

LO + POSITIVO

Núm.45 · Primavera 2010

Publicación gratuita sobre la infección por VIH



EL VIH en jóvenes **gays**

Además:

• Madrid desatendida • Especial CROI 2010 • Sensibilidad empresarial

EL VIH en los jóvenes gays

El VIH sigue avanzando entre los hombres que practican —exclusivamente o no— sexo con otros hombres (los llamados HSH). Ésta es la vía de transmisión de casi el 40% de los nuevos diagnósticos de VIH, según demuestran los últimos datos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS). Pero hay datos todavía más elocuentes: el colectivo de HSH representa, actualmente, el 50% de los infectados varones. Los especialistas se preocupan por el repunte de nuevos diagnósticos en jóvenes hombres gays, quienes no conocieron a la primera generación de afectados por el VIH. ¿Qué está pasando? ¿No era el colectivo gay uno de los más concienciados? ¿El virus gana la batalla? ¿Alguien se relajó?



HOMBRES QUE TIENEN
SEXO CON HOMBRES

Los profesionales opinan

“Hay quien cree que los hombres gays nos hemos relajado, pero no es cierto”, afirma con rotundidad Diego García, coordinador de la asociación Adhara de Sevilla. “Lo que creo es que los mensajes no han llegado bien, hemos querido ser demasiado cautelosos. Tendríamos que haber dejado más claro que, cuando existe una prevalencia del virus tan alta, aunque mayoritariamente te protejas, hay muchas probabilidades de infectarte. Hay que ser muy conscientes de que seguimos siendo un colectivo muy vulnerable”.

« Aquí la gente dice que ha salido del armario pero, en verdad, sólo es gay en el ambiente. Con el VIH pasa algo parecido: hay mucha gente que te asegura que lo lleva muy bien porque se toma sólo una pastilla al día. Pero, si profundizas un poco más, descubres que no lo comparten con nadie. Se genera autoexclusión ».

Diego García, Adhara (Sevilla)

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social, en España, más del 10% de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres están infectados por el VIH. Pese a ello, incluso entre las nuevas generaciones de hombres gays, falta el hábito de hacerse la prueba rápida del VIH. “Existe mucho miedo al rechazo, a tener problemas laborales, a ser abandonado por la pareja... Hay mucha gente que sigue prefiriendo olvidar toda esta parte”, explica García.

Estos temores son presentes incluso en Sevilla, la cuarta ciudad de España en población. “Aquí la gente dice que ha salido del armario pero, en verdad,

sólo es gay en el ambiente. Con el VIH pasa algo parecido: hay mucha gente que te asegura que lo lleva muy bien porque se toma sólo una pastilla al día. Pero, si profundizas un poco más, descubres que no lo comparten con nadie. Se genera autoexclusión”.

Adhara es una de las asociaciones que realiza la prueba rápida del VIH fuera de un contexto médico. “Hay muchos jóvenes que vienen a nuestra ONG. Se meten en internet, nos encuentran y, enseguida, nos llaman. A las personas mayores, les cuesta más. Prefieren acudir a centros oficiales”.

El médico de cabecera sigue causando temor a muchos hombres gays. “Es difícil que se establezca una relación de confianza, se teme por la confidencialidad. No te ves cómodo hablando de sexualidad. Y prefieren hacerse la prueba con nosotros”.

Cada vez más ONG españolas ofrecen la posibilidad de hacerse la prueba de manera rápida, gratuita y anónima. “Lo que falta es instaurar la costumbre de hacerlo de forma regular. La gente sólo viene porque ha tenido una relación de riesgo y quiere quitarse el susto de encima”, relata García.

Para tener derecho a la prueba, hace falta ser mayor de 18 años: una contradicción, teniendo en cuenta que la edad de la iniciación sexual se sitúa en los 16. “Los menores deberían traer autorización de sus padres para hacerse la prueba. Pero, lo cierto, es que no pedimos DNI. Todos dicen ser mayores de edad. Si tienen 15 años, no hay modo de que lo podamos saber”.

Si bien es verdad que los jóvenes se inician en el sexo cada vez de manera más precoz, también es cierto que disponen de mucha más información que las generaciones anteriores. Pero quizá no sea la más adecuada. “Los jóvenes están regularmente informados”, matiza García. “Al menos, por lo que conozco de Andalucía. En las escuelas de Sevilla, hay gente hablando de sexualidad con unos conocimientos técnicos muy limitados. O, directamente, sin información específica sobre el VIH. La sexualidad sigue siendo tabú. Y sí, es verdad que en internet se pueden

« Los hombres gays no hemos disfrutado de una atención sanitaria adaptada y, aún hoy, en España hay una educación sexual tardía y sesgada. Muchos jóvenes nos siguen diciendo que no hablan de sexo con sus padres. Pensar que con algunos avances sociales como el matrimonio ya basta, es ingenuo ».

Ferrán Pujol, Hispanosida (Barcelona)

encontrar muchas cosas, pero también hay que saber buscar en los sitios adecuados”.

Contra la culpabilidad

Una de las organizaciones con más experiencia en servicios y programas de salud dirigidos a HSH es la barcelonesa Projecte dels NOMS-Hispanosida, responsables del exitoso BCN Checkpoint. Fueron pioneros en España con la prueba de detección del VIH fuera del contexto hospitalario y, en el año 2004, promovieron el Día de la Prueba del VIH, que se celebra cada 20 de octubre.

Desde la asociación, cuestionan a los que afirman que, con la mejora de los tratamientos antirretrovirales, el colectivo de hombres gays se ha relajado. “Esto de ‘bajar la guardia’ aparece incluso en campañas ministeriales y no es cierto. Es casi como si dijeran que lo del VIH es culpa nuestra”, explica Ferran Pujol, que junto con Michael Meulbroek y Jorge Saz lideran este proyecto.

“Divulgar esta idea nos estigmatiza. Sitúa la culpa en las personas en lugar de buscar las causas reales de la infección. Si todo fuera tan fácil como ponerse el condón, ¿por qué seguimos desde hace 30 años con lo mismo? Los hombres gays no hemos disfrutado de una atención sanitaria adaptada y, aún

hoy, en España hay una educación sexual tardía y sesgada. Muchos jóvenes nos siguen diciendo que no hablan de sexo con sus padres. Pensar que con algunos avances sociales como el matrimonio ya basta, es ingenuo. Las probabilidades de infectarse en el colectivo HSH son más altas que en la década de 1980 y 1990, y no se actúa en consecuencia”.

La prevalencia “desproporcionadamente alta” que existe en la comunidad de hombres gays sigue siendo una de las principales razones de transmisión. “Pedir que alguien utilice el condón toda la vida es, como mínimo, ingenuo. Aunque se usen de forma sistemática, pequeñas dosis de desprotección son suficientes. Hay muchas personas perfectamente informadas que se infectan porque las probabilidades son altas. No es una cuestión de actitud”.

Lo que la mayoría de organizaciones piden es más apoyo de la administración. “Es muy difícil que el VIH se convierta en una epidemia global en el primer mundo. Pero hay que destinar todos los esfuerzos posibles a los grupos más vulnerables”.

En BCN Checkpoint visitan regularmente a unos 3.000 hombres, pero saben que aún deberían ser muchos más. Por eso lanzan de forma periódica campañas que intentan popularizar la prueba rápida del VIH. La última incide en las parejas que normalmente practican sexo sin condón. Junto a la pregunta ‘¿Sin condón con tu pareja?’ aparecen dos chicos jóvenes que recuerdan que



los resultados de VIH y sífilis aparecen en menos de 30 minutos.

“Es importante crear este hábito. Aprovechamos las pruebas para explorar otros aspectos de la sexualidad en un contexto cómodo y confortable. Queremos que la gente nos consulte todas sus dudas. Porque, ¿a tu médico le vas a poder preguntar algo del ‘pissing’ sin que te mire mal?”.

En los últimos tres años, en BCN Checkpoint han diagnosticado a 250 personas, una cifra nada desdeñable. “Hay que tener muy presente que una

detección precoz es la mejor manera de evitar nuevas infecciones”.

Otro de los pilares de su trabajo es el *counselling*, la atención y apoyo emocional, que en los jóvenes es especialmente importante. “Muchas veces aún no han comunicado a sus padres que son gays y ya tienen el resultado de la prueba del VIH sobre la mesa. El impacto suele ser estrepitoso. ¿Y quién se ocupa de darles apoyo? Nosotros lo hacemos, dedicamos todos nuestros esfuerzos, pero no puede ser que dependa toda la vida de voluntarios. Hay que profesionalizar esta atención”.

Su visión es extremadamente realista. “Si preguntamos a un hombre gay tiene más riesgo de infectarse por VIH que una persona heterosexual, la mayoría nos diría que no. Es lo que hemos aprendido, ésta es la consecuencia de una política bien intencionada y que ha tenido sus efectos colaterales.

Pero se debe trabajar para las nuevas generaciones con nuevas estrategias, con nuevas campañas que tengan más efecto. Consolidar las ONG que están trabajando en esta dirección. Y vivir con alegría”.

Ferran Pujol, activista veterano, es consciente de lo que significa ser diagnosticado joven de VIH. “Siempre pienso que confrontarte con la muerte a los veintipocos tiene una ventaja: envejeces mejor. ¡Yo estoy tan contento que se me arrugue la cara...!”, bromea.

Jóvenes: ¿más vulnerables?

Otra de las asociaciones pioneras en la lucha contra el VIH es la catalana Stop Sida, una organización sin ánimo de lucro que funciona desde 1986. Trabajan “por la salud sexual de la comunidad LGTB desde la comunidad LGTB”. Entre sus numerosos proyectos destacan los estudios que vienen realizando en el colectivo de hombres gays.

El psicólogo Percy Fernández-Dávila lleva cinco años como investigador de Stop Sida. Relativiza la teoría que afirma que el repunte se debe a un relajamiento de costumbres. “Esto es lo que dicen los epidemiólogos para argumentar sus datos, pero son, más bien, explicaciones de sentido común que

evidencias. El VIH sigue preocupando. Aunque existan tratamientos efectivos, hay muchos jóvenes que todavía piensan que el sida es una enfermedad ‘mortal’ y le tienen miedo. En todos los estudios realizados, después de haber entrevistado de forma individual a más de 300 hombres gays, sólo me he encontrado con una persona a la que, abiertamente, no le importaba infectarse por tener sexo no protegido”.

En el último estudio de Stop Sida con HSH se constata que la mayoría de prácticas sexuales de riesgo ocurren de manera accidental. “Hay la intención de utilizar el condón, pero otras motivaciones, necesidades que llamo no-sexuales (intimidación,

« En todos los estudios realizados, después de haber entrevistado de forma individual a más de 300 hombres gays, sólo me he encontrado con una persona a la que, abiertamente, no le importaba infectarse por tener sexo no protegido ».

**Percy Fernández-Dávila,
Stop Sida (Barcelona)**

cercanía, conexión emocional, compañía, amor...), nos conducen al sexo no protegido. La mayoría de jóvenes del estudio demostraron actitudes positivas hacia el preservativo, saben que es necesario. Pero emplearlo siempre, es difícil. Puede ocurrir también que se produzca una disociación entre tener sexo y la prevención. Tener presente el VIH en ese momento es 'anti-morbo', rompe el deseo, las ganas; por eso no se es consciente de la necesidad de cuidarse... y es por eso que se producen algunos deslices".

Ser joven puede ser, en sí mismo, un factor de vulnerabilidad. "Por ejemplo, cuando tienes una pareja sexual de mayor edad y de un estatus laboral,

profesional, social o económico superior, se establece una relación de poder, que se traslada al sexo, y si se añade la inexperiencia, puede ser difícil poder negociar el uso del condón. Además, muchos jóvenes siguen suponiendo el estado de salud de la otra persona sólo por su aspecto físico o su apariencia".

También en pareja

Hay que fijar la atención, también, en las relaciones de pareja. "El amor y la confianza son cegadores. Deberíamos considerar el riesgo de tener sexo sin preservativo si no sabemos el estado serológico de nuestra pareja. Por otro lado, muchos hombres gays se quejan de la dificultad para establecer y mantener una relación estable. Y la soltería puede ser un factor de riesgo. En largos períodos de tiempo sin pareja estable, y sólo teniendo contactos sexuales con parejas ocasionales, es difícil usar siempre el condón de manera consistente. El mensaje de 'utiliza siempre un condón' está, por sí solo, agotado. Tendría que ir acompañado de otros mensajes".

Este psicólogo pide estrategias de prevención más arriesgadas. "Ante la decisión de una persona de tener sexo no protegido, se pueden reducir los riesgos de infección. Por ejemplo, empleando mucho lubricante para evitar heridas, intentar que no eyaculen dentro del ano, asumir el rol activo...". Es cuestión de responsabilidad. Sobre todo, en los puntos clave.

"En todo este marasmo, hay que sumar la necesidad de crear el hábito de hacerse la prueba del VIH cuando se percibe que hemos estado expuestos a algún riesgo de infección. La detección precoz del virus nos permitirá tener un mayor control de nuestra salud".



**Campaña de 2004 de Gais Posi-
tius y Coordinadora Gai-Lesbiana**

Joven, gay... e inmigrante: el rostro del VIH

El rostro actual del VIH es el de alguien joven, gay... e inmigrante. "Se suma una edad, en la que se experimenta mucho, a la vulnerabilidad de los recién llegados", nos confirma Rodrigo Araneda, presidente de Acathi, la Asociación Catalana por la Integración de Homosexuales, Bisexuales y Transexuales Inmigrantes. Rodrigo es un psicólogo que fue diagnosticado en Chile en 1998.

"Mi caso es poco habitual, la mayoría de inmigrantes seropositivos han sido infectados y diagnósticos en España. Además, suele ser por la misma razón: cuando llegas aquí, exploras y descubres que el sexo gay es más asequible. Se rompen unas barreras que en el país de uno eran más rígidas. Es entonces cuando uno se relaja y empieza a tener una primera fase de mucho sexo".

En la piel de un inmigrante, los problemas relacionados con el VIH acostumbran a agravarse fácilmente. "Son personas que no tienen una red de

contactos, que desconocen el sistema sanitario, que vienen de países donde la protección es menor... Se apoyan en gente de su país o comunidades religiosas con las que suelen tener miedo de compartir su sexualidad. En los jóvenes existe una abundante relación social distendida, pero el contacto de fondo es más difícil. Hay mucha vida dentro del armario. Además, la falta de trabajo conduce a muchos inmigrantes a la prostitución. Y aún hay clientes que siguen pagando más si no se utiliza el condón”.

Araneda realiza habitualmente pruebas rápidas con Gais Positius, en el local de la Coordinadora Gay y Lesbiana de Cataluña. Detecta muchos diagnósticos de inmigrantes que viven con pareja estable. “Hay gente que viene de otro país y tiene en su mente una estructura de pareja más tradicional. Piensa que no le van a engañar. No se hace nunca la prueba, ni siquiera al entrar en pareja. Aunque parezca mentira, todavía hay quien piensa que el VIH se puede ver”.

El diagnóstico tardío es siempre un gran problema. Sobre todo teniendo en

“Hay gente que viene de otro país y tiene en su mente una estructura de pareja más tradicional. Piensa que no le van a engañar. No se hace nunca la prueba, ni siquiera al entrar en pareja. Aunque parezca mentira, todavía hay quien piensa que el VIH se puede ver”.

Rodrigo Araneda, Acathi

cuenta que existen estudios que aseguran que, en parejas en las que uno de los miembros tiene el VIH y el otro no, el porcentaje de infecciones cuando el seropositivo estaba siendo tratado y respondía de forma eficaz a la medicación es bajo.

En el caso de los inmigrantes, también hay problemas importantes con las personas que llegan del extranjero con permiso de estudiante. “Deberían tener un seguro de salud, porque las

pruebas del VIH no les entran. No tienen tarjeta sanitaria y no sabes dónde mandarlos”.

En todos los casos, las asociaciones son de una gran ayuda. Su trabajo sigue siendo necesario. “Muchos jóvenes seropositivos vienen para superar el proceso más duro y, luego, se desvinculan. Hay mucha invisibilidad. No es tema de conversación y, por eso, no se saben cosas tan básicas como que existe la profilaxis posterior a la exposición del VIH”.

Sea como sea, la visibilidad, la lucha y el esfuerzo de todas las personas siguen siendo necesarios. “Hace falta normalizarlo en el colectivo gay y bajar esta carga viral comunitaria”, apunta Diego García, de Adhara. “Es importante que en los bares haya preservativos y lubricante a disposición de los clientes tal y como pasa en el resto de Europa. Ya que los hombres gays hemos sido una comunidad mal entendida por la sociedad, vapuleada... Entre nosotros deberíamos tener actitudes solidarias y de confianza, convertirnos en unos abanderados de la tolerancia con el VIH. Recordar que existe, que sigue ahí”.

Nueva campaña de prevención: Aquí y ahora, hablemos del VIH



La última campaña de prevención de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) se basa en el testimonio de siete seropositivos. Rafa (protagonista de la portada de este *LO+POSITIVO*), Kike, Marcos, Quim, Joan, Antonio y 'Roberto' [el único con nombre figurado] cuentan, de tú a tú, distintos aspectos de la infección por VIH. Quieren conseguir que se hable del virus, que se prevenga, y fomentar la prueba rápida si se ha mantenido una práctica de riesgo.

El objetivo de la campaña es, según sus promotores, “contrarrestar una visión banalizadora de la infección”, deformada por un “exceso de optimismo” que existe entre una parte de los HSH y la comunidad de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTB) como resultado de la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad. La campaña, bajo el lema ‘VIH/sida aquí y ahora. Hablemos...’, está disponible desde marzo y tiene una presencia importante en internet (www.vih-hablemos.com).

Muchos jóvenes aún ven el VIH como algo que

APENAS LES VA A AFECTAR



Rafa Torres es un madrileño de 29 años, con el pelo corto y voz grave. Habla en un tono relajado, pero incisivo. Es vocal de salud de la Junta Directiva de COGAM, el Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid, una asociación con la que está vinculado desde principios de 2008 y de la que ahora es el responsable de realizar diariamente pruebas rápidas de detección del VIH. Es un hombre valiente, como lo demuestra al convertirse en una de las caras de la última campaña de prevención de la FELGTB con el lema 'VIH/sida aquí y ahora. Hablemos...'

LO+POSITIVO [LMP]: ¡Felicidades por la campaña!

Rafa Torres [RT]: ¡Gracias! Creo que está muy bien, aunque fue difícil encontrar gente que diera la cara e ir más allá de los activistas históricos. Pero al final lo conseguimos. ¡Veremos qué tal funciona!

LMP: ¿Te costó dar este paso?

RT: En mi caso, ser aún más visible ha sido fácil. Trabajo desde hace un tiempo en COGAM y mi situación personal no es complicada. Todo mi entorno sabe que soy seropositivo. Bien, menos la familia de mi novio. Pero sólo es cuestión de tiempo...

LMP: ¿Te fue difícil, en su momento, la doble salida del armario?

RT: Como gay, no estuve en el armario mucho tiempo. Enseguida se lo dije a mi familia y a mis amigos. En el caso del VIH, nunca he estado en el armario. Tuve una infección muy agresiva y me enteré por ingreso hospitalario. El diagnóstico fue rápido y mi familia lo conoció al momento, incluso antes que yo. Me lo comentaron cuando ya estaba recuperado. Por lo tanto, nunca tuve ni la opción de esconderlo. Pero tampoco lo iba a pasar mal callándolo. No estoy dispuesto a estar puteado, ni preocupado.

LMP: Por desgracia, ser positivo públicamente es todavía poco habitual...

RT: Sigue siendo muy infrecuente. Lo normal es esconderlo, que lo sepa tu entorno más inmediato y ocultarlo en el plano laboral o social. Pero yo me he dado cuenta de que, al dar a conocer que tienes VIH, vas descubriendo otra gente que está en la misma situación, pero que hasta entonces lo tenía callado.

LMP: ¿Le costó a tu familia aceptar que eras positivo?

RT: En mi familia ya había casos de VIH y, por eso, cuando lo supieron, enseguida preguntaron qué se tenía que hacer. Miraron adelante.

LMP: ¿Vivir un diagnóstico de joven es más duro?

RT: Lo primero que pensé es que me iba a morir. Si hubiera tenido 40 años, hubiera estado más preparado. Pero, por el resto, todo fue igual que en otras edades. La diferencia, la ponen los demás. En mi caso, las preocupaciones médicas ya casi han desaparecido. Hay que hacer vida normal.

« El rechazo y el estigma empiezan a ser menores, sobre todo en lo referente al VIH. Pero los estereotipos y las discriminaciones no desaparecen. El desconocimiento del VIH sigue siendo el mismo que hace 20 años, y el “yo no me acercaría” sigue vigente ».

Rafa

LMP: ¿En Madrid es todo más fácil?

RT: En Madrid, puedes conservar un cierto anonimato y estar más relajado. Eso conlleva que, para una gran mayoría, las personas con VIH sigan siendo invisibles. Y si pasa en Madrid... ¡imagina en otras ciudades! Hay mucha gente de pueblo que no quiere tratarse en el hospital más cercano por si les reconocen. O que, incluso, se desplazan y van a vivir a otro sitio, porque creen que van a poder ser más libres. Es triste que todo esto siga pasando.

LMP: Pero supongo que se observa un cierto cambio respecto a épocas anteriores...

RT: El rechazo y el estigma empiezan a ser menores, sobre todo en lo referente al VIH. Pero los estereotipos y las discriminaciones no desaparecen. El desconocimiento del VIH sigue siendo el mismo que hace 20 años, y el “yo no me acercaría” sigue vigente.

LMP: ¿También entre los más jóvenes?

RF: Entre los jóvenes sigue habiendo mucha vida dentro del armario. Queda mucho camino por recorrer: visibilidad, aceptación en el trabajo, leyes adecuadas... Es un proceso lento, parecido al que se ha seguido para conseguir la aceptación gay. Ahora bien, esto no impide que, a día de hoy, si eres visible, te lleves muchas hostias. Pero cuanto más gente haya, la situación irá cambiando.

LMP: ¿Y por qué siguen habiendo tantos nuevos diagnósticos?

RT: Entiendo que es una suma de factores. El colectivo de hombres gays ha sido muy activo en sus campañas y sus reivindicaciones. Pero, proporcionalmente, recibimos pocos recursos desti-

nados a la prevención del VIH. Hay una tasa de nuevos diagnósticos del 40% y los recursos destinados son sólo un 8% del total.

LMP: ¿Las nuevas generaciones son conscientes del riesgo?

RT: En HSH cada relación de riesgo implica mucho más riesgo. Siempre se han hecho campañas que no mostraban la realidad. Hay muchos jóvenes que aún ven el VIH como algo que, muy difícilmente, les va a afectar. Relacionan la enfermedad con una persona de 40 años con mala pinta. Piensan, de manera equivocada, que el virus se puede reconocer y no saltan las alarmas.

LMP: ¿No te gusta lo del “Póntelo, pónselo”?

RT: El problema es que te piden que te pongas el condón sin hacer hincapié en el porqué. En los años 80, veías con claridad los efectos del VIH, sus consecuencias devastadoras. Pero ahora, muchos jóvenes no se sienten reflejados en las campañas. Hay que cambiar de estrategia y descubrir que informar ya no es suficiente, aunque también es cierto que nadie conoce la fórmula mágica.

LMP: ¿Eres de los que consideras que hemos bajado la guardia?

RT: Creo que sí, deberíamos ser más conscientes de que somos una población vulnerable. Hay que hacer auto-crítica y preguntarnos por qué hemos querido cerrar los ojos. Por otra parte, dentro del colectivo de hombres gays y bisexuales sigue existiendo un rechazo muy importante. Tal vez sea porque se da mucha importancia a lo físico, a la imagen. Y el VIH tiene que ver con esto. Tenemos que descubrir qué se ha perdido con las nuevas generaciones.

LMP: Y en tu caso, ¿tenías toda la información? ¿Qué debería haber sido distinto?

RT: Yo sabía que tenía que utilizar el preservativo y, además, conocía a personas con VIH. Pero no establecía el vínculo entre las dos cosas. El VIH me sonaba tan remoto como la fiebre amarilla. No iba conmigo, veía lo del condón más bien como una cuestión de higiene que de salud. Mira, hace poco descubrí una película absurda, pero divertida, que se titula *Amanece, que no es poco* (1988). En la historia aparece una pareja heterosexual que tienen sexo, y a ella, a los 5 minutos, le crece la barriga, y a los 10 minutos, ya tienen un hijo. Viéndola, pensé que si todas las consecuencias se produjeran a los 5 minutos,

otro gallo cantaría. Cuando pensamos en una relación sexual, nos quedamos en el orgasmo. Pero hay más. En mi caso, a los 26 años, tuve una relación sexual no protegida, me acosté con un chico de 20 y pocos... ¿qué tenía esto que ver con... nada?

LMP: ¿A qué tiene miedo un joven con VIH?

RT: Supongo que a la "muerte social". Que la gente te diga que 'no'. Que te quedes sin trabajo. Son consecuencias difusas. Pero existe el miedo de que te pase.

LMP: ¿Tú sufriste esta "muerte social"?

RT: No es lo habitual, pero algo de esto ha habido. Alguna relación sentimental que se ha frustrado al decir la verdad. La primera vez duele un montón, pero luego te acostumbras. Hay mucha gente que sigue pensando aquello de: "yo no tendría relaciones con alguien con VIH".

LMP: ¿Hay que decirlo en la primera noche?

RT: En mi caso, como está relacionado con mi trabajo, con mucha gente ya sale de forma natural. Pero hay veces que, si no sale, no lo comento. Me protejo y punto, no tengo que dar muchas explicaciones.

LMP: ¿Notaste, en algún momento, rechazo al sexo?

RT: Sí, al inicio. Después, en pocas semanas, mi cabeza fue cambiando. Dejé de estar obsesionado en que no hubiera ningún resquicio de riesgo. Suavicé las medidas de prevención. Ahora ya las he interiorizado con naturalidad.

LMP: Rafa, tu trabajas en COGAM haciendo pruebas rápidas del VIH, dando información y apoyo. ¿Qué has aprendido durante este tiempo?

RT: Es una experiencia muy interesante, aunque noto que la gente recién diagnosticada todavía sigue preguntando mucho el "cuánto me queda". Pero todo el mundo va retomando su vida, asume el diagnóstico y lo asimila. Lo peor es el sentimiento de culpabilidad, el "me lo he buscado porque he cometido el error". Pese a que uno no haya sido promiscuo, se siente mal.

LMP: Un deseo de futuro...

RT: Estoy esperanzado porque mi experiencia ha sido positiva. Creo que



Rafa Torres durante la realización de una prueba de detección rápida del VIH y posterior *counselling* en la sede de COGAM en Madrid.

vamos a mejorar bastante en cuanto a estigma social y calidad de vida. Mi deseo es que haya mucha más implicación por parte de las administraciones públicas. Son responsables de tomar cartas en el tema social y médico. No nos podemos quedar en que la legislación es suficiente, porque sigue existiendo discriminación. A lo mejor, se tienen que hacer leyes nuevas.

LMP: ¿Y a los médicos, qué les pedirías?

RT: Haría falta que la especialidad en VIH fuera reconocida. No puede ser que

aún nos sigan atendiendo médicos generalistas que, en muchos casos, suelen ser personas con los mismos prejuicios que una parte de la sociedad y que todavía piensan que el VIH es consecuencia de un determinado tipo de vida. En cualquier caso, también tenemos muy buenos profesionales, pero poco reconocidos.

LMP: ¿Y en las asociaciones?

RT: Hace falta más implicación. Si bien, por suerte, nos encontramos que mucha gente que había desaparecido del activismo, ahora está volviendo.

La gente dice que practica sexo seguro,

AUNQUE NO SEA CIERTO



Andrés preguntó a su novio si “podía estar tranquilo”. Su novio le respondió que sí, y él se lo creyó. Hasta que descubrió que le había transmitido el VIH. Le perdonó el engaño y continuaron juntos. Al cabo de un tiempo, cansado de su rutina, Andrés decidió abandonar su Colombia natal y desplazarse a Barcelona para estudiar un máster. Dejó su trabajo y su novio de 4 años. Empezaba una nueva vida.

“Fue uno de esos momentos en que te preguntas qué es lo que quieres hacer y cómo alcanzarlo. Siempre había tenido planes de ir a estudiar al extranjero. Y me lancé”, cuenta este joven arquitecto de 29 años, con ojos castaños y barba de unos días.

Ser seropositivo condicionó la elección de su destino. “En Rusia o China no podía viajar, por si me pillaban los frascos de medicamentos. En muchos otros países te pueden denegar el visado por los informes médicos. Pensaba en ir a Holanda. Pero investigué sobre sistemas sanitarios y me decanté por Barcelona: en España había (y hay) una atención médica universal y buenos tratamientos”.

LO+POSITIVO [LMP]: ¿Te fuiste de Colombia porque eras seropositivo?

Andrés [A]: No, fue más bien porque necesitaba un cambio vital. Pero es cierto que hace 5 años que me diagnosticaron y fue todo muy duro. Sobre todo, que me infectara mi novio. Yo era el único que no sabía que mi novio mantenía relaciones sexuales fuera de la pareja. Fue una sorpresa, yo le era fiel.

LMP: ¿Qué sentiste?

A: Rabia o risa... yo que sé. Si por lo menos hubiera estado follando por todas partes... pero siempre intenté ser muy responsable. Nunca pensé que nuestra relación era abierta, se suponía que éramos una pareja monógama. Pero mi novio sí, y lo peor es que no se protegía. Cometió un error.

LMP: Pero pasaste página y seguisteis juntos...

A: Cuando me comunicaron los resultados, me sentí solo, aterrorizado. No sabía qué hacer, y mi novio era la única persona que conocía en la misma situación. Al principio se lo reprochaba, pero luego, poco a poco, lo perdoné. Era la única manera de convivir. No fue fácil, pero estaba muy enamorado. Decidimos seguir y nos fuimos a vivir juntos. Hasta que yo me vine a Barcelona y, hace poco, lo dejamos. Como decimos en Colombia: “Amor de lejos, amor de pendejos; infelices los cuatro, o los ocho”.

LMP: ¿Qué diferencias hay entre Colombia y España en relación con el VIH?

A: La mentalidad en Colombia es un poco más retrógrada; el VIH no suele ser un tema que se trate abiertamente. Va dejando de ser un tabú, pero aún no hay demasiadas redes de apoyo ni tampoco muchas ONG como las que existen en Barcelona. ¡Y te puedo prometer que busqué! Hay algunos grupos de gente que se juntan; por ejemplo, los que organizaba mi médico. También iba al psicólogo y se creaban grupos muy *heavies*. Se unían historias muy duras, marginales, en las que no me sentía identificado.

LMP: Pero tú vivías en Bogotá. Parece una ciudad abierta...

A: Yo tenía la información. Pero no era suficiente. No hay tantas campañas y no están en las discotecas. En Bogotá hay mucha más apertura que en los pueblos, pero aún existe temor al rechazo, al señalamiento social... Mi familia sabe que soy gay.

LMP: Sin embargo, tú ocultas que eres positivo...

A: Es cierto, se lo he comentado a pocas personas. Tengo gente con quien lo hablo para no sentirme solo. Pero, en general, he querido conservar el anonimato. Supongo que es cuestión de tiempo.

LMP: ¿También lo ocultas en Barcelona?

A: Sí, me gusta ser anónimo y vivir en un lugar donde nadie me conozca. Aunque esto está lleno de colombianos, ¡a la ciudad le llaman Barcelombia! —dice echándose a reír—. Como nadie tiene su familia aquí, se va creando una red de contactos con gente que vas conociendo. Son redes interesantes, que se articulan o por ser gay o por estudios. Pero prefiero vivir 'enclosetado' [en el armario] y no comentarlo.

LMP: ¿Por qué?

A: Me da temor conocer a un chico y contarle que soy seropositivo. Supongo que es porque, desde que estoy en Barcelona, todavía no he conocido a nadie que me interese lo suficiente. Y por un polvo, no hay necesidad de comentarlo.

LMP: ¿Hay un triple rechazo por ser gay, VIH e inmigrante?

A: Yo no he tenido ningún problema por ser gay ni inmigrante. Pero, en cambio, he notado una doble moral al

intentar relacionarme con otros hombres homosexuales.

LMP: ¿Por qué?

A: La gente tiene miedo y dice que practica sexo seguro, aunque no sea del todo cierto. He oído a muchas personas confesar que no les importa si no hay condones.

LMP: ¿Hay un relajamiento?

A: En los primeros encuentros, cuando estás de fiesta, con dos o tres cubatas que te suben a la cabeza, emocionado, cachondo, y conoces a alguien, son los momentos en los que relajamos nuestros niveles de seguridad. Y me incluyo. Pero entonces hay que tener en cuenta las consecuencias.

LMP: ¿Se podría decir que el colectivo de hombres gays es más vulnerable al VIH?

A: Siempre pienso que en la cultura gay existe un mercado del sexo muy fuerte. Por ejemplo, en una gran parte de la literatura gay todo tiene que ver con los encuentros casuales, cuartos oscuros, saunas, el sexo en público... En los sitios 'gay friendly', el sexo siempre está ahí. Entre los más jóvenes existe la percepción de que todas las enfermedades de transmisión sexual son curables o tratables. Saber que no te vas a morir de esto, te relaja.

LMP: Cuando conociste tu diagnóstico, ¿sentiste rechazo al sexo?

A: Al principio de saber que tenía el VIH, sí. Me sentía mala persona, aunque tomara las máximas precauciones. Al llegar a Barcelona, pasé un tiempo sin sexo.

LMP: Pero ya hace un año y medio que llegaste...

A: Sí, ahora tengo sexo seguro y no me genera ningún problema. También sé que una persona como yo, que sigue de forma eficaz el tratamiento, tiene una carga viral mínima. Pero nunca en mi vida me he atrevido a ir a una sauna. Sólo a algún cuarto oscuro. Pero estoy a gusto en Barcelona. La atención sanitaria es de primera calidad y he conocido a gente muy interesante. Pese a ello, sigo haciendo uso de la atención psicológica que ofrece Gais Positius.

LMP: ¿Por qué?

A: No es fácil superar el diagnóstico. Al principio, piensas que te vas a morir, no sabes que los tratamientos han avanzado. Por internet, hay datos fatalistas. El primer año fue difícil, pero

« La mentalidad en Colombia es un poco más retrógrada; el VIH no es un tema que se trate abiertamente. Va dejando de ser un tabú, pero aún no hay demasiadas redes de apoyo ni tampoco muchas ONG como las que existen aquí ».

Andrés

después te vas informando y te tranquilizas. Es algo que se olvida, que ya no está en mi cabeza todos los días. Sin embargo, creo que la percepción social del VIH debería cambiar.

LMP: ¿De qué manera?

A: No es tan grave como la gente se imagina. El otro día, estaba en una 'calçotada' con amigos y oía a personas heterosexuales comentar que, si alguien contraía el VIH, no tenía el apoyo de la seguridad social, que quedaba marcado en una lista negra. Yo sé que esto no es así, ni aquí ni en Colombia. Nadie te señala en ese ámbito. Pero lo escuché y me callé. No me atreví a corregirlos por si podían llegar a descubrir que soy seropositivo.

LMP: ¿Quieres volver a Colombia?

A: Ahora estoy estudiando un máster en Arquitectura y, al terminarlo, me planteo volver. Sé que las administraciones de Bogotá han emprendido programas de sensibilización y apoyo a grupos de hombres gays... pero la gente no es tan abierta. Hay diferencia en los análisis médicos y los fármacos antirretrovirales disponibles. Aquí te dan los originales y no los genéricos. En Barcelona, mi carga viral es indetectable y, en Colombia, no sé si seguirá así. Me gustaría quedarme un poco más; la ciudad es maravillosa y los hombres... guapísimos. Es muy fácil vivir acá. Quizá también porque no tengo que trabajar, sólo estudiar.

LMP: Andrés, dime una cosa que hayas aprendido gracias al VIH...

A: Que no debemos dejarnos vencer por el miedo. Igual nos encontramos en el hoyo, pero debemos salir. Me repito muchas veces una cosa muy básica pero muy útil: querer es poder.