

DERECHOS HUMANOS

JÓVENES GAYS E PREVENCIÓN



Projeto Adesão à Vida, Prevenção Primária e Positiva

PRESENTACIÓN

Las manos nos permiten pequeños actos y gestos de todos los días. Com la mano cuidamos de nosotros mismos y de los otros, nos alimentamos, tomamos medicamentos, ponemos condones, nos tocamos, hacemos caricias, nos comunicamos, mostramos indignación.

As fotos de manos que ilustran esta publicación son resultado de um taller com los participantes del proyecto Viver Jovem, que el GIV desarrolla com jóvenes que viven y conviven com VIH/SIDA. Las fotos fueron realizadas por la fotógrafa Marina Azevedo.

Después de décadas de epidemia de SIDA, debido al estigma y prejuicios, las personas que viven com VIH, inclusive los jóvenes, no se sienten a gusto para exponer sus rostros em público. La idea de fotografiar las manos surgió como modo de dar um mensaje sin necesidad de revelarse.

El día del taller solicitamos a los jóvenes que llevaran objetos significativos de su vida para fotografiar junto com sus manos. Durante la actividad, otros objetos fueron incorporados, como condones, gel lubricante y sapitos (que son el símbolo del GIV). Después de realizadas las fotos individuales, todas las manos fueron retratadas juntas, representando la unión de los jóvenes por el cuidado de sí y de su prójimo, lucha por los derechos y por la prevención.

Qué tal darnos las manos para recorrer esta publicación?



DERECHOS HUMANOS JÓVENES GAYS E PREVENCIÓN

GIV - Grupo de Incentivo à Vida

El GIV es un grupo de ayuda mutua para personas con serología positiva al VIH. No tenemos fines lucrativos e ni tampoco prejuicios y/o vinculaciones de naturaleza político-partidaria o religiosa. Nuestra misión es propiciar mejores alternativas de calidad de vida tanto en el ámbito social como de salud física y mental a toda persona portadora del VIH/SIDA, y de los grupos de personas más vulnerables al VIH/SIDA.

QUÉ HACEMOS?

Apoyo psicológico Individual y en Grupo • Activismo, ciudadanía y control social • Cursos y Talleres • Departamentos Cultural y Social • Espacio Recreativo y Confraternizaciones • Grupo de jóvenes • Grupo de Adhesión • Grupo de Mujeres • Grupo Somos (gays) • Grupo de Vivencia y ayuda mutua • Lucha por derechos y contra el prejuicio • Charlas y talleres • Prevención Positiva • Publicaciones e Informativos • Trabajos de Prevención • Terapias Alternativas

São Paulo

2015

1ª Edição

PROJETO ADESÃO À VIDA, PREVENÇÃO PRIMÁRIA E POSITIVA



Sumário

Introducción	3
Prevenção	5
CONDONES	8
CIRCUNCISIÓN MASCULINA	10
PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)	11
PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PREP)	13
TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN	19
VACUNAS CONTRA EL VIH	26
Jóvenes homosexuales seropositivos	30
¿Qué sabían del VIH / SIDA antes de la infección?	30
Prevenção antes de la infección	30
El conocimiento de la PEP	31
La falla de las escuelas	31
¿Podría pasarme a mí?	31
¿Dónde buscas información?	32
Jóvenes homosexuales seronegativos	33
¿Qué sabes y dónde buscas información?	33
¿Cómo te proteges? ¿Siempre?	33
¿Has hecho el examen para VIH?	34
¿Conoces la PEP?	34
¿Qué harías si te infectases?	35
¿Tendrías relaciones sexuales con alguien que tiene el VIH?	35
RELATO DE JÓVENES GAYS SEROPOSITIVOS	36
RELATO DE UN JOVEN GAY SERONEGATIVO	38





INTRODUCCIÓN

La epidemia de SIDA en el Brasil está actualmente concentrada en lo que la ONU define como poblaciones-llave. Estas poblaciones son grupos que, debido a comportamientos de alto riesgo específicos y situaciones de vulnerabilidad social, están en riesgo más alto de contraer la infección por VIH y sufrir discriminación y estigma, independientemente del tipo de epidemia o contexto local. Estas son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que usan drogas, personas privadas de libertad, trabajadores (as) sexuales y transgéneros. ⁽¹⁾

Em los últimos diez años se observa um aumento de la tasa de detección de SIDA en jóvenes de 14 a 24 años en el Brasil. ⁽²⁾

Em el estado de São Paulo fueron notificados 225.528 casos de SIDA hasta 2013. ⁽²⁾ En la ciudad de São Paulo fueron notificados 84.204 casos de SIDA de 1980 hasta 2013, siendo que la población HSH representa la principal categoría de exposición desde el comienzo de la epidemia, com 36% de los casos. ⁽³⁾

– Hay aumento de casos entre jóvenes, principalmente entre los jóvenes gays. Comparando entre 2006 y 2012, se observa um aumento de 62% de los casos de SIDA entre los 20 y 29 años y el triple entre los 13 y 19 años. ⁽³⁾

– Un estudio realizado en la ciudad de São Paulo entre 1.217 frecuentadores de bares, cines y discotecas de la región de la República y da la Consolação, registró altas tasas de infección por el VIH, principalmente entre jóvenes homosexuales y reveló situaciones que los tornan muy vulnerables a las infecciones, además de brechas en las estrategias de prevención. Entre los entrevistados com 18 a 24 años de edad, 6,4% están infectados por el VIH, uma tasa cerca de 50 veces superior al promedio nacional en esa banda de edad.

1 Guia Consolidado de Nuevas Directrices para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH, OMS, 2014 [<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>]

2 Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Ano II, nº 1, Brasília, 2013

3 Boletim Epidemiológico Aids, HIV e DST do Município de São Paulo. Ano XVI, nº 15, junho de 2011





Entre los entrevistados de 18 y 19 años, la tasa de infección fue de 5%, indicando que se habrían infectado en los dos primeros años de vida sexual ⁽⁴⁾.

Esta publicación está dividida en dos partes. La primeira versa sobre estrategia de prevención para la infección por el VIH. Felizmente hubo importantes avances en esta área. La segunda trae opiniones de jóvenes con y sin VIH respecto de los temas relacionados.

Observamos que los participantes del GIV, Grupo de Incentivo à Vida, siguen el perfil de la epidemia. Los participantes de las reuniones de acogida son en su gran mayoría hombres gays y cada semana llega a nuestra institución al menos um joven recién infectado.

Al pensar en esta publicación, resolvimos preguntar a algunos jóvenes frequentadores del GIV e otros que no son frecuentes, qué piensan sobre ser joven y vivir con VIH, qué sabían antes de la infección, si conocían la PEP, entre otras preguntas. Las respuestas mostraron que sabían lo básico sobre VIH antes de la infección. Entre los métodos de prevención, antes de la infección, está el condón, pero con uso discontinuo; falta de información de modo efectivo en la escuela; falta de conocimiento sobre la PEP. Hoy buscan información en ONG, con el médico, en la internet y com amigos. La mitad no citó ni médicos ni servicios de salud como fuentes de información.

También preguntamos a algunos jóvenes seronegativos, que no frecuentan el GIV, qué sabían sobre VIH y prevención. Las respuestas mostraron que las informaciones sobre el VIH provienen fundamentalmente de la internet; que el uso del condón como método de prevención es discontinuo; que ya realizaron el examen para VIH alguna vez en la vida y saben donde buscarlo y que conocen poco sobre la PEP.

El GIV tiene la convicción de que el control de la epidemia del SIDA sólo será posible en un contexto solidario donde las personas sean informadas, tengan acceso a la prevención y a la asistencia y donde los derechos de las personas con VIH y de las poblaciones llave a la salud, a una vida y sexualidad dignas y al respeto a sus opciones estén garantizados.

4 Projeto SampaCentro [<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/10/11/aids-ainda-longe-do-controle/>]





PRESENTACIÓN

El objetivo de este texto es abordar una serie de estrategias de prevención del VIH. Ellas pueden ser utilizadas juntas o separadas, de modo que las personas cuenten con alternativas para la reducción del riesgo de transmisión del VIH en sus prácticas sexuales. También informaremos sobre algunas estrategias que aún no están disponibles para su uso en la población brasileña en el momento. Es posible que en el futuro sean incorporadas a la prevención del VIH, ya que la eficacia mostrada por estas intervenciones fue la de reducir significativamente la transmisión del VIH. En algunos casos daremos resultados de estudios realizados para evaluar la eficacia de la estrategia.

Si a ti parece innecesario conocer estos datos, puedes omitirlos en una primera lectura.

Inicialmente, recordemos que el virus VIH está presente en la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Por lo tanto, el VIH sólo puede transmitirse mediante el contacto con estos fluidos. De este modo, la infección por vía sexual sólo se da en el sexo anal, vaginal u oral con la presencia de estos fluidos infectados por el VIH. Otras formas de transmisión del VIH son el uso de agujas y jeringas compartidas y la transfusión de sangre infectada. También, durante el embarazo, el parto o la lactancia el bebé puede contraer el virus de la madre infectada con el virus.. En este sentido, llamamos la atención sobre el hecho de que el mero contacto social y contactos tales como el beso, la masturbación, y caricias durante las relaciones sexuales no son riesgosas.

El GIV cree que la prevención debe ser el resultado de la reflexión y la elección individual y eventualmente dialogada con los compañeros sexuales. El objetivo es la calidad de vida, el bienestar emocional, social, que preserve la autonomía, la confidencialidad y el derecho de las personas. Por lo tanto, es necesario que las personas que viven con el VIH / SIDA y también las que no están afectadas





Projeto Adesão à Vida, Prevenção Primária e Positiva



Vamos a tratar en esta cartilla de las siguientes estrategias relacionadas con la prevención del VIH:

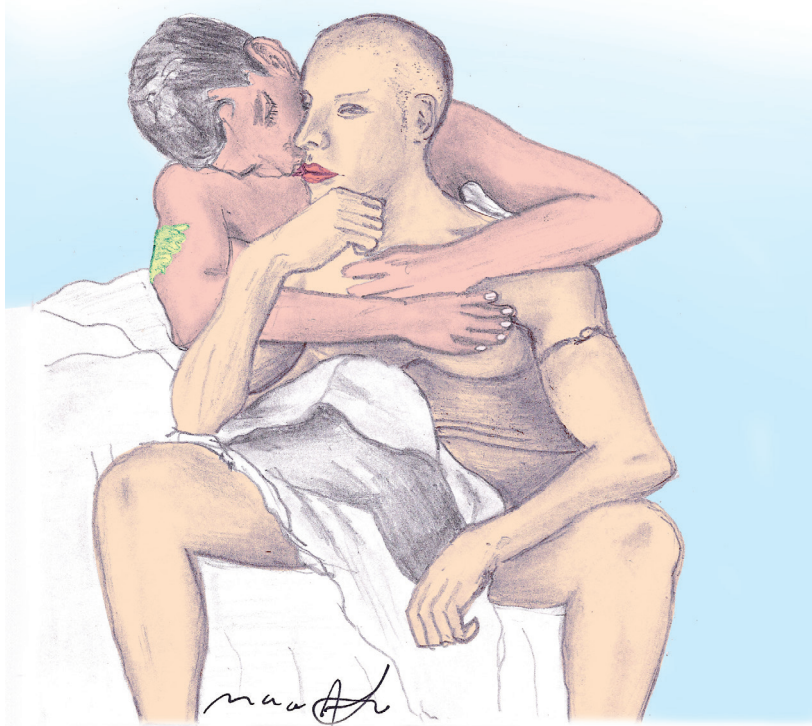
- 1 - CONDOMES
- 2 - CIRCUNCISIÓN MASCULINA
- 3 - PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP)
- 4 - PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN (PrEP)
- 5 - TRATAMIENTO como PREVENCIÓN
- 6 - VACUNAS ANTI-VIH
- 7 - ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGO



¿tenemos eficacia comprobada del 100% para algún tipo de prevención?

Para evaluar la eficacia de una intervención, por ejemplo, condones masculinos o femeninos, llevamos a cabo ensayos clínicos en un grupo de personas. Los datos obtenidos en el grupo elegido son generalizados a otras poblaciones utilizando herramientas estadísticas que nos brindan como resultado no sólo un número, sino un rango de números. Esto nos impide de hablar de un número exacto, y en particular de 100% de eficacia. Por lo tanto, puede ser que la eficacia REAL de una intervención sea de 100% en algunos casos, pero esto no es comprobable por medios estadísticos.

CONDONES





Pruebe diferentes tipos de condones

El condón es considerado el método de barrera más eficaz para la prevención del VIH y puede entenderse como una forma de gestionar el riesgo en una relación sexual. Debe ser usado en todo momento en que haya penetración sexual.

Además, no olvidemos que previene varias enfermedades de transmisión sexual y también es un método anticonceptivo muy eficaz, evitando así el embarazo no planificado.

Según el análisis de estudios de observacionales¹, está comprobado que si se utiliza de una manera continua, el condón puede reducir la infección por VIH en un 80% y puede alcanzar el 95%.

La ruptura de los condones está más asociada con el uso incorrecto. Así, un poco de cuidado es importante. Por ejemplo, el condón masculino debe colocar-

se cuando el pene ya está erecto, y retirado con el pene todavía erecto, evitando que salga el espermatozoos en él.

El condón protege y permite opciones y la práctica de los deseos sexuales de cada uno, independientemente de su orientación sexual. Se puede negociar con su pareja, hablar (con él, ella, ellos, ellas) sobre los beneficios para su salud y sus relaciones: sexual, emocional, social, etc.

Algunas personas refieren alergia a algunos materiales usados en los condones. Por eso, si este fuera su caso, experimentar otros tipos de condón puede ser muy importante. Hay una gran variedad de condones masculinos hechos de diferentes materiales como el látex o poliuretano, con sabores y con diferentes texturas y rugosidades, así como diferentes tamaños. Hay también condones lubricados.

Los lubricantes a base de agua son adecuados para el uso con condones. ¡También pueden aumentar el placer!

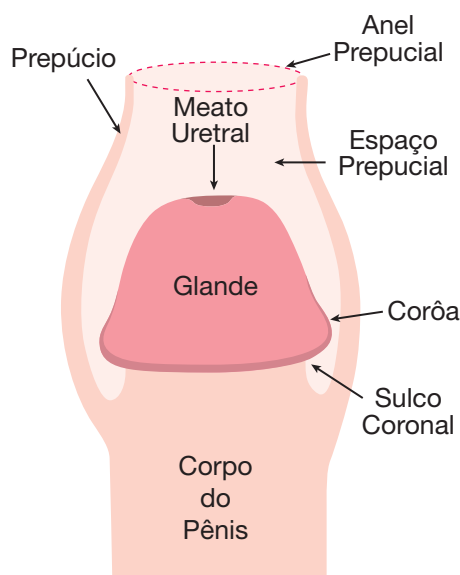
¹ Weller e colegas examinaron la efectividad del uso del condón para la prevención del VIH para la Colaboración Cochrane en 2001.



CIRCUNCISIÓN MASCULINA

El condón tiene que usarse en todas las relaciones, mientras que la circuncisión es una medida adoptada de una única vez.

La circuncisión masculina consiste en la extirpación quirúrgica de la piel que cubre la cabeza del pene. Es eficaz en los hombres sin VIH que tienen sexo con mujeres con VIH.



Algunos ensayos realizados en África y publicados en 2005 mostraron que la circuncisión redujo entre el 50% y 60% la infección por VIH en hombres heterosexuales después de un año. Es decir, hay una reducción de la transmisión del VIH a los hombres que tienen sexo con mujeres con VIH. Los estudios de seguimiento en los hombres heterosexuales encontraron una eficiencia de más del 70% después de cinco años.

Al mismo tiempo, si un hombre con VIH, circuncidado, tiene relaciones sexuales con una mujer sin VIH, ésta no goza de ninguna protección para la infección por el VIH. La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda esta práctica especialmente para los países con epidemias generalizadas, pero no la excluye en países con epidemias concentradas.

No hay protección satisfactoria a través de la circuncisión en gays y hombres que tienen sexo con hombres. En Brasil no existe una recomendación oficial del Ministerio de Salud para implementar esta política. Pero los hombres que así lo deseen pueden optar por esta estrategia, realizando la cirugía. También las parejas pueden optar por realizar la circuncisión en sus hijos de corta edad, ya que en niños este procedimiento es menos complicado que en adultos.

Recordamos aquí que el uso continuado de los condones es la manera más eficaz y segura para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y puede ser utilizado solo o en combinación con otros medios como la circuncisión. Sin embargo, hay que destacar que es mejor utilizar un medio de prevención, a no utilizar ninguno. El condón tiene que usarse a cada relación, mientras que la circuncisión es una medida adoptada de una única vez.



PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)

¿El condón se rasgó o tuviste relaciones sexuales sin condón? Hay algo que puedes hacer: ¡ la PEP! La PEP consiste en tomar medicamentos contra el VIH durante 28 días para evitar la probable infección. Debe ser iniciada dentro de 72 hs. después de la probable exposición al VIH. ¡Y cuanto antes mejor!

¿Qué es la Profilaxis post-Exposición (PEP)

La PEP es una medida de prevención que consiste en prevenir la infección después de haber habido una probable exposición al VIH. Por ejemplo, en una relación sexual con una persona con VIH o de serología desconocida, con penetración sin uso de preservativos; o si ocurrió un accidente durante el uso de condones, como la rotura o deslizamiento del condón.

¿En qué consiste la PEP?

La PEP es el uso de medicamentos antirretrovirales (medicamentos utilizados en el tratamiento de las personas con VIH) durante 28 días sin interrupción, a no ser bajo supervisión médica después de la evaluación de riesgos. También debes hacer exámenes de VIH y otras ETS.

¿Cuándo debe ser iniciada la PEP?

El inicio ideal del tratamiento sería dentro de 2 horas después de la exposición, y como máximo hasta

72 horas. La eficacia puede disminuir a medida que pasan las horas. Este procedimiento no está indicado en contacto sexual sin penetración, como el caso de la masturbación mutua y sexo oral sin eyaculación en la boca.

Hacemos hincapié en que, cuando hay indicación para el uso de PEP, algunos servicios de salud liberan el medicamento para 15 días. Inmediatamente se marca una consulta de vuelta a la clínica en 1 semana a 10 días para controlar los posibles efectos secundarios, evitar el abandono del tratamiento y orientar. Probablemente este procedimiento de liberar medicamentos sólo por 15 días cambie en el futuro próximo.

¿Cuáles son los locales indicados para buscar la PEP?

Los lugares indicados son los SAE (Servicios de Tratamiento Especializado) y los hospitales que tratan a pacientes con SIDA, por ejemplo, el Emilio Ribas o CRT-AIDS en São





PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PREP)

La PrEP es una estrategia de prevención contra el VIH aprobada, en la actualidad en algunos países. Ella consiste en el uso de medicamentos contra el VIH diariamente o según indicación médica. Debe ser iniciada antes de tener relaciones sexuales sin preservativo. Aún no está disponible en el Brasil. Hay varias modalidades en investigación.

P1: ¿Qué es la profilaxis pre-exposición (PrEP)?

La PrEP es una estrategia de prevención del VIH, para las personas sin VIH.

P2: ¿En qué consiste la PrEP?

Es el uso de medicamentos antirretrovirales, o gel tópico con fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por el VIH antes de tener relaciones sexuales.

P3: Estoy confundido. ¿Esto no es lo mismo que la PEP (profilaxis post exposición)?

No es la misma cosa, pero es similar. La PEP debe iniciarse en el plazo máximo de 72 horas después (por lo que es POST) de la probable exposición al VIH, ya sea debido a que no utilizaron un condón o porque éste se rasgó (ver arriba en PEP). A su vez, la PrEP es iniciada antes (por eso es PRE) de la probable exposición.

P4: ¿Y entonces cómo es la PrEP?

La PrEP es similar, excepto que la persona sin VIH comienza el tratamiento con antirretrovirales antes de la probable exposición al VIH. Esto puede suceder porque no usará condones o porque quiere tener una seguridad más. El tratamiento debe ser mantenido durante un tiempo, mientras continúe exponiéndose al VIH sin usar preservativos, con amantes de serología desconocida o positiva.

En el caso del gel con antirretroviral, él se aplica en la vagina 12 horas antes de la relación sexual y también 12 horas más tarde. Pero aún no está aprobado para su uso.

P5: ¿la eficacia de la PrEP fue probada?

Sí. Se ha demostrado en muchos casos.





¿La eficacia de La PrEP es mayor que la eficacia de los condones?

Esta pregunta probablemente no se puede responder. Por razones de ética, en todos los estudios de prevención a todos los participantes se proporciona consejería e informaciones sobre los productos básicos de prevención, como los preservativos, gel y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

¿Hay estudios que demuestran la eficacia de la PrEP?

Sí. El primer estudio que mostró resultados (2010) fue el iPrEx, en el que participaron aproximadamente 2.400 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sin VIH. Él utilizó la combinación de tenofovir con emtricitabina (TDF +FTC), dos medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento de la infección por VIH en personas infectadas, combinados en una sola pastilla. Y fueron comparadas El grupo se dividió al azar en dos subgrupos. Un subgrupo recibió TDF+FTC y el otro un placebo (sustancia sin efecto farmacológico). La diferencia entre el número de infecciones en cada subgrupo proporcionó la eficacia de la Prep en esta población. En este caso la eficacia fue del 44%.

Esta eficacia parece baja. ¿Me equivoco?

De hecho, esta eficacia es baja. Pero hubo problemas con la adherencia a los medicamentos. Estudios farmacológicos posteriores encontraron que el TDF+FTC, tomada 4 veces a la semana resulta en una eficacia superior al 90%.

¿Qué otros estudios hubo sobre PrEP?

Un estudio realizado en 4758 parejas serodiscordantes llamado Partners (Socios) divulgó en 2011 una eficacia del 63% entre los usuarios de Tenofovir y del 72% entre los usuarios de TDF+FTC. Esta diferencia de eficacias entre estos dos grupos que usaron algún medicamento, no fue estadísticamente significativa. El estudio TDF2 en Botswana entre 1.219 hombres y mujeres heterosexuales mostró una eficacia del 62% para el uso de TDF+FTC.

En 2013, fueron divulgados los resultados del estudio Bangkok entre 2.413 personas de esa ciudad, usuarias de drogas inyectables (UDI). Se les dio solo Tenofovir o placebo. La eficacia observada fue de aproximadamente 49%.





Todos estos estudios son para el uso de medicamentos antirretrovirales en forma oral. ¿Y el gel tópico?

Hubo un estudio llamado CAPRISA 004 realizado en 889 mujeres. Utilizaron un gel tópico con tenofovir que debía colocarse en la vagina 12 horas antes del sexo y también hasta 12 horas después. Se observó una efectividad del 39%. Este es un resultado prometedor, aunque la eficacia observada es insuficiente para licenciar este gel. Sin embargo, entre las voluntarias que tuvieron una adhesión igual o mayor que 80%, fue observada una efectividad del 54%. Es decir, con mayor adherencia, la eficacia protectora contra la transmisión del VIH en mujeres fue de 54%.

¿Estos son todos los estudios de gel con antirretroviral realizados hasta la fecha?

No. Hubo otros dos estudios en mujeres, llamados Fem-PrEP y VOICE. En estos dos últimos no se observó ninguna eficacia debido a la falta de adhesión.

El FEM-PrEP, con 2.120 voluntarias, evaluó el uso de los antirretrovirales orales TDF+FTC. Fue terminado a principios de 2011 debido a la falta de eficacia.

El estudio VOICE tenía cinco brazos: uno de gel de tenofovir, otro de tenofovir oral, otro de TDF+FTC, otro gel placebo y el último de placebo oral. Este ensayo reclutó más de 5.000 voluntarias. En primer lugar se suspendieron los brazos con el uso de gel por falta de eficacia y luego, en 2013, se anunció que los otros no resultaron eficaces.

P12: ¿Estos resultados contradicen la eficacia demostrada en los demás?

No. Lo que se encontró es que hubo poca adherencia a la medicación.

¿Parece que la adhesión es un problema importante en esta estrategia?

Sí. La adhesión es fundamental, como también lo es en el caso del uso de los preservativos.

¿Hay otros resultados de eficacia?

Sí. En octubre de 2014, el estudio IPERGAY (Francia y Canadá) y el estudio PROUD (Reino Unido) abandonaron la fase aleatoria de PrEP, debido a las altas tasas de eficacia obtenidas en el grupo que recibió la TDF+FTC, y se le ofreció la PrEP a todos los participantes. La población de estos es-





tudios era de HSH en alto riesgo. Los datos serán publicados pronto, pero la suspensión temprana muestra que en esta población se obtuvieron resultados de eficacia y por lo tanto de adhesión.

¿Hay algunos resultados que indiquen la posibilidad de tomar menos dosis semanales de TDF+FTC?

Sí: la continuación del estudio iPrEX no observó ninguna infección entre las personas que consumieron la droga por lo menos 4 veces a la semana. Por otro lado, el estudio IPERGAY está evaluando una PrEP comenzada antes de la relación sexual y continuada en los dos días siguientes.

¿Hay otros enfoques en curso?

Sí. Hay otras investigaciones en curso para esta estrategia, de diversos productos y dispositivos: algunos utilizan una inyección mensual de un antirretroviral llamado rilpivirina o también cabotegravir, otros utilizan un anillo vaginal mensual o trimestral. Esto probablemente mejorará la adherencia. También fue iniciado un estudio de Fase II de un microbicida para uso rectal (para aquellos que tienen sexo anal).

¿Hay algún medicamento aprobado para su uso como PrEP?

Sí. El uso de TDF+FTC fue aprobado por la Administración de Medicamentos de Estados Unidos (FDA) para su uso como PrEP en 2012.

¿Existen directrices de alguna autoridad de salud para la utilización de la PrEP?

Sí. El Centro de Control de Control de Enfermedades liberó en 2011 Orientaciones Provisorias para el uso de la PrEP en HSH, en los heterosexuales en 2012 y para UDI en 2013 y Directrices en 2014. La Asociación Sudafricana de Médicos Clínicos para VIH también publicó Directrices para el uso de la PrEP en HSH (2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó también en 2014 el uso de TDF+FTC en HSH, en conjunto con otras medidas de prevención, y en parejas serodiscordantes (es decir, un miembro con el VIH y el otro VIH-negativo).

¿Para quién recomiendan el uso de la PrEP las Directrices del CDC de EUA?

El CDC recomienda que la profilaxis pre-exposición (PrEP) sea considerada para una persona VIH-negativa y:





- § tiene relación sexual con un compañero (a) constante que vive con el VIH o,
- § Se trata de un hombre homosexual o bisexual que tuvo relaciones sexuales sin condón o ha sido diagnosticado con una enfermedad de transmisión sexual en los últimos seis meses, y no está en una relación monógama con una pareja cuyo examen para VIH dio negativo recientemente o,
- § es un hombre heterosexual o una mujer que no usa siempre condones durante las relaciones sexuales con parejas que sabidamente están en riesgo de contraer el VIH (por ejemplo, personas que se inyectan drogas o parejas bisexuales que desconocen su estado de VIH), y no está en una relación monógama con una persona cuyo examen para VIH dio negativo recientemente o,
- § en los últimos seis meses, se inyectó drogas y compartió equipos o ha estado en un programa de tratamiento por consumo de drogas inyectables.

¿Y en Brasil?

En Brasil no hay ninguna recomendación sobre PrEP y ni hay

fármaco aprobado para este uso. Luego por el momento no hay acceso por el SUS.

¿Qué otros estudios de PrEP se están realizando?

Hay estudios de demostración. Recientemente, un estudio de Fase IV en los EE.UU. mostró más de 1.700 personas usando PrEP en ese país, en su mayoría mujeres.

¿En Brasil hay estudios de demostración?

En Brasil se está realizando un estudio de demostración con 400 HSH en Río de Janeiro y São Paulo con TDF+FTC. El estudio de demostración es un estudio para el uso de la PrEP en condiciones de los servicios de salud más cercanas a la vida cotidiana. El estudio también evaluará la aceptabilidad de la población y la adherencia. También fue extendido a Porto Alegre.

¿El uso de La PrEP con TDF+FTC debe ir acompañado de otras medidas?

Sí. Primero, debe haber vigilancia de la función renal debido a que el Tenofovir puede dar un efecto adverso en el riñón. En segundo lugar, se requiere exámenes frecuentes (cada 3 meses) para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.





¿Por qué se requiere la prueba del VIH?

Debido a que la persona que usa PrEP podría infectarse con el VIH. Si ella siguiese usando esta combinación de TDF+FTC, utilizaría una terapia dual, cuando lo indicado para el tratamiento de la infección es el uso de la terapia triple. Por lo tanto, si se continúa utilizando esta terapia dual, se puede desarrollar virus resistentes al tenofovir o a la emtricitabina o a ambos, quemando de opciones de tratamiento.

¿Qué pasa si estoy tomando TDF+FTC y me infecto con el VIH; puedo tomar la misma medicina o tengo que cambiar la combinación?

Esto debes consultarlo con tu médico. Puede que tengas que hacer una prueba de genotipo para determinar si el virus del VIH presente en tu cuerpo es resistente al tenofovir, emtricitabina o a ambos antirretrovirales.

¿Cuál es la diferencia entre el uso diario de PrEP con TDF+FTC y el condón?

Hay varias diferencias entre el uso del condón y el uso de la PrEP:

a. El condón se debe utilizar DURANTE el coito. La PrEP (con TDF+FTC) se puede utilizar

en un momento distante de las relaciones sexuales, y luego continuarlo todos los días;

- b.** A veces, algunas personas tienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras drogas y por lo tanto pueden ser más reacios a usar condones. Pero pueden tomar la PrEP en un momento de sobriedad de alcohol u otras drogas;
- c.** Los condones protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual y contra el embarazo no deseado. Esta PrEP no tiene ningún efecto para estos fines;
- d.** El uso del condón requiere del conocimiento y consentimiento de la pareja o compañero (a) sexual. El uso de PrEP se puede realizar independientemente del conocimiento o consentimiento de la pareja;
- e.** Algunas personas han reportado alergia a los preservativos, dependiendo del material utilizado.
- f.** Algunos hombres reportan que los condones les hacen perder la erección;
- g.** Para algunas personas el uso de condones quiebra la intimidad.





TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

CARGA VIRAL indetectable = VIH no transmisible?

Tengo VIH, uso antirretrovirales y tengo carga viral indetectable. Si tengo relaciones sexuales sin protección, ¿puedo transmitir el VIH? ¡Sigue leyendo!

¿Qué es el tratamiento como prevención (TcP)?

El TCP se refiere al uso de la terapia antirretroviral (TAR) en una persona que vive con el VIH / SIDA (PVVS) para llevar a niveles extremadamente bajos el riesgo de transmisión sexual del VIH a otra persona sin VIH.

¿Qué significa “riesgo de transmisión extremadamente bajo”?

La Asociación Clínica de VIH Británica (BHIVA) y la EAGA (Consejo Consultivo de Expertos en el Reino Unido SIDA) creen que atribuir un número real al riesgo de transmisión de una relación sexual en una pareja serodiscordante no es importante en este momento para un individuo. Y que cualquier valor propuesto sería engañoso. En ausencia de un número, la BHIVA y

el EAGA por lo tanto adoptaron el término “extremadamente bajo”, al tiempo que reconocen la dificultad inherente a la imprecisión de la expresión. Por otro lado, las Directrices de Tratamiento con Antirretrovirales del los EUA expresan que el uso de TAR es la forma de prevención más eficaz entre todas las conocidas, superior inclusive al condón.

Tengo VIH: ¿en qué condiciones de uso de la terapia antirretroviral, probablemente nunca transmitiré el VIH a través de relaciones sexuales?

Durante los seis meses antes de la relación sexual debes estar:

- a) en tratamiento antirretroviral (TAR);
- b) con carga viral indetectable y
- c) no tener úlceras de enfermedad de transmisión sexual (ETS).

¿Qué es la carga viral? La carga viral es una medida de la presencia de VIH en algún fluido del cuerpo humano (sangre, semen, secreciones vaginales, etc). El examen más común es la carga viral en la sangre.





¿Qué significa carga viral indetectable? La carga viral es indetectable cuando está por debajo del nivel de detección proporcionado por la técnica del examen. En Brasil se utiliza en pruebas generales con nivel mínimo de 40 copias / microlitro.

¿Por qué seis meses?

Debido a que se considera que, en este período, la carga viral indetectable medida en la sangre resulta en carga viral muy baja o indetectable en fluidos genitales.

¿Como fue comprobado el TcP?

Varios estudios iban en esta dirección. Uno de ellos, realizado en parejas serodiscordantes (es decir, un miembro tiene VIH y el otro no), y publicado en 2001, mostró que la probabilidad de la transmisión es mayor, cuanto mayor sea la carga viral. Incluso no detectó transmisión alguna cuando la persona infectada de la pareja tenía carga viral inferior a 400 copias por ml. La Declaración de la Comisión Federal Suiza de SIDA (2008), anticipó el TcP. Pero la comprobación principal fue proporcionada por el estudio HPTN-052. Este ensayo clínico entre parejas heterosexuales proporcionó la evidencia definitiva de la eficacia de la estrategia. Las parejas eran serodiscordantes. El estudio mostró que si el miembro VIH positivo

estaba tomando TAR (tratamiento antirretroviral), la transmisión del VIH a través del sexo vaginal se reducía significativamente (96%). La reducción de la transmisión del VIH en un ambiente de estudio clínico muestra que el uso de la terapia antirretroviral exitosa por una persona VIH positiva es tan efectivo como el uso continuado de condones para limitar la transmisión viral.

Además de las condiciones de mi tratamiento ¿mi pareja tiene que cumplir alguna condición para prevenir la transmisión?

Sí, tu pareja debe estar libre de úlceras de ETS.

Estos datos son para parejas heterosexuales. ¿Y para las parejas homosexuales masculinas?

Los datos publicados son esencialmente para parejas heterosexuales. En este caso, se supone que la mayoría de las relaciones sexuales fueron por vía vaginal. Por lo tanto, no hay datos suficientes para concluir que la utilización con éxito de la terapia antirretroviral pueda





Para la transmisión del VIH, de acuerdo con las Directrices del Departamento de Salud de los EUA (DHHS), la TAR tiene una eficacia superior a cualquier otro método de prevención, incluidos los preservativos. En cuanto a otras enfermedades de transmisión sexual, la TAR no confiere ningún tipo de protección.

proporcionar niveles similares de protección para otras prácticas sexuales, incluyendo el sexo anal sin protección entre hombres o entre hombres y mujeres. Sin embargo, según la opinión de especialistas, es posible anticipar un riesgo muy bajo de transmisión para estas prácticas, desde que cumplidas las mismas condiciones establecidas anteriormente (de acuerdo con las Directrices de Brasil, Directrices del DHHS (Estados Unidos) y Directrices BHIVA). También se divulgaron en 2014 los resultados provisionales del estudio PARTNER, con la participación de más de 700 parejas serodiscordantes de los cuales el 40% eran parejas de hombres. En este estudio, en cada pareja, el miembro con VIH utilizaba antirretrovirales. Después de dos años de iniciado el estudio, no se detectaron infecciones. Los resultados finales se esperan para 2017.

¿Existe un riesgo mayor o menor que con un condón?

Para la transmisión del VIH, de acuerdo con las Directrices del Departamento de Salud de los EUA (DHHS), la TAR tiene una eficacia superior a cualquier otro método de prevención, incluidos los preservativos. En cuanto a otras enfermedades de transmisión sexual, la TAR no confiere ningún tipo de protección.

Tengo el VIH, pero aún no estoy tomando TAR. Según mi médico, mis conteos de células CD4 todavía son altos como para comenzar el tratamiento. Puedo iniciar la TAR para evitar a transmisión del VIH?

Sí. En la actualidad las Directrices Brasileñas 2013 para TAR contemplan esta posibilidad. Habla con tu médico al respecto. Recuerda que puedes experimentar efectos secundarios o echar a perder alguna opción de tratamiento, útil en el futuro, si tú no fueras adherente. También es bueno saber que hace pocos meses (julio de 2015) se publicaron los resultados del ensayo START. Este





estudio muestra que hay beneficios para la salud de la persona con VIH iniciando la TAR con cualquier conteo de células CD4. Por éso las Directrices de Tratamiento con Antirretrovirales de todo el mundo están adaptándose para incluir la recomendación de comenzar la TAR con cualquier conteo de CD4. Las Orientaciones de la OMS de septiembre de 2015 ya incluyen esta recomendación.

Tengo el VIH. ¿Voy a tener algún beneficio para mi salud si empiezo la TAR para prevenir la transmisión del VIH?

Si has tenido algún síntoma relacionado con el SIDA, debes iniciar la TAR inmediatamente. Específicamente, el beneficio clínico del uso de la TAR estaba comprobado para las personas con síntomas de SIDA, o sin síntomas pero con conteos de células CD4 inferiores a 350 células/mm³. Recientemente se publicaron los resultados del estudio START que comprobó los beneficios clínicos del uso de TAR por personas asintomáticas y con conteos de CD4 superiores a 500. Fueron comparados dos grupos de pacientes con CD4 superiores a 500: uno de ellos tomó TAR inmediatamente y el

otro esperó hasta tener síntomas o conteos inferiores a 350. El primer grupo tuvo una reducción de 57% (después de 3 años) para el desarrollo de enfermedades relacionadas con el SIDA y otras no relacionadas con el SIDA. De cualquier modo, más del 95% de los voluntarios no desarrolló síntoma alguno después de tres años.

Fui diagnosticado recientemente con el virus VIH. Mi conteo de CD4 es superior a 500 células/mm³, y no tengo síntomas. No me siento preparado para iniciar la TAR, porque aún estoy bajo el impacto del diagnóstico. Es necesario que comience la TAR inmediatamente?

El estudio START mostró también que más del 95% de los voluntarios no desarrolló síntoma alguno después de tres años. Por lo tanto puede ser adecuado en algunos casos, con niveles elevados de CD4, esperar por algún tiempo hasta que tú estés en condiciones personales de tomar la TAR adecuadamente. Al fin de cuentas, puede no ser útil iniciar la TAR si no vas a seguir este tratamiento al pie de la letra. Pero debes ir preparándote para iniciarla.





Estoy pensando en iniciar el TAR para prevenir la transmisión del VIH de mí a los demás si no usamos preservativos o si se rasgan. ¿Qué debo tener en cuenta?

La persona con VIH debe estar plenamente informada de la necesidad de comprometerse con la TAR a largo plazo, tomar los medicamentos como prescrito, con exámenes frecuentes para enfermedades de transmisión sexual (cada 3-6 meses) y exámenes de carga viral regulares, y ser consciente de la posibilidad de efectos secundarios de la TAR.

¿Y si adquiero una ETS?

En este caso, lo primero es el tratamiento de esta enfermedad de transmisión sexual. Por otra parte, como los genitales estarán inflamados por la ETS, tendrás una mayor posibilidad de transmisión de VIH, a pesar de que tengas carga viral indetectable en la sangre. Entonces debes usar preservativos para no transmitir el VIH o enfermedades de transmisión sexual, hasta que la situación vuelva a la escena de la pregunta 3. También sería importante ponerse en contacto con los amantes con los que tuviste relaciones sexuales desde la adquisición de la ETS.

P14. Tengo VIH y comencé el tratamiento con antirretrovirales hace algún tiempo. ¿También hay riesgo extremadamente bajo de transmitir el VIH a mis parejas sexuales?

Si tú estás en las condiciones reportadas más arriba (carga viral indetectable durante más de seis meses y sin ETS durante más de seis meses), sin duda hay un riesgo muy bajo de transmitir el VIH a tus parejas sexuales. Recuerda que tal vez debas realizar exámenes de enfermedades de transmisión sexual con más frecuencia (3-6 meses) y exámenes de carga viral regulares. Para que no adquieras ETS, es conveniente usar preservativos.

¿Qué sucede si la TAR se interrumpe?

La plena adhesión a la terapia antirretroviral con supresión continua de la carga viral en plasma es imprescindible para prevenir la transmisión. La suspensión de la TAR es acompañada generalmente por un aumento significativo de la carga viral y por lo tanto por un mayor riesgo subsiguiente de transmisión sexual. Si la TAR se interrumpe por cualquier razón, es necesario el uso continuado de





otras estrategias para reducir el riesgo de transmisión, como los condones.

Si yo estoy en las condiciones de TcP y tengo relaciones sexuales con otra persona con VIH, ¿qué puede suceder?

Si ambos están haciendo uso de TAR en condiciones apropiadas, el riesgo de transmisión del VIH de una a otra es extremadamente bajo, porque los dos estarán con carga viral indetectable y el tratamiento de cada uno de ustedes será una barrera muy alta para la infección por nuevas cepas de VIH. Ya si sólo tú estás utilizando TAR, el riesgo de transmisión de otra variedad del VIH a tu pareja será muy bajo. Pero todavía existe la posibilidad de transmisión de una variedad de VIH de tu pareja para ti, que puede ser resistente a algunos de los medicamentos que usas. Sin embargo, cabe señalar que la TAR que estás utilizando es una barrera para la entrada de otras variedades de VIH en tu cuerpo.

¿Qué otros beneficios puede traer el TcP?

Tú, como persona que vive con el VIH, probablemente pasaste por experiencias de discriminación. A menudo contamos a parejas sexuales que tenemos VIH, y para nuestra sorpresa nos rechazan,

incluso cuando con ellos utilizamos condones. Somos considerados como un peligro para los demás, o como impuros porque nuestros fluidos vitales (sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna) están infectados por el VIH. Hay personas que nos miran como si fuéramos el propio virus.

Con el TcP, se abre una nueva posibilidad. En efecto, hay un riesgo muy bajo de transmitir el VIH a través del sexo. Y tal vez a largo plazo la sociedad cambie su perspectiva discriminatoria sobre nosotros. Quizás los que están en tratamiento sean tratados de manera menos discriminatoria y no como un peligro para los demás.

Con el TcP se comprobó que hay un riesgo muy bajo de transmitir el VIH a través del sexo. Quizás esto resulte, a largo plazo, en un cambio de la perspectiva discriminatoria de la sociedad sobre la PVVS.

Mi médico me dijo que podía empezar la TAR para prevenir la transmisión a mis amantes, pero como mi CD4 es alto, pensé que podría esperar un poco antes de iniciarlo. ¿Estoy obligado a iniciarlo?





¿Qué es el período de “ventana”? Una infección reciente puede no ser detectada por una técnica de examen. Este período durante el cual la infección está presente pero no se detecta mediante el examen se llama período de ventana.

Tú no estás obligado a iniciar el tratamiento. Las Directrices de Brasil, como otras, establecen claramente que se debe respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones.

Empecé el tratamiento para la prevención de transmisión a mis compañeros (as), pero ahora no quiero continuar. ¿Debo seguir utilizando la TAR?

Tú no estás obligado a seguir usando la TAR. Pero hazle saber al médico que vas a dejar la TAR. Tal vez deberías hacer algunos exámenes para observar tu nivel de CD4 sin tratamiento. Este nivel, puede indicar o no la necesidad de iniciar

el uso de TAR para beneficiar tu salud. Lee también la respuesta a la pregunta 14.

¿Hay algo más que debería saber?

Las Directrices brasileñas expresan: El uso de la terapia antirretroviral no elimina la posibilidad de la transmisión sexual del VIH. Además, hay factores que pueden aumentar la posibilidad de transmisión como la presencia de enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto, el uso de los condones siempre deben ser estimulado, incluso en pacientes que tienen carga viral indetectable. “Estas Directrices están actualmente en revisión.

NOTAS

* Enfermedades de transmisión sexual (ETS) dentro de una pareja sólo se pueden excluir con seguridad si: ambos socios llevaron a cabo una serie de pruebas para enfermedades de transmisión sexual y todos los resultados fueron negativos; ninguno de los dos tuvo relaciones sexuales con alguien más después de estas pruebas, los exámenes fueron repetidos para cada individuo después de la exposición sexual con cada nueva pareja sexual y se obtiene un resultado negativo en el “período” ventana “correspondiente a cada ETS, antes de la pareja tener más sexo sin preservativos.





Es muy necesario buscar una vacuna contra el VIH como una forma de ampliar los métodos de prevención, ya que las tecnologías de prevención existentes actualmente disminuyeron o pueden disminuir la epidemia, pero millones de personas todavía están infectándose. Además, históricamente las vacunas son uno de los métodos más eficaces de control de infecciones en salud pública. Esta intervención puede ser efectivamente menos costosa y más simple, es decir, pocas dosis podrían proteger a las personas durante muchos años.

En Brasil, de 1998 a 2012, hubo 19 ensayos clínicos de vacunas contra el VIH, de las cuales 10 han sido publicados y 9 siguen en curso. Para gran parte de las vacunas (para diversas enfermedades) transcurrió bastante tiempo entre la detección de agentes infecciosos y la obtención de una vacuna eficaz. Diferentemente de la mayoría de las vacunas investigadas, el virus VIH presenta complejidades como la diversidad viral; mecanismos virales de adaptación o de escape; existencia de reservorios; falta de modelos

experimentales capaces de simular la infección humana; y la respuesta inmunológica anti-VIH.

En el Brasil, en 2013 se completó un estudio de Fase II de vacuna terapéutica para el VIH, esto es, para las personas con VIH. Se encontró que los voluntarios que recibieron la vacuna fueron capaces de reducir la carga viral de VIH por un corto tiempo.

Aunque el tiempo pueda parecer largo, hay razones que conducen a la posibilidad de obtener una vacuna eficaz, como por ejemplo:

- Los avances en el conocimiento de la diversidad de virus, la biología y la respuesta inmunológica a él.
- “Modelos” de resistencia natural a la infección (individuos altamente expuestos y no infectados).
- Reconocimiento de pacientes progressores lentos.
- avances tecnológicos elevados necesarios para el desarrollo de vacunas.

La participación brasileña en la investigación podría resultar en una mayor agilidad en el acceso, y





la obtención de beneficios secundarios, tales como: la capacidad de innovación; mayor conocimiento de la epidemia y la cooperación internacional.

Entre los resultados destacamos los del estudio RV 144 realizado en Tailandia. Se utilizaron dos vacunas candidatas conjuntamente -ALVAC y AIDSVAX, en 2011. El estudio mostró una pequeña eficacia, que será utilizada para diseñar mejores vacunas.

ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Se trata de un conjunto de estrategias que sirven para reducir el riesgo de contraer el VIH, por lo general sin el uso de condones.

Intercambio de Exámenes

Las técnicas de examen para detectar la infección por VIH actualmente disponibles, detectan infecciones ocurridas hace más de 30 días. Entre los exámenes para el VIH, existen el examen convencional, cuyos resultados son informados en alrededor de dos semanas, el examen rápido y también hoy tenemos el examen oral rápido.

En esta estrategia (Intercambio de Exámenes) las personas interesadas muestran su examen negativo de

VIH (y posiblemente de otras ETS) entre sí. Si todos tienen exámenes negativos recientes para VIH, hay una posibilidad muy alta de que nadie tenga el VIH. Puede asegurarse que este caso que ninguno tiene el VIH? Esto depende del tipo de relación sexual que hubo desde los 30 días antes de la prueba hasta el momento. En efecto si hubo protección desde entonces, o no hubo relaciones sexuales, podemos decir que el resultado sigue siendo válido. Pero, en otro caso hay riesgo de existencia de una infección. Aquí la evaluación es más difícil. La ventaja de esta estrategia es que eliminamos la posibilidad de infección ocurrida hasta 30 días antes del examen para VIH. La desventaja es que no elimina la posibilidad de una infección más reciente. En este caso, si alguno tiene una infección aguda, el riesgo será mucho mayor que con una persona con VIH que se infectó hace mucho tiempo. Ésto porque en las infecciones recientes la carga viral suele ser mucho más alta que en el caso de alguien infectado hace mucho tiempo.

En caso de que tu amante revele que tiene VIH, aún le puedes preguntar si está en tratamiento con carga viral indetectable, y utilizar el tratamiento como estrategia de





prevención, como en el Tratamiento como Prevención. Y si no fuera este el caso, pueden usar preservativos.

Otra cosa: si tú le preguntas a un amante si tiene el VIH, debes estar preparado para no rechazarlo en el caso de una respuesta positiva. Debido a que la sinceridad de tu amante no puede tener como consecuencia que lo rechaces. ¡En la lucha contra el SIDA, la solidaridad es fundamental!

PACTO DE PAREJAS

En este caso tenemos un par de personas sin VIH. Pueden hacer un pacto para tener relaciones sexuales con terceros únicamente con condones y entre ellos sin condón. Esta

estrategia no tiene que ser explícita, aunque sería bueno que fuese.

En el caso de que un miembro de la pareja tenga relaciones sexuales con un tercero sin condón, es bueno informarle al otro y hacerse la prueba de VIH en el momento adecuado. Si tú tuviste relaciones sexuales sin condón con un tercero puede ser difícil abordar este tema con tu pareja. Pero si lo haces, ¡mostrarás cuánto te preocupas por su salud y bienestar!

Estimaciones de riesgo de infección por el VIH según vía de exposición.

El CDC de EUA reeditó en 2012 una Tabla de estimaciones de 1997, con pocos cambios (<http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>)

Estimaciones de adquisición del VIH según vía de exposición MMWR, CDC de EUA, 2012

Vía de Exposición	10.000 atos sexuais
Transfusão	9.000 (o sea 90%)
Compartir agujas	67 (o sea 0,67%)
Anal receptivo	50 (o sea 0,5%)
Accidente percutáneo con Aguja	30 (o sea 0,3%)
Vaginal receptivo	10 (o sea 0,1%)
Anal Insertivo	6,5(o sea 0,065%)
Vaginal Insertivo	5 (o sea 0,05%)
Oral receptivo	Bajo
Oral insertivo	Bajo





Esta tabla debe ser interpretada más como una jerarquía que como una cuantificación. De hecho, se sabe que la presencia de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) con úlceras en cualquiera de las personas o el nivel de carga viral inciden en la posibilidad de transmisión.

Si tú quieres eyacular dentro de tu pareja, puedes optar por hacerlo en su boca en lugar de la vagina o el ano, que ofrecen mayores riesgos.

Así, por ejemplo, un hombre que tiene sexo con hombres, versátil, que desea tener relaciones sexuales sin condón con alguien de serología desconocida puede elegir para ser activo en el sexo. También, si un hombre quiere tener relaciones sexuales sin condón con una mujer o una mujer con un hombre, pueden optar por hacer sólo sexo vaginal, sin penetración a través del ano. Y realizar la penetración anal con preservativos. Sin embargo, todas estas opciones implican un riesgo, pero más pequeño. De ahí el nombre de Reducción de Riesgo.

¿ALGUNA OTRA RECOMENDACIÓN?

Sí: 1. no debes compartir jeringas o agujas para inyección, ya sea para el consumo de drogas u otras circunstancias.

2. si utilizas crack, no compartas la pipa!

Conclusión:

En este texto listamos varias estrategias de prevención para el VIH. Se pueden utilizar solas o en combinación, maximizando la seguridad.

¡Las posibilidades son muchas! Corresponde que tú busques el conjunto de ellas que más se adapte a tu momento de vida, de vida sexual, de relación, de contexto familiar, cultural, social.

Piensa en ellas con cuidado y busca consejería en un CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). En el GIV también podemos ayudarte a determinar la opción u opciones más apropiadas para ti en la actualidad. Pero la decisión final tiene que tomada por ti, porque tú sabes más de tu contexto! ¡Y recuerda que la solidaridad es un ingrediente esencial en la lucha por una sociedad sin SIDA!





Jóvenes homosexuales seropositivos.

¿Qué sabían del VIH / SIDA antes de la infección?

Conocía lo básico, que se transmiten sexualmente y que las personas morían

O., 27 años, a 10 años de la infección

Antes pensaba que los síntomas del VIH serían la pérdida de peso y la dificultad de la cicatrización de heridas.

N, 22 años, a 7 meses de la infección

Muy poco (...) Yo sólo sabía que era algo malo y que mi madre siempre me advertía que tuviera cuidado.

L, a 22 años y 11 meses de la infección

Sabía que era una ETS (Enfermedad de transmisión sexual) incurable. Sabía que era una enfermedad que afecta la inmunidad, pero no mucho más.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección

Prevención antes de la infección

Siempre usé preservativos durante mis relaciones sexuales, excepto con la pareja específica y después de un año de noviazgo cuando contraí la enfermedad.

M, 21, a 2 años de la infección

Siempre estimulaba a mis parejas a que usasen preservativos, pero en el calor de la relación, la mayoría de las veces lo dejaba de lado.

A., 22, a 7 meses de infección

Sólo el condón y no siempre con todos mis amantes.

L, 22 años, a 11 meses de la infección

Usé condones, pero no los usaba con todos mis amantes, sobre todo en el sexo oral. Nunca usé condones para el sexo oral. Para el sexo anal, siempre lo usé y continué usando, a pesar haberme descuidado a veces y olvidado de usar.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección





El conocimiento de la PEP

De hecho, si yo supiese sobre la PEP, no tendría el virus en la actualidad.

L, 22 años, a 11 meses de la infección

Conocí este método después de contraer el VIH. Antes, no lo conocía. Creo que podría haberme ayudado, sí, y creo que la habría utilizado.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección

La falla de las escuelas

Las escuelas tienen un papel clave en la difusión del conocimiento y la información; creo que si la escuela a la que fui tuviese abordado la sexualidad con mayor seriedad, profundidad y sin tabúes, yo tendría más informaciones y mi realidad podría haber sido diferente.

O, 27 años, a 10 de infección

De hecho, siempre tuve una “educación sexual” muy mala en la escuela. Los profesores hablaron sobre las ETS, solicitaban que los estudiantes presentasen trabajos sobre el tema, pero nunca discutían el tema abiertamente. Tengo la sensación de que este tipo de educación que tuve en la escuela hizo que el sexo pareciese algo más peligroso que algo agradable, que necesita de cuidados. Y siendo yo gay, nunca tuve una conversación dirigida a esa realidad. Por supuesto, al VIH no le importa la orientación sexual en el momento de infectar a un individuo, pero sabemos que la población LGBT ha sido y sigue siendo una de las más afectadas por la enfermedad. Tal vez si hubieran hablado más abiertamente conmigo, respetando mi orientación sexual, las cosas podrían haber sido diferentes.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección

En la escuela te informan que necesitas usar un condón para prevenir el embarazo. Nunca supe nada de VIH en la escuela, lo que constituiría una gran diferencia para muchas personas

A., 22 años, a 7 meses de infección

¿Podría pasarme a mí?

Sabía de esa posibilidad. Pero nunca pensé que me iba a pasar. En muchas situaciones, el “placer” o “impulso” del momento hablaron más alto. Todo ésto mezclado con mucho consumo de drogas y la depresión.

B., 25 años, a 6 años de la infección





De alguna manera, yo sabía que podía contraer la enfermedad, pero nunca pensé que pudiese pasarme. Siempre es así: creemos que lo que ocurre al otro nunca va a pasar con nosotros.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección

Sí, pensé. Más allá del conocimiento sobre el concepto de vulnerabilidad, la sociedad siempre me recordó que mi susceptibilidad al VIH era más grande a causa de mi orientación sexual.

C, de 26 años. Infección de 2 años

Sabía que podría contraer la infección por el VIH, pero pensaba que no me iba a pasar.

N, 22 años, 7 meses de infección

No. Porque el grupo de personas con las que me relacionaba practicaban deportes, tenían un cuerpo lindo en forma y no parecían tener ninguna enfermedad.

El 27 años, 10 de infección

¿Dónde buscas información?

Con mi médico e internet.

B., 25 años, 6 años de infección

Desde mi diagnóstico, me trato en una clínica privada; mi doctor es mi mayor fuente de información sobre el tratamiento y la enfermedad. También participo de un grupo de amigos llamado RADAR (www.radarhiv.com/) donde discutimos sobre ello siempre, además de las actividades que ofrece el GIV – Grupo de Incentivo a la Vida. Y por supuesto, los medios tradicionales como la televisión, internet, etc.

M, 21 años, 2 años de la infección

En el GIV - Grupo Incentivo Vida, en la Internet, en SAE (servicio de Atención Especializada) donde me trato y con amigos que también son VIH positivos ...

Z, 26 años, 10 meses de infección

Básicamente internet, con mi médico en días de consulta y con otros seropositivos que conozco.

J, de 22 años, a 15 meses de la infección

Página del Grupo de Incentivo a la vida - GIV.

C, de 26 años. Infección 2 años





Jóvenes homosexuales seronegativos

¿Qué sabes y dónde buscas información?

Por motivos académicos siempre tuve que estudiar mucha inmunología y en consecuencia el VIH fue uno de los temas. Una observación que hago es: aunque estudie en una universidad pública, donde los profesores se actualizan y proveen nuevos resultados, el VIH sigue siendo muy poco abordado o también abordado de manera equivocada por la mayoría de los que son líderes de opinión en el campo de salud.

D., 23 años

Es una enfermedad de transmisión sexual, pero puede ser transmitida a través de otros fluidos tales como la sangre y la leche materna. He participado en charlas sobre prevención por Internet.

S., 25 años

Creo que es un virus que disminuye tu inmunidad, haciendo que las enfermedades, aunque sean pequeñas, se tornen más importantes, aprovechando la baja inmunidad.

R., 24 años

Sé que es una enfermedad de un virus que se adquiere en las relaciones sexuales o con sangre contaminada, que ha matado a muchos y ahora con cócteles de medicamentos aísla el virus. Leo siempre por Internet.

F, 23 años

¿Cómo te proteges? ¿Siempre?

Usando preservativos. Actualmente sí. A., 25 años

Preservativo. La mayor parte del tiempo y con una pareja regular. Con pareja no regular siempre uso condones.

D, 23 años

Condón. Con pareja afectiva y después de un examen negativo de VIH, no me protejo.

R. 24 años

Condón, he tenido momentos en que no me protegí.

F., de 23 años





¿Has hecho el examen para VIH?

Sí ya lo hice; por lo general está disponible para realizar pruebas rápidas en SAE (Unidad de Tratamiento Especializado) o en el SUS. En el SUS tarda. Me parece muy importante hacer los exámenes.

O, 25 años

Sí, hacer el examen de VIH es muy importante y se debe hacer con cierta regularidad. Siempre hago mis exámenes en el CRT-Santa Cruz.

D., 23 años

Sí, sé dónde puede hacerse el examen. Lo hice hace muchos años. Me parece muy importante hacerlo, sin embargo siempre tengo miedo de hacerlo.

F., 23 años

Sé de algunos lugares que hacen el examen para el VIH, así como ya hice el examen y lo hago constantemente para ser donante de sangre regular y creo ser muy importante hacer el examen.

R., 24 años

¿Conoces la PEP?

Ya oí hablar y tengo una idea de lo que hace, pero no sé más.

R., 24 años

Sé qué es la PEP, pero nunca la usé.

D, 23 años

No conozco la PEP, nunca la usé

M, 23 años

Sí, pero es algo poco divulgado; nunca oí hablar en charlas ni por cualquier otro modo. Nunca la usé porque hasta hace poco no la conocía.

S, 27 años





¿Qué harías si te infectases?

Hasta hace poco, pensaría en quitarme la vida, pero ahora tengo más conocimientos.

O, 25 años

Trataría de saber si debo o no iniciar algún tipo de medicación.

D., 23 años

Buscaría ayuda para saber cuáles son los caminos a seguir, no me asustaría, porque sé que hoy todo es mucho más fácil para las personas con VIH

R, 24 años

¿Tendrías relaciones sexuales con alguien que tiene el VIH?

Antes de conocer a algunas personas del GIV no lo hacía, e incluso tenía un cierto miedo de relacionarme, pero ahora las cosas son muy naturales para mí.

O, 25 años

Este es un tema muy complicado, ya que implica el riesgo de contaminación si hay algún “deslíz”; pero nada como la primera experiencia para desmitificar esta situación, es decir, creo que me relacionaría con una persona con VIH.

R, 24 años

No me relacionaría con una persona con VIH.

F, 23 años





RELATO DE JÓVENES GAYS SEROPOSITIVOS

Hace un poco más de un año que descubrí ser seropositivo. Poco tiempo, creo. Estoy en una fase no sólo de conocer el virus que mi cuerpo abriga, sino también socializarme con él, y creo que ésto es lo más difícil – hasta más difícil, que el propio tratamiento. Tengo 22 años y me gusta hacer lo que hace cualquier otro joven: salir, reír, estar con mis amigos, tener nuevas experiencias. Todo ésto cambió un poco desde que me diagnosticaron. Nunca fui de salir mucho (no me gusta la noche, “raves”, etc). Pero dejé drásticamente de salir de casa, a no ser para trabajar y/o estudiar. Continúo riendo, por suerte, pero tengo miedo de probar las cosas, la vida, en fin. Desde hace un año, muchas cosas cambiaron en mi vida. Digo que hay un “pre” y un “post-VIH” en mi vida. O sea, la enfermedad fue un divisor de aguas. En mi familia nadie sabe, sólo yo y algunos pocos amigos. Así, es un fardo que tengo que cargar prácticamente solo. No quiero parecer pesimista; sé que hay muchas cosas en mi futuro, pero no es fácil, para mí, vivir con VIH, y éso incluye no sólo el tratamiento, sino también una cuestión social. Tengo dificultad de relacionarme con otras personas, sobre todo por el miedo de ser rechazado. Vivo en una cuerda floja muy loca. Pero las cosas van a cambiar, espero. Tengo esperanzas de que el VIH deje de ser un piano sobre mis espaldas y se torne un llavero en mi bolsillo. Es decir, algo mucho más liviano de cargar.

E, 22 años, 15 meses de infección

En el pasado fue más complicado. Creo que el obstáculo más grande, por motivos de edad, son las cuestiones de identidad todavía en proceso de maduración. Además, la inestabilidad económica es otro factor de vulnerabilidad. Además de ésto, hoy no veo mucha diferencia entre ser o no ser joven. Al principio, mientras tanto, cuando sabía menos sobre el virus, la poca edad causaba algún stress por creer que mi esperanza de vida se hubiese reducido tan precozmente.

T, 22 años, 2 años de infección

En el Brasil es más fácil, porque tenemos tratamiento. Pero continúa siendo una sensación de “¡qué mierda!”. El prejuicio que ya sufrí y que seguramente todavía voy a sufrir lo peor de tener VIH. Mi familia llegó a pedir que yo usase un cuarto de baño separado; me excluyeron de la convivencia familiar... Opté entonces por alejarme, ya que éso me hacía sufrir mucho... Hoy casi ni hablo con ellos... Otra dificultad es la relación afectiva, saber cuándo es el momento adecuado para contar, el miedo de no ser aceptado, el miedo de desarrollar un lazo afectivo, contar y después ser rechazado por la serología. Contar antes? Es complicado. Éso puede correr por la boca de muchos y acabar volviéndose contra mí mismo como más prejuicio. No es fácil... ,

Z, 26 años, 10 meses de infección





Hoy en día es algo natural. Desde mi diagnóstico nada cambió en mi vida. Sigo teniendo relaciones (siempre usando métodos de prevención), saliendo, estudiando, trabajando, practicando deportes. Nada sucede al acaso en esta vida, y éso sirvió mucho para que madurase, para ampliar mi pensamiento no sólo sobre la enfermedad, sino sobre una serie de cosas que antes no me importaban, como por ejemplo, mi salud, hábitos alimenticios, etc. Con seguridad, vivir con VIH me proporcionó un cuidado mucho mayor con mi cuerpo y, al revés de reducir mi esperanza, ese cuidado más grande la aumentará. Hoy, la medicina avanzó mucho: es posible ser joven, vivir con VIH y vivir feliz, bien, de manera saludable. Todo ésto lo debo al apoyo de mi familia, que nunca me juzgó, sea por mi condición o por mi orientación sexual. Inicialmente sin su apoyo, difícilmente sabría qué hacer de mi vida. También existe con gran importancia el GIV, que me estimuló a relacionarme y conocer otras personas en mi misma condición, lo que me trajo más conocimiento sobre la enfermedad. El mejor remedio para el VIH y para vivir con él, es la conversación y el acceso a informaciones - con ésto, resuelves cualquier duda, miedo, pensamiento equivocado, etc.

M, 21 años, 2 años de infección

Es muy complicado. Por más que sepa que, en nuestros días, vivir con el virus es bien diferente de lo que era hace 10 ó 20 años (el tratamiento avanzó mucho), no consigo dejar de pensar que tendré una vida “más corta” que otras personas que no tienen el VIH. Ya me dijeron “Olvídate, hoy consigues vivir con el VIH, trabajar, estudiar, en fin, hacer normalmente todo lo que hacías antes”, pero estoy seguro de que no es así. Alguna cosa cambia, sí. El modo en que me relaciono con las personas, cómo veo el mundo, etc. Pienso que es bastante difícil ser joven en el Brasil, con o sin VIH (el índice de mortalidad de jóvenes es bien grande, principalmente si el joven es negro y vive en barrios pobres - que no es mi caso). ¡Ahora imagínate con VIH! El Estatuto de la Juventud está ahí para cambiar un poco esa realidad, pero aún gatea. La realidad es que al poder público no le importa el joven. Sí le importan los niños, los adolescentes y los de la tercera edad, pero el joven, por estar en una fase nublada (ni adolescente, ni adulto, un término medio), no tiene el respaldo que merecería. Ahora soy un joven seropositivo, y en algunos años seré un adulto seropositivo. Y cómo será ese adulto? No lo sé.

J, 22 años, 15 meses de infección.





RELATO DE UN JOVEN GAY SERONEGATIVO

Reunidos en rueda de amigos, estábamos sonriendo por todo lo divertido que conversábamos. El intercambio de miradas y los mojitos que no paraban de llegar. En realidad, las jarras de mojitos que no paraban de llegar. Los cuerpos se fueron soltando y los cariños empezaron a ser algo recurrente. Una vía de dos manos, que atizaba el deseo de aquellos dos cuerpos que se tocaban simultáneamente. Una invitación medio embriagada y muy elocuente me convenció a acompañarlo hasta el baño. Caminamos por un corredor de velas - tal vez el camino al purgatorio sea parecido con eso. En el baño, estábamos confortables y confiantes. Creo que la embriaguez nos causa esa sensación. Las caricias aumentaron y se potencializaron a través de besos ardientes. Los besos ardientes se transformaron en un sexo maravilloso. Volvimos a la mesa, pagamos la cuenta, nos despedimos e nos fuimos. Al otro día, mi cabeza empezó a martillar. Fue la primera vez que cogí sin condones. Y eso me asustó un poco, pero no busqué informaciones en ese momento. Algunos días después un amigo me invitó a un bazar en el GIV. Conocí una voluntaria de la ONG y tuve las informaciones sobre los cuidados que debería haber tomado después de coger sin condones, tales como la PEP, el test rápido y la prevención.

Era demasiado tarde para tomar la PEP e muy temprano para hacer el test rápido. Así, viví un mes de mucha angustia y desesperación. Tuve mucho miedo. Creo que tuve más miedo por el prejuicio que yo tenía en relación a las enfermedades sexualmente transmisibles, tal vez un prejuicio construido en mí por las relaciones familiares y de la sociedad.

Finalmente hice el test. Y, en aquel día, estaban entregando el resultado con atraso. Fueron horas difíciles. Fui llamado, me senté frente a la médica, que me hizo unas preguntas antes de entregar el resultado. El tiempo se detuvo cuando abrí el resultado. No conseguía leer, mi vista se hizo turbia. Y ella con una voz suave me dijo: "Dio negativo para VIH, sífilis y hepatitis." Respiré aliviado y, después, me dio unos consejos y me regañó un poco. Hoy, siento que esa experiencia me sirvió de dos formas. La primera, me mostró que debo saber respetar y cuidar de mi cuerpo; pasé un límite que no debía haber violado. Y la segunda es que el prejuicio es algo que debemos destruir a cada instante, para que podamos cargar dentro del cuerpo un alma más libre.

(C, 24 años)





Conoce los Servicios Municipales Especializados en ETS/SIDA de São Paulo

En los Servicios Especializados en ETS/SIDA del Municipio de São Paulo puedes hacer los exámenes para detección del VIH, consultas, Profilaxis Pós-Exposición (PEP) y ser orientado sobre tratamiento y prevención del VIH, SIDA, sífilis y otras ETS (enfermedades de transmisión sexual).

REGIÓN NORTE

CTA/SAE Santana

Tel.: 2950-9217

Rua dr. Luiz Lustrosa da Silva, 339
Mandaqui

CTA Pirituba

Tel.: 3974-8569

CTA/CR Nossa Senhora do Ó

Tel.: 3975-9473

Av. Itaberaba, 1377
Freguesia do Ó

REGIÓN CENTRO OESTE

CRT - Centro de Referencia e Treinamento

Tel.: 5087-9911

Disque DST/AIDS: 0800 16 25 50

SAE Butantã

Tel.: 3765-1692

Av. Corifeu de Azevedo Marques, 3.596

SAE Campos Elíseos

Tel.: 3331-1216

Al. Cleveland, 374
Santa Cecília

SAE – Lapa

Tel.: 3832-2551

Rua Thomé de Souza, 30

CTA Henfil

Tel.: 3241-2224

Rua Líbero Badaró, 144

REGIÓN ESTE

CTA – Cidade Tiradentes

Tel.: 2282-7055

Rua Luis Bordese, 96

CTA Dr. Sérgio Arouca

Tel.: 2963-3458

Rua Valente Novais, 131
Itaim Paulista

CTA São Mateus

Tel.: 2919-0697

Av. Mateo Bei, 838

CTA São Miguel

Tel.: 2297-6052

Rua Engenheiro Manuel Osório, 151

CTA Guaianases

Tel.: 2554-5312

Rua Cristalina, 168

SAE Cidade Lider II

Tel.: 2748-1139

Rua Médio Iguaçu, 86

SAE Fidelis Ribeiro

Tel.: 2621-4753

Rua Peixoto, 100

Vila Fidelis Ribeiro

Región sudeste

SAE Dr. Alexandre Kalil Yazbeck
(SAE CECI)

Tel.: 2276-9719

Av. Ceci, 2.235 – Jabaquara



SAE Vila Prudente
Tel.: 2061-7836
Pça. Centenário de Vila Prudente, 108

CR Penha
Tel.: 2092-4020
Pça Nossa Senhora da Penha, 55

SAE Herbert de Souza
Tel.: 2704-3341
Av. Arquitto Vilanova Artigas, 515
Sapopemba

SAE Ipiranga
Tel.: 2273-5073
Rua Gonçalves Ledo, 606

CTA Moóca
Tel.: 2694-3338
Rua Taquari, 549 – salas 9 e 10

REGIÓN SUR
CR Santo Amaro
Tel.: 5524-3032
Rua Carlos Gomes, 695

CTA Parque Ipê
Tel.: 5842-8962
Rua Francisco Antunes Meira, 255

CTA Santo Amaro
Tel.: 5686-9960
Rua Promotor Gabriel Netuzzi Perez,
159

SAE Cidade Dutra
Tel.: 5666-8301
Rua Cristina de Vasconcelos Ceccato,
109

SAE Jardim Mitsutani
Tel.: 5841-5376
Rua Vittório Emanuele Rossi, 97
Jd. Bom Refúgio

SAE M'boi Mirim
Tel.: 5515-6207
Rua Deocleciano de Oliveira Filho,
641
Jd. São Luis

Atención 24 horas todos los días de la semana
Instituto de Infectología Emilio Ribas
Tel.: 3896-1200
Av. Dr. Arnaldo, 165 – Cerqueira César

Abreviaturas:

CTA – centro de testagem e aconselhamento (centro de teste y consejería)
SAE – serviço de asistencia especializada (servicios de asistencia especializada)



Expediente

Organización

Andrea Ferrara
Jorge Beloqui

Traducción

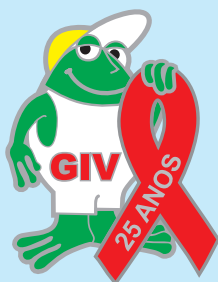
Andrea Ferrara
Jorge Beloqui

Colaboración

Cláudio Pereira
Teresinha Nunes
Marina Azevedo
Ricardo Tomio

Publicación GIV

Tiragem 2.500 exemplares



Grupo de Incentivo à Vida

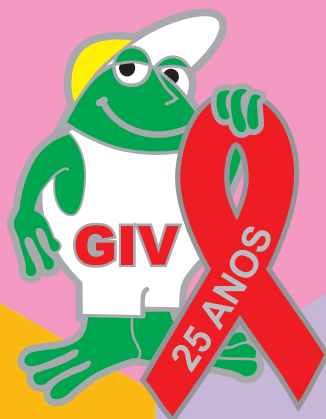
Rua Capitão Cavalcanti 145
V. Mariana – CEP 04017-000
São Paulo – SP
www.giv.org.br

Qualquer doação pode ser feita no
Bradesco
Ag. Santa Cecília 093-0
c/c 076095-1

Fundado em 08/02/1990
Por José Roberto Peruzzo
O GIV é uma ONG, sem fins lucrativos
e de utilidade pública municipal,
estadual e federal

**Projeto Adesão à Vida,
Prevenção Primária e Positiva**

Janeiro 2015



Grupo de Incentivo à Vida

Financiamento:

Apoio:

