

## Comentario. «Amigos con derecho a roce»

Coment. «Fuck buddies»

Patricia García de Olalla

Servicio de Epidemiología. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Barcelona. España.

La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en hombres homosexuales y bisexuales (HSH) se encuentra entre el 10 y el 20% en la mayoría de los países occidentales, y es superior en las grandes ciudades<sup>1,2</sup>. Desde finales de los años noventa se observa un incremento en la incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>3,4</sup> que, junto al incremento de nuevos diagnósticos de infección por el VIH, indicaría que se está produciendo un cambio en las prácticas de riesgo en la población de HSH. Reducir la transmisión de una infección grave, como la del VIH, es un importante objetivo de salud pública que se ve obstaculizado por el largo período en que la infección es asintomática —después de 25 años del inicio de la epidemia se calcula que un cuarto de los infectados desconoce su estado frente al VIH— y, paradójicamente, por los avances en las terapias que hacen que las personas infectadas vivan más tiempo y en mejor estado de salud.

En definitiva, estamos ante un escenario que hace que la transmisión del VIH tienda al aumento debido, por una parte, al incremento en los comportamientos de riesgo en una población con alta prevalencia de infección y, por otra parte, a la asociación con el aumento en la incidencia de otras ITS que favorecerían la dicha transmisión.

Algunos estudios han puesto de manifiesto un cambio en la percepción del riesgo que favorece la relajación en las prácticas sexuales seguras. Así, algunas personas no infectadas sienten que su riesgo de contagio por el VIH es bajo, pues desde la introducción de las nuevas terapias antirretrovirales se percibe que la infección es manejable y ya no es tan grave. Muchas de estas personas son jóvenes que no han conocido los tiempos en que la infección era mortal. Paralelamente, las personas infectadas por el VIH están menos preocupadas por transmitir la infección y dejan de usar preservativos, pues consideran que con los tratamientos se mantienen sus cargas virales bajas, y el riesgo de transmisión del VIH en una relación sexual no protegida es muy baja. Sin embargo, algunos estudios sugieren que la disminución de la transmisión debido a los tratamientos puede verse afectada por un incremento en las conductas de riesgo<sup>5</sup>.

En este contexto, es más que nunca necesario impulsar nuevas campañas de prevención dirigidas a HSH, en cuyo diseño hay que considerar no sólo los cambios del contexto sociodemográfico en el que nos encontramos, sino también los cambios en la percepción de los riesgos. «Amigos con derecho a roce», de Fernández-Dávila et al<sup>6</sup> es un buen ejemplo de las valoraciones subjetivas que tienen lugar cuando las personas deciden que quieren tener una relación sexual sin pro-

tección. Conocerlas es un requerimiento indispensable para realizar intervenciones con el objetivo de reducir la transmisión sexual del VIH, no sólo en las dirigidas a las personas que se saben infectadas por el virus, sino también a la población no infectada.

El consejo asistido y la promoción de la prueba son dos herramientas indispensables para conocer el estado serológico y realizar un diagnóstico precoz que permitiría beneficiarse de los cuidados médicos y ayudar en la reducción de la transmisión del VIH<sup>7</sup>, pero están limitados a la hora de cambiar las conductas de riesgo y, lo que es más importante, de mantener esos cambios con el tiempo. Hay pocos programas de prevención y control de esta infección que aborden el reto de manera holística y que ayuden reducir el riesgo con el paso de los años. Los esfuerzos de prevención han de contemplar las responsabilidades individuales y colectivas, con el fin de reforzar los cambios y mantener conductas seguras. Estos programas deben contemplar las posibles actividades de prevención, que incluyan la realización de la prueba y que tengan en cuenta la salud mental, el uso de drogas, la discriminación y el estigma, para crear ambientes más favorables que permitan alcanzar el objetivo de reducir la transmisión del VIH en nuestra sociedad.

### Bibliografía

1. Hamers FF, Downs AM. The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 2004;364:83-94.
2. Folch C, Casabona J, Muñoz R, Zaragoza K. Evolución de la prevalencia de infección por VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/ bisexuales. *Gac Sanit.* 2005;19:294-301.
3. Adam P. Increasing risk taking and IST among gays. Preliminary result of the gay press survey 2000. Sant Maurice: Institute de la Vielle Sanitaire; 2001. Disponible en: [http://www.insvs.sante.fr/publications/rap\\_press\\_gay\\_1101](http://www.insvs.sante.fr/publications/rap_press_gay_1101)
4. Vall-Mayans M, Casals M, Vives A, Loureiro E, Armengol P, Sanz B. Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Barcelona, 2002-2003. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:94-6.
5. Marks G, Burris S, Peterman TA. Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected: the need for personal and collective responsibility. *AIDS*. 1999;13:297-306.
6. Fernández Dávila P. «Amigos con derecho a roce». Una oportunidad para contraer la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en hombres homo/bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo. *Gac Sanit.* 2007;21:471-8.
7. Holtgrave DR, McGuire JF, Milan JJr. The President's Fiscal Year 2007. Initiative for human immunodeficiency virus counseling and testing expansion in the United States: a scenario analysis of its coverage, impact, and cost-effectiveness. *J Public Health Manag Pract.* 2007;13:239-43.