

Adulto mayor y VIH: más allá de la percepción de riesgo

Older adults and HIV: beyond risk perception

Sr. Editor:

Según indica el reciente Informe Epidemiológico sobre evolución del VIH/SIDA en Chile 1984-2014, publicado por MINSAL, existe un preocupante aumento de los casos de VIH en hombres mayores de 50 años. Se observa que en el grupo etario de 50-59 años, la tasa ha aumentado de 13,2 x 100 mil (n: 124) en el año 2010, a 15,4 x 100 mil habitantes (n: 167) en el año 2014. La misma tendencia se aprecia en los hombres de 60 años y más, tanto en la notificación de casos nuevos como en las cifras de mortalidad.

Buenos resultados en el tratamiento del VIH pueden contribuir a una mayor eficacia en la prevención, y es preciso intensificar la prevención del VIH para que el tratamiento resulte financieramente accesible y sostenible¹. En Chile, más de 90% del gasto relacionado con VIH está destinado a su tratamiento farmacológico², en desmedro de las políticas preventivas. Sin desconocer la absoluta relevancia que el tratamiento tiene, al parecer hemos relegado la prevención combinada³ a declaraciones de intención. La prevención combinada, estrategia recomendada por ONUSIDA, permite hacer visibles los diversos determinantes socioculturales, conductuales y estructurales, tanto a nivel individual, social como comunitario, implicados en la epidemia.

La sexualidad, entendida como una dimensión humana fundamental que incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el

erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Bajo esta definición, sería importante preguntarse: ¿Qué está sucediendo con los hombres adultos y las infecciones de transmisión sexual en nuestro país? ¿Podemos acotar la respuesta a una insuficiente percepción de riesgo?

Se ha observado que las personas de 50 y más años hablan menos de sexualidad y de sus conductas, que pueden tener menor conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y que los síntomas pueden confundirse con otras situaciones de salud o con cambios atribuibles al envejecimiento fisiológico⁴. Considerando la historia del VIH en el país, cabe destacar que este grupo etario nunca ha sido blanco de las campañas de prevención.

Por otro lado, los equipos de salud suelen preguntar menos a los adultos y adultos mayores sobre sus conductas sexuales y ofrecen con menor frecuencia el examen de detección y consejería, debido al imaginario social de la vejez como una etapa asexualada⁵. ¿Cómo incorpora, por ejemplo, el actual Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor, la detección de VIH y otras infecciones de transmisión sexual? ¿Cómo se aborda la promoción de conductas de cuidado sexual en la población mayor en la Atención Primaria de Salud?

La evidencia nos muestra que no podemos atribuir el aumento de los casos de VIH en la población mayor de 50 años únicamente a una insuficiente percepción de riesgo. Se requieren estrategias integradas para reducir la incidencia del VIH y el cambio social contra el estigma y la discriminación que aún persisten, con-

siderando además el concepto identitario de manera transversal en las estrategias preventivas⁶. Debido a esto, la población adulta y adulta mayor debe considerarse un grupo objetivo más en la vigilancia epidemiológica de segunda generación del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual –no establecida aún en Chile– como primer paso para el desarrollo de políticas sanitarias y sociales destinadas a la prevención.

La epidemia del VIH nos hace un llamado nuevamente a evitar los tabús y cuestionar los estereotipos que tenemos sobre la adultez mayor como una etapa alejada de la actividad sexual y de los riesgos vinculados. Tal como se expresa en diversas campañas internacionales de prevención del VIH: la edad no es un preservativo.

Valeria Stuardo Ávila¹, Jean Gajardo Jauregui²

¹Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Referencias

1. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Washington. D.C. : Organización Panamericana de la Salud (OPS), © 2012.
2. Salomon JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walker N, Ghys PD, Schwartlander B (2005) Integrating HIV prevention and treatment: From slogans to impact. *PLoS Med* 2 (1): e16.
3. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections A UNAIDS Discussion Paper 2010.
4. Davis T, Zanjani F. Prevention of HIV Among Older Adults: A Literature Review and Recommendations for Future Research. *J Aging Health* 2012; 24 (8): 1399-420.
5. Beer G, James M, Summers S. Growing older positively [Internet]. Londres; 2014. Disponible en: <http://www.2020health.org/2020health/Publications/Publications-2014/HIV.html>
6. Stuardo Ávila VA, Manríquez Urbina JM, Fajreldin Chuaqui V, Belmar Prieto J, Valenzuela Santibáñez V. Model of socio-cultural dimensions involved in adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in public health care centers in Chile. *AIDS Care* 2016; DOI: 10.1080/09540121.2016.1179252.

Correspondencia a:

Dra. Valeria Stuardo Á. Profesora Asistente, Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Av. Independencia 939
vstuardo@med.uchile.cl