud sexual a ser “la estrategia” principal en la prevención del VIH.
- La profilaxis post-exposición deja de estar vinculada específicamente al personal sanitario y su uso se universaliza... la prevención del VIH en particular y la promoción de la salud sexual en general, empiezan a medicalizarse.

3ª FASE: EL PRESENTE... Y SU FUTURO

Escenario

- En nuestro privilegiado escenario caucásico occidental, la infección por VIH pasa a ser denominada “crónica”.
- El éxito y los avances del TARGA generan la carga viral indetectable.
- Se genera (y resuelve?) el debate sobre si la indetectabilidad conlleva la incapacidad para transmitir la infección por VIH.
- Aparición de la Profilaxis Pre Exposición y la Cascada de Tratamiento
- Irrupción de agendas y legislaciones en derechos sexuales y reproductivos (Ley contra la lgtbifobia o Ley a favor de la igualdad efectiva y real entre mujeres y hombres) que fragmentan discursos y relegan al VIH a una posición alejada del protagonismo de antaño.

Punto de partida: Las intervenciones específicas sobre VIH dejan de realizarse en el medio escolar para jóvenes.

Respuesta: De prevención a promoción y de promoción a educación. Aparece un trabajo pluridimensional en la promoción de la salud sexual en el que se trabajan temas como el placer, las emociones y sentimientos, y las decisiones en relación a los riesgos. El placer en el centro de las intervenciones.

Reflexiones:

- La Cascada de Tratamiento deja fuera del escenario (es decir, de las políticas de salud pública) tanto la prevención/promoción como la atención.
- Aparición del concepto buen/mal paciente (persona que vive con el VIH) vinculado a su capacidad de adherencia al tratamiento para conseguir indetectabilidad y dejar de ser vector de transmisión; nuevas formas de estigmatización: la serofobia.
- El trabajo desde Derechos Sexuales y Reproductivos y la toma de conciencia que su garantía también es una forma de vulneración.
- El discurso (y las discusiones... y recursos...) prevención-promoción-educación sexual, quedan reducidos al SÍ/NO ante la PreP... ¿de la promoción de nuevo a la prevención o directamente al control?
- La persona, sus contextos cambiantes, sus interseccionalidades dejan de ser elementos presentes en el análisis sobre el qué está pasando. La “pastilla” sustituye procesos de capacitación y empoderamiento personal.



- La educación sexual y la fragmentación de agendas... desde perspectiva de Derechos Sexuales y Reproductivos, cómo no olvidar todo lo aprendido y trabajado, y cómo incorporar (y situar en un lugar central) la violencia machista-estructural y la diversidad sexual.
- Y... por supuesto... una evaluación cualitativa (o no exclusivamente cuantitativa) y feminista pero rigurosa y objetiva, sigue siendo la gran ausente.

Mil gracias y ahora... ¡a debatir!