Noise Againts Aids!
Una generación libre de Sida
Hiesik gabeko belaunaldi bat

GM
GEHITUMAGAZINE

Nº 90
2014

Argazkia/Foto: Laurent Leger Adame

EDITORIALA

12/2014

La expresión de la propia sexualidad posee sus caracteres particulares según el momento de la vida en que nos encontremos. Durante la adolescencia comienzan nuestras experiencias e interiorizamos conductas. Una de las prácticas asociadas a este proceso adquiere especial relevancia para la salud tanto entre heterosexuales como entre hombres gais: la penetración anal o vaginal. Suele ser habitual que nos iniciemos en ella sin poseer las herramientas adecuadas para negociar el uso de protección (condones) o llegado el caso, y por no disponer físicamente de preservativos, no sepamos dirigir el momento para disfrutar de la gran diversidad de formas posibles de mantener relaciones sexuales sin recurrir al coito. Esto explica la elevada vulnerabilidad del colectivo juvenil ante las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las más altas tasas de prevalencia e incidencia de ITS se hallan en menores de 24 años. Dichas infecciones son tres veces más frecuentes en personas adolescentes sexualmente activas que en las personas adultas. Y de entre todas ellas, una es especialmente preocupante porque aún hoy resulta incurable: la derivada del VIH.

Si la prevención frente al VIH/Sida falla en términos generales, en particular es llamativo cómo afecta a este sector de la población. Más del 24% de los nuevos casos de infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana detectados en 2013 en Euskadi, y el 30 % en España, corresponden a jóvenes menores de 29 años, según los datos que manejan el Servicio Vasco de Salud- Osakidetza y el Ministerio de Sanidad. Y, de entre ellos, gran parte lo componen chicos que mantienen relaciones sexuales con otros chicos o con otros hombres. En Euskadi el 56% de los nuevos casos, mientras que entre la población hetero las nuevas infecciones se ceban en las mujeres que representan el 88,8% de las personas afectadas dentro de este colectivo. Frente a la buena noticia del descenso progresivo de los casos de Sida merced a los avances médicos, aparece el lado oscuro del incesante incremento en el número de personas que están viviendo con VIH. Muchas jóvenes.

La alarma que generó el Sida en los años ochenta ha dado paso a una relajación generalizada consecuencia de una percepción a la baja frente al riesgo potencial de infección; y de la inexistencia de referencias personales visibles. Referencias derivadas del impacto directo de la enfermedad: la propia muerte o las manifestaciones externas antes tan usuales entre quienes la padecían, como la lipodistrofia o algunos tipos de cáncer de piel asociados, como el Sarcoma de Kaposi. Tampoco hay famosos identificados en primera persona con la pandemia que aparezcan recurrentemente en los medios de comunicación como en su momento lo fueron Freddie Mercuy, Rock Hudson o Michael Jordan. Lo que no se ve no existe y, por lo tanto, no nos afecta. Sucede aquí y más allá de nuestras fronteras. Según el informe “La infancia y el SIDA”, de UNICEF, que retrata la situación en 2013, hay un repunte de casos entre los adolescentes internacionalmente. Así, en 2012 había 2,1 millones de adolescentes con VIH/sida en todo el planeta.

Ante esta realidad, por poco visible que se nos aparezca, ya es hora de cambiar las cosas. Basta ya de desinformación, de hacer del VIH un tema tabú, de pensar que el VIH es ajeno a nuestras vidas y que nunca nos afectará: juntémonos para hacernos oír y luchar contra el VIH. Consigamos una generación libre de VIH y de prejuicios. Este es el llamamiento a una Revolución contra el Sida, una revolución en la que los jóvenes sean los protagonistas con ayuda de las herramientas digitales. ***Noise Againts Aids!***

GEHITU
Asociación de gais, lesbianas, transexuales y bisexuales
Euskal Herriko lesbiana, gay, transexual eta bisexual elkartea

Kolon, 50 20002 Donostia / Gipuzkoa
943 46 85 16 info@gehitu.org
www.gehitu.org

El Gobierno Vasco reconoció a Gehitu como asociación de utilidad pública en el año 2006 (Decreto 88/2006 del 2 de mayo)
Eusko Jaurlaritza Gehitu onura publikoko elkartea dela deklaratu zuen 2006an (Maiatzaren 2ko 88/2006ko Dekretua)

Norberaren sexualitatearen adierazpideek ezaugarri bereziak dituzte aurkitzen garen bizitzako unearen arabera. Nerabezaroan hasten dira gure esperientziak eta jokabide batzuk barneratzen ditugu. Prozesu honekin lotutako jardueretako batek garrantzi berezia bereganatuko du bai gizon heterosexualen artean eta bai gizon homosexualen artean ere: uzki-sarketa edo bagina-sarketa. Babesaren (kondoien) erabilera egoki kudeatzeko tresnarik eduki gabe edo, txarrenean, fisikoki preserbagailurik eduki gabe hastea gauza arrunta izan daiteke, eta horren ondorioz, sexu-harremanak edukitzeko modu ugariez gozatzeko unea iritsitakoan, gerta daiteke koitora jo gabe nola bidera dezakegun ez jakitea. Sexu-transmisio bidezko infekzioen (STI) aurrean gazte-kolektiboak duen zaurgarritasun handia azalduko luke horrek.STIen intzidentzia eta eragin handieneko tasak 24 urtetik beherakoen artean topatzen ditugu. Infekzio horiek hiru aldiz sarriagoak dira sexualki aktiboak diren nerabeen artean pertsona helduen artean baino. Eta horien guztien artetik, bada bat bereziki kezkagarria, gaur egun oraindik ere sendaezina delako: GIBarekin loturikoa.

GIB/Hiesari aurre egiteko prebentzioan, oro har hartuta, huts egiten baldin bada, are larriagoa gertatzen da biztanleriaren sektore honetan duen eragina. Euskadin 2013an detektatutako giza immunoeskasiaren birusak eragindako infekzio kasu berrietatik %24 baino gehiago, eta Espainiako %30 baino gehiago, 29 urtetik beherako gazteen artean da, Osakidetzak eta Osasun Ministerioak darabiltzaten datuek diotenarekin bat etorriz. Eta horien artetik gehienak beste mutil batzuekin edo beste gizon batzuekin sexu-harremanak dituzten mutilak dira. Euskadin kasu berrien %56; aldiz, biztanleria heterosexualaren artean, infekzio berriek gehiago eragiten diete emakumeei, eta hala, kolektibo horren barruan eragindako pertsona guztietatik %88,8 dira. Medikuntzako aurrerapenei esker Hies kasuak pixkanaka beherantz doazen albiste onarekin batera, GIBarekin bizi diren pertsonen kopurua etengabe handitzen ari den beste albiste ilun hori topatzen dugu. Emakume gazteak dira asko.

Hiesak laurogeiko hamarkadan piztu zuen alarmak erlaxazio-aldi orokor bati bide eman dio, gertakari bikoitz baten ondorioz. Infekzio-arrisku potentzialaren aurrean pertzepzio urria dago, batetik. Eta gaixotasunaren ondorio zuzenak jasandakoen erreferentzia pertsonal ikusgarririk ez dago, bestetik: esaterako, heriotza bera edo horrelako gaitzak zituzten artean hain ohikoak ziren kanpo-adierazpideak, hala nola lipodistrofia edo larruazaleko minbizi mota batzuk, edota Kaposiren Sarkoma. Era berean, ez dugu topatuko pandemia horrekin lehen pertsona identifikatutako inor ospetsurik, etengabean hedabideetan agertzen den bezalakorik, hala nola Freddie Mercury, Rock Hudson edo Michael Jordan. Ikusten ez dena ez da existitzen eta, beraz, ez digu eragiten. Hemen gertatzen da, baina baita mugaz haratago ere. UNICEF erakundeak 2013ko egoera islatzeko argitaratutako “Haurtzaroa eta HIESa” txostenaren arabera, nazioarte mailan nerabeen kasuak gero eta gehiago dira. Horrela, 2012 urtean 2,1 milioi nerabek zeukaten GIB/Hiesa planeta osoan.

Errealitate horren aurrean, ikusgarritasun handirik agertzen ez zaigun arren, bada garaia gauzak aldatzeko. Aski da, ez dugu desinformazio gehiago nahi, ez dezagun GIB gai tabu bihurtu, ez dezagun pentsatu GIB arrotza zaiola gure bizitzari eta ez digula inoiz eragingo: elkartu gaitezen gure ahotsak entzunarazteko eta GIBaren aurka borrokatzeko. Lor dezagun GIB eta aurreiritzirik gabeko belaunaldi bat. Horixe da Hiesaren aurkako Iraultzarako egiten dugun deialdia, eta iraultza horretan gazteak protagonista izango dira tresna digitalen laguntzarekin. ***Noise Againts Aids!***

Foto Portada: Laurent Leger Adame

Gehitu no se hace responsable de las opiniones vertidas pos sus colaboradores en la revista

maketatzailea **Carme Martínez** / erredakzioa eta edukiak **Óscar Arroyuelo** itzulpenak **Bolondresak** / inprimaketa **helvetika**

Depósito legal SS-394/05

DONOSTIA 2016 SAN SEBASTIAN

Donostiako Udala
Ayuntamiento de San Sebastián

Giza Eskubideak
Derechos Humanos

Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

Giza Eskubideak Derechos Humanos

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

NOISE AGAINTS AIDS!

En diciembre del año pasado dábamos cuenta desde estas mismas páginas del inicio de la campaña *HIV Think Tank*, impulsada por la Coordinadora Estatal de VIH y Sida (CESIDA) a la que Gehitu pertenece. Una iniciativa destinada a implicar en la lucha contra esta enfermedad a jóvenes de entre 18 y 35 años matriculados en alguna universidad, centro de FP o artístico. La apuesta era clara: permitirles ser protagonistas y no meros destinatarios, cederles el testigo para que articulasen el modo y el contenido más adecuado con el que dirigirse a sus semejantes ante la necesidad de corresponsabilizarse, individual y colectivamente, frente al riesgo que la infección por VIH conlleva para cualquier persona sexualmente activa. Tal es la idea *Noise Againts Aids!* que ha sido la propuesta seleccionada, por votación abierta a través de las redes sociales, de entre el conjunto de los 62 proyectos planteadas por más de 179 estudiantes de 26 universidades de todo el Estado.

El grupo creador de esta propuesta lo componen cuatro veinteañeros (Juliana, Natalia, Marc y David), alumnos del Postgrado en Estrategias de Comunicación de ELISAVA (*Escola Superior de Disseny i Enginyeria*) de Barcelona.

"Nos gustó la idea de comparar la viralidad que hoy en día permiten las redes sociales, con la realidad de un virus, en este caso el del VIH, que también puede fácilmente si no se combate. Así que quisimos enfocar la campaña a través de las redes sociales, que es por donde hablan e interactúan hoy en día los jóvenes. Uno de los ambiciosos objetivos finales de este proyecto es llegar a un punto en que haya una generación libre de sida. Teniendo en cuenta que nuestra campaña está enfocada a los adolescentes españoles, necesitábamos dar a conocer esta revolución al resto del mundo. Así que durante el proceso en que esta revolución que proponemos va cogiendo fuerza y forma, se armaría un documental explicando los orígenes, los propósitos y los éxitos de este nuevo movimiento adolescente, más responsable y más crítico con la sociedad. Este documental permitiría dar a conocer que el cambio sería posible y serviría para abrir la conciencia al resto de países con la ayuda de organizaciones que ya luchan en contra del virus(...)

Punto culminante de la manifestación en contra del VIH es el que llamamos "grito". Este grito unánime y solemne de los jóvenes que participen en la manifestación será parte de la historia de esta lucha; representará la frustración y la rabia que uno lleva dentro acerca de la enfermedad, pero también de la coyuntura económica y social que nos está tocando vivir". Un grito físico que se ha materializado en diversos campus universitarios de España en 27 de noviembre pasado y virtual, por el que toda aquella persona que no podía asistir tuvo forma de participar en ella, compartiendo su grito a través de la red. De esta manera nadie queda excluido de aportar su contribución. "Un grito que representa de manera metafórica el inconformismo de la juventud frente a la propagación del VIH"

Más información en: http://hivthinktank.org/

OBJETIVO 2020, CERO TRANSMISIONES POR VIH

Coordinadora estatal de VIH y sida

La Comunidad Internacional, encabezada por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), se ha planteado como objetivo llegar al año 2020 con cero transmisiones por VIH. Un objetivo posible mediante la realización de programas de promoción de la salud sexual y uso del preservativo, detección precoz del VIH y acceso universal a los tratamientos. Por tanto nos encontramos ante un panorama esperanzador para alcanzar el objetivo de cero transmisiones por VIH en el año 2020. A este objetivo se añaden, además todos los esfuerzos científicos puestos en marcha y dirigidos a la erradicación del VIH o, como mínimo, la cura funcional de las personas afectadas.

Podemos decir que nos encontramos ante un periodo prometedor en el ámbito científico que, sin embargo, se encuentra acompañado de un fracaso en el ámbito social: el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida continúan siendo obstáculos que impiden y/o dificultan el control de la pandemia y pueden poner en riesgo los objetivos marcados por la Comunidad Internacional, los profesionales sanitarios y las propias organizaciones de VIH/sida.

Los graves recortes realizados por el Gobierno de España también ponen en peligro una adecuada respuesta al VIH/sida, y aleja a nuestro país del objetivo de alcanzar cero transmisiones en 2020. Porque el virus no entiende de crisis. Por ello, exigimos al Gobierno de España que se sume a aquellos países que han establecido el objetivo de cero transmisiones en el año 2020 como un objetivo posible, y ponga los recursos económicos y técnicos necesarios que aseguren alcanzar este objetivo, eliminando su actual política de recortes sanitarios y restituyendo el acceso universal a los sistemas públicos de salud.

Para alcanzar los objetivos de ONUSIDA, la sociedad civil organizada PEDIMOS al Gobierno de España:

1.- Un mayor compromiso con las asociaciones y centros comunitarios que abordan el VIH/sida reconociendo su experiencia y asegurando su sostenibilidad económica y regularización administrativa..

2.- Disminuir la alta incidencia de nuevas transmisiones de VIH que en la actualidad afecta a gais y a hombres que practican sexo con otros hombres en España explorando e implementado todas las opciones preventivas actualmente disponibles.

3.- Que los programas de reducción de daños en el ámbito de las drogas, que tanto han contribuido al control de la epidemia en España, se refuercen y que no se produzcan recortes en ellos.

4.- El acceso a la sanidad pública de todas las personas independientemente de su condición laboral o su situación administrativa en el país.

5.- Que se cuantifiquen, publiquen y notifiquen, los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, así como su evolución temporal en todo el territorio español y se describan las características epidemiológicas de las personas recientemente diagnosticadas para poder realizar políticas de prevención y atención basadas en la evidencia.

Queremos decirlo alto: es necesario que digamos alto y claro al mundo que vamos a cambiar esta situación; vamos a exigir más inversión en educación, más inversión en investigación, más inversión en prevención. Queremos un cambio real y lo queremos ya.

No podemos esperar; este es el momento. Es posible, es nuestro futuro, es el futuro de todas y todos y tiene una fecha, llena de esperanza. Vamos a escribir la historia y vamos a llegar puntuales a la cita de 2020

ASI SOMOS:
JÓVENES EN EUSKADI CONTRA EL SIDA

Anakoz Merikaetxebarria y Aritz Garcia, comparten además de su mutuo amor, el dirigir juntos una productora. Anakoz es peluquero y Aritz un joven empresario que estudió psicopedagogía.

Hablar del Sida me genera sentimientos encontrados. Siento rabia y miedo, porque tengo mucha gente cercana viviendo esta problemática. Y siento también esperanza, de que algún día no tengamos que seguir hablando de ello. (…) Recuerdo cuando era chiquitín que en todos los centros de salud había carteles sobre el Sida y ahora no se ven. (…) Y echo de menos la enorme falta de información que hay sobre todo el resto de enfermedades de transmisión sexual que, también requieren atención (Aritz)

En realidad como tenemos miedo no demandamos información para así olvidarnos de que existe. Yo optaría por sacar la información a la calle, dar charlas al aire libre y no tan dirigidas a colectivos cerrados, creo que favorecerían la integración y la comprensión. (…) Están muy bien las campañas de los preservativos pero siempre nos quedamos en eso. Yo no tenía ni idea sobre la posibilidad de recibir medicación para evitar la infección si se te ha roto el condón y tampoco sobre la posibilidad de tomar antes medicamentos como preventivo frente a posibles riesgos. (Anakoz)

Existe mucha serofobia porque somos un colectivo que discriminamos, y mucho. También es cierto que los gais VIH positivos se encierran en sus guetos, incluso tienen sus chats exclusivos donde sólo se relacionan y hablan entre ellos.(…) Yo diferenciaría entre la terapia preexposición (medicarte para poder hacerlo a pelo) y la postexposción (hacerlo para evitar una posible infección porque has sufrido un percance). La pre no diría que tuviera que ser ilegal pero no me parece que sea una opción válida porque estás jugando con tu cuerpo y todo medicamento tiene efectos secundarios. (Aritz)

Beatriz Cavia es socióloga e investigadora especializada en identidad de género.

El artefacto preservativo, campañas de protégete a ti mismo, que supongo son un paso necesario, deben complementarse con desplazar la mirada hacia cosas que se están haciendo desde muchos grupos de personas afectadas, que no de infectadas necesariamente, porque afectadas somos todas. Pondría en concreto la mirada en recuperar la historicidad de lo que ha sucedido. En lo que desde la movilización social en términos de resistencia ha supuesto el Sida, que creo fue un gran cambio. Y luego en cosas muy interesantes que están ocurriendo ahora, por ejemplo, todos los trabajos desde los colectivos LGTB, feministas y también desde los grupos de trabajo sobre procomún (*), que están tratando que se consiga un acceso universal a los antirretrovirales y debatiendo todo el tema de las patentes (…)

También en analizar críticamente la centralidad que está adquiriendo el sistema médico en la definición de lo que debemos ser y lo que no debemos ser. (...) Si nos quedamos en repetir todos los años las mismas campañas de prevención quedan como un significante vacío (…) Hacer campañas pensadas como acceso a diferentes puntos de vista porque si son siempre las mismas corre el peligro de que nadie las escuche.

(*)Procomún es el término que expresa la vieja idea que concibe algunos bienes como una pertenencia colectiva; recursos que han de ser protegido y gestionados por y para el bien común.

Carlos Fernández es Técnico Superior en Integración Social y activista de Gehitu.

El Sida cuando era pequeño me sonaba como algo muy lejano y ajeno, hasta que conocí a una mujer seropositiva, muy buena amiga, que me echaba la bronca. Me decía: "tú no saliste del armario, tú lo rompiste", y que utilizase siempre preservativo..(...)

Las campañas deberían ser más directas, con cosas que impacten más que el "ponte un preservativo" porque los jóvenes nos lo tomamos como una broma. Piensas que no te va a pasar a ti, y si que pasa. Por eso las campañas tendrían que ser más agresivas, como las del tabaco, dado que aun hay gente despreocupada ante el tema, que no se hacen prueba ninguna y, como toda enfermedad, cuanto antes se diagnostique, antes y mejor será el tratamiento(...)

En las farmacias que realizan la prueba rápida en Euskadi me ha sorprendido que no haya carteles que lo indiquen, tienes que buscarlo por Internet, reduciendo así la normalidad que debería adquirir dicha prueba y el desconocimiento de la gente de que allí se realiza.

Alba Hernandez (Actriz) y Vanesa Sasiain (Jardinera). Son pareja y las dos, cada verano, también trabajan juntas como monitoras infantiles.

Cuando oigo la palabra Sida me viene a la mente un recuerdo de cuando era niña, de un documental que vi en el que se hablaba del tema y se experimentaba con simios. Su origen me genera incertidumbre y me resulta turbio cómo se investiga y experimenta sobre ello. (Alba)

De un tiempo a esta parte siento tristeza porque vamos hacia atrás. Ahora hay más personas afectadas y esto va en aumento (…) Hay gente muy descuidada que cree que siempre les pasa a otros y no a uno mismo. Tengo que agradecer que en mi casa me han enseñado a cuidarme. (…) Cuando eres adulto puedes acceder a la información, hay mucha y es accesible, pero yo incidiría en las casas con los más pequeños. Los chavales tienen mucho desconocimiento En los talleres que solemos hacer con niños y adolescentes trabajamos sobre el Sida, dentro de la adquisición de habilidades, en la protección sexual. Les da mucha vergüenza, se ponen muy rojos, pero en estas edades que comienzan a descubrirse lo reciben muy bien. (Vanesa)

Debiera ser un tema a tratar con más naturalidad en las casas, sin que suponga un tabú todo lo que implica. Esa sería la campaña más eficaz. (Alba)

Mattin Garikano- Cineasta, activista de Gehitu.

Los jóvenes con VIH viven en un armario con muchas perchas, al fondo del todo, vetándose a si mismos por miedo a que la sociedad los rechace.

Ante una pandemia como la del VIH hace falta sensibilizar a la sociedad y actuar. Esto último es la que corresponde a la labor que desempeño. Por un lado, nos acercamos a diferentes locales de ambiente y gayfriendly, (…) y lo que más sorprende es que a la hora de pedir colaboración en nuestra ciudad es que nos hemos encontrado más excusas que ayuda. (…) Nos disgusta la poca sensibilidad que tienen algunos empresarios respecto al VIH y SIDA sabiendo que el mercado al que se dirigen el colectivo HSH (hombres que tiene sexo con hombres) es uno de los más perjudicados por este tema. Gehitu trabaja en una gran campaña durante todo el año, entre otras cosas, repartiendo material de prevención como condones y lubricante; y ahí nadie se corta. A las empresarias y los empresarios les sale gratis y tienen un añadido más que ofrecer a la clientela y eso "queda guay". ¿Pero qué ocurre cuando pedimos meter la palabra VIH en algún local? Aún existen realidades que a la gente le cuesta digerir.

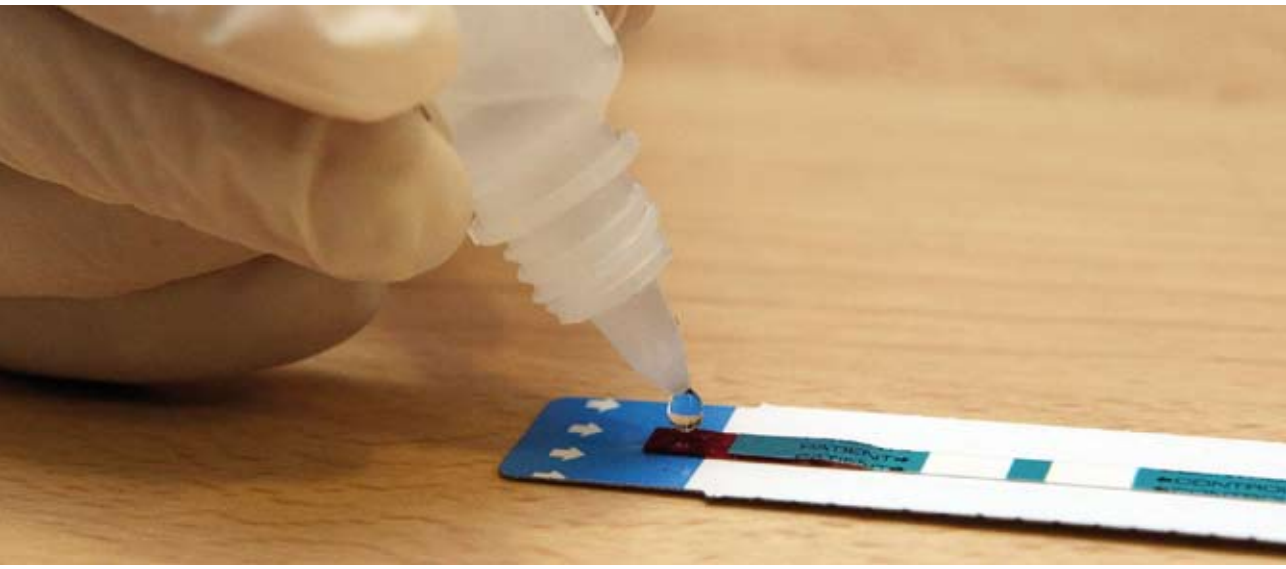
Cualquier campaña estratégicamente bien montada es buena pero, muchas veces, no sabemos dar con el lenguaje adecuado; no acertamos a dar con los códigos de las personas que más se exponen al VIH.

Joel Iturries es Educador Social y trabaja en Bilbao con personas en riesgo de exclusión social.

Cuando oigo hablar de Sida me evoca un gran respeto. También me lleva a pensar en el cuidado y protección, sobre todo personal. Por supuesto ha influido en mi vida sexual, especialmente en ese sentido, el de la autoprotección y la seguridad porque al final es una enfermedad, algo que puede afectar a cualquiera.

Creo que se necesitarían enfocar las campañas preventivas centrándose más en educar en el respeto y en la igualdad. Y, previamente, dirigiéndose hacia los más pequeñitos para mostrarles con naturalidad que no solo hay relaciones chico-chica, sino que también las hay chico-chico y chica-chica. (…) Educar en la diversidad sexual enfocada desde ese respeto y desde la igualdad ayudaría a mejorar la prevención en materia del Sida y de otras enfermedades de transmisión sexual.

LA PRUEBA EN LAS FARMACIAS DEL PAÍS VASCO



¿Cuántas farmacias realizan la prueba rápida del VIH en la provincia? ¿Cúal fue el motor de la iniciativa?

Juan del Arco Ortiz de Zárate
Director Técnico / Zuzendari Teknikoa
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFB):

Actualmente son 25 las farmacias de Bizkaia en las que se puede realizar de forma anónima tanto el test rápido del VIH como el de Sífilis.
La iniciativa surgió de la mano del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y más concretamente del Plan de Control del Sida y enfermedades de transmisión sexual, con el propósito de mejorar el acceso a estas pruebas y promocionar su realización entre las personas que han mantenido prácticas de riesgo.

Begoña Ortega, Coordinadora del Programa de Test Rápidos de VIH en las farmacias Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG):

En la actualidad, son 15 las farmacias guipuzcoanas que realizan el test rápido del VIH.
En el caso del VIH, resulta fundamental la detección rápida de la infección. Por ello, los diferentes estamentos, tanto internacionales, como nacionales han manifestado la necesidad de impulsar estrategias dirigidas a promover un diagnóstico precoz facilitando el acceso a la prueba ya que la instauración temprana antirretroviral reduce la tasa de desarrollo de SIDA y la mortalidad de los pacientes infectados por el VIH . En este escenario, la farmacia cumple los requisitos siendo un establecimiento sanitario con personal formado y, además, muy próximo al usuario.

Es importante que las personas que están infectadas lo sepan. En su día se constató que existían una serie de barreras que, aparentemente, no tienen importancia para la realización del test, pero que, en la práctica, sí la tienen. Por ejemplo, si yo me quiero hacer el test del VIH en el centro de salud tengo que pedir permiso en el trabajo para ir a la consulta del médico; al día siguiente otra vez para la extracción de sangre, y diez días después para el resultado. Desde el Gobierno Vasco consideraron que las farmacias eran lugares idóneos para realizar estos test, ya que el horario de apertura es muy amplio y se solventaba esa barrera.

Por otro lado, en situaciones concretas puede que el usuario no quiera dar explicaciones al médico de cabecera o a la enfermera acerca, por ejemplo, de sus prácticas de riesgo, y tampoco se las quiera dar al farmacéutico al que visita habitualmente. Por este motivo, se establecieron estratégicamente 36 farmacias en todo el País Vasco (hoy ya son 50) que estuviesen relativamente cerca para acudir a ellas, pero también lo suficientemente lejos entre ellas para salvaguardar la intimidad de los usuarios.

Marisa Martínez, Directora del Centro de Informe de Medicamentos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alava (COFA):

En Álava hay seis farmacias que realizan el test del VIH. Cinco en Vitoria-Gasteiz en diferentes barrios de la ciudad: centro, Adurza-San Cristóbal, Lakuabizkarra, Zaramaga y El Pilar. La sexta farmacia se ubica en la zona de Ayala, concretamente en la localidad de Amurrio.

El 1 de marzo de 2009, el Departamento de Salud y los Colegios de Farmacéuticos de Euskadi pusieron en marcha una experiencia pionera en Europa: los test rápidos de VIH en oficinas de farmacia. El objetivo de esta iniciativa era acercar la prueba a la población general que hubiera tenido prácticas de riesgo, y que por diversas razones, no acudían al sistema sanitario público o a las ONG que hacían el test en aquel momento.

¿Qué coste aproximado tiene para el usuario?

COFB: Dado que se trata de un programa auspiciado por el Departamento de Salud el coste para las personas que lo solicitan es el mismo en todas las farmacias y no ha variado desde el inicio del programa, hace ya 6 años. Concretamente son 5 euros. Cuando en 2011 se comenzó a ofrecer también la posibilidad de realizar el test de sífilis al colectivo de hombres que tienen sexo con hombres se optó por mantener un precio global de 5 euros a quienes se realizan ambas pruebas.

COFG: El coste es de 5 euros. La prueba consiste en una pequeña punción para extraer una gota de sangre que se deposita en una tira reactiva, y en tan solo en 15 minutos se obtiene el resultado.

COFA: El coste para el usuario es de 5 euros.

¿Con qué recursos humanos cuentan las farmacias?

COFB: En cada una de las farmacias que participan en este programa hay farmacéuticos que han recibido formación específica para realizar este test, tanto desde el punto de vista puramente técnico, como del de educación sanitaria a las personas que lo demandan y de abordaje de los resultados positivos, que incluye tanto el apoyo profesional a la persona seropositiva como el protocolo de derivación.

COFG: Para la realización del test, las oficinas de farmacia deben de contar con, al menos, dos farmacéuticos, y disponer de una zona de atención diferenciada que garantice la confidencialidad del usuario.

COFA: Las farmacias que realizan la prueba cuentan con farmacéuticos y farmacéuticas formados específicamente sobre el virus VIH, realización del test y técnicas de comunicación. Han realizado cursos y han sido acreditados debidamente para ello.

¿Existe un perfil de usuario mayoritario? ¿Acude en situaciones puntuales o hay un seguimiento? ¿Qué ofrecen las farmacias que no ofrezcan los centros sanitarios?

COFB: El usuario tipo es un varón de 20 a 39 años y de nacionalidad española que ha mantenido una práctica de riesgo en una relación heterosexual. Algo más de la mitad de quienes han acudido a realizarse la prueba lo hacen más de una vez y el motivo (o práctica de riesgo) que refieren que les lleva a realizar la prueba es mayoritariamente la penetración vaginal, seguida de la anal y la felación.

Los dos aspectos más importantes que ofrecen las farmacias, o dicho de otra forma, las dos principales diferencias sobre otros recursos del Sistema Sanitario, donde se realiza la prueba son la accesibilidad y el anonimato. Que son también. junto a la rapidez en el resultado, los aspectos más valorados por los usuarios.

COFG: Según los últimos datos, que se hicieron públicos en abril de 2014, en los primeros cinco años de la prueba se han realizado un total de 14.140 test.

Las razones que adujeron los solicitantes que acudieron a las farmacias fueron, mayoritariamente, la penetración vaginal no protegida (53%), seguida del sexo oral (14%) y penetración anal sin protección (10%). Del total de los test realizados en estos cinco años (hasta mayo de 2014), 131 han sido positivos (0,9%). Normalmente, acuden a la farmacia a realizarse en test en situaciones puntuales.

COFA: La media de edad de las personas que se han realizado los test rápidos del VIH en las farmacias es de 35,7 años, y el 73% de los que acudieron son hombres. Los usuarios extranjeros suponen el 8%, mientras que el 19% de los test fue realizado a hombres que tienen sexo con otros hombres.

En general, acuden cuando tienen dudas o inquietud tras una práctica de riesgo. En la farmacia no sólo se les realiza el test, sino que se ofrece información fiable para prevenir conductas de riesgo en el futuro. Para que el resultado del test sea fiable, deben haber transcurrido al menos 3 meses tras la última práctica de riesgo. En ese caso, si se obtiene un resultado negativo se puede asegurar que el paciente es negativo.

Los aspectos más valorados por quienes se acercan a las farmacias son el anonimato de la prueba, la accesibilidad tanto horaria como geográfica y. La rapidez en el resultado.

ENTREVISTA FARMACIAS

¿Desde un punto de vista profesional creéis que el colectivo gay tiene más riesgos?

COFB: Llama la atención el alto porcentaje de positivos que corresponde a los hombres que tienen sexo con hombres, por lo que desde el punto de vista profesional no cabe duda de que el colectivo gay tiene más riesgos que la población general.

En este sentido, como profesionales sanitarios tenemos que trasmitir el mensaje de que es muy importante que si se mantienen prácticas de riesgo, como por ejemplo la penetración anal, es fundamental hacerlo con protección.

COFG: En cuanto a si el colectivo gay tiene más riesgos, según datos proporcionados el pasado año desde el Plan del Sida del Gobierno Vasco, aunque los varones homosexuales siempre han sido uno de los grupos de riesgo a la hora de contraer la enfermedad nunca, hasta ahora, habían llegado a suponer casi la mitad de los nuevos casos. Es la primera vez que ocurre desde que hacen estadísticas, y lo atribuyen a una relajación en el uso del preservativo entre el colectivo gay.

COFA: Como se ha dicho, un 19% de los solicitantes de la prueba son hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Sin embargo, en cuanto a los positivos: 49% HSH, 23.9% hombres heteros, el resto mujeres. La edad media es 35,8 años.

Efectivamente, el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres constituye en este momento el grupo en el que más están aumentando la incidencia de la infección por VIH.

El valor principal del Programa consiste no sólo en estos casos positivos que se han detectado, sino en la oportunidad de la intervención en educación sanitaria a las casi 15.000 personas que han pasado por la farmacia en este tiempo.

¿En caso de dar un resultado positivo, cual es el protocolo a seguir?

COFB: Todas las personas que dan un resultado positivo a cualquiera de los test son derivados por protocolo al centro de referencia para enfermedades de transmisión sexual en Bizkaia que está situado en el Centro de Salud de Bombero Etxaniz.

COFG: En caso de dar positivo, la farmacia contacta con el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Donostia y se le concierta una cita para el día siguiente para que el paciente sea atendido y confirmar el resultado. El Hospital Donostia es el centro de referencia para Gipuzkoa, salvo en el caso de Arrasate, en el que son derivados a Vitoria.

COFA: En caso de que el test resulte positivo, es necesario confirmar el resultado en el centro de referencia de Osakidetza. La propia farmacia se ocupa de gestionar una cita para el usuario, que es atendido sin demora. Además, en la farmacia se le facilita información sobre diferentes recursos sanitarios y sociales.

FARMACIAS QUE REALIZAN EL TEST RÁPIDO DEL VIH EN GIPUZKOA

ALAVA

Isabel Mozas	Postas, 33	1004	Vitoria-Gasteiz	945 264018
Pedro Rivero	Nieves Cano, 29 C	1006	Vitoria-Gasteiz	945 147894
Ana Redondo	Pamplona, 33	1010	Vitoria-Gasteiz	945 003500
Imanol Monteagudo	Reyes de Navarra, 45	1013	Vitoria-Gasteiz	945 120806
Etchaberry Arjiz	Honduras, 12	1012	Vitoria-Gasteiz	945 243848
Jose Maria Quijano	Landaburu, 7	1010	Amurrio	945 066598

BIZKAIA

Begoña Unceta	Bailen, 24	48003	Bilbao	94 4152635
Fernanda y Elena Murga	Pl. San Fco. Javier, 2	48010	Bilbao	94 4210344
Alicia López de Castro	Alameda Urquijo, 45	48009	Bilbao	94 4437992
Garmendia- Purroy	Fika, 65	48006	Bilbao	94 4331038
Sonia Saenz de Buruaga	Henao, 14	48009	Bilbao	94 4231748
Iñaki Linaza	Lehendakari Aguirre, 159	48015	Bilbao	94 4761392
Maria José Arieta	Lehendakari Aguirre, 1	48014	Bilbao	94 4474269
Borja García de Vicuña	Lehendakari Aguirre, 61	48014	Bilbao	94 4753138
Maria Arcocha	Buenos Aires, 11	48001	Bilbao	94 4231483
Carlos Gutiérrez	San Francisco, 19	48003	Bilbao	94 4152415
Joseba Ruiz	Larratundu, 7	48004	Bilbao	94 4123791
Mª Esther Edurne Zubia	Ortiz de Guinea Portal de Zamudio, 1	48005	Bilbao	94 4152128
Mª Rosario Echarri García	Huertas de la villa, 12	48007	Bilbao	94 4453548
Olga Isabel Pérez García	Rodríguez Arias, 43	48009	Bilbao	94 4411026
Antonio del Barrio	Av. Miranda, 17	48902	Barakaldo	94 4371731
Mª Luz Lázaro	Madrid, 6	48970	Basauri	94 4491339
Alvaro Sarmiento Mikel	Deunaren Enparantza, 4	48370	Bermeo	94 6186301
Ricardo del Campillo	Av. Montevideo, 24	48200	Durango	94 6811809
Begoña Garay	Enkarterri, 1	48840	Güeñes	94 6690376
Germán Martínez	Avda. Basagoiti, 45	48991	Getxo	94 4914632
Elena Ellacuría	Andrés Larrazabal, 7	48930	Getxo	94 4637971
Borja Arnáez	Victor Chavarri, 14	48920	Portugalete	94 4962045
Azucena de la Nuez	Las Viñas, 67	48980	Santurce	94 4838723
Izaskun García	Gran Via, 62	48910	Sestao	94 4723077
Maria Iturbe	Iparragirre, 3	48600	Sopelana	94 6764768

GIPUZKOA

Miguel Angel Gastelurrutia	Paseo Larratxo, 98 Bajo	20017	San Sebastián	943 352167
Mª Ángeles Arrázola	Secundino Esnaola, 21	20001	San Sebastián	943 283434
Camino-Iruretagoyena	Urbieta, 33	20006	San Sebastián	943 466508
Ibon Mocoroa	Legazpi, 7	20004	San Sebastián	943 424826
Epifania Garmendia	Pl. Pio XII, 5	20010	San Sebastián	943 457425
Miriam de la Cuesta	Serrano Anguita, 1	20008	San Sebastián	943 210362
Juan Antonio Irizar	Erguin, 11	20500	Arrasate	943 791239
Igor Odriozola	kale nagusia, 16	20200	Beasain	943 880152
Celia Barandela	Ziriaco Agirre, 4	20600	Eibar	943 206984
Enrique Rodriguez	Biteri, 9	20100	Renteria	943 516798
Teresa, Jaime y Elena Cobreros	Biteri, 16	20100	Renteria	943 344584
Fco. De Asís Echeveste	Luis Mariano, 4	20302	Irun	943 621441
Iñaki Olarreaga	Korreo, 2	20400	Tolosa	943 670128
Carmen Arcelus	Labeaga, 60	20700	Urretxu	943 720521
Ignacio Zulaica	Bizkaia, 41	20800	Zarautz	943 133994

ONGs en Euskadi en las que se puede realizar el test rápido de VIH

Sidalava	San Francisco 2, 1º	01001	Vitoria	945 25 77 66
Bizkaisida	2 de mayo 6, 1º dcha.	48003	Bilbao	94 416 00 55
Gehitu	Zabaleta 47, entlo A-B	2002	San Sebastián	943 46 85 16

ESPECIAL DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2014

Living with HIV, dying with Sida es el título de un libro que resume de una manera muy gráfica cuál era el panorama de la epidemia por el VIH antes del inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad. Actualmente la infección por VIH ha dejado de ser una enfermedad mortal para convertirse en una enfermedad que con el seguimiento y tratamiento adecuados, presenta una evolución crónica y permite proporcionar una calidad y una esperanza de vida aceptables a las personas afectadas.

Desde el comienzo de la epidemia, hace más de treinta años, aproximadamente 78 millones de personas han sido diagnosticadas de infección por VIH y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. Según datos de ONUSIDA en 2013, 35 millones de personas presentaban infección por VIH y 2,1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH, en comparación con los 3,4 millones de casos registrados en 2001, habiendo descendido los casos de nuevas infecciones por el VIH en un 38% desde 2001.

En España los datos epidemiológicos muestran que las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media de la Unión Europea.

El patrón epidemiológico ha cambiado mucho en la última década, siendo actualmente la vía de transmisión más frecuente la transmisión sexual entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH), alcanzando un 51% de los nuevos diagnósticos, seguida de la trasmisión heterosexual con un 31%.

Un aspecto importante a resaltar en nuestro país es el elevado porcentaje de diagnóstico tardío, que representa el 48% del total de los nuevos diagnósticos. Además aproximadamente un tercio de las personas con infección por VIH , lo desconoce. Ambas situaciones tienen consecuencias negativas tanto para los propios afectados, que inician más tarde su tratamiento, exponiéndose a más infecciones oportunistas y otras complicaciones, como por la posible transmisión a sus contactos sexuales, al no tomarse las medidas preventivas adecuadas.

El Informe de evaluación del Plan Multisectorial VIH-Sida, 2008-2012, muestra resultados positivos en aspectos como la prevención, la información, el diagnóstico de la infección y la actitud hacia las personas con VIH, aunque también se detectan puntos críticos que pueden considerarse oportunidades de mejora, como el aumento del riesgo de exposición relacionado con los patrones de conducta sexual entre los jóvenes y los HSH, la baja percepción del riesgo, la incidencia creciente de otras ITS, y la falta de normalización de los sistemas de información de asistencia y prevención.
El cambio de patrón epidemiológico de la infección por

LINEA I	LINEA II	LINEA III	LINEA IV
Coordinar la respuesta a la epidemia	**Promover la salud y prevenir la infección**	**Mejorar los resultados en salud**	**Garantizar el acceso igualitario**
Objetivo 1 Coordinación nacional e internacional	**Objetivo 3** Promoción de la salud	**Objetivo 7** Tratamiento	**Objetivo 9** Derechos
Objetivo 2 Sistemas de información	**Objetivo 4** Prevención primaria	**Objetivo 8** Seguimiento y cuidados	**Objetivo 10** Accesibilidad
	Objetivo 5 Prevención secundaria		
	Objetivo 6 Prevención terciaria		

VIH y otras ITS en nuestro país, su repercusión económica, y el impacto social que provocan, hicieron necesario plantearse la elaboración de un nuevo Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras ITS para el periodo 2013-2016, enmarcado en las estratégicas de ámbito internacional y de forma muy especial, en la Estrategia ONUSIDA 2011 ¬ 2015, la Estrategia Global del sector salud en VIH 2011-2015, así como la Comunicación y el Plan de Acción de la Unión Europea. Este Plan Estratégico cuenta con la participación y el compromiso de todos los agentes implicados en la respuesta a la epidemia, tanto de las CCAA, como de los profesionales, de las sociedades científicas y de las ONGs. Este nuevo Plan, el cuarto publicado en España, da continuidad a las estrategias fijadas en los planes anteriores, adaptándose a la situación epidemiológica y económica actual.

El Plan se estructura, en cuatro grandes líneas estratégicas, que se concretan en diez objetivos específicos con sus recomendaciones, cuya aplicación se desarrollará de forma escalonada en un período de cuatro años.

Otra de las novedades incorporadas en el Plan Estratégico actual es la inclusión de las infecciones de transmisión sexual, motivada tanto por el aumento de su incidencia, como la prevalencia de elevada coinfección con el VIH de algunas de ellas, especialmente la sífilis y gonococia, favoreciendo la capacidad de transmisión del VIH y complicando el tratamiento.

También se han reforzado las medidas de prevención y de cambios de conductas, adaptadas a los entornos en los que se encuentran los distintos grupos con mayor riesgo de infección, potenciando para ello el uso de las TICS y se ha abordado el apoyo a la información voluntaria a la pareja sexual. Al realizar el diagnóstico de una infección por VIH y/o ITS se anima y asesora a la persona a informar a su pareja sexual para que pueda recibir a su vez el consejo y la atención médica que precise.

Un aspecto prioritario es considerar el diagnóstico y tratamiento precoz como elementos claves en la prevención: cuanto más temprano sea el diagnóstico tras la infección y más rápidamente se instaure el tratamiento del VIH y otras ITS, menor será el riesgo de transmisión de la infección, consiguiendo una reducción de la comorbilidad y del deterioro de la salud de los afectados a largo plazo, a quienes también debe ofrecérseles una atención integral para mejorar y mantener su calidad de vida, en la que resulta fundamental un alto grado de adherencia al tratamiento.

Este apoyo decidido desde el Plan Nacional del Sida al diagnóstico precoz de la infección por VIH se ha mostrado especialmente a través de dos intervenciones: la campaña del Día Mundial del Sida 2013, con el lema "Juntos podemos lograr cero infecciones por el VIH: Hazte la prueba" ; la campaña que presentamos este año 2014 con el lema "El sida no es algo del pasado, tenlo presente. Si tienes dudas, hazte la prueba" y la publicación de la "Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario", cuyo objetivo es ofertar la prueba diagnóstica al mayor número de personas.

Por último, y sin que por ello sea menos importante, hay que insistir en que nada de lo expuesto anteriormente puede dar resultados en ausencia de una política clara de apoyo a los derechos que asisten a las personas con infección por el VIH, y de lucha declarada frente a las situaciones de estigma y discriminación por las que todavía pueden verse afectadas.

Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar
Subdirectora General
Adjunta de Promoción de la Salud y Epidemiología,
Dirección General de Salud Pública,
Calidad e Innovación
y Ministerio de Sanidad,
Servicios Sociales e Igualdad

EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA PREVENCIÓN DEL VIH: PROMOVIENDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Sin duda alguna, uno de los descubrimientos científicos más relevantes en los últimos tiempos ha sido la confirmación de que el tratamiento antirretroviral no sólo proporciona enormes beneficios para la salud y calidad de vida de las personas con VIH, sino también tiene un efecto protector sobre la salud de la comunidad. Esto es así porque el control de la carga viral, gracias al uso del tratamiento antirretroviral, reduce de forma espectacular la posibilidad de transmitir el virus a terceras personas.

Más allá de las evidentes implicaciones que esto pueda tener para la salud pública e individual, la ecuación 'carga viral indetectable' igual a 'no transmisible' constituye un paso fundamental hacía el restablecimiento de la autoestima y la identidad deteriorada de muchas personas con VIH.

El estigma asociado al VIH ha estado presente desde los orígenes de la epidemia y ha repercutido también en el modo en que muchas personas afectadas se perciben a sí mismas. Las creencias y los estereotipos negativos interiorizados se traducen en sentimientos de culpa, baja autoestima, depresión, aislamiento y ocultación.

Estos mismos sentimientos son los que llevan a muchas personas con VIH, tras conocer su diagnóstico, a evitar la posibilidad de establecer relaciones afectivas y sexuales por el miedo a transmitir el virus a sus parejas y/o tener que revelar el estado serológico. Dejar de considerarse como un 'foco de infección' tiene un efecto positivo sobre la autoestima y, en definitiva, sobre el bienestar y calidad de vida de las personas con VIH.

Pero, todavía hay más: el tratamiento antirretroviral puede suponer una salvaguarda legal para todas aquellas personas con VIH que se enfrenten a responsabilidades penales por la posibilidad de haber transmitido el virus a terceras personas. Tal es así que el término habitualmente utilizado de 'sexo sin protección', en este nuevo paradigma del tratamiento antirretroviral como prevención, ha quedado relegado a 'sexo sin preservativos' como consecuencia de los beneficios protectores que proporciona también la terapia antirretroviral.

El caudal de evidencia científica que se ha generado sobre las propiedades preventivas de la medicación antirretroviral ha propiciado también un cambio sustancial en las directrices oficiales de tratamiento de la infección por VIH. Las recomendaciones han adelantado ya el inicio del tratamiento no sólo por los beneficios clínicos evidentes para la salud del/la paciente, sino también con el objetivo de frenar la cadena de transmisión del VIH.

No obstante, este nuevo paradigma del tratamiento de la infección por VIH –terapéutico y preventivo– plantea también varios retos importantes a tener en cuenta.

En primer lugar, proporcionar el tratamiento del VIH a todas las personas que deseen iniciarlo por motivos preventivos –aunque no cumplan todavía los criterios clínicos– podría suponer un incremento del gasto en medicación antirretroviral. En este contexto, resulta fundamental que las autoridades sanitarias acuerden con la industria farmacéutica una bajada de los precios de los tratamientos que permita aumentar el número de personas que podrían beneficiarse del tratamiento no sólo por fines terapéuticos sino también preventivos.

En segundo lugar, a pesar de los beneficios del tratamiento antirretroviral para la salud comunitaria, esto no debería traducirse en medidas de salud pública coercitivas, es decir, que obliguen a las personas a realizarse la prueba del VIH o a tomar el tratamiento antirretroviral si no lo desean o no se sienten preparadas para hacerlo. Desde un enfoque basado en los derechos humanos y la autonomía personal, cada individuo debería tomar las decisiones que considere más beneficiosas para su salud y bienestar y los de sus parejas.

En tercer lugar, la terapia antirretroviral no puede convertirse en la única estrategia de los programas de prevención del VIH. La medicación antirretroviral no puede, a diferencia de otros métodos como el preservativo, prevenir la mayor parte de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la incorporación del tratamiento antirretroviral al abanico de enfoques preventivos amplia las opciones que tienen las personas con y sin VIH para protegerse a sí mismas y a sus parejas sexuales. El uso de preservativos y lubricantes, los programas de promoción de la salud sexual y reducción del riesgo, el *counselling*, la circuncisión masculina voluntaria y ahora el tratamiento antirretroviral son todos ellos métodos de eficacia probada en la prevención del VIH. Tener la posibilidad de combinar varias estrategias preventivas permite adaptar la prevención a las propias necesidades de cada persona. Esto resulta especialmente relevante e indispensable cuando el uso de una sola estrategia de prevención –como el preservativo– no siempre es una alternativa realista o deseable para algunas personas.

En definitiva, el uso de la terapia antirretroviral en la prevención de la transmisión del VIH ofrece una oportunidad para restablecer la autoestima de muchos pacientes; mejorar su calidad de vida y bienestar; reducir las nuevas infecciones; y promover una salud sexual adaptada a las necesidades y expectativas de cada persona. Todo esto debería hacerse siempre sin conculcar los derechos individuales a la salud, la autonomía o la confidencialidad de aquellas personas que no desean o aún no se sienten preparadas para tomar la medicación antirretroviral.

Todavía queda camino por recorrer para que muchas personas con VIH en general y especialmente la sociedad en su conjunto tomen conciencia del mensaje de que la capacidad de transmisión del VIH en una persona con carga viral indetectable es prácticamente nula. En buena medida, todo dependerá de los esfuerzos que hagamos los profesionales sanitarios, las autoridades competentes, los medios de comunicación y la sociedad civil organizada. Solo así podremos revertir los estereotipos y creencias negativas que todavía en la actualidad son el origen de la discriminación de muchas personas con VIH en diferentes ámbitos (denegación de servicios y violación de derechos laborales, sanitarios, sociales, etc.).

De la misma manera, será preciso tener cuidado con los mensajes que se transmitan, para evitar justamente el efecto contrario, es decir la criminalización de todas aquellas personas que, por diferentes razones, no consigan reducir su carga viral hasta niveles indetectables o que aún no se sienten preparadas para tomar la medicación antirretroviral.

No podemos finalizar sin, como mínimo, señalar la existencia de otros novedosos enfoques preventivos del VIH basados en los fármacos antirretrovirales, más allá del ya expuesto. Así, estaría la profilaxis preexposición (PrEP), basada en el uso de medicamentos antirretrovirales para evitar que las personas sin VIH puedan infectarse, que en algunos países ya se ha incluido en el abanico de estrategias de la prevención. Su potencial uso, aceptabilidad entre las y los potenciales usuarios, incorporación al sistema nacional del salud y financiación pública en España requiere de un debate entre todos los agentes implicados en la respuesta frente al VIH que no podemos retrasar por más tiempo.

Juanse Hernández
Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)

SEROFOBIA.

Resultados de la encuesta sobre experiencias de discriminación de las personas LGTB con VIH.

De acuerdo con todos los organismos nacionales e internacionales, eliminar el estigma y discriminación asociados al VIH continúa siendo un reto crucial y constituye una de las grandes barreras para la prevención del VIH, ya que incide en el retraso diagnóstico y en el aumento de la transmisibilidad del virus, dificulta la comunicación del estado serológico y la puesta en marcha de estrategias y políticas de prevención.

Aparte de las actitudes y comportamientos discriminatorios que existen a nivel de la sociedad española (Aguirrezabal 2009; Fuster 2010) que están más documentados en nuestro país, nos faltaba información para dimensionar y caracterizar la discriminación hacia las personas LGTB con el VIH dentro de este colectivo, lo que se ha venido denominando discriminación intracomunitaria. Por ello, FELGTB propuso realizar un estudio ligado a la campaña **"STOPdiscriminacionVIH"** con los objetivos de recoger información sobre el estigma interiorizado por parte de las personas con VIH y las vivencias de discriminación, tanto dentro como fuera de la comunidad LGTB.

El cuestionario *online* se adaptó del *People Living with HIV Stigma Index* y fue alojado en **www.encuestafacil.com** entre el 1 de diciembre de 2013 y el 15 de marzo de 2014. La difusión del enlace se hizo a través de una nota de prensa, *mailings* a organizaciones que trabajan en el ámbito del VIH y redes sociales. De las áreas de análisis propuestas por el *HIV Stigma Index* se seleccionaron aquellas en las que las personas que viven con VIH expresaban una

mayor dificultad, de acuerdo con la experiencia de las entidades de FELGTB: a) situaciones y causas de estigma y discriminación; b) acceso al empleo y a los servicios; c) estigma interiorizado; d) efectos del cambio; e) revelación del estado serológico y confidencialidad; y f) problemas y desafíos.

La población sobre la que se ha hecho el análisis fue de 171 hombres cisexuales con VIH que son gais o bisexuales (86% de los cuestionarios). Conviene tener en cuenta que la utilización de un cuestionario *online* implicó una menor representación de determinadas poblaciones, como la transexual.

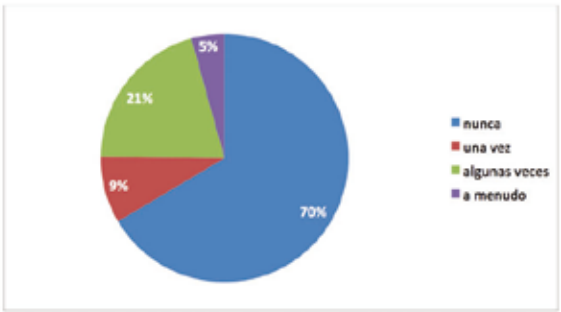
Lamentablemente, los resultados ponen una vez más de manifiesto la persistencia de la discriminación basada en el estado serológico como muestra el hecho de que más de una cuarta parte de los encuestados se había sentido excluido de algún tipo de encuentro social o actividad en los últimos doce meses.

Casi uno de cada ocho encuestados había recibido insultos a causa de su estado serológico. Las agresiones físicas por este motivo no son, afortunadamente frecuentes, pero aún así un 2,92% manifestó haber sufrido una agresión en el último año a causa del VIH.

Un aspecto no suficientemente estudiado es el de la relación entre la violencia de pareja entre personas del mismo sexo y el VIH, aspecto sobre el que sí existen numerosas evidencias en el caso de la violencia de pareja hacia las mujeres. En nuestra muestra, un 14% de los hombres con VIH manifestó haber sufrido violencia psicológica por parte de sus parejas, que utilizaron en su contra el hecho de tener VIH.

Quizá uno de los ámbitos de la vida en el que las personas con el VIH sufren con más frecuencia la discriminación y el rechazo es el de las relaciones afectivas y personales, aspecto en el que se centró nuestra campaña **STOPDiscriminacionVIH**. Tres de cada diez encuestados habían sentido el rechazo de parejas estables u ocasionales en el último año. La misma proporción, un 30%, dijo haberse sentido discriminada por otras personas LGTB, siendo los espacios más señalados los virtuales (páginas de contactos, redes sociales, etc.) y locales de ocio, aunque también se da en las redes personales e incluso en el seno de organizaciones LGTB.

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido discriminado/a por personas LGTB a causa de tu estado serológico frente al VIH? (por ejemplo, en bares, asociaciones, discotecas, foros de internet, redes sociales...)



Si marcaste alguna opción distinta a "nunca", indica por favor en qué espacios tuvo lugar esta situación

Este nos parece un aspecto especialmente preocupante que debe ser abordado para conseguir que la comunidad LGTB, que tan solidariamente ha respondido siempre frente al VIH, no siga siendo un espacio hostil para las personas que viven con la infección. Es necesario promover una sensibilización en los diferentes espacios en los que nos relacionamos, reales y virtuales. Desde las aplicaciones móviles o las webs de contactos hasta los locales de ocio, los de sexo e incluso las propias asociaciones LGTB. Los mensajes que tenemos que dar han de conjugar una información veraz con una llamada a nuestra parte inconsciente que mantiene los mensajes de miedo irracional frente al VIH y los mensajes culpabilizadores hacia las personas que viven con VIH. Esos que nos ponen en alerta y tachan al otro de promiscuo, descuidado y responsable de haber adquirido la infección. Son estos mensajes los sostienen el prejuicio y la discriminación, y no la actual situación médica de la infección y, mucho menos, la realidad individual de cada persona que vive con VIH.

SEROFOBIA.

Más arriba hemos comentado cómo el estigma interiorizado supone un problema para la salud física y bienestar psicológico y para la salud pública. Todo ello queda también reflejado en los datos recogidos a través de esta encuesta.

En los últimos doce meses, un 65% de encuestados dijo haber sentido temor de ser objeto de chismes; un 42% de ser atacados verbalmente, y un 27% de sufrir agresiones físicas a causa de su infección por el VIH. Como se ve, el miedo anticipado es mayor a lo que ocurre en la realidad, pero ello no evita que se produzcan sentimientos y comportamientos de evitación. Por ejemplo, algo más de la mitad manifestó haber sentido vergüenza por tener VIH, un 41% dice que a causa del VIH, ha decidido no tener pareja y un tercio se ha aislado de familia y amistades. El efecto sobre la salud individual se ve más claramente en el hecho de que un 20% ha evitado a ir a un servicio hospitalario y un 18% a su centro de atención primaria por causas relacionadas con el VIH y su estigma social.

La encuesta también muestra el efecto benéfico de los grupos de ayuda mutua y soporte emocional para personas con el VIH. La mitad de la muestra, que nunca había participado en un grupo de ayuda mutua, reflejó resultados ligeramente peores que la media con respecto al estigma interiorizado y sus consecuencias.

Desde FELGTB apostamos por la información, pero también por la visibilidad como herramientas. Por ello creemos fundamental desarrollar campañas, en espacios virtuales y físicos, que sigan transmitiendo una información adaptada y actualizada sobre las formas de transmisión y prevención el VIH, aunque sabemos que no es suficiente. Creemos que es fundamental favorecer la visibilidad de quienes viven con VIH, fortaleciéndoles para dar ese paso desde los grupos de apoyo emocional pero sin dejar de "preparar el terreno" para que esa salida del armario suponga un cambio social y no repercuta negativamente en la vida de las personas que optan por hacerse visibles. Para ello seguiremos no sólo apoyando la labor de los grupos de ayuda mutua y soporte emocional, sino que desarrollaremos campañas que apelen a esa parte irracional y nos hagan cuestionarnos nuestras actitudes de serofobia, como hace la campaña **STOPDiscriminaciónVIH.**

Y todo ello sin olvidar la exigencia de políticas respetuosas e inclusivas que, en forma del Pacto Social frente al Estigma y la Discriminación anunciado por el Ministerio desde hace varios años, favorezcan aquellos aspectos estructurales que hoy por hoy permiten la exclusión social y laboral de personas en base a un diagnóstico positivo de VIH.

Elena González Rojo
Técnica de salud y VIH de FELGTB
tecnicasalud@felgtb.org

Alberto Martin-Pérez Rodríguez
Técnico de salud y VIH de FELGTB
tec.salud@felgtb.org

Santiago Redondo Bueno
Coordinador del Área de Salud Integral y VIH de FELGTB
salud@felgtb.org

El Congreso que organiza **la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA)** se celebrará en el Palacio de Congresos Kursaal de Donostia.

El plazo para el envío de comunicaciones se cerrará el 25 de enero de 2015.

Más información en www.congresonacionalsida.es

NÚMERO MONOGRÁFICO DE LA RMDS

Ya está publicado el Monográfico de la Revista Multidisciplinar del Sida que incluye artículos de revisión o temáticos que fueron presentados durante la Reunión Monográfica "Una visión multidisciplinar en el tratamiento y la calidad de vida del paciente con VIH" que SEISIDA celebró en Madrid el 26 de Junio de 2014 con motivo de sus 25 años.

Algunos de los artículos que conforman este número especial son: Revisión y aportaciones de la reunión científica de SEISIDA-Madrid, 26 junio 2014; los 10 avances más notables en la respuesta al VIH en el último año; retos en el manejo de los efectos adversos; envejecimiento prematuro y comorbilidades relacionadas con la edad en los pacientes con infección por el VIH; trastornos neurocognitivos en personas con VIH+, y retos en los cuidados de las mujeres con VIH. Además se incluye un artículo especial: "25 Años de SEISIDA (1989-2014)", y los resúmenes de las comunicaciones orales.

El número completo en este enlace: http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/

PAREJAS *SERO ¿DIFERENTES?*

Las parejas serodiferentes no son tan diferentes…
…del resto de parejas. Comencemos precisando: una pareja *serodiferente* (antes se llamaban "serodicordantes") es una pareja donde uno de sus miembros es VIH+ y, el otro, negativo. Como todas las demás, pueden funcionar mal… o bien. El experto en parejas, John Gottman señala que las parejas que funcionan bien comparten una serie de características que las distinguen de las que funcionan mal. Las parejas que funcionan bien, entre otras cosas, se influyen mutuamente, cultivan la admiración y saben distinguir entre problemas resolubles y no resolubles. Además, se dedican a resolver lo que se puede solucionar y tratan de que, lo que no se puede solucionar, no afecte demasiado a su relación[1]. En ese sentido y, como cualquier otra pareja que quiera funcionar a largo plazo, una pareja *serodiferente* debe saber qué hacer respecto del VIH. Debe saber que no es un problema o, en todo caso, tratarlo como un "problema" que precisa ser resuelto cuanto antes.

¿El VIH como obstáculo?
Si el VIH se convierte en un obstáculo en vuestra relación sólo puede deberse a dos factores: el miedo o los prejuicios. Que alguien tenga VIH no le convierte en un hombre con una personalidad diferente (a no ser que se encuentre aún en estado de shock debido al diagnóstico y eso es algo transitorio). Lo único que puede hacerte temer iniciar una relación con un VIH+ sería el miedo a infectarte y/o tus prejuicios. Por eso es tan importante analizarlos.

Cuando trabajamos sobre los **miedos**, hay una serie de preguntas que debemos hacernos, comenzando por si se trata de un miedo sobredimensionado. En el caso del VIH no podemos decir que sea exagerado tenerle miedo a una infección (¿a qué tanta campaña de prevención si no fuese algo serio?), pero sí que podemos contestar negativamente a la pregunta de si este temor responde a una amenaza real. Si tu novio y tú usáis condones a la hora de la penetración, no tiene sentido ninguno que te preocupes. Pero es que, si él mantiene su carga viral indetectable, la evidencia empírica nos dice que no se producirá transmisión entre vosotros de ninguna de las maneras[2]. Cuando las medidas de prevención se emplean sistemáticamente, el miedo a una infección deja de ser un miedo racional y pasa a convertirse en un miedo irracional… también llamado "fobia". Y esto es importantísimo porque la nosofobia, el temor desmedido e irracional a infectarse de alguna enfermedad, es algo muy frecuente en hombres gais y se debe a la ansiedad propia del estrés postraumático causado por haber vivido *bullying* homofóbico. Dicho de otro modo: que el VIH de tu novio se convierta en un obstáculo insalvable para ti puede tener que ver más con las secuelas del maltrato que tú has sufrido que con la realidad de una posible transmisión. ¿Cómo te quedas?[3]

¿Y qué decir de los **prejuicios**? ¡Lo que se ha llegado a decir de los hombres VIH+! Lo más "bonito" que han oído es que son promiscuos y descuidados. Promiscuos porque (según ese prejuicio) las personas que se infectan, *"lo hacen porque llevan una vida sexual desaforada"*. Descuidados porque (según ese mismo prejuicio), *"hace falta ser muy torpe para infectarse con toda la información que hay"*. Los prejuicios son siempre simplificadores y, en estos casos, no tienen en cuenta factores que también vulnerabilizan ante el VIH: el estado emocional, la homofobia interiorizada o el exceso de confianza,

además de la enorme carga viral comunitaria que tenemos los gais. A ello hay que añadir efectos como el de la habituación que hace que nuestros cerebros dejen de percibir el peligro como consecuencia del exceso de mensajes de alarma: a fuerza de que nos griten *"¡cuidado!"* cientos de veces llega un momento en que el cerebro deja de oír. Es un efecto que también se produce en otras áreas, como la de la prevención de los accidente de tráfico[4] así que no debemos achacarla a una "torpeza" propia de nuestra comunidad. ¿Qué importancia tienen los prejuicios en las relaciones *serodiferentes*? Pues que los prejuicios son etiquetas sobre la persona que se usan para hacer inferencias sobre su comportamiento futuro. Un prejuicio determina las expectativas que tendrás acerca de una persona y, si esta etiqueta dice que ese hombre es supuestamente "promiscuo y descuidado", ¿qué expectativas tendrás de él? Pues eso: que te pondrá los cuernos, que no será responsable de nada, que no te podrás fiar de lo que te diga... ¿y quién quiere una relación con alguien supuestamente así? Nadie ¿verdad? Con lo cual, comenzarás a sabotear vuestra relación en 3...2...

Ni tu miedo ni tus prejuicios tienen validez así que mejor libérate de ellos. Para poder mantener una relación con alguien tan maravilloso como este chico VIH+ que acabas de conocer, necesitarás vencer tus propios prejuicios y tus propias fobias cuanto antes. Un error muy común es pensar en el VIH cuando aparece en nuestra vida: ¡no!, el VIH está ahí y nos concierne a todos. El VIH, lamentablemente (porque es una pandemia que ha generado mucho sufrimiento), está a nuestro alrededor. Y hay que saber relacionarse con algo que está tan presente. Por el bien de tu corazón: abandona fobias y prejuicios.

¿Y si eres VIH+?

Algo muy curioso sucede también con muchos hombres que conviven con el VIH: tienen serofobia interiorizada. Y dicen cosas como *"...sé que tú no confías en mí porque, como tengo VIH, se supone que soy muy puta... y yo... y yo no puedo soportar esta presión de tener que estarte demostrando que te soy fiel por completo... ¡no puedo más!"*. Y, su novio, que nunca desconfió de él, se le queda mirado con la boca abierta y ojiplático perdido pensando *"¿y esto?, ¿a qué coño viene este drama ahora?... uy, uy, creo que mi novio no está bien de lo suyo"*. Sin darte cuenta te has creído los prejuicios... sólo que éstos juegan en tu contra y te tienen destrozada la autoestima. Y, al creer que los demás desconfían, te sientes obligado a dar un plus de confiabilidad. Y un plus de "decencia". Y otro plus de responsabilidad. Bueno, y añádele el sentimiento de culpabilidad que es el causante de que te dé un miedo irracional a transmitirle el VIH. Porque lo tuyo, a lo mejor, ya no es que prefieras follar siempre con condón, es que podría llegar el caso de que te diera miedo meterle un buen beso con lengua y rebañarle la campanilla (por si acaso le transmites algo). Y claro, entre tanto plus y tanto remilgo, chato, al final esto no es vida y comienzas a sabotear (tú también) vuestra relación en 3...2...

El enemigo de vuestra relación...

...es convertir el VIH en un obstáculo insalvable que os impida expresar vuestro amor a través del deseo sexual y sentir confianza mutua. Las relaciones sexuales son parte inherente a las relaciones románticas y la confianza es imprescindible para poder sostener un proyecto a largo plazo. Si los prejuicios y las fobias se inmiscuyen en vuestra relación *serodiferente*, será muy poco probable que ésta sobreviva. De vosotros depende que tenga un final feliz. Suerte.

1 - Ej.: que tú seas creyente y yo no te acompañe a misa pero te espere fuera para tomarnos el vermut.
2 - Para una revisión extensa sobre este punto, ver el artículo "Indetectable = VIHintransmisible (y punto)", en El Blog de Gabriel J. Martín.
3 - Amplía esta información en mi canal de *Youtube*, vídeo "Bienestar (emocional) y hombres gais".
4 - La DGT la señalaba como una de las posibles causas del incremento de accidentes de tráfico en el verano de 2014.

Gabriel J. Martín
Psicólogo
Experto en *gay affirmative psychology*

MANIFIESTO DEL 1 DE DICIEMBRE DE LA FEDERACIÓN ESTATAL DE LESBIANAS, GAYS, TRANSEXUALES Y BISEXUALES (FELGTB).

De nuevo es 1 de diciembre. De nuevo están los focos puestos en el VIH. Un día más entre los 365 días que tiene un año y, sin embargo, un día singular. Un día en el que invitar a reflexionar al conjunto de la población sobre el camino que estamos siguiendo a la hora de atender una de nuestras necesidades más básicas: la salud. Porque hoy hablar de VIH es hablar de salud en su aspecto más amplio. Es hablar de nuestra vulnerabilidad para enfermar, es hablar de nuestra capacidad de protegernos y prevenir, es hablar de las muchas formas que tenemos para juzgar y discriminar a quien está enfermo, es reflexionar sobre nuestra responsabilidad individual y también sobre la responsabilidad de quienes nos gobiernan para dar respuesta a una cuestión global, la salud, para la que no existen fronteras. Hoy, 1 de diciembre, hablar de VIH es hablar de solidaridad, con los de aquí y también con los de allá. Es, en definitiva, la oportunidad de afianzar y mejorar las respuestas necesarias frente a todas las situaciones relacionadas con el VIH.

Nuestro país asumió frente a Naciones Unidas un compromiso para dar esta respuesta, el de llegar a CERO transmisiones y CERO discriminación por VIH. Para ello es necesario establecer una serie de estrategias que tengan que ver con la prevención, pero también con el tratamiento de la infección y, desde luego, con reducir todos esos factores sociales de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de que una persona acabe contrayendo el VIH como pueden ser la violencia de género o la LGTBfobia. Pero llevar todas estas medidas adelante requiere de un plan, un plan por el que nuestro país no ha apostado con determinación. El actual gobierno redujo la inversión en sanidad, excluyó a las personas inmigrantes en situación irregular de la atención sanitaria no urgente y priorizó el ahorro a corto plazo por encima de la eficacia a la hora de tratar a las personas enfermas. El actual gobierno recortó la respuesta al VIH cercenando el Plan Nacional sobre el Sida, descapitalizándolo económica y humanamente, reduciendo así la posibilidad de acercarnos a ese Objetivo CERO con el que se comprometió.

Dos años después de que finalizase el anterior Plan de Respuesta al VIH por fin estos días, casualmente estos días, se ha publicado el nuevo Plan Estratégico. Se ha publicado con prisas, sin previo aviso y sin el visto bueno de las ONG's que representamos en el Ministerio de Sanidad a las personas que viven con VIH y al resto de la sociedad civil. Seguimos por tanto con una política de improvisación, hecha para aparentar frente a la galería. Una política poco clara en la que no se contemplan campañas de prevención específicas, ni tampoco la posibilidad de atender a las diferentes prioridades y a los nuevos retos que se derivan de los avances científicos y de la cronificación de la infección. Y frente a este panorama, y sin voluntad política, es imposible dar una respuesta eficaz al VIH, a la salud individual, a la salud colectiva, a la sociedad en la que convivimos y también al resto de países con los que estamos inevitablemente conectados.

Como colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales no podemos cerrar los ojos a una realidad que, a día de hoy, se muestra preocupante. Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transexuales siguen siendo los colectivos más vulnerables frente al VIH y, lamentablemente, esta es una tendencia que va en aumento. Es fundamental continuar el trabajo de prevención, igual que lo es promocionar un diagnóstico temprano de la infección que disminuya el hecho de que casi la mitad de las personas que contraen el VIH lo descubran demasiado tarde, lo que les resta calidad y esperanza de vida.

Hoy, 1 de diciembre, es un momento para hablar de vida. De una vida mejor en las que todas y cada uno de nosotros pueda desarrollarse libremente sin dificultades añadidas. Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales hemos conseguido, gracias a la legislación actual, una igualdad formal en el reconocimiento de nuestros derechos. Sin embargo seguimos chocando con actitudes de discriminación e intolerancia de algunas personas y de algunos sectores. Este choque es doble para quienes viven con VIH que en ocasiones experimentan la infección como un factor extra de discriminación en la sociedad y, lamentablemente, también dentro del propio colectivo LGTB. El rechazo dentro y fuera de la pareja, las agresiones o la dificultad en el acceso al empleo son algunas de las barreras que todavía hemos de derribar. Porque son barreras que encontramos fuera pero que se acaban instalando dentro, llegando a limitar a las personas que viven con VIH para relacionarse y llevar una vida satisfactoria y plena.

Hoy, 1 de diciembre, es un momento de visibilizar y de exigir. De exigir esa respuesta que siente las bases para que como individuos y como sociedad consigamos ese objetivo CERO en transmisiones y en discriminación. Por ese motivo reclamamos al gobierno de España, responsable de garantizar tanto la respuesta al VIH como el clima social para que esta pueda llevarse a cabo, lo siguiente:

1. La aplicación con carácter de urgencia de un Plan Estratégico de Respuesta al VIH, consensuado con la sociedad civil, que dé respuesta a las diferentes realidades relacionadas con el VIH: hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes, mujeres, población inmigrante, consumidores de sustancias, coinfectados por hepatitis C, etc.

2. La recapitalización económica y humana del Plan Nacional sobre el Sida y de los planes autonómicos, de manera que vuelvan a liderar, de manera conjunta con la sociedad civil, la respuesta al VIH en nuestro país, estableciendo medidas eficaces que redunden en el beneficio de toda la población y ayuden a la consecución del Objetivo CERO.

3. Para que ese liderazgo compartido con la sociedad civil sea posible es necesario garantizar la sostenibilidad económica y la regularización administrativa de los diferentes actores: entidades sociales, recursos comunitarios, sociedades científicas, etc.

4. Reclamamos políticas que reduzcan el estigma y la discriminación por VIH en todos los ámbitos de la vida, por lo que exigimos la aprobación de un Pacto Social que recoja y ampare todas las realidades susceptibles de ser vulneradas, desde el ámbito laboral al sanitario y convivencial.

5. Y todo esto no será posible sin otras medidas que sean el fermento de una sociedad más justa y respetuosa, para lo que será necesaria una educación laica que aborde sin complejos cuestiones relacionadas con la salud, la sexualidad y la afectividad. Una educación en la diversidad que destierre la LGTBfobia de las aulas y eduque ciudadanas y ciudadanos libres de prejuicios.

6. Exigimos una sanidad Pública, Universal y Gratuita. Una sanidad que mire a las personas y no lo que cuesta tratarlas. Una sanidad con vista a medio y largo plazo que de verdad crea que invertir en sanidad es invertir en calidad de vida y en futuro.

Hoy, 1 de diciembre, Día Mundial contra el Sida, levantamos de nuevo nuestras voces para exigir una respuesta responsable y eficaz frente a las múltiples caras del VIH. Para denunciar la pasividad del gobierno de nuestro país en asumir este papel y para poner en evidencia la injusta y dolorosa discriminación que sufren quienes viven con el virus.

HARIBELTZA ELKARTEA XX URTE BIDEA EGINEZ

XX Urteurrena
XX Aniversario

Eskerrik asko denoi zuen laguntzagatik.
Gracias a todos por vuestro apoyo.

Harribeltza Elkarteak hogei urte beteko ditu aurten eta lehenen desioa eskerrak ematekoa izan nahi du. Eskerrak bihotz bihotzez, Elkartera inguratu zeraten guztiei, gure laguntza jaso eta laguntza eskeini diguzuen guztiei, eta berezeki Gehitu eta Gehituko kide guztiei. Eta, nola ez, gure instituzioei: Eusko Jaurlaritza, Foru Aldundia eta, bereziki, Oiarztungo Udalari, beraien laguntza eta babesik gabe ezin izango baikenuen aurrera egin gure proiektua gauzatuz.

Mila esker guztioi.

1994-2014 hogei urte hauetan gauza asko gertatu zaizkigu bai Elkartean baita GIB-HIESA arazoaren inguruan ere. Oiartzungo Udalaren laguntzarekin hasi ginen lanean lagun talde bat, Don Julio zenaren etxe hartan, GIB -HIE-Sari erentzun bat emateko intentzioarekin. Gogoratzekoak ditugu garai haiek.

Sufrimentu handia, osasun eza, hildakoak gure artean, arazo gogorra gizartean.

1997 urtea izan genuen aldaketa urtea. Lehenengo aldiz medikazio berri batzuk sortu baitziren. Ordurako, Elkartea Isasti Etxadian zegoen kokatuta eta bertan jarraitzen dugu.

Ordurarte GIB-HIESAREKIN bizi ziren pertsonak hil egiten ginen eta, ordutik hona, bide handi bat egin ondoren, esan dezakegu, gaixotasun kroniko bat izatera iritsi garela.

Bai hasieran eta bai orain, tamalez, jende asko dago gure laguntzaren beharrean, GIBDUN berriek egoera zailak bizitzen dituzte eta laguntza horretan jardun nahi dugu ilusio handiz. Bestalde, beti gizarte lanean eta prebentzioan ibiliak gara. Gizartea hobetzea denon artean egin behar dugun zerbait denez, gu saiatzen gara gure aportazio xumeak egiten. Berrikuntzak ere baditugu gurean:

C-hepatitia arazo handi bat dela eta gure lurraldean laguntza talderik ez dagoenez, Elkartean arazo honen aurrean erantzun bat ematen eta laguntza bideratzen hasiak gara.

Web orialde berri bat landu eta sortu dugu denon zerbitzura: **www.harribeltza.org**

Facebooken ere badugu gure espazioa: Harribeltza Hiesaren aurkako Elkartea.

XX urtebetetzeko ekitaldia, Donostiako Udaletxeko Pleno Aretoan, azaroak 28an, arratsaldeko 19,30etan. Denok gonbidatuta zaudete bertara. Hiesak oraindik hiltzen du eta guztion arazoa da.

Agurtzen zaituztegu.

Harribeltzaren izenean
Joseba Errekalde
Harribeltzako presidentea

ERA BEREAN

RED PARA LA PROMOCIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO Y LA LUCHA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN POR ORIGEN RACIAL/ ÉTNICO/ NACIONAL Y POR IDENTIDAD DE GÉNERO U ORIENTACIÓN SEXUAL.

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales de Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritza, a través de la Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario, y en colaboración directa con distintas entidades del tercer sector, pondrá en marcha en breve la iniciativa que, bajo el nombre de ERA BEREAN, pretende promover la presencia del principio de igualdad de trato y no discriminación en las políticas públicas y en la sociedad civil de Euskadi, promoviendo, tanto a nivel institucional como social, discursos y prácticas inclusivas y activando agentes y recursos para hacerlo efectivo.

ERA BEREAN se define como una Red conformada por el Departamento arriba mencionado y diversas organizaciones sociales que trabajan en el ámbito de la inmigración así como de la promoción del pueblo gitano y de los colectivos LGTB. Son éstos, por tanto, los tres ámbitos que conforman su objetivo prioritario si bien, y de forma complementaria, apuesta por la articulación y coordinación con otros sistemas e instancias que operan en materia de igualdad y no discriminación en otros ámbitos, con otros colectivos. Si bien es cierto que la Red se encuentra en el momento actual en proceso de definición, es objetivo ineludible la ampliación de su foco de atención a fin de que pueda dar la mayor cobertura posible a otros colectivos que, por sus propias características, muestran una especial vulnerabilidad frente a posibles discriminaciones. Las personas que viven con VIH serían un claro ejemplo de ello.

Se trata de una apuesta decidida por un liderazgo compartido que orienta su actividad fundamentalmente hacia el ámbito privado y que pretende establecer un equilibrio entre un planteamiento preventivo, pedagógico, y de sensibilización, por un lado, y un planteamiento operativo de asistencia inmediata a personas concretas, por otro.

Doce son las organizaciones sociales que integran la Red configurando una amplia plataforma de "antenas" de acogida y atención directa a personas que, presuntamente, han sido objeto de discriminación. Estas antenas se distribuyen de forma equitativa en los tres territorios vascos y con total equilibrio entre los colectivos destinatarios: población gitana, inmigrante y colectivo LGTB.

Se trata de una iniciativa pionera y de gran calibre de la que GEHITU, como no podría ser de otra manera, tiene a bien participar. Y lo hace con otras once entidades que centran sus esfuerzos en los ámbitos mencionados: ALDARTE, ERRESPETUZ, EHGAM, CEAR EUSKADI, SOS ARRAZAKERIA, CRUZ ROJA, AGIFUGI, KALE DOR KAYIKO, NEVIPEN, CITE-CC.OO, GAO LACHO DROM. Estas entidades suponen la puerta de acceso a la Red, la vía a través de la cual son captadas las demandas que posteriormente serán valoradas y, en su caso, contextualizadas en el marco de un pormenorizado diseño estratégico de actuación.

ERA BEREAN, cuyo pistoletazo de salida se pretende sea una realidad a finales del presente año 2014, es, en realidad, una apuesta por la sinergia de esfuerzos, por el firme convencimiento de que tan sólo a través de la unión conseguiremos una sociedad inclusiva en la que todas las personas, independientemente de su origen o condición, lleguen a desarrollar una vida plena y digna.

Jesús Estomba
GEHITUKO TEKNIKARIA/TÉCNICO DE GEHITU
LGTB kolektiborako informazio eta laguntza zerbitzua
Servicio de información y asistencia al colectivo LGTB

era berean

BAREBACK, AUTODESTRUCCIÓN SIN CONDÓN

Pulsión autodestructiva, culpabilidad, baja autoestima, moda, necesidad de pertenecer (a la élite), decadencia, aburrimiento, prepotencia, perversa dinámica de poder… muchas son las razones que podrían explicar la alarmantemente creciente moda de practicar el *bareback* ("sexo a pelo", proveniente del término ecuestre para montar "sin silla" o "a pelo"), pero la explicación a la peligrosa práctica de follar sin condón, justificada inicialmente como respuesta a la monotonía por el aliciente que el riesgo supone, se debe analizar como un cúmulo de factores en una interacción compleja.

El primer paso sería incluir el concepto de gaypitalismo que desarrollo y analizo en mi venidero libro *Adiós, Chueca (Memorias del gaypitalismo: construyendo la marca gay)*. No es muy difícil aplicar las leyes del capitalismo a la comunidad gay; de hecho es lo que una élite de gaympresarios ha hecho para convertir en negocio nuestra lucha por una vida digna. Nuestra identidad se ha convertido en un negocio que impone un determinado físico que genera jugosos dividendos (joven: gastando en la cosmética y la cirugía plástica, musculado: costosos gimnasios, depilado: una industria nacida en los 90, bronceado: otra industria nacida en los 90, entusiasta: el negocio de las farmacéuticas, vestido a la última y de marca, culto, viajado, con buen gusto: las inmobiliarias y decoradores babean con los gays, siempre con tecnología punta…) y al que la mayoría accede a costa de su salud física y mental cuando no pueden mantener ese ideal pluscuamperfecto e inalcanzable y caen en profundas depresiones, terribles adicciones (la presencia de drogas cada vez más sofisticadas y peligrosas en nuestra comunidad se incrementa) e incluso el suicidio al creerse fracasados.

Una vez aclarado el caldo de cultivo que el capitalismo ha colado en nuestra comunidad para imponer modas y demandas incluso autodestructivas (pero beneficiosas para el mercado), pasemos a analizar algunos factores psicológicos que intervienen en esta práctica que ha disparado los niveles de infección por VIH —especialmente entre los más jóvenes— hasta picos similares a los de lo que se conoce como el "holocausto gay" (la aparición del sida en los 80).

La baja autoestima sería un factor determinante, ya que juega un papel relevante no sólo en este fenómeno sino en toda la comunidad LGTB. No sólo sufrimos una constante agresión homófoba desde niños que mina nuestra autoestima antes de su propia maduración, sino que, como he explicado antes, esta batalla continúa hasta cuando superamos el heroico rito de salir del armario y aceptarnos nuestra esencia: esa comunidad gaypitalista que creíamos nuestra salvación seguirá jugando con nuestra autoestima. Es la forma de imponer a una persona prácticas que se venden como pertenencia al grupo, ya sea comprar determinada ropa o practicar el *bareback* porque es lo que hacen los cosmopolitas urbanitas de capital.

Aprovechando la baja autoestima del menos curtido, los "triunfadores" (bien dotados, guapos según el canon oficial, ricos…) imponen a los canondiscordantes su demanda de no usar condón, algo de "aburridos y antiguos". El riesgo, lo prohibido y la prepotencia siempre han sido una eficaz arma en las dinámicas de poder de una sociedad jerarquizada, elitista y clasista (en ese ámbito también opera la homofobia). Y la comunidad gay, por culpa del gaypitalismo, se ha convertido en la sociedad más competitiva, jerarquizada y clasista del universo capitalista. La última adquisición de esa maquinaria propagandística y adoctrinadora sobre la que funciona el monstruo capitalista.

Dentro de este gaypitalismo que ha impuesto el clasismo, la misoginia y la endohomofobia (homofobia internalizada de gays) como rituales cotidianos, es fácil entender la masificación de modas que perjudican a la persona pero benefician a esa oligayrquia que promueve estas modas. Es en este perverso mundo gaypitalista donde la urgencia por seguir la moda (por muy peligrosa que sea) para pertenecer al grupo tiene sentido.

Una vez nos creemos dentro de esa élite gaypitalista, aparece la prepotencia de creerse imbatible o por encima de lo que afecta a los "perdedores". Una convicción que desemboca en la peligrosa pose del *ennui* o aburrimiento crónico. Y ese aburrimiento lleva a buscar nuevos alicientes como el riesgo de follar sin condón, desafiar lo prohibido. Un desafío que a su vez favorece el cultivo de lo decadente o retórica de la decadencia, la convicción de que lo decadente es sinónimo de cosmopolitismo, éxito, superación, y lo inocente o sencillo (como el instinto de preservación) de pueblerino o poco viajado, fracaso, inferior (otra más de esas absurdas dicotomías impuestas en nuestra comunidad por el heteropatriarcado que convierten al activo en superior al pasivo o a la pluma en inferior al "parezco hetero").

A esto podríamos sumar la culpa impuesta por los cristofascistas (la mal llamada tradición judeo-cristiana) que arrastramos toda nuestra vida y que nos lleva a cometer pequeños boicots contra nosotros o permitir agresiones creyéndonos merecedores del maltrato.

Pero el peor factor en esta práctica es la pérdida del miedo al VIH/sida. Y la mayor responsable de esa pérdida de miedo es una gran industria capitalista: la industria farmacéutica. Con su interesado mensaje de que los enfermos de sida ya no mueren (mentira, mueren muchísimos menos, pero mueren y otros arrastran consecuencias de una medicación muy agresiva para el hígado y los riñones o los huesos y la regulación de la serotonina con la consecuente depresión) o de que la vida de una persona con VIH es casi idílica gracias a sus medicamentos, pasando por el peligroso lema de que el sida ahora sólo es una "enfermedad crónica", han hecho creer que el VIH es una nimiedad por la que no hay que preocuparse.

Si a esto unimos que gran parte de los directivos y accionistas de esas farmacéuticas son cristofascistas, entenderemos episodios como la retirada de una foto de condones en una exposición patrocinada por las empresas farmacéuticas *Bristol Myers-Squibb* y *Gilead* en el hotel Room Mate Óscar de Madrid, ordenada por una directiva que visitó previamente la exposición que seguía 18 días a una persona con VIH. Boicot al condón que va desde los papas hasta sus lacayos cristofascistas que proclaman combatir el sida y no hacen sino fomentarlo.

El fenómeno Truvada

A este desolador panorama habría que añadir el último capítulo del culebrón *bareback*, un fenómeno que en EEUU está levantado tanta pasión como críticas: el uso de Truvada, fármaco antiretroviral que impide la transmisión, como sustituto del condón.

Obviando los efectos secundarios para la salud que tiene esa medicación, el fenómeno Truvada está fomentando el *bareback* hasta límites insospechados en los EEU. En España, hace unos días un médico me comentaba el creciente mercado negro que el tráfico de este medicamento ya está creando en las farmacias de algunos hospitales de Madrid. Y todo por no ponerse un condón, esa frase que tantas personas con VIH habrán repetido en su cabeza.

Shangay Lily

Feminista, gay, ateo, escritor, artista y activista ("artivista"). Pionero en España de la visibilidad gay y queer. En 1993 tras convertirse en la primera *drag-queen* de España, creó el *Shangay Tea Dance*, la primera fiesta temática homosexual y la revista *Shangay Express*, primera revista gratuita gay del estado. Fue uno de los primeros personajes abiertamente homosexuales en televisión en programas como "Esta noche cruzamos el Mississippi" (Telecinco, 1995), "La noche prohibida" (Antena 3, 1996), "Corazón de..." (TVE, 1998-2000), "Quédate conmigo" (Telecinco, 2000) o "La Granja de los famosos" (Antena 3, 2004). Debutó en cine en 1995 con la comedia de Gómez Pereira protagonizada por Javier Bardém y Aitana Sánchez-Gijón "Boca a boca". Diez años después escribió, dirigió y protagonizó la película "Santa Miguel de Molina" (2005), una ácida denuncia sobre la corrupción en la comunidad gay por intereses comerciales. Ha publicado las novelas "Escuela de glamour" (Plaza & Janés, 2000) y "Machistófeles" (Punto de Lectura, 2002), y los ensayos "Hombres y otros animales de compañía" (Temas de Hoy, 1999) y "Mari, ¿me pasas el poppers?" (DeBolsillo, 2002). En teatro ha paseado su personal visión de la sociedad en espectáculos como "Monólogos feministas para una Diva", "Mari, ¿me pasas el poppers? [La disfunción]", "Uterolandia", "Burgayses" o su actual propuesta, que acompaña al libro que acaba de publicar con la cooperativa *Atrapasueños* con el revelador título "La vida en rosa, en rojo y en violeta".

+info: www.shangaylily.com
twitter:@shangay
facebook:Miss Shangay Lily

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL SEXO A PELO

Eran los vistosos años ochenta, cuando se sacudió el mundo. Los hijos de la liberación sexual gozaban de los frutos que habían sembrado a base de golpes, insultos, luchas, manifestaciones, amenazas de muerte y asesinatos. La impunidad de las autoridades estaba menguando como nunca, y los homosexuales se abrían paso, en los países de primer mundo, como una importa te fuerza política.

Es durante estos años que se desataría una de las crisis sanitarias que afectaría al mundo como jamás habíamos imaginado. La pandemia del SIDA. Una enfermedad que en los primeros años de la década, se volvería un misterio, que ignoraban, tendría las repercusiones que hoy conocemos muy bien.

Sin embargo, a pesar de esos oscuros primeros años, la comunidad internacional científica, LGBTI y otros grupos activistas han logrado, en conjunto. muchísimos avances significativos en la lucha contra esta enfermedad. La calidad de vida de una persona seropositiva es radicalmente diferente a la que se vivía en los primeros años del descubrimiento del síndrome. Vivir con VIH, no es una sentencia de muerte, ya no más. La educación respecto al VIH/SIDA también ha cambiado, tenemos programas de prevención, pruebas rápidas, incluso un tratamiento de pre-exposición que, aunque controversial, es una muy válida opción para personas que se encuentran en grupos vulnerables.

A pesar de todos estos avances, el VIH/SIDA sigue siendo tema controvertido en algunos círculos; de igual forma que siempre ha existido un temor (muchas veces irracional) a adquirir este virus. Este temor esta bien enraizado en la cultura machista, en el miedo social que existe en algunos sectores hacia la homosexualidad, la transexualidad y demás sexualidades diversas. Estos factores se filtran en la psique misma de la comunidad creando divisiones en su seno.

¿Qué sucede cuando se le dice a toda esa gente que su sexualidad es incorrecta o que atenta contra la moral mientras que aplaudimos y celebramos la sexualidad machista heterosexual?

El sexo entre hombres, sigue siendo un tema escabroso, aun así existe la tendencia a heteronormar las relaciones homosexuales tanto sociales como sexuales, Las relaciones monógamas homosexuales son respetables porque se alinean a la normativa social imperante, ante los ojos del mundo.

Esta bien que los homosexuales se casen y tengan hijos siempre y cuando se comporten como “nosotros”, los heteros. Las relaciones que están en la periferia de lo heteronormado o fuera de esta pauta, son criticadas incluso por la misma comunidad. La “promiscuidad” y las relaciones poliamorosas son vistas como actos reprobables, por citar solo un par de ejemplos. En ese sentido el *bareback*, es una práctica controversial y en potencia peligrosa, que se esta alzando vigorosamente desde hace unos años como una forma bastante extrema de vivir la sexualidad homosexual.

Las criticas no se han hecho esperar, pero aquí no se cometen errores, no se les rompió el condón, no olvidaron usar preservativos, ellos decidieron follar a pelo. En el *bareback* las personas disfrutan de tener sexo anal sin una barrera de látex y son totalmente conscientes de lo que implica. Está por demás decir que no son exactamente monógamos. La gran controversia alrededor de esta práctica yace en las repercusiones sanitarias que puede provocar. Antes de la pandemia, el uso del condón era casi inexistente, la ignorancia sobre la importancia del sexo seguro cimbró el mundo del sexo gay; las cifras mortales de esta pandemia harían del condón y la prevención la mejor arma contra la enfermedad.

Esta razón es por la que muchos no logran entender porqué hay tanta gente atraída por esta práctica de riesgo, que se está volviendo cada vez más popular, como se ve reflejado en la pornografía gay, que tiene mucha influencia sobre cómo experimentamos la sexualidad homosexual. Cada vez hay más casas productoras que apuestan por el sexo sin condón. Los comercios sexuales, como vapores o sex clubs también juegan un papel importante. Estos espacios privados y a la vez públicos, son sitios donde se puede llevar a cabo la práctica o un lugar para que sus adeptos se reúnan. Para algunos practicantes del *bareback*, parte esencial de la excitación consiste en la variedad de hombres (por ende de placer) con los que puedan satisfacer su deseo.

Como comunidad, no podemos satanizar una práctica que involucra adultos que, con consentimiento y en plena ejecución de su libertad, acceden a esta sexualidad radical. El *bareback* no va a desaparecer, jamás lo ha hecho. Sólo se ha transformado junto con la moral homosexual. No es una práctica reciente sino que se ha vuelto visible. Y los que follan a pelo han decidido expresar su deseo abiertamente y así encontrar a otros que como ellos disfruten de esta práctica.

Tampoco debemos glorificarlo. Aún con tratamientos como el PrEP, y los avances en la medicina para controlar el virus, existen riesgos reales que afectan para siempre la vida de los que viven con VIH.

Debemos ser conscientes de lo que esto implica. De igual forma conocer el estado serológico es de vital importancia; así como ser responsables por nuestra salud y la de los otros, sea cual sea nuestra condición serológica. La controversia alrededor del *bareback* debe ser atendida de forma inteligente, la censura a éste no generará resultados propositivos acordes a la realidad. Solo se basará en juicios morales. Es un fenómeno que debe discutirse con cuidado, tomando en cuenta todas las aristas en las que se inscribe; pensar en los *barebackeros* como seres irresponsables, perversos o demás, es quedarse corto de visión ante un problema sumamente complejo que se relaciona directamente con la historia de la opresión sexual.

El *bareback* se sale de la normatividad sexual, es una practica que ha sobrevivido a los cambios en el mundo, y ha encontrado adeptos en grupos que expresan una sexualidad radical. En nuestros días tenemos la formación suficiente para tomar una postura informada sobre follar a pelo; cada quién decide hacerlo o no, y con quién si o con quién no. Seamos responsables por nuestros actos, aprendamos de nuestros errores, ya no vivimos en la dulce ignorancia de los 80. La acción contra el VIH/SIDA no se puede lograr dividiendo. Tenemos que ver todos los bandos, analizarlos y discutir entre ellos, los *barebackers* son parte importante de la diversidad sexual, estemos de acuerdo o no con su forma de vivir la sexualidad.

Laos Salazar

Nace en septiembre de 1990 en la Ciudad de México. Es egresado de la Escuela Nacional de Pintura Escultura y Grabado “La Esmeralda” (México,D.F.). Su obra toca temas de identidad, historia y memoria, vinculado con las disidencias sexuales, la masculinidad, feminismos y disidencias sexuales. Ha tenido exposiciones colectivas e individuales entre las que destacan: *Parafrenia* (2012, Espacio Madero, DF), *Un mundo posible* (2013, La Quiñonera, DF), *Doble Hélice* (2014, Casa de la Ciudad, Oaxaca), *Invocación del espíritu de la separación* (2013, Espacio Alternativo ENPEG, DF) *En el umbral* (2014, Museo Universitario del Chopo).

Desde 2013 trabaja en conjunto con Adán Quezada, Carolina Lucero, y Tlahuac Mata en el grupo de arte *Mala Praxis*, creando piezas in situ y produciendo textos críticos.

Es asistente de la artista Andrea Ferreyra y asistente general del proyecto editorial *La boîte* de J.J. Gurrola.

En enero de 2014 entró de adjunto en la clase Investigación para la creación, de la carrera de Comunicación en la Universidad Iberoamericana; también impartió en 2013 el curso *Arte queer, género y contracultura* en la CNTE y en 2014 el mismo curso en SEMAC en Puerto Vallarta.

Actualmente realiza su tesis para obtener el titulo de Licenciado en Artes Plásticas y Visuales, sobre estudios de género, feminismo y teoría queer en las prácticas artísticas recientes en México.

De igual forma escribe para el sitio *El Cantor* y para *Drik Magazine* revista digital enfocada en arte contemporáneo (www.elcantor.com y www.drik.mx).

EL *BAREBACKING* Y LA PREVENCIÓN DEL VIH DIRIGIDA A LOS HOMBRES QUE TENEMOS SEXO CON OTROS HOMBRES

Libre: bajo de la cruz. En la casa del bareback, me siento bien, sin complejos ni culpabilidad (si es que los he tenido alguna vez…). Me siento libre. Aliviado de cualquier vergüenza. Estoy contento y orgulloso, feliz incluso. Ni mi homosexualidad ni mi seropositividad siguen siendo mi afrenta. A mi alrededor, los hombres como yo que no mienten, que pueden vivir sus fantasías, sin la cruz. […] Esta noche, había bastantes animales depravados. […] Es el primer argumento de los anti-barebackers: «No os prestáis atención a vosotros mismos, no os respetáis, os destruís». Pero no, no somos necesariamente autodestructivos. Al contrario. Luchamos por asumir lo que somos, lo que son nuestros deseos. Por asumir nuestro disfrute, respetar nuestras diferencias y ampliar nuestra libertad.

Érik Rémès
Serial Fucker. Journal d'un barebacker, 2005

Érik Rémès es, probablemente, uno de los autores que más ha sido criticado por hablar de *barebacking*. Sin embargo, lo que plantea en su texto nos ayuda a reflexionar sobre el contexto social en el que emerge este fenómeno; un contexto social en el que la prevención del VIH también desempeña un papel importante.

Hace algunos años, sobre el 2006, empecé a interesarme sobre este tipo de prácticas sexuales. Trabajaba como promotor de la salud sexual en una ONG de prevención del VIH dirigida a personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales, y veía como muchos hombres, aunque tenían sexo sin protección con otros hombres, estaban interesados en conocer cómo reducir el riesgo en sus prácticas sexuales. Por aquel entonces, se empezaba a hablar de *barebacking* en España y muchas de las organizaciones e instituciones dedicadas a la intervención en el campo del VIH/sida se negaban a hablar de ello en nuestro contexto.

Las únicas reflexiones sobre *barebacking* eran críticas directas a las personas que asumían riesgo en sus prácticas sexuales o intentos de definición de la práctica que, además de simplistas, solían cuestionar las decisiones personales de algunos hombres que decidían tener, de forma consciente y sostenida en el tiempo, prácticas sexuales sin protección con otros hombres. Muchos de estos estudios, por ejemplo, asumen que los chicos jóvenes, al no haber vivido el impacto de los primeros casos de sida, están/estamos menos asustados o informados sobre la infección por VIH. Sin embargo, existe poca reflexión acerca de cómo, en qué sentido, la existencia del *barebacking* cuestiona los principios de la propia intervención.

He querido empezar este artículo con esta cita porque creo que refleja muy bien qué particularidades de la prevención del VIH nos permite repensar el *barebacking*: el estigma y el miedo asociados a la infección. Hace ya más de 30 años que se reportó en España el primer caso de muerte por sida en un hombre homosexual. Durante los primeros años de sida, las asociaciones LGTB tuvieron que luchar por nuestros derechos, porque los Estados occidentales no estaban interesados en una enfermedad que parecía que solo afectaba a las personas que estaban en los márgenes. Fue necesaria su intervención para que empezaran a dedicarse recursos económicos, tanto para la investigación sobre el virus, como para la prevención y la atención a las personas con VIH. También, para luchar contra el imaginario negativo de lo que significa(ba) tener VIH.

Gracias al trabajo de asociaciones como *La Radikal Gay* o *Gais per la Salut*, en España empezamos a tener planes de acción para las personas con VIH y de prevención para frenar las nuevas infecciones en los hombres que tenemos sexo con otros hombres (HSH). Pero después de varios años luchando contra el sida, y después de que la infección por VIH haya adquirido nuevos significados, al menos, en las sociedades occidentales, la salud sexual se ha convertido en uno de los ejes centrales de la comunidad gay.

La prevención del VIH dirigida a los hombres que tenemos sexo con otros hombres se ha llevado a cabo intentando establecer un contexto social en el que la salud sexual es un valor moral. Esto se ha hecho, principalmente, delimitando el uso del preservativo como algo deseable y alarmando sobre el número de nuevos casos de infecciones entre hombres gais y bisexuales. La última campaña del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por ejemplo, muestra a un virus que golpea a unas figuras que están colgando, informando que "uno de cada diez hombres que tiene sexo con otros hombres tiene el VIH" y retoma el uso del mensaje de que "el SIDA no es algo del pasado".

Pictured Above: "Opposites Attract," by photographer Eva Rinaldi.

EL *BAREBACKING* Y LA PREVENCIÓN DEL VIH DIRIGIDA A LOS HOMBRES QUE TENEMOS SEXO CON OTROS HOMBRES

Probablemente, la intención de los autores de este material sea ayudar a la prevención del virus, pero el mensaje que lanza tiene implicaciones muy negativas para los HSH (el sexo entre hombres se establece como un factor de riesgo) y, más específicamente, para las personas con VIH (vuelven a identificarse con la imagen del sida). Aunque este tipo de intervención pudo haber sido necesaria durante muchos años, el problema que presenta en la actualidad es que no tiene el mismo efecto. Si bien, estos mensajes sirvieron para que los hombres gais y bisexuales nos implicáramos en el cuidado de nuestra salud (individual y comunitaria), en la actualidad puede que no sean tan eficaces; más aun, cuando los efectos de la infección son otros y cuando, como señalan los propios mensajes de la prevención, el número de HSH con VIH es más elevado.

Este estilo de prevención, como señalan algunas investigaciones, tiene efectos también sobre el miedo que algunas personas tienen por el VIH y sobre el sentimiento de fracaso por la propia infección. En una investigación reciente que hemos llevado a cabo, hemos visto que algunas de las personas que asumían riesgo en sus prácticas sexuales, sentían una cierta liberación a la hora de practicar *barebacking* porque dejaban de preocuparse por la infección o dejaban de sentirse responsables de la transmisión del virus. Evidentemente, no todo el mundo reacciona del mismo modo ante la prevención: no todos decidimos dejar de usar el preservativo o no todos nos sentimos mal si fallamos en nuestras estrategias de autocuidado. Sin embargo, este tipo de sentimientos asociados a la infección deben hacernos replantearnos nuestro trabajo de promoción de la salud sexual porque, en efecto, desde la prevención, lo que queremos no es que la gente se sienta mal en lo relativo al VIH.

Actualmente, los presupuestos públicos destinados a la prevención se han visto reducidos y, esto, como ya se ha empezado a señalar, puede tener un impacto en el número de nuevos casos de infecciones. Además, la mayor parte de la intervención que se está llevando a cabo es puramente biomédica y, más allá de hablar de las estrategias de prevención, recalcan la importancia de la realización de la prueba de forma periódica (sin tener en cuenta en qué casos tiene sentido realizársela) y, como ya he mencionado, alarman sobre el peligro de la infección.

Esta sensación de alarma sobre la infección, y de sobrerrepresentación del riesgo en las relaciones sexuales entre hombres, no solo afecta a quienes no están infectados: también tiene un efecto sobre las personas con VIH. De hecho, la mayor parte de intervenciones dirigidas a las personas con VIH solo se interesan por la capacidad de transmitir el virus y por la adhesión terapéutica. Y este tipo de intervención, por supuesto, también tiene unos efectos en cómo las personas nos vinculamos con nuestra salud sexual.

Tanto quienes nos dedicamos a la investigación como quienes nos dedicamos a la intervención vemos que existe una cierta presión por definirse acerca del sexo que practicamos: si es (más) seguro o si no lo es. Durante los primeros años de infección, como he venido señalando, la respuesta a esta pregunta era casi automática porque sabíamos qué significaba tener sida. Sin embargo, en la actualidad, hay personas que también se definen en contraposición a las prácticas de protección y, en este sentido, el contexto actual de prevención puede no estar ayudando.

No estoy sugiriendo, a lo largo de este artículo, que la prevención del VIH sea la responsable de que haya personas que asuman riesgos en sus prácticas sexuales. Pero creo que intentar culpabilizar de la transmisión del VIH a aquellas personas que tienen prácticas sin protección es una visión demasiado simplista del fenómeno. Aunque es un momento difícil para la prevención (hay más casos de infecciones y menos recursos destinados a la atención a las personas con VIH y a la prevención de la transmisión del virus), también es un momento en el que es necesario pararnos a pensar cómo redirigir nuestras acciones, si queremos que sean efectivas. Si queremos, en definitiva, que estén pensadas para garantizar nuestros derechos.

Como decía anteriormente, la intervención en la actualidad se está viendo afectada por una serie de intereses biomédicos (y farmacéuticos). En Estados Unidos, por ejemplo, se ha empezado a recomendar el tratamiento de forma regular como forma de intervención para aquellas personas que están expuestas al virus, pero que no tienen el VIH, sin reflexionar, demasiado, sobre los efectos secundarios del tratamiento. Del mismo modo, en algunas ciudades, como San Francisco, se ha empezado a administrar

antirretrovirales a personas con VIH que no tenían una necesidad real (sus CD4 no estaban lo suficientemente bajos o su carga viral no era muy elevada), simplemente, como estrategia para que bajara su carga viral y, así, si tenían sexo sin protección, fuera más difícil que se produjera una nueva infección.

Mi acercamiento al *barebacking*, como puede verse, altamente político, está asociado a cómo repensar la promoción de la salud sexual para que sea efectiva y, sobre todo, para que tenga en cuenta los derechos e intereses de las personas a quienes va dirigida. Esa creo que debe ser una de las preocupaciones centrales de la intervención en el campo del VIH/sida en la actualidad. Si seguimos pensando en una lógica dicotómica sobre el sexo (más) seguro y sobre las prácticas de protección, es probable que sigan produciéndose resistencias y rechazos sobre la prevención.

Por ello, creo que las asociaciones e instituciones dedicadas a la promoción de la salud sexual de nuestro colectivo deben abrir espacios de reflexión que permitan redefinir estrategias de prevención pensadas por todos los que estamos afectados por el VIH, de un modo u otro, de manera que no sigamos reproduciendo un discurso antiguo —o heredado por los intereses económicos que genera el VIH— acerca de la prevención. Espacios de reflexión que, en definitiva, nos ayuden a reflexionar sobre nuestra salud (individual y colectiva) y sobre qué decisiones queremos tomar al respecto.

Rubén Ávila

Doctor en Psicología Social por la *Universitat Autònoma de Barcelona*, donde ha estado trabajando como técnico de apoyo a la investigación en varios proyectos. Su tesis doctoral se ha centrado en la reflexión de la prevención del VIH dirigida a los hombres que tienen sexo con otros hombres, a partir del acercamiento a los discursos de personas que practican *barebacking*. Participa como voluntario en *Stop Sida*, una organización referente en la prevención del VIH para personas LGTB en España, para la que también trabajó como coordinador de proyectos y autor de materiales de promoción de la salud sexual. Sus líneas de investigación e intereses de intervención incluyen la salud sexual, los derechos y libertades sexuales, y el estudio de las prácticas de gobernabilidad en la prevención del VIH.

MICHAEL LUCAS: "MI PAREJA ES SEROPOSITIVO Y YO NO USO CONDÓN"

"Mi posición sobre el sexo a pelo en el porno ha cambiado. Y no sólo en el cine para adultos, también he cambiado mi forma de tener sexo en mi vida personal. Soy VIH negativo, pero estoy con alguien que es seropositivo y tenemos relaciones sexuales sin preservativo. Ahora me siento muy bien y aconsejo a mis actores a hacer lo mismo". Esto es lo que le ha contado a la revista ***Queerty*** el productor y actor de porno gay, Michael Lucas.

A sus 42 años, el productor Michael Lucas está en la cima de su carrera. Este actor de origen ruso, cuyo nombre original es Andrei Lvovich Treivas, obtuvo en 2004 la nacionalidad estadounidense. Es fundador y CEO de una de las mayores empresas de porno gay adulto de Nueva York, la *Lucas Entertainment.* Su película *Michael Lucas' La Dolce Vita* es el film de porno gay más caro de la historia, con un presupuesto de 250.000 dólares y muchos cameos de celebridades. En 2009, entró en el Salón de la Fama de *GayVN*. Fue incluido en un reportaje sobre gente que había llegado a la Gran Manzana con muy poco y, más tarde, había alcanzado la cima.

SEXO: TENEMOS LAS PRUEBAS

La industria del porno tiene muchos fallos, y he hablado públicamente en muchas ocasiones de ellos. Pero hay que reconocerle que tiene una capacidad innegable para reponerse de sus propias catástrofes. Que el SIDA apareciera en plena ola de neoconservadurismo de los ochenta suponía, a priori, la tormenta perfecta contra el porno. "¡Estos malditos pecadores van a recibir su merecido!", dijeron los *neocon*. Y sí, el SIDA se cobró víctimas entre la industria –la más célebre de las cuales quizás fuera John Holmes-, igual que lo hizo entre el resto de la sociedad. Pero han pasado treinta años desde entonces y la industria del porno, como las ETS, siguen estando aquí, aunque sus caminos ya no se cruzan necesariamente.

Para trabajar en cualquiera de nuestras producciones hay que dar negativo de clamidia, sífilis, gonorrea, HIV/SIDA o Hepatitis A, B o C. Sin excepciones. Los test se han convertido en estándares de la industria y ésta se paraliza ante un positivo. Y nosotros hemos elegido ir un paso más allá: nuestros actores eligen si quieren utilizar o no preservativo y nunca se les presiona para que no lo hagan, ni reciben un salario inferior si deciden usarlo. Y más aún: pese a esta elección libre, queremos subrayar siempre desde los créditos iniciales que hay que usar preservativo y someterse a pruebas regularmente, porque sabemos que a menudo no lo utilizan. Es, por tanto, nuestra obligación recordar que las fantasías son ficción, pero que las ETS son muy reales.

Cuesta aún muchísimo concienciar al consumidor de porno de que el uso del preservativo no tiene por qué interferir en el placer, por lo que yo he integrado los condones en las tramas de alguno de mis cortos, como por ejemplo en "Rush of the forbidden" o "Buddy friends with benefits", en los que las parejas que practican el sexo claramente no se conocen bien, y utilizarían preservativo en una situación parecida de la vida real. Pero como industria es innegable que tenemos aún por delante el reto de hacer de la prevención algo sexy. De ello depende, literalmente, nuestra supervivencia.

Erika Lust (Estocolmo, 1977)
Licenciada en Ciencias Políticas por la Universidad sueca de *Lund*, se especializó en Derechos Humanos y Feminismo. Es directora creativa, guionista, productora, diseñadora y escritora. En su haber tiene la autoría de seis libros, desde *Porno para Mujeres* (2009) al más actual *Cómo rodar Porno* (2014). Como directora de cine, realizó su primer corto "He Good Girl", de un total de cuatro que ha filmado en 2004. Madre de dos niñas y mujer multipremiada internacionalmente por sus películas, entre las que destacan *Cinco historias para ellas* (2007), *Barcelona Sex Project* (2008), *Cabaret Desire* (2012) o *X- Confessions* (2013 vol 1 y 2014 vol 2) Vive desde hace una década en Barcelona por el sol. Y allí ha creado su propia empresa *Lust Films* compañía de producción de cine adulto independiente, que también publica libros y revistas eróticas. Sus obras, dirigidas principalmente a un público femenino, exploraran la sexualidad con originalidad, dando una nueva perspectiva sobre el mundo monótono de entretenimiento para adultos. Se ha ganado un puesto en la élite del cine erótico mundial gracias a una delicadeza inédita en la pornografía. Considera que el cine pornográfico puede ser un instrumento educativo además de placentero, y que puede ayudarnos a conocer mejor nuestra sexualidad para vivirla más libre y naturalmente.

INÍCIATE!...TU PRIMER JUGUETE SEXUAL

En este número dedicado al día internacional en la lucha contra el sida no se podía dejar pasar la referencia a las técnicas existentes para evitar su transmisión. Sin embargo, esta vez queríamos explorar otras opciones.

Sabemos, o deberíamos saber, que la mejor barrera para la transmisión del VIH es el uso del preservativo, tanto masculino como femenino, en nuestras relaciones sexuales. Nos protege no sólo en la transmisión del VIH sino de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por eso, se hace necesario hablar del uso del condón y de todas sus posibilidades, que son muchas. Erradicar los mitos de que el uso del preservativo puede interponerse con nuestro deseo y ritmo durante nuestras relaciones sexuales. Y valorar así su potencial como elemento fetiche de nuestra actividad sexual.

Hoy en día, en el mercado tenemos muchas opciones y variedades así que..... ¿por qué no convertir esa barrera preventiva en algo divertido y motivador? ¿Y si los condones no fueran una cosa aséptica que dan los padres responsables en la adolescencia, que se compran en las farmacias con todos los demás medicamentos y son objeto de tantos sermones?

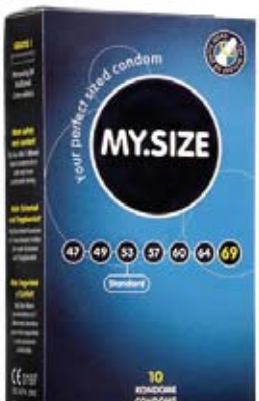
Giremos 180º y redefinamos nuestras ideas sobre el condón. Acerquémonos a un *sex-shop* con nuestros amigos y amigas o con nuestra pareja y valoremos todas las posibilidades. Así nos adentramos en un viaje de iniciación sobre el que podría ser nuestro primer y más necesario juguete sexual. Para ello hemos contamos con la ayuda de Lola, propietaria de la tienda **SexDLux** en la calle la pelota nº2 de Bilbao.

¿Acaso el uso de un reloj es menos necesario en nuestro día a día que los preservativos en nuestras relaciones sexuales? Sin embargo contamos con relojes con todas sus formas, estilos y colores. Incluso los seleccionamos en función de nuestra ropa, la actividad o nuestro estado de ánimo. Pues lo mismo cabe hacerse con los profilácticos...

Esa alternativa está ahí al alcance de nuestra mano y la diversidad es mucha. Están los preservativos de colores, con sabores, con estrías para mayor sensibilidad incluso los hay con efecto frío efecto calor, o con efecto retardante. Casi podemos decir que hay un preservativo para cada uno o para cada una, para cada situación y para cada compañía.

Si algo tenemos que enfatizar es que los condones no son incómodos y si los notamos incómodos es porque no hemos escogido el que mejor se adapta a la forma de nuestro pene. Si somos quisquillosos con nuestros zapatos para nuestros pies porqué no vamos a serlo aún más con los preservativos para nuestro pene.

Al margen del tamaño estándar de 52-53 mm existe una gama de tamaños que va desde los 47 mm hasta los 69 mm. El condón nos tiene que quedar justo pero no tiene que apretar, ya que además de resultar más incómodo de lo necesario puede favorecer el riesgo de rotura. Así que una buena manera de mejorar nuestra salud sexual es escoger un condón adecuado al tamaño del miembro donde vaya a colocarse, sea el propio o el ajeno.



Esto también es algo a tener muy en cuenta en el caso de que compartas tus juguetes sexuales con tu pareja o parejas sexuales. Ya que una buena práctica higiénica es la de colocar un preservativo sobre el juguete a compartir para protegeros ambos, cambiándolo cuando lo haga quien lo use. Obviamente, el condón deberá ser acorde al tamaño del juguete o de lo contrario corremos el riesgo de que el preservativo se rompa.

Otra variedad de las posibles para mejorar nuestro confort es la forma. En el mercado podemos encontrar preservativos con más o menos espacio para el glande porque no todos los penes son iguales al igual que tampoco lo somos las personas.

En cuanto a la forma, más allá de encontrar la horma adecuada, podemos hallar variedades concebidas para mejorar el placer tanto de quien lo lleva como el de quien lo recibe. En el primer caso contamos con preservativos más estrechos en la base que en el resto de su longitud, logrando así una mayor presión en la zona. Esto provoca algo parecido al efecto de un *cockring* logrando erecciones más intensas. En el segundo caso están los que nos aportan formas para incrementar la sensibilidad de la persona que es penetrada. Ahí encontramos los condones con gránulos, estrías o una combinación de ambos que intensificarán el placer y las sensaciones de quien lo reciba. Muchas marcas comerciales hacen marketing de estos preservativos como meramente orientados a buscar el placer femenino cuando son perfectamente válidos para el sexo anal entre hombres.

Otra de las posibles elecciones tiene que ver con su resistencia. Existen condones más resistentes para garantizar la protección con una relación con una penetración anal intensa donde un preservativo normal puede deteriorarse más rápidamente. Estos preservativos pueden tener espesores del látex de unas 100 micras cuando los normales o estándar rondan las 70, uno extrafino está por las 60 micras.

Adentrándonos en la parte más lúdica del uso del preservativo nos encontramos con los condones de colores, olores y sabores. Ideales estos últimos para el sexo oral, un paso más en la profilaxis que son las barreras orales (con sabores claro). Son especialmente útiles para la práctica del *cunilingus* (práctica de sexo oral en los genitales femeninos) y para la práctica del *anilingus* o beso negro (práctica de sexo oral sobre el ano).

INÍCIATE!...TU PRIMER JUGUETE SEXUAL

Seguro que en un mundo de sabores que van desde el chocolate, la menta, la fresa, los arándanos, el *tuttifrutti*, encontrareis muchas maneras divertidas de integrarlos en vuestras relaciones sexuales, y unir así dos placeres básicos comida y sexo.

Otra opción muy divertida, si eres de los que les gusta el sexo sin luz o te apetece sorprender a tu pareja con algo llamativo son los condones que brillan en la oscuridad. Seguro que así no pasas desapercibido por mucho que te escondas. Vamos... para dar que hablar.

En el mundo de las sensaciones que nos pueden proporcionar los preservativos tenemos los de efecto frío y los de efecto calor. Tranquilidad, que nadie se va a constipar ni se va a abrasar, sólo es otra forma de jugar y compartir sensaciones en pareja.

Y finalmente encontramos los de efecto retardante, muy útiles si eres de los que necesitan poca cosa para darlo todo. Estos condones están especialmente pensados para prolongar la relación sexual y así proporcionar más placer a tu pareja. El principio es muy simple, como todos los preservativos estos también vienen ligeramente lubricados, pero en este caso el lubricante puede contener hasta un 1% de lidocaína que mitigará ligeramente las sensaciones en el pene lo que permitirá a quien lo use controlar más y mejor la situación.

En cuanto a la seguridad y garantía que nos dan los preservativos es importante que comprobemos siempre que el preservativo elegido cuente con el marcado CE. El marcado CE es el proceso mediante el cual el fabricante/importador informa a los usuarios y autoridades competentes de que el producto comercializado cumple con la legislación obligatoria en materia de requisitos esenciales. Al margen de otras directivas y reglamentaciones los condones deben estar controlados conforme a la norma EN ISO 4074:2002 "Condones de látex de caucho natural. Requisitos y métodos de ensayo", cuestión que el fabricante suele hacer constar en la caja. Implica: especificaciones relativas al tamaño de los condones, volumen y presión de rotura, fuerza y durabilidad y el correcto etiquetado del paquete.

Finalmente, recordad respecto al sexo oral que, aunque el riesgo potencial de infección por VIH es mucho menor, existe. Es mayor si la persona infectada eyacula en la boca de quien la realiza la felación o hay heridas en los genitales o en la boca. Aunque sea bajo el riesgo hay casos de transmisión registrados a través de esta práctica y, sobre todo, las probabilidades de adquirir otras ETS, tales como sífilis, gonorrea, hepatitis B, herpes o condilomas son más elevadas. Y tanto para la persona que realiza la felación como para el receptor que también la disfruta y puede pensar que por ello no corre peligro. Porque recuerda siempre que además del VIH existen otras muchas enfermedades de transmisión sexual de las que debes protegerte tanto a tí mismo, o a tí misma, como a tus parejas sexuales.

Carlos Velasco

ARTE Y SIDA: ES PRECISO RECORDAR LOS ORÍGENES Y EN QUÉ MOMENTO ESTAMOS.

Si recurrimos a uno de los capítulos iniciales del libro *De amor y rabia*, (el primer libro sobre arte y sida escrito en este país), publicado en 1993 por *Aliaga y Cortés*, podremos obtener datos precisos sobre cómo se estaba "representado" el sida y qué imágenes teníamos de los enfermos por aquella época.

Es innegable que las primera definiciones, las categorizaciones iniciales y el acento puesto en la supuesta orientación sexual de los primeros afectados por la enfermedad, condicionó la construcción ideológica del sida. A pesar de que ya en el 82 se conocían casos de personas infectadas que eran hemofílicos o usuarios de drogas por vía intravenosa, la idea de que esta enfermedad afectaba solo a los homosexuales continuaba expandiéndose por los medios de comunicación.

Desde 1981 hasta 1983 no encontramos imágenes de personas afectadas en los medios de comunicación ni en trabajos artísticos. Las informaciones estaban centradas en cifras y estadísticas.

La ausencia de imágenes de los propios afectados era consecuencia de la escasez de información ponderada, que hizo que se reactivaran temores asociados a las ideas de plaga y castigo divino, que podría llegar a discriminar laboralmente y en todos los ámbitos sociales a quien manifestara públicamente que era portador del VIH.

Esta situación contribuyó a que las personas afectadas no quisieran aparecer en los medios de comunicación: ser visible, por aquel entonces, comportaba ser marginado. Hasta 1985 no aparecen las primeras escenas de enfermos en hospitales, que presentan a los pacientes solos en su habitación, tristes, flacos y abandonados. Es en este contexto "imaginario" en el que aparecen los trabajos de fotógrafos como Rosalind Solomon y Nicholas Nixon. Cuando este último expuso en el Museo de Arte Moderno de Nueva York su serie *Portraists of People* (1988), los grupos activistas, y especialmente *Act Up* reaccionó de manera contundente.

"No más imágenes sin contexto" fue el lema de una serie de folletos que los activistas repartieron en la misma sala de exposiciones. Durante el tiempo que duró la muestra un pequeño grupo de *Act Up*, escenificó una protesta contra estos retratos: sentados en los bancos de la galería donde se exhibían las fotografías, los activistas mostraban fotografías de personas con VIH con textos que hacían referencia a sus vidas y no a su muerte. "Esta es una fotografía de mi padre cuando llevaba tres años viviendo con el sida". "Mi amigo David Summers viviendo con sida" decían algunos de los textos. El pequeño grupo hablaba con los visitantes y repartían un folleto en el que denunciaban la representación de personas con sida fuera de sus contextos, que esta representación era consecuencia de las legislaciones vigentes y de la educación referente al sida, que perpetuaba la concepción errónea general que se tenía sobre esta enfermedad, sin dirigirse a las realidades de los que la vivían cada día, que no se habían incluido ni mujeres ni negros en las fotografías, cuando en ese momento en la ciudad de Nueva York la mayoría de los casos se daban entre estos sectores de la población.

Nos podemos preguntar qué cosas han cambiado. Evidentemente muchas, pero no estoy tan seguro que representar la enfermedad a través de la imagen de una persona se haya convertido en algo "cotidano". Y esta dificultad de la representación naturalizada de los procesos relacionados con la enfermedad sigue estando relacionada con la falta de información que todavía persiste. A pesar de los grandes avances médicos, la "población general" sigue percibiendo el sida bajo un conjunto de prejuicios morales que recuerdan, si no es que son los mismos, los que forjaron los cimientos de la construcción ideológica de esta enfermedad. Por lo tanto el rechazo sigue siendo una amenaza.

Gran parte de estas actitudes siguen siendo consecuencia de nefastos proyectos informativos y publicitarios. Este es uno de los debates en los cuales todos los implicados deberíamos profundizar más. *Act Up-París*, en sus 15 medidas de urgencia contra el sida, publicadas en 1994, ya decía con respecto a una política real de prevención que las campañas, "Deben destinarse a diferentes categorías sociales, sexuales, étnicas y culturales, y abordar sin tabúes los temas de la sexualidad, el placer, la toxicomanía, la enfermedad y la muerte, y proveer una información completa y explícita sobre los comportamientos preventivos adaptados a cada tipo de práctica". Sin embargo esto no ha sido así, fundamentalmente en las campañas realizadas por las instituciones públicas.

¿Qué funciones han tenido las prácticas artísticas en la construcción de la imagen social del sida?

En el contexto norteamericano la denominada crisis del sida produjo cambios fundamentales sobre la naturaleza del arte, y sobre el sentido que el artista atribuye a su propio trabajo. Y uno de los papeles más importantes se lo debemos a una serie de prácticas que cobran forma tanto a partir del "mundo real" como del mundo

Pepe Espaliú: El Niu, 1993

del arte: el activismo cultural, que aparece para evidenciar la incapacidad del sistema artístico para generar una obra que escape de la tradicional esfera del arte, divorciada de la vida real.

Esta práctica artística centró su objetivo en las denominadas políticas de la representación, utilizando recursos basados en la apropiación de imágenes preexistentes, en la intervención temporal (tanto en medios de comunicación como en espacios de uso público), en copiar las técnicas de los medios de comunicación dominantes (utilizando vallas publicitarias, carteles, publicidad en autobuses), estableciendo métodos colaborativos de ejecución, en los que toma una importancia crucial la investigación preliminar y la actividad organizativa de los participantes.

La primera intervención activista sobre el sida en una institución pública fue la instalación *Let the Record Show*, en el Nuevo Museo de Arte Contemporáneo de Nueva York en 1987. A partir de entonces *Act Up* y *Gran Fury*, en el contexto estadounidense, construyeron una serie de estrategias en las que cuestionaron la gramática cultural establecida y la subversión del consenso acerca del buen comportamiento en el espacio público, con el objetivo de suscitar informaciones distintas, provocar reacciones, invitar a los espectadores a responder y tomar partido y exhibir la violencia a la que se enfrentaban cotidianamente.

El caso español es radicalmente distinto. A los artistas españoles no les ha importado el VIH y el sida. Y mucho menos la posibilidad de organizarse colectivamente. Desde luego salvo excepciones. En los primeros años de la pandemia, estábamos obsesionados con una idea de internacionalización, objetivo que se planteo después de la dictadura, y más adelante con una actitud individualista y volcada en el reconocimiento institucional, que ha centrado los intereses de la comunidad artística española.

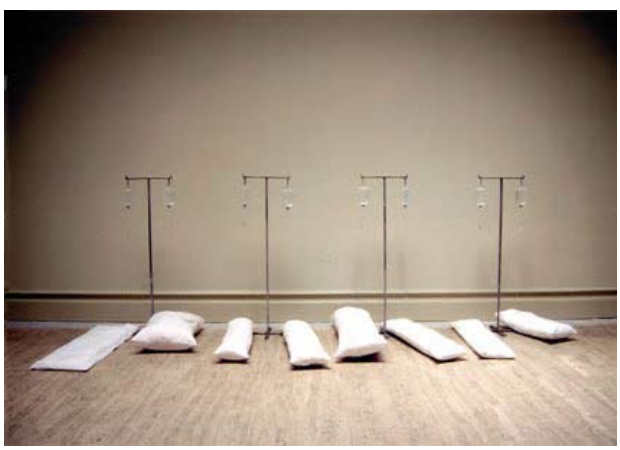
Pero sí ha habido exposiciones temáticas (aunque no muchas) y artistas que puntualmente han trabajado sobre la enfermedad involucrados en experiencias personales o condicionados por la necesidad de reflejar el contexto en que se está viviendo. Muy pocos artistas han realizado un trabajo continuado sobre las problemáticas sociales del VIH y del sida en España. Pocos desde una bio-seropositividad pública. Muy pocos desde una seropositividad social. Siempre es importante recordar que Pepe Espaliú fue uno de los pocos artistas que manifestaron públicamente su seropositividad y utilizó el arte para vehiculizar algunas de sus vivencias con y desde la enfermedad. Otros artistas, no incluidos en los circuitos comerciales e institucionales, han realizado trabajos que son totalmente desconocidos en el mundo del arte español. Poco han hecho los artistas españoles por ayudar a construir una imagen social del sida que escape a las fuertes presiones de su construcción ideológica y su negativa percepción social. Las causas de esta indiferencia siguen pendientes de estudio.

Pepe Miralles

www.pepemiralles.com

Es uno de los pocos artistas que ha trabajado de forma continuada sobre las problemáticas del VIH y del sida con continuidad desde 1993. Fue fundador de Proyecto 1 de Diciembre y junto a María Jesús Talavera formaron Colectivo Local Neutral.

Mis trabajos visuales los entiendo como inquilinos del espacio público que utilizan la idea de proyecto, lo que me permite que continuamente pueda revisitarlos, y no sentirme presionado por la necesidad de ejecutar una orden de parada. Mi Laboratorio de proyectos es una prueba de ello, un lugar en el que se enuncia y ensayan las posibilidades de una idea. Suelo utilizar plataformas en línea para albergar, difundir y exponer mis trabajos. Dos son los temas en los que más he profundizado: la perspectiva social del VIH/Sida, participando en grupos activistas y en la producción de contenidos culturales y visuales; y la sexualidad en los espacios públicos, documentando tanto el uso de los espacios de cruising, como las biohistorias de quienes los usan.



Esta pieza fue presentada en la exposición, **El paradigma del malestar,** Sala de Exposiciones Mariá Fortuny del Centre de Lectura de Reus (Tarragona), 2001.

Se trata de una segunda versión de esta misma pieza, pero esta vez, reflexionando sobre las políticas actuales de las grandes multinacionales farmacéuticas las cuales han optado por mantener a los enfermos en estado casi de latencia, sin destinar fondos para la consecución de una vacuna preventiva y/o terapéutica y, de esta forma, poder sacar muchos más beneficios de la situación mundial de la pandemia del VIH/sida. Todas las almohadas en fila, como en una cadena de producción, con los goteros enchufados, obligados a tragar todos los medicamentos...

L.S.B,ANA ETA SEGURTASUN SISTEMAK

TERESA CASTRO

www.facebook.com/LSBAna.Comic

Haurtzaroan, arriskuaren kontzientzia handirik ez dugu.

Begira ama! Zein ongi egiten dudan!

Ea Ana ez izan leloa!

Hala ere salbuespenak ere badaude...

UMM

UMM

Oso dibertigarria da! Ez izan beldurrik!

Ama! Begira nik nola egiten dudan!

Arriskuari beldurra galdiztzea ez da batere erraza.

Bale, baina hel tezadazu eta ez askatu.

Baina lortzen duzunean...

... langa hori salto egiteak hegoak ematen dizkizu!

Baina hego horiek ez dizute luzaroan hegan egiten uzten.

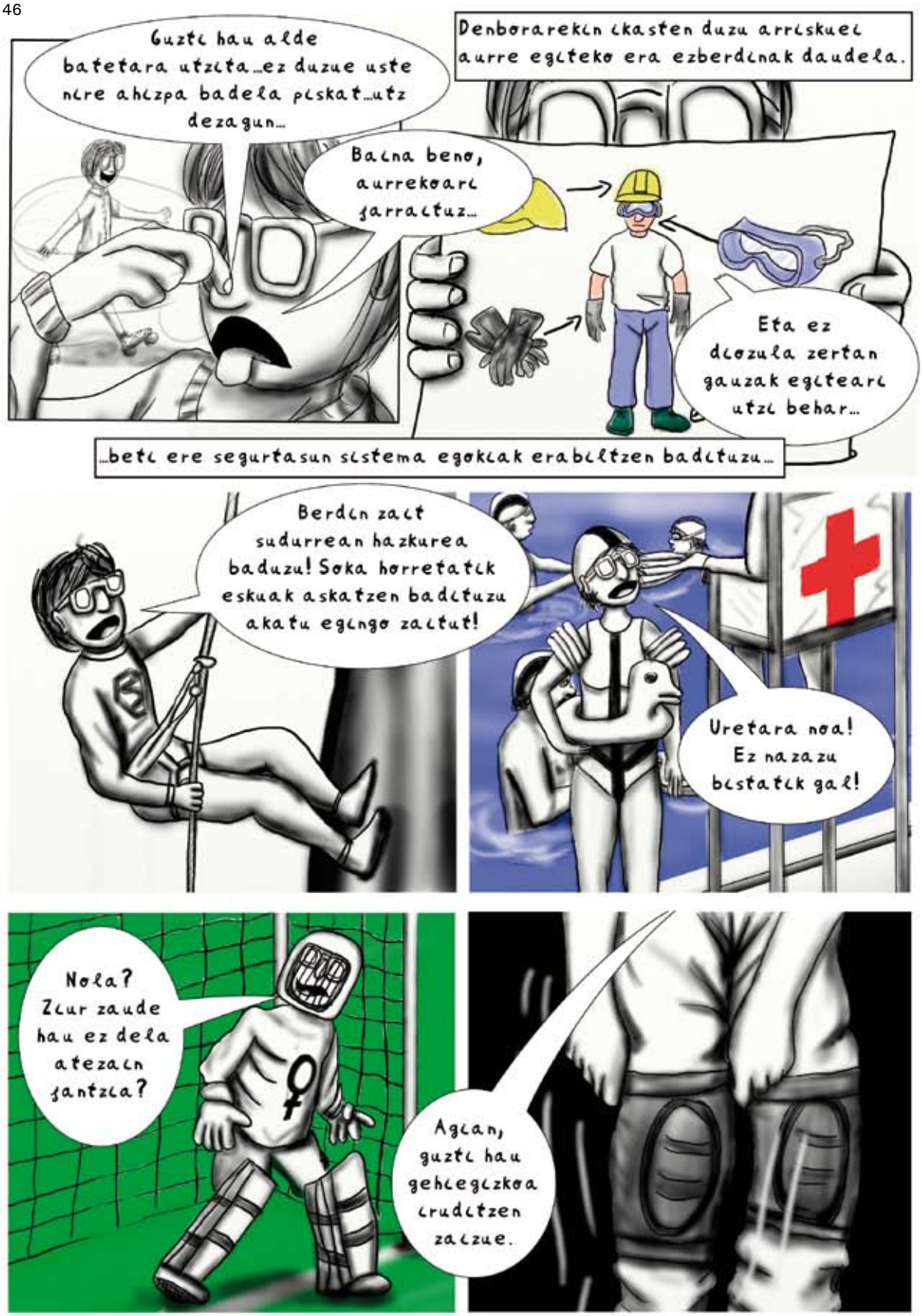
¡¡PATAPLAFFF!!

Begiraaa! Oraiñ beste eskua askatuko dut!

Eta errealitatea pisu guztiarekin gainera erortzen zaizu.

Mota horretako esperientzia bakarra bere ondorio guztiekin bizitza osoa baldintza dakizuke.

Eta beldurrak geldiarazten zaitu...


Guzti hau alde batetara utzita...ez duzue uste nire ahizpa badela piskat...utz dezagun...
Denborarekin ikasten duzu arriskuei aurre egiteko era ezberdinak daudela.
Baina beno, aurrekoari jarraituz...
Eta ez diozula zertan gauzak egiteari utzi behar...
...beti ere segurtasun sistema egokiak erabiltzen badituzu...
Berdin zait sudurrean hazkurea baduzu! Soka horretatik eskuak askatzen badituzu akatu egingo zaitut!
Uretara noa! Ez nazazu bistatik gal!
Nola? Ziur zaude hau ez dela atezain jantzia?
Agian, guzti hau gehiegizkoa iruditzen zaizue.

Eta erabiltzea, zeren, galtzetako poltsikoan ez du ezertarako balio, nik uste.

HIESA KANPOAN GERATZEN DA

Abenduak 1,
HIESaren Aurkako Nazioarteko Eguna.

Amaiera

GAZTEGEHITU

Entrevista a Sergi Martin

Las XIII jornadas de "Jóvenes sin armarios" dio para mucho. Hace algo más de un mes, en el pequeño Solórzano (Cantábria) nos reunimos más de 70 activistas, de allí y de allá. La asociación encargada de organizar este fin de semana, ALEGA, está de cumpleaños. De la misma quita de *Ben Amics*, de las Baleares, donde es la coordinadora del área joven de la FELGTB. Juventud, visión y precisión había de sobra. No había ponencia que no diese puntada sin hilo. Personalmente me sentí privilegiado por todo lo aprendido. Conocí muchas personas pero aprovechando el tema que recae sobre este ejemplar, rescato la conversación que tuve con Sergi Martin, de *Brot Bord* de Cataluña. Echadle un vistazo a su web **brotbord.bolgspot.com.es**

Mattin: ¿Qué tal va todo por Barcelona? Sergi: Todo bien. Este curso he empezado una formación en *Gais Positius* para ser agente comunitario de salud y poder hacer de voluntario en la entidad.

M: Y ¿qué es lo que hacéis concretamente? S: En *Gais Positius* se presta atención telefónica y presencial sobre dudas en cuanto a ITS y drogas. También se ofrece hacer la prueba rápida de VIH/Sífilis. Y servicios dirigidos a gais seropositivos prestados por gais seropositivos (acogida, talleres, grupos de apoyo mutuo, debates...)

M: Se supone que es la generación mejor preparada y más informada, ¿en que estamos fallando? S: Bueno, personalmente no creo que estemos fallando en nada, al menos nosotros, los que follamos. Es la propia condición humana la que nos expone a ciertas adversidades de la vida. Vivir es riesgo y aquí cada uno marca sus umbrales. Lo importante es tener la información. Y aquí sí que veo que falta camino por andar. Yo echo en falta políticas públicas que se centren en informar en profundidad sobre, por ejemplo, qué es el VIH, cómo se trasmite y cómo no. Por qué unas prácticas son de riesgo y no otras, qué pasa cuando una persona seropositiva toma medicación. Creo que las políticas van destinadas a construir una sensación de inseguridad, de miedo colectivo y alarmismo. Y eso se basa en dar informaciones a medias y descontextualizadas. Así como empezar a entender la reducción de riesgos como un tipo de intervención muy válida ara cierto sector, ya que tenemos que entender que hay un gran número de personas que no van a tener sexo seguro al 100%. Creo que deberíamos empezar a llamar las cosas por su nombre y dejarnos de utopías.

M: Ya, también habrá habido logros considerables. S: Aún recae sobre las personas seropositivas un gran estigma sin fundamento, basado en falacias y potenciado justamente por este discurso del miedo de ciertas políticas de prevención. El otro día leía un estudio que señalaba, entre otras barbaridades, que cerca de un 20% de una muestra de encuestados telefónicamente al azar creía que se debería publicar listas con los nombres de las personas seropositivas para poder evitarla. También un porcentaje parecido pensaba que debería haber lugares donde no pudiesen acceder las personas que viven con VIH. Esto es fruto de la enorme desinformación que evidencia el desinterés general por cambiar esta situación. En este sentido ha habido logros con el surgimiento de entidades que llaman a las cosas por su nombre, de abordajes que tienen en cuenta una visión integral (bio-psico-social) en cuanto al bienestar de las personas con VIH. Aunque con el actual gobierno estatal se ha reducido a una cuarta o quinta parte, si no me equivoco, las subvenciones a entidades que trabajan esto. Como repercusión la Coordinadora ha tenido que cerrar y con ella un teléfono de atención sobre ITS (900 Rosa) que llevaba años activo prestando servicio. No debemos olvidar que para una persona residente en Barcelona es relativamente fácil (aunque esto sería también muy cuestionable para ciertos sectores socia-

les) acceder a una entidad para informarse. ¿Pero qué pasa con ciudades más pequeñas o el mundo rural? Este servicio permitía una atención descentralizada y anónima que hemos perdido. Realmente opino que estamos en un punto crítico de la lucha en este momento. Se nos están recortando derechos y libertades y eso tiene un efecto directo en la calidad de vida de las personas de colectivos minoritarios y discriminados, así como en la salud pública. Por ello enfocaría la cuestión de un modo estructural más que individual.

M: ¿Crees que la gente es consciente de la importancia de la prevención? S: Creo que la percepción de muerte ante el VIH se ve reducida en el colectivo HSH. Algunas dicen que eso ha hecho bajar la atención ante la prevención. Tendría sentido afirmar algo así. **Entonces... ¿la gente no es consciente de la importancia de la prevención?** Para nada, la gente es consciente y supongo que al fin y al cabo uno acepta los riesgos y asume las consecuencias. Al menos eso me gustaría pensar... Por eso insisto tanto en el tema de la información, de la buena información. Si cada uno está informado luego libremente puede asumir los riesgos que quiere asumir, los que quiere reducir... Me gustaría romper con esa idea de que un "apelero" es un inconsciente o un terrorista social. Cada uno debe ser libre para vivir su vida como quiera vivirla. Nunca se nos ocurriría lapidar a nadie por llevar una mala alimentación, no practicar ejercicio o fumar tabaco. Sin embargo sí que algunas se creen con el derecho de juzgar a aquellas que deciden tener prácticas de riesgo.

M: Se supone que algo podremos hacer nosotros, qué opinas. S: ¿Cuál es nuestro papel en todo esto? ¡Salir a la calle! Denunciar públicamente esta violencia que se ejerce sistemáticamente sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos. E incidir al máximo socialmente a través de nuestras organizaciones a la vez. Hace falta mucha responsabilidad, y esta responsabilidad no se reduce en ponerse un condón, sino en participar colectivamente para empoderarnos y transformar esta situación.

Con ganas de hacer más preguntas, por ahora cierro con un enorme GRACIAS SERGI por compartir tu punto de vista. A partir de ahora, que cada cual saque sus propias conclusiones.

Mattin Garikano
Gaztegehituko Kordinatzailea
gazte@gehitu.org

LA TINTA DEL TXIPIRÓN

DEL SIDA AL ÉBOLA, SEGUIMOS EN EL MISMO TABLERO DE JUEGO

En fechas recientes un editorial del ***New England Journal of Medicine*** resaltaba algunos de los factores que están detrás de la crisis de la epidemia del ébola. La prestigiosa publicación contextualizaba la epidemia en la "desintegración de los sistemas de salud en los países afectados" y en la "crisis total" en la que vive su "sociedad civil". El turismo, los desplazamientos, la prostitución, la explosión demográfica, el hacinamiento y la urbanización crecientes, las desforestaciones y desertificaciones, el cambio climático, … entre otros factores han dado lugar a que "nuevos virus estén siendo literalmente exprimidos de su ecosistema al originarse el contacto entre los animales que los portan y el hombre, lo cual en condiciones ecológicas normales difícilmente sucedía". De este modo los patógenos como el virus del ébola o antes el del VIH causante del sida generalmente pasan de los animales a los humanos. Un proceso llamado zoonosis .

En el caso del VIH, aunque siguen existiendo partidarios de las teorías conspiratorias que sostienen su creación en laboratorio, la comunidad científica mayoritariamente comparte hoy que el origen radica en los chimpancés africanos. Más en concreto en una subespecie endémica en el sur de las selvas camerunesas. Esta es una de las conclusiones de una investigación internacional publicada este mismo año en la revista *Science*, en la que han colaborado científicos de diversas universidades encabezadas por las de Oxford y Lovaina. Y entre quienes también figura un español, David Posada, de la Universidad de Vigo.

Según demuestra su trabajo, basado en la ardua labor de reconstruir la historia genética del grupo M del VIH-1, el subtipo más común en todo el mundo de los diversos existentes que popularmente simplificamos en una única categoría general (virus de inmunodeficiencia humana), el origen de la pandemia del Sida consecuencia de dicha infección se data en 1920 en la capital de la República Democrática del Congo, Kinshasa (hasta 1966 conocida como Leopoldville y nombrada capital de lo que fuera el Congo Belga en 1929).

En esta ciudad comenzó lentamente la transmisión entre humanos, acelerándose el proceso desde 1960 cuando se produjo una concurrencia de factores entre los que se incluyen el crecimiento urbano, el desarrollo de infraestructuras ferroviarias durante el gobierno colonial belga y cambios en el comercio sexual, que se combinaron para que el VIH se extendiera, primero por África y después por todo el planeta. "Se trata de circunstancias externas al virus, que se deben a factores demográficos y sociales más que genéticos del patógeno", subraya el científico vigués.

Según dicho estudio la primera transmisión se dio en el sur de Camerún, donde se han localizado las cepas de VIH más similares al grupo M. Un territorio en el que seguramente algún cazador de chimpancés fue el receptor del primer virus en humanos. La explotación de caucho y marfil fomentó la circulación fluvial entre la ciudad congoleña y esta zona del sur de Camerún a lo largo del río *Sangha*.

También fue el vehículo que transportó el virus hasta Kinshasa. Tuvo que pasar una década para que las cepas pandémicas se desplazaran al norte del país lo que se explica por la menor frecuencia de desplazamientos en ese sentido. El virus viajó, sobre todo, en tren, medio de transporte más utilizado en el país. Más de 300.000 pasajeros lo usaban al año en 1922 y la cifra ascendía a más de un millón en 1948. Los destinos eran, sin duda, atractivos: Mbuji-May, segundo productor mundial de diamantes y Lubumbashi, sede de numerosas minas de metales preciosos.

También esta investigación liga la expansión del virus a comportamientos humanos dirigidos a preservar la salud pública. En concreto, apuntan a que el crecimiento exponencial de la propagación del VIH, que se observó a partir de la década de 1960 (coincidiendo con un aumento de los movimientos demográficos), está relacionado con el uso de jeringuillas no esterilizadas para prevenir enfermedades de transmisión sexual, que habían aumentado por el incremento en clientes de la prostitución en la zona.

La prevalencia de pacientes haitianos llevó a sospechar a otro equipo de científicos, dirigido por el investigador de la Universidad de Copenhague Thomas Gilbert, que este país jugó un papel clave en la llegada del VIH a América desde África. Así lo demostraron en un estudio publicado en 2007 en la revista PNAS, que explicó cómo el virus viajó al país centroamericano después de que el Congo Belga se hiciera independiente, y de que la mayoría de los europeos lo abandonaran. Haití ayudó al país africano, enviando profesores que trajeron a su regreso al estado isleño al VIH. Además, tras la llegada de Fidel Castro al poder en Cuba, Haití se convirtió en un destino de turismo sexual (tanto hetera como gay) para el cercano EEUU, lo que facilitó la introducción del virus en este país.

Un mensaje que quieren dejar muy claro todos los investigadores es que, aunque el VIH se conoció por primera vez tras las primeras infecciones en pacientes estadounidenses en los años ochenta, llevaba décadas instalado en el continente africano. La gente moría de sida sin que nadie lo supiera, como también el virus del ébola ha tardado en ser objeto de preocupación en Occidente. La alarma se dispara cuando se produce el primer caso en un lugar como España, mientras en África mueren a decenas.

La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española ha tenido un recorte del 70% entre 2008 y 20012, eliminándose por completo las ayudas a la investigación contra enfermedades como la malaria, la polio o el virus del VIH. El pasado año, España destinó un 0,16% de su PIB a la AOD, muy lejos del famoso 0,7%, cuando luchar por la salud internacional implica luchar por nuestra propia salud. Querer reducir el déficit recortando en cooperación es como querer perder peso cortándose el pelo.

Entre ambos, el virus del ébola y el del VIH, hay enormes diferencias, sobre todo en el mecanismo de acción, pero también numerosas similitudes, como su origen. Está demostrado que los dos surgieron en el África subsahariana. La Organización Mundial de la Salud, tuvo conocimiento del ébola en 1976 con dos brotes simultáneos en Nzara (Sudán) y Yambuku (República Democrática del Congo, entonces Zaire).

También la lucha contra el ébola requerirá dotarse de herramientas similares a las que se utilizaron para enfrentar al SIDA. Centradas no únicamente en el hallazgo de tratamientos efectivos para combatirla. Sino en mirar hacia un horizonte más amplio, en considerar la enfermedad en relación a los condicionantes relacionados con la precarización y la vulnerabilidad de los derechos humanos, sociales, económicos y ecológicos que sirven de caldo de cultivo a la expansión y virulencia de los nuevos patógenos. Mantener esa situación en amplias zonas del mundo hará que nos ataquen unos u otros males, llámense gripes aviares. Porcinas, enfermedad de vacas locas, VIH o ébola. Son el boomerang que cada día nos permitimos lanzar con nuestra indiferencia y que nos devolverá sólo miedo y muerte.

Óscar Arroyuelo
mailoarroyuelo@gmail.com

BAI-YES
IHESA HITZETAN

Mon amour malade,
Ma douleur d'aimer,
Mon Damné d'amour,
Sida Sidanné...
BARBARA, 1987.

Belaunaldi osoak epaitu zituen IHES edo SIDA gaixotasunaren segak, munduan zehar, 80-90eko hamarkadan, dakigun bortitz, ez-jakin eta ulertezintasun latzarekin. Hasieran eritasunaz entzun genuenean, bereziki multzo homosexualetara mugatzen zela zabaldu eta errepikatu zenean, halako izu larriak gatibatu gintuen, urrun ginelarik alta New York edo Parisen antzeko megapolisetatik. Elizkoi katolikoak mintzo ziren *gay* jendearen bizitzeko modu galdu, lizun, zikin eta zitalak merezitu jainkoengandikako gaztigua zela erranez eta solas likits horiei gehitzen zitzaizkien zurrumurrurik harrigarrienak. Batak IHES-aren erroak Afrikan kokatzen zituen, frogatu zena denborarekin, zimino handiekiko lotura eginez, eta besteak, konplotisten abarrekoak, murrungatzen zuen gaizki kontrolaturiko ipar amerikar esperientzia militar sekretuen ondorioz laborategiren batetik eskapatu bakteria gaitza zitekeela.

Hipotesiarik eroenak eta moralismo hutsalenak.

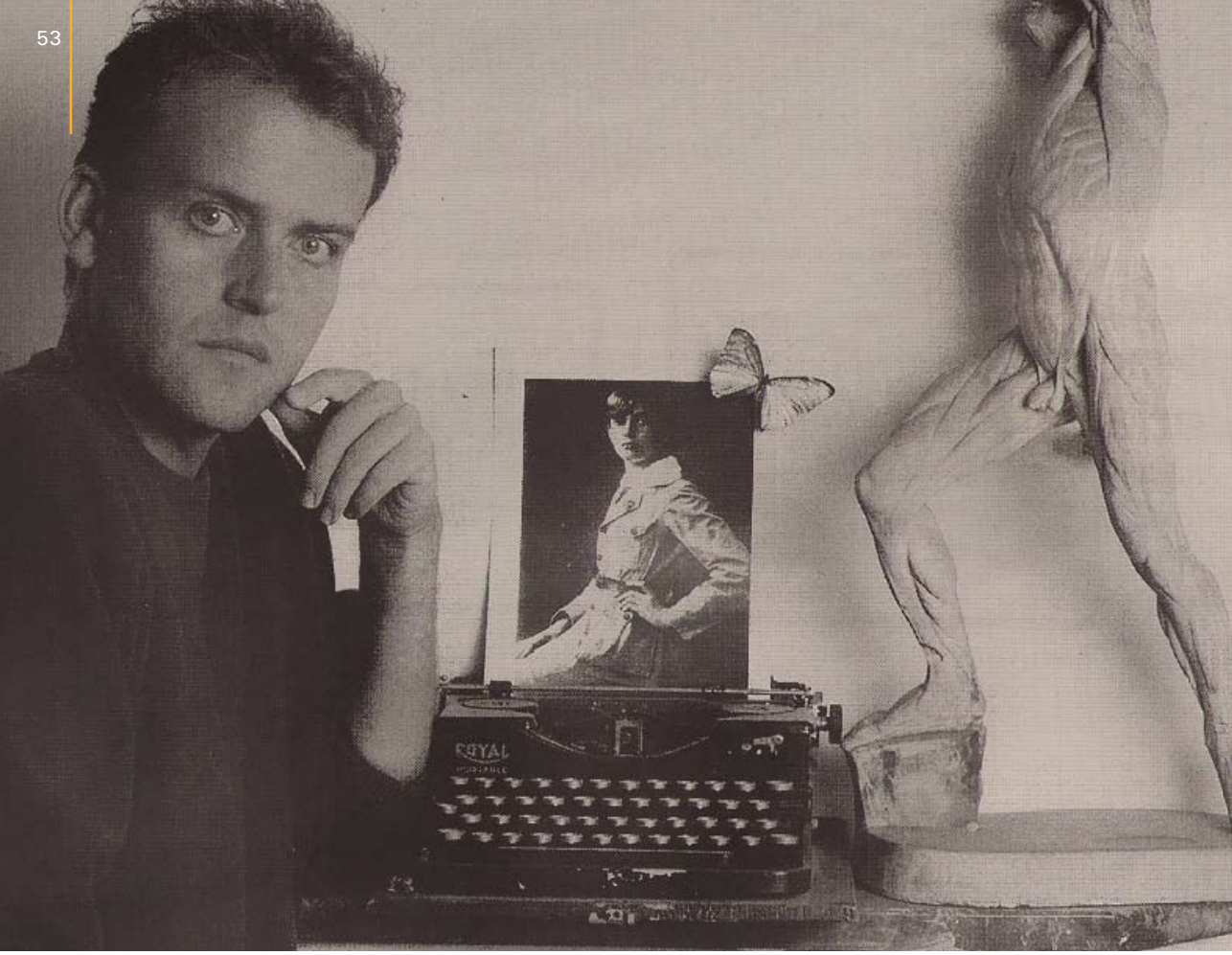
Odola bere globula zuriez gabetuz, norberaren defentsa imunitarioak suntsitzen zituen gaizotasuna zen -eta da, epidemia ez baita berehalakoan geratu, batez ere herrialderik pobreenetan eta eritasunaren presentzia ukatzen duten eskualde zenbaitetan- IHES-a, minbizien sailekoa, artatu ezina da eta garai haietan erremediorik ez zitzaion ezagutzen. Orain dagoeneko SIDA-dunak zahartu daitezke ozkan jarri diren triterapia eta era berdineko sendabide astunekin, baina iraupena eta nolabaiteko osasuna ziurta dezakete.

Telebistako erreportaietan eritasunak harrapatu famatuen aurpegiak ikusten genituen, hezur eta larru bihurtuak, alki gurpildunetan, arras ahulduak. Lehen zenduaren irudiaz gogoratzen gara denok: 1985ean Rock Hudson antzesle amerikarrak publiko egin zuen bere gaizotasuna, Parisen hospitalera eramana izan zenean, eta harridura barreatu zen jendarte orokorrean bezain homosexualen zirkuluetan. Handik laster, hil aitzineko egunetan *nire destinu garratzak bederen ondorio baikorrak ditu* deklaratu zuen SIDA-ren errealitatea plazaratu zuelako, horrela ordukoz estigmatizatuak ziren erien egoera hobetu zezakeela ustez. Elizabeth Taylor erraldoiak ikerketa eta prebentzioa sustatzeko fundazio bat sortu zuen Rock Hudson bere adiskidea gogoan.

Klaus Nomi, Freddie Mercury, Guy Hoquemghem, Michel Foucault, Fela nigeriar abeslaria, Keith Haring, Isaac Asimov, Thierry Le Luron, Copi, Bernard-Marie Koltes, Bruce Chatwin, Miles Davis, Anthony Perkins, Ofra Haza israeldar emakume kantaria, Sege Daney, Cyrille Collard, Arthur Ashes, Mano Solo, Rudolf Noureev, Elie Kakou, Guillaume Dustan... zerrenda luzea da, heriotz ezagun eta ezezagunen hauek oroitzeko *AIDS Quilt* deituriko espazioaren erdian zerurantz altxatzen den harri gorakoia eraiki dela Washingtonen.

Eritasunak ematen zuen, orokorrean, gizonezko homosexualak eta toxikomanoak zituela ukitzen, harreman heterosexualez kutsatu gizonak eta emazteak ere hiltzen hasi zirenean. Kopuruak biderkatzen zihoazen, are gehiago, han eta hemen, odol kontaminatuaren eskandaluak zartatu zirenean. Frantzian noski bai eta Irlandan, Celia de Freine idazle gaelikoak *blood debts* tituluarekiko 2014eko bere azken liburuan aipatzen duenez. Ororen buru SIDAk edozein harrapatzen zuen -*Aids does not discriminate* zioten amerikarrek- izan homosexuala ala heterosexuala, gaztea ala zaharra, gizona ala emaztea. Herrialdeetako osasun ministeritzek harreman sexualen gerizatze kanpainak kudeatu zituzten, itxura beldurgarriak erakutsiz, preserbatiboak askoren sakela edo zakuetan aurkitzen direla geroztik, burlarik, trufa kirtenik edo balentriarik gabe, naturaltasunez hots.

Seropositibo anitzek diskriminazioa pairatu zuten denbora haietan lantokietan eta beraien ingurune sozialetan, ez bakarrik botere diktatorialak zituzten lekuetan. Sortaldeko herrialdeetan ere susmo txarrak hedatu ziren jendartean barna. Gaurkoan Armenian, Errusian, Canadan, Ipar Korean ala Iraken adibidez sartzea debekatzen



zaie seropositiboei, test delakoak egitea paperak eskuratzeko ez delarik UNO-ren eginkizunetan aurkitzen, alderantziz baino. Obamaren administrazioak debekua altxatu zuen 2010ean gobernura heldu zenean. Politika mailan, Le Pen frantses eskuin muturreko nagusiak, larrogeiko hamarkadaren bihurgunean, laidoak lerdo, IHES-dunak *sidaïque* izanaz bataiatu zituen *judaïque* hitzarekin parezkatuz, eta *sidatorium* etxe baztertuak eraikitzea proposatzen zuen.

Gaixotasunaren transmititzeko moduak hobe menderatzen direnean, diskriminatze prosezoak arinduz joan direla argi dago baina arazoa ez da erabat konpondua, edozein eritasunen kasuan bezala. Histeria kolektibo horren garaikide ziren niretzat, Parisera lanera joan nintzenean, benetako gaixoekiko egiazko gurutzatzeak. Zorionez orduan ezaguturiko lankideetarik bat behintzat bizirik da oraindik, besteak heriotzak eraman zituelarik! Bi filma ospetsuri esker diskriminazioaren neurriaz gogoratzen ahal gara: batetik 1993an atera zen Tom Hanksekiko *Philadelphia* ukigarria gizonen partetik eta bestetik bi emakume erabiltzen dituela, seropositibitatea eta bazterketak ezberdinak sakontzeko, Bartzelonan hedatzen den Judith Collelen *Positius* 2007ko lana.

SIDA ardatz, liburu baino filma gehiago bildu da. Eritasuna izendatu eta ondoko bost urteetan hasi ziren epidemiaren irudi fiktiboak eta autofiktiboak zineratzen. 1992an Cyrille Collard artistak bere bizitza aitzakitzat hartuz, seropositiboa eta bisexuala zen Jean pertsonaia zizelkatu zuen *Les Nuits Fauves* obran. Bi oren irauten zuen filma askotan baliatu zen preserbatiboaren premia azpimarratzeko antolatzen ziren kanpainetan, gazteekiko solasen bermatzeko eskoletan maizago. Uste dut gainera, behinekoz, pantailaratzen zirela mutiko bikoteak elkarrekin larrua jotzen, bortitz, anker eta gordinki, filma ez pornografiko batean. Cyrille Collard abeslari-idazle-zinegileak hilabete zenbait lehenago nobela bat plazaratu zuen bere bizipen errealen ildotik gaia jorratuz. Halaber hitzen bitartekaritzaz IHESaren eguneroko-

tasunaz jabetzeko aukera eduki zen Frantzian 1990an eta 1991an Hervé Guibert (1955-1991) idazlearen *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* -Bizitza salbatu ez zidan adiskideari- eta *Le protocole compassionnel* -Urrikizko protokoloa- autofikzio krudel eta ikusgarriei esker. Hogeita hamasei urtetan zendu eta hautsak Elbeko uhartean hedatu zizkioten lagunek.

Hervé Guibert homosexuala zen eta hiru gizon zutabeen maldan bermatu zuen bere artea, haietarik ezagunena agian, 1977an gurutzatu zuen Michel Foucault filosofo famatua. 1988an seropositiboa zela ikasi bezain laster egutegiari ekin zion, sexualitatearen eta gorputzaren aldatze minimoak apuntatuz, dolore handiak, desiraren permanentzia azpimarratuz, harremanak zehaztuz eta medikuntza alorreko gora-beherak xeheki deskribituz. Gizon baten intimitatera bulkatzen gintuzten liburuek, nazkaren mugetara aurtikitzen, interesa pizturik, piskanaka argiago geneuzkan eritasunaren meandreetan hara, konortea galtzear eta biluzik. Azken urteetan hatsa gatibatzen zion SIDA obsezio bihurtu zitzaion eta argazki bilduma zein filma bat osatu zuen Pascale Brugnot ekoizlearekin *La Pudeur ou l'impudeur* izenburuaz hornitua. 1992an eman zen frantses telebistan. Roland Barthes ahurtiarraren estiloa miresten zuen Guibertek, Bernard-Marie Koltes eta Thomas Bernharden zirkonbuluzio intelektualak , Sophie Calle argazkilari uhergarriarekin lan zegiela, bai eta Patrice Chereaurekin. Guztiak homosexualak edo bederen, bisexualak.

68ko maiatzean goputzaren jabetasun askea aldarrikatzen zuten sortaldeko hiri nagusi gehienetan, gizonek, emazteek eta gay jendeek, feminismoaren eta LGBT oldeak ernatzen zirela dakigun arrakastarekin, heterosexualek gozatu libertate maila antzekoa eskatzen zebiltzala. Gorputza, luzaz, gorderik eta haurrak sortzeko baizik ez zena, bat batean atsegin eta mugimendu tresna bilakatu zen. Askatasun horren emendatzea zetorren drogen usnatze edo txertatzearekin batera, esperientzia ugari eta itsuak helburu. Portamodu axolagabeak halako grabitate zakarraren zamaz lehertu zituen SIDA-ren agertzeak. Etsipena barreiatu zen LGBT komunitateetan, jendarte orokorra kutsatua zela ohartu zen arte. *Game is over*

murdukatzen zuten orduan artista lan ezberdinek, Hervé Guiberten nobela eta argazkiek demagun. Maitasuna gauzatzea aldi honetan etorkizun hurbileko balizko heriotzarekin buruz buru letalean aurkitzea zen. Gainera, IHESaren bakteriak denbora parrasta bat eman zezakeen gorputzean, iratzarri eta kalteak eragin aitzin. Guibert-en elaberri biografikoetan, beharrik, sendabide konplikatu baina eraginkorren urrats zalantzakoren aipamenak azaltzen zaizkigu, Guibert bera ez, ondoko belaunaldiei ordea, bizirik irautea baimenduko zutenak.

Zero gaixoa edo *Zero lekukoa* bilatzen jarraitzen dute. 1984an VIH-az zenduriko lehen gizonaren izena hor dugu, Gaetan Dugas, Quebec-eko hegazkinetako langilearena hain zuzen. Berak omen zuen eritasuna amerikar kontinentera ekarri, hainbat kiderekiko gerizarik gabeko harreman sexualak ukanez, kontaminatua zela zekien arren. Hargatik, 1959an David Carr britaniar mariñela eta 1968an Missouriko San Luisen gazte hutsa eritasun ezezagun horrek hil zituen. Jadanik gauzak argiagoak dira, epidemia ez baitzen ameriketako lurretan hazi, baizik eta Afrika erditsuan, Camerun eta Congoko hiruko mugetan. *Zero gaixoa* beraz afrikarra da. Afrikatik Haitira pasatu zen, handik Ameriketara eta Ameriketatik Europa eta Asia sarraskitu zituen. Afrikan, presesski, eritasunak jendeak, txikitik jandira, itsuki amiltzen ditu, pobreziarengatik tratamendu garestirik ordaindu ez dezaketelako. UNO-ren diru eta laguntza logistikoak ez dira nahikoak.

Filmek, autofikzioek, irudiek, prentsan zabaltzen ziren ospetsuen heriotzek, funtsean, herritarrak informatzeko baliabideak ziren, beldur panikoa saihesteko gutxienez. Homosexualen komunitateetan preserbatiboa orokortu zen eta gazteen artean, erran dugun eran, kanpaina sarkorrak akuilatu ziren. Moralismo dorpez apaindu ziren harreman sexualak. Zenbaitek alta egoeraren itxiaren gogorra salatzeko gay ala heterosexual izan, preserbatiborik ez zutela erabiliko aldarrikatzen zuten, jendartea desafiatzen bailuten. Guillaume Dustan idazlea horietarik zen, aski kritikatua *Act Up* bezalako elkarteen partetik. SIDA-ren epidemia dela medio pertsona anitzek bere homosexualitatea edo bisexualitatea plazaratu behar izan zuen, ardura hil aurreko hilabete edo asteetan, hala nola, ahantzi ezina zaigun Freddie Mercuryk. *Outing* mugimendu bortitzak planteatzen zituen *Act Up* erakundeak, herrialde aberatsetan, out eginiko pertsonaren borondatearen aurka frankotan.

IHES-arekiko ezintasun kolektiboaren ortzemugan LGBT elkarteek antolaketa eta eskakizun berriak egin zituzten, bereziki, Frantzian 2013an bozkatzea hain zaila izan den ezkontzarena. Ezkontza, bikote batean alargunduriko bizirauelearen egoera ekonomiko soziala segurtatzeko baliabide juridikoa zela sinestera iritsi ziren belaunaldi horiek, egonkortasun zerbaiten atzetik lasterrez. Bikote haboroxienek gainera umeak –eta ondasun ekonomikoak ere…- zeuzkaten eta ezkontzak finkatu zezakeen haurren edo alargunaren geriza, bata ala bestea hiltzen zenean.

Gaixotasunak jendartea aldatu zuen errotik, gutxiengo homosexuala bezain ustezko gehiengo heterosexuala. Epidemiaren lanjerrak salatzeko kanpainak egiten dira beti, edonor bere buruaz -eta zakilaz…- axolatzera gonbidatuz. Amodioa-heriotza lotura indartua atera zen krisia larri horretatik: grabetasunak astuntzen ditu engoitik harremanik hurrienak, pantaila bidezko birtualak hobesten direla orokorrean. Izuritearen iraganeko -ez hain aspaldikoak bestalde…- lekukotasun izugarri gisa eskumenean dauzkagu nobelak, filmak, oroitzapenak, Barbarak abeslariak murmuraturiko kanta:

Sida Sidannés,
Les Damnés d'Amour,
A mourir d'aimer,
Ils sont morts d'amour,
D'Amour Sidanné,

Itxaro Borda
2014ko azaroan

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Iniciativa "Empresas Responsables con el VIH y el sida en España"

Al tejido empresarial. A las organizaciones sindicales. Al Gobierno de España. A la opinión pública.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), nueve de cada diez personas que viven con VIH en el mundo están en edad productiva (30 millones). En España, aproximadamente el 64% tiene entre 20 y 49 años, la época más productiva del ser humano. Las cifras anteriores nos colocan en una situación compleja en el ámbito laboral que debe atenderse de manera multisectorial porque afecta a los medios de subsistencia de las personas afectadas por el VIH y sus familias, a la productividad, a los derechos en el trabajo, al crecimiento económico de los países y de las empresas.

Por ello, con motivo de la conmemoración del Día Mundial del sida 2014, este 1º de diciembre, la Federación Trabajando en Positivo hace hincapié en la necesidad de que el Gobierno, las empresas públicas y privadas, las asociaciones empresariales, las organizaciones sindicales; así como otros agentes del ámbito laboral, sanitario y social, se impliquen a la hora de promover y apoyar los esfuerzos nacionales e internacionales en la respuesta al VIH y al sida.

Para la Federación Trabajando en Positivo, las empresas españolas pueden cumplir un rol fundamental a la hora de convertir el lugar de trabajo en un escenario privilegiado para brindar respuestas claves al VIH, permitiendo generar estrategias y actividades que contribuyan tanto a la prevención del VIH como a preservar los derechos de las personas trabajadoras.

Con el fin de favorecer, desde la sociedad civil organizada, esta necesaria implicación y una actitud de responsabilidad de las empresas privadas españolas frente a la epidemia del VIH, la Federación Trabajando en Positivo pone a su disposición la Iniciativa "Empresas responsables con el VIH y el sida en España", abierta a cualquier empresa (grande, mediana o pequeña) y de cualquier sector laboral, con el objetivo de generar estrategias de información, sensibilización y educación sobre el VIH dirigidas a sus empleados, familias y comunidad; así como favorecer la integración laboral de las personas con VIH.

Mediante esta Iniciativa, la Federación Trabajando en Positivo ofrece a las empresas las herramientas necesarias para la definición, implementación y evaluación de objetivos y acciones que complementen los esfuerzos de información, prevención y no discriminación en la respuesta al VIH y al sida, respetando siempre las capacidades, necesidades y realidades de la empresa, de sus trabajadores y de su entorno. De esta forma, las acciones a través de las que se ejecute la Iniciativa en cada empresa podrán ser tan diversas como el ámbito laboral lo permita.

Esta Iniciativa, además del impacto en la comunidad y en la respuesta al VIH y al sida en España, puede comportar a las empresas diferentes beneficios, como: rentabilidad económica; visibilización y reconocimiento de buenas prácticas así como una mejora del clima laboral y de la productividad, además de ser GRATUITA.

Siguiendo las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH y el sida en el mundo del trabajo, destacamos los dos motivos por los que consideramos importante la implicación de las empresas privadas en la respuesta al VIH y al sida:

a) La situación epidemiológica del VIH en España: Es necesario ampliar las estrategias existentes para el testeo voluntario y confidencial entre la población.

Se estima que el 30% de las 150.000 personas con VIH <130.000-160.000> que existen en España -es decir, 45.000 aproximadamente- desconoce que están infectadas y estaría en el origen de más del 50% de las nuevas infecciones.

Un 48% de los 3.210 nuevos casos detectados en 2012 presentó un diagnostico tardío, lo que implica un peor pronóstico de salud, mayores dificultades a la hora de seleccionar el tratamiento antirretroviral correspondiente y un aumento del coste del tratamiento y cuidado de los pacientes.

b) Las actitudes de estigma y discriminación existentes hacia las personas con VIH en el ámbito laboral. Finalizar con la discriminación.

Especialmente en el ámbito laboral, es una de las acciones más efectivas que podemos llevar a cabo para dar respuesta al VIH y al sida en España, puesto que continúa la ignorancia de información básica sobre el VIH y la vigencia de prejuicios y estereotipos asociados a esta infección, siendo una de sus consecuencias el miedo irracional a compartir espacios de trabajo con personas con VIH y, consecuentemente, el rechazo sistemático hacia las personas con VIH en el ámbito laboral.

Entre el 20,7% y el 55% de las personas con VIH se encuentra en situación de desempleo.

El 75% se encontraría en edad y disposición de trabajar.

Algunas de las evidencias que reflejan este clima de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en el mercado laboral español son:

- La actitud de la población ante la posibilidad de compartir espacio de trabajo con una persona con VIH.

El 25,8% de la población se sentiría entre algo y totalmente incómoda ante la posibilidad de compartir espacio de trabajo con una persona con VIH. El 23,7% trataría de evitarla.

- La discriminación en el trabajo como principal motivo de consulta en los servicios de Asesoría Jurídica de diferentes entidades españolas, a través de los que se identifican como principales situaciones de discriminación las siguientes:

- Cambios en las condiciones de trabajo.
- La vulneración de la confidencialidad de datos médicos.
- Las cláusulas de exclusión en oposiciones.
- El *mobbing* para forzar la salida voluntaria del trabajador.
- La solicitud de la prueba del VIH sin tener relevancia para el puesto.
- Las dificultades relacionadas con el certificado de discapacidad cuando la empresa desea conocer la causa de la discapacidad de la persona.

MANIFIESTO DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2014

La Iniciativa "Empresas Responsables con el VIH y el sida en España" se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas, los principios rectores del Pacto Global, la Estrategia "Llegar a cero" del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la normativa internacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el VIH y el mundo laboral. Igualmente, se apoya en la Iniciativa "Empresas comprometidas con la respuesta al VIH y al sida" desarrollada desde el año 2009 por Fundación Huésped en Argentina, de la que provienen algunos de los argumentos reflejados en este manifiesto, así como el modelo de trabajo y la Declaración a firmar por las empresas. Así mismo, en España, se encuentra respaldada económicamente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y vinculada al Plan Estratégico de Prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS, 2013-2016.

Madrid a 1º de diciembre de 2014.

Este manifiesto cuenta con la adhesión institucional de _____
así como con la adhesión personal de _____

Más información sobre la Iniciativa "Empresas responsables con el VIH y el sida en España" en http://www.trabajandoenpositivo.org/empresas_comprometidas_y_responsables/

info@trabajandoenpositivo.org
Teléfonos 91-472 56 48 y 660479148

PRENTSA ALDIZKARIA REVISTA DE PRENSA

Promoción de la salud en webs o aplicaciones de contacto sexual

Los usuarios aceptarían la intervención de educadores para la salud en estos entornos siempre que su actitud no fuera excesivamente activa
Francesc Martínez - 23/06/2014

Una encuesta realizada en Escocia (Reino Unido) entre hombres que practican sexo con hombres (HSH) ha concluido que los usuarios de herramientas *online* para practicar sexo ocasional en lugares públicos, actividad conocida bajo el nombre de *cruising*, aceptan la incursión de educadores para la salud en dichos sitios web o aplicaciones, aunque solo en el caso de que su actitud sea pasiva.

La promoción de la salud sexual en entornos de alto riesgo de transmisión del VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) es una herramienta preventiva puesta en valor por numerosos estudios y sistemas de salud pública. En este sentido, el *cruising* es una actividad que aúna características que la convierten, en ocasiones, en una práctica de riesgo de transmisión de ITS, ya que es frecuente la realización de prácticas sexuales sin preservativo.

En los últimos tiempos, diversos sitios web y aplicaciones para móviles, tales como *Grindr* o *Gaydar*, se han convertido en centros virtuales de contacto entre los HSH que practican *cruising*.

Para evaluar la aceptación que la presencia de educadores para la salud tiene en dichos entornos, los autores del presente estudio encuestaron a 1.326 HSH, a quienes se contactó tanto a través de *Facebook* como a por medio de sitios web y aplicaciones específicas de *cruising* (*Grindr, Gaydar, Squirt* y *Redcon*). La selección de muestra no se basó en criterios de representatividad de la población de HSH, sino que se trató de una muestra de conveniencia (se incluyó a aquellas personas que acudieron al llamamiento), algo que dificulta la extrapolación y puede considerarse una limitación del estudio.

El 86,8% de los participantes manifestaron utilizar redes *online* de contactos sexuales (una buena parte habían accedido al sondeo a través de una de ellas) y el 56,4% utilizaban aplicaciones para móviles con el mismo objetivo. Alrededor del 40% de los participantes refirió usarlas a diario.

El 14,7% de los encuestados utilizaba sitios web focalizados en prácticas sexuales sin preservativo y el 4,6% manifestó acceder a dichos sitios web a diario.

Entre las motivaciones mayoritarias de los usuarios para acceder a los sitios web o aplicaciones móviles evaluadas en el estudio, la mayoritaria fue, como era de esperar, concertar citas sexuales, aunque la socialización con otros HSH (especialmente referida por hombres de entornos rurales) o el intercambio de mensajes o fotos eróticas también ocuparon un lugar destacado. Solo el 5% de los usuarios de webs y el 2% de los de aplicaciones móviles manifestaron acceder a dichas herramientas para acceder a información sobre salud sexual.

En cuanto a las opiniones de los encuestados respecto a la intervención de educadores para la salud en dichas herramientas *online*, el 85,7% de los usuarios de aplicaciones web y el 74,5% de los de aplicaciones móviles consideraron aceptable la intervención pasiva de educadores para la salud, definida como tener un perfil al que los usuarios puedan contactar en el caso de tener dudas o necesidades de información. Dicho perfil sería publicitable a través de mensajes en el *zz* general o a través de algún *banner*.

El apoyo a intervenciones de tipo proactivo en el cual los educadores para la salud contacten con los usuarios de los sitios web o aplicaciones analizados en el estudio sería claramente inferior, del 54,6% entre los usuarios web y del 40,5% entre aquellos que se conectan a través de aplicaciones móviles.

En otro orden de cosas, los encuestados valoraron positivamente la promoción de la salud a través de medios digitales en general (sin circunscribirse a las webs o aplicaciones dirigidas al contacto sexual), especialmente el consejo personalizado de educadores para la salud sexual o el envío de recordatorios en formato mensaje de texto relativos a chequeos rutinarios de la salud sexual.

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la importancia de identificar posibles campos en los que realizar intervenciones encaminadas a la prevención de la infección por VIH y otras ITS, además de encontrar la manera de hacerlo que resulte más aceptable por parte de los usuarios, ya que intervenciones bienintencionadas utilizando una mala estrategia comunicativa pueden llegar a generar hostilidad entre los potenciales beneficiarios de ella y perder todo su sentido y utilidad.

Fuente: *Aidsmap* / Elaboración propia (gTt-VIH).
Referencia: *Frankis J et al. Social Media, Men who have Sex with Men and Sexual Health in Lanarkshire: quantitative report.* Glasgow Caledonian University, 2014.

EXPOSITORES

1 Bitxigorri Boutique erótica	Salamanka pasealekua, 3
2 Pittilingorri *Erotik zentre*	Pescadores del Gran Sol, 8
3 Venconmen Sauna	General Jauregi kalea, 8
4 Txirula *Bar*	San Martin kalea, 49
5 Pokhara Bar	Sanchez Toca kalea, 1
6 Kaskazuri *Restaurante & Pub*	Salamanka pasealekua, 14
7 Las Vegas *Restaurante*	Kolon pasealekua, 10
8 Le Bukowsky *Musika kluba*	Egia kalea, 18
9 La jugueteria *Erotic toys*	Usandizaga kalea, 5

1 bitxigorria

2 pittilingorri

3 venconmen

4

5 Pokhara

6 Kaskazuri restaurant & pub

7 Las Vegas

8 le Bukowski musikan klubea

9 la jugueteria erotic toys

gora behera

Bello activismo: Jack Mackenroth Cuando una persona recibe la dura noticia de que tiene VIH, una de las preocupaciones que más se repite se refiere a los efectos físicos que pueda causar el propio virus o derivados del tratamiento antirretroviral que deba tomarse.

El temor a que el cuerpo sufra alguna alteración que refleje la infección, te haga sentir diferente o sirva como espejo recordatorio permanente de la infección en el día a día, no es un pensamiento frívolo sino muy relevante. Tanto que a veces llega a preocupar incluso más que la propia enfermedad.

Como es importante comprobar que la historia nunca está predeterminada y si llena de mitos y prejuicios, traemos aquí el ejemplo de un hombre que viene demostrándolo desde hace 25 años. Se trata de Jack Mackenroth, modelo, diseñador, campeón de natación, presentador de televisión y activista contra el Sida.

En 1990 descubrió que tenía el VIH y, desde entonces, no ha descansado en su labor de utilizar su popularidad y su belleza física para servir como ejemplo de persona que viviendo con el VIH contribuye a la educación y a la prevención, así como a desterrar la imagen mediática que desde el principio se generó en torno al Sida asociada al declive físico de quienes lo padecen.

En 2013 se implicó en el lanzamiento de una campaña internacional de arte social, bajo el nombre Igualdad de VIH (logo VIH =) en la que personas de todos los ámbitos, independientemente de su estado serológico, se fotografían con el logo VIH= y eligen la palabra que deseen para colocar tras el término Estatus, para demostrar que tenemos que acabar con el estigma del VIH y concienciar para que todo el mundo sepa su propia condición frente al VIH. El conocimiento es poder y la detección y el tratamiento temprano es clave. **http://hivequal.org/campaign**

Ahora, el método que propone para la recaudar fondos de cara a ayudar a una organización que vela por proporcionar vivienda digna a afectados por VIH/Sida en Nueva York (*Housing Works*) no solo es efectivo sino además es efectista. Y es que ha decidido publicar en su red social *Twitter* fotografías de alguna parte de su cuerpo con el nombre de aquellos usuarios que contribuyan con esta causa. Según la cantidad donado, la zona a mostrar será más 'caliente'. Cualquier parte de su cuerpo es buena para pintarse en ella el nombre de los donantes. "Después de haber sido diagnosticado como VIH hace 25 años, esta es una causa que, obviamente, es muy personal y aunque he trabajado y ofrecido mi cara para numerosas organizaciones benéficas, organizaciones y campañas para el VIH, nunca directamente he pedido las donaciones". Para que luego se diga que todos los guapos son tontos, desterremos los falsos mitos.

arriba abajo

¿Son los jóvenes más solidarios con las personas que viven con VIH-Sida? Un estudio comparativo de la tendencia entre 2004 y 2010

Giménez, C.; Ballester, R.; Ruiz, E.; Gil, B. y Gómez, S.Dpto.
Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. *Universitat Jaume I de Castellón*.
Gil, MD. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. *Universitat de València. Estudi General*
Correspondencia: gimenezc@uji.es

Objetivo
Analizar la evolución de la solidaridad, entre los jóvenes, hacia personas afectadas por VIH-Sida. Método 542 jóvenes de la Comunidad Valenciana, entre 18 y 26 años, cumplimentaron el Cuestionario para la Prevención del Sida (Ballester y cols., 2004) de manera anónima, confidencial y voluntaria, en 2004 y 2010 (Proyectos FIPSE 12.436 y Fundación Bancaja P11B2006-19)

Resultados
En los últimos años, han disminuido tanto la percepción del sufrimiento que experimenta una persona con VIH ($t = 2,24$; $p \leq .027$) como la creencia de que es necesaria una mayor solidaridad social ($t = 3,48$; $p \leq .001$). Este descenso se produce tanto en chicos como en chicas, aunque en ellas, la última no se produce de manera significativa. La edad, sin embargo, se asocia con un mayor grado de ambas actitudes.

En cuanto a la interacción con personas seropositivas desconocidas, la disposición a conocerlas disminuye entre 2004 y 2010 ($Chi2 = 10,11$; $p \leq .001$) y aumenta la intención de evitarlas, aunque no se alcance significación estadística. De cualquier modo, la mayoría de los jóvenes (78%) no informaría a sus amigos para que apoyaran más a un supuesto conocido con VIH/Sida. En caso de conocer a la persona, se aprecia entre estos años una disminución en los chicos la intención de cuidarla y ayudarla ($Chi2 = 10,03$; $p \leq .007$) aunque en el caso de las chicas parece aumentar ($Chi2 = 8,21$; $p \leq .001$).

Conclusión
Los hallazgos demuestran cómo la vivencia del VIH-Sida todavía no es una realidad aceptada por parte de los jóvenes que, incluso, disminuyen en los últimos años en sus conductas solidarias. Este último fenómeno, en ocasiones, se revierte en las chicas. Así pues, resulta necesario profundizar en qué variables podrían determinar este hecho diferencial e incorporar estrategias de intervención que faciliten la vivencia social del VIH-Sida entre los jó-

Monográfico de la Revista Multidisciplinar del Sida
2014 Vol.1 . Núm. 3. Octubre 2014

LA COLUMNA JÓNICA

NO ES UNA PELÍCULA

Arrojó las llaves sobre la mesita y se arrojó a sí mismo sobre el sofá. Hundió su rostro en los cojines y ahogó su alma en lágrimas. Un llanto profundo, intenso, desgarrado y silencioso. La culpa, la vergüenza y sobre todo el miedo le impidieron gritar, chillar, expresar la rabia y el dolor. Amortiguó su dolor con los cojines hasta que se le gastaron las lágrimas.

Su gata, Venus, saltó sobre su regazo y se hizo un hueco entre sus brazos a empellones. Cuando hubo logrado su espacio, se acomodó. Los suspiros ahogados en llanto de su amo la asustaban, pero entonces se acurrucaba más contra el cuerpo de quien ella tomaba por su familia. Él abrazó al felino con fuerza. Su cuerpecito peludo y caliente lo consolaron en medio de aquella fría soledad a la que se asomaba.

Pasó así, a oscuras y en silencio, un par de horas. Hasta que su cuerpo le exigió que se levantara, que fuera al baño y que tomara algo caliente. Una infusión relajante, eso le pedía el cuerpo. Paz y calidez. Tenía una dura tarea por delante. Se volvió a sentar en el sofá. Venus, caminando elegantemente, apareció de nuevo, tras satisfacer sus propias necesidades.

Volvió a saltar sofisticadamente sobre el sofá, y se enroscó sobre sí misma junto a su amo. Él miraba fijamente la pantalla de su teléfono móvil. Desplazaba la lista de contactos arriba y abajo. Seleccionó uno de ellos. La foto del mismo se amplió e impreso al pie de la misma apareció el nombre y número del susodicho. Era un hombre guapo, de unos treinta años, rubio, con barba incipiente y vivos ojos grises. Todo vitalidad, todo ilusión.

Miraba la foto y sus ojos se inundaban de nuevo. Aquel precioso rubio sería el primero de su lista, porque había sido el último de entre sus conquistas. Su dedo pulgar temblaba sobre el botón virtual de llamada; seguía dudando, no sabía qué decir, cómo decirlo. ¿Y si quedaba con él y se lo decía en persona? Sería más honesto, más justo. Pero al mismo tiempo esa idea lo aterraba. Podría reaccionar mal, se enfadaría, le pegaría. ¿Y qué? Era normal, incluso justo si lo hacía. En el fondo quería que se enfadara y descargara su rabia sobre él. Se lo merecía. Recordó cuando en ese mismo sofá se besaron y se desnudaron el uno al otro.

Lo había conocido en un curso de cine. Lo que empezó como una afinidad en gustos y opiniones acabó en amistad, en quedar para ir juntos al cine, en cenar después, en intimar, y finalmente en invitarlo a casa a ver un viejo DVD, beber unas cervezas y enrollarse en el sofá. Los cojines en los que había volcado su dolor, húmedos aún, habían acabado aquella tarde por el suelo y ellos, en un tornado de pasión incontrolada, habían pasado a mayores allí mismo, con Venus observando a ambos hombres desnudos besándose y refregándose en el sofá en el que ella pasaba tantas horas plácidamente.

El sentimiento de culpa lo colmaba mientras su dedo pulgar seguía oscilando apenas un centímetro sobre el botón verde de llamada. Él había insistido en hacerlo a pelo. Estaba seguro de que todo iba bien. El hermoso rubio estaba reticente, prefería parar y esperar a tener condones, que, casualidad o fatalidad, ninguno de los dos había tenido la precaución de comprar. Entonces era también su culpa, pensó, se había dejado. Eso lo alivió un instante. Aunque al segundo siguiente se maldijo por su egoísmo.

Él lo convenció, él le dijo que no pasaba nada, él insistió en que estaba limpio, él prácticamente se la metió sin esperar a terminar aquella discusión. Así había sido, más o menos. Lo habían pasado muy bien. Disfrutaron como posesos toda la noche imbuidos en un deseo irrefrenable. Después de hacerlo una vez, las siguientes no se cuestionaron. Se hicieron amantes, además de amigos.

Por suerte no había caído en la tentación de irse con el mulato de la discoteca el viernes anterior. De aquel no tenía el teléfono. Entonces se dio cuenta de que tampoco tenía el de algún que otro ligue ocasional. Debería buscarlos en el *chat*. Con ellos sí había tomado precauciones. Casi todas las veces, al menos. Se llevó la mano a la frente.

El hermoso rubio de ojos grises lo miraba desde la pantalla, sonriente, expectante. Venus empezó a ronronear. Él la tomó en brazos. Sujetándola con una mano, pulsó el botón de llamada con la otra. Tres tonos después le contestaron. Tenemos que hablar, dijo. No, por teléfono, no, añadió. Sí, es grave, concluyó.

Quedaron en casa aquella tarde. A los demás les envió un mensaje breve, duro, triste. Así se sentía, pese al calorcito de Venus sobre su regazo, porque sobre sus hombros yacía la pesada losa de una enfermedad incurable.

Óscar Hernández
oscarhercam@gmail.com

MI COCKRING NO ME DEJA PENSAR

Pensando en positivo

Mi amigo Carlos tenía 21 años cuando empezó a salir con Víctor. Era la primera vez que se enamoraba. Follaban sin condón. Carlos nunca le preguntó a Víctor si era seropositivo. Creyó que de serlo, éste se lo habría dicho. La relación duró unos meses. Pasado el tiempo Carlos se volvió a enamorar. Su nuevo chico propuso que se hicieran un análisis de ITS cuando decidieron dejar de usar preservativo. Carlos descubrió que era seropositivo y la única persona con la que había tenido sexo sin protección era Víctor. Habló con él y entonces descubrió que nunca se había hecho la prueba del VIH. Resultó ser uno de los 50.000 seropositivos que se estima que hay en España sin estar diagnosticados y, por tanto, sin tratamiento.

A Carlos le encanta salir de fiesta (con todo lo que ello conlleva en el ambiente de una gran ciudad donde el viernes noche, en no pocas ocasiones, se confunde con el domingo por la mañana). Hace 2 años sufrió una hemorragia interna tras la *Circuit* y fue ingresado en un hospital. No dijo nada a nadie. Nos lo confesó el año pasado, tras llamarnos el domingo del Orgullo pidiendo ayuda. Tenía 40 grados de fiebre. Cuando llegamos a su casa, estaba en la cama. Había vómito en el suelo. Heces en la bañera. Temblaba y estaba muy asustado. Le llevamos inmediatamente a Urgencias. Sus defensas se fueron "de fiesta" cuando concluyó la que él se había pegado durante 3 días, y sus CD4 se difuminaron. Su cuerpo, muy débil, rompió.

En el hospital hablamos con él. No había querido contarnos nada antes porque la primera persona que supo que era seropositivo, una amiga de la infancia con la que compartía piso, reaccionó de una forma horrible al saberlo. Carlos no se lo dijo inmediatamente, necesitó tiempo para asimilarlo y sentirse fuerte. Ella, por la ignorancia que aún habita en una parte importante de la sociedad, le acusó de "ponerla en peligro" porque compartían el baño. Le dejó solo en el piso ese mismo día y no

le ha vuelto a hablar. Carlos nos explicó que después de aquello sintió miedo de contárselo a otras personas. Cuando se fue enterando de que en el grupo de amigos, algunos eran positivos, y vio que todos hablábamos de ello con absoluta normalidad, fue desapareciendo su miedo al rechazo. Esa misma noche nos dijo también que estaba yendo a terapia. Al principio no dio mucha importancia al hecho de ser positivo porque pensó que medicándose, poco iba a cambiar en su vida. Pero tras el incidente de la *Circuit*, unas pruebas revelaron que tenía una hepatitis C. Tras varias experiencias que golpearon su salud, algo cambió en su cabeza y entró en una depresión de la que se está recuperando.

Hace un par de meses Carlos conoció a un chico y empezaron a salir. Era la primera relación que tenía después de todo lo ocurrido. Aunque no se habían planteado tener sexo sin protección, sentía la necesidad de compartirlo con él; pero por otro lado tenía miedo de cuál podía ser su reacción.

Cuando lo hizo, su chico le miró a los ojos, le dijo "te quiero", lo abrazó y se lo comió a besos. Carlos los llama inmunoabrazos e inmunobesos porque según sus propias palabras, que siempre pronuncia con una sonrisa de felicidad, "harían que hasta *Superman* fuera inmune a la Kriptonita". Nunca le hemos visto tan feliz.

Al hilo de esta historia (cuyos nombres he cambiado) me gustaría compartir con vosotros la experiencia de un amigo médico. Él se encuentra periódicamente con casos nuevos de infección en gente que se sorprende por tener el VIH a pesar de haber practicado sexo sin protección. Detrás de la mayoría de estos casos, por lo que sus pacientes le han contado, hay dos factores que nos traicionan más de lo que deseamos creer: el amor y la confianza.

Nunca queráis a nadie más de lo que os queréis a vosotros y no dejéis de protegeros por confiar en el corazón. El corazón y la polla son malos consejeros. Todos sabemos lo que cuesta hacer caso a la cabeza en determinadas circunstancias y con ciertas personas; pero pudiendo follar todo lo que queramos con protección, ¿para qué arriesgarse a joder la salud por echar un polvo sin condón?

Este mensaje va dirigido a todo el mundo con independencia de que seáis positivos o negativos, porque aunque conmemoremos cada primero de diciembre el Día mundial de la lucha contra el Sida, no debemos olvidar que hay otras ITS (entre las que se encuentra la hepatitis C) que pueden afectar muy gravemente a nuestra salud. El que bien se quiera y bien te quiera os protegerá a ambos, poniéndotelo y poniéndoselo.

Jose Estévez

MUSIKA
MARIA ROZALÉN

Escuchar a María Rozalén (Albacete, España, 12 de junio de 1986) es un placer. Esta cantautora , psicóloga y máster en Musicoterapia, pertenece a ese grupo de profesionales que tocan la fibra con sus composiciones, llenas de belleza y sensibilidad. Igual canta un chotis que se pone flamenquita, pero sobre todo transmite sinceridad y buen rollo. Mujer comprometida socialmente ha creado Junto a Beatriz Romero (Técnico Especialista en interpretación de la lengua de signos y guía interpretación de personas sordo-ciegas) un espectáculo que está teniendo gran éxito, con una mezcla de personas oyentes y sordas en un concierto preparado para ser entendido en otros países con connotaciones específicas de la lengua de signos de cada país. Un ejemplo de este gran trabajo se puede ver reflejado en el videoclip de su tema “80 Veces”. Otro de sus temas “saltan chispas” lo dedicó al pasado Día Internacional del Cáncer de Mama. Tampoco es ajena al problema del Sida y ofrece una composición de una ternura y delicadeza sorprendente. Su canción “Comiéndote a besos” relata la historia de una pareja serodiscordante, en la que el amor vence cualquier temor derivado de que una de las dos personas viva con VIH. Un ejemplo magnífico de toda la fuerza positiva que puede desprender la música.

Rozalén, con motivo de la conmemoración el 1 de Diciembre del Día Mundial de la Lucha Contra el Sida, participa con la asociación Imagina MÁS en presentar el primer cuento interactivo dirigido a personas con VIH que lleva el mismo título que su canción, “Comiéndote a besos”, Un cuento que trata la problemática de la comunicación del seroestatus en las personas con VIH a sus parejas afectivo-sexuales.

Comiéndote a besos

Fueron cuatro los segundos que pasaron
hasta que pude encontrarte entre los rostros congelados.
Y pasó una eternidad al mirarte y contemplar
en tus ojos reflejada mi mirada.
Y hoy bendigo las razones casuales por las que decidiste
elegir mi banco para esperar, para encontrar...
Fue tu roce, fue tu aroma, despertando mis hormonas,
lo que me obligó a cerrar la mente y respirar,
y controlar la activación.

Y mi razón se convirtió en buscarte entre las calles,
en los parques, tiendas, bares; en sonrisas
y destellos de cristal .
Quien siguió la consiguió y esta historia comenzó a brillar.
Y buen día te atreviste a confesarme que tenías tanto miedo a que yo supiera de tu realidad, y no comprendes...

Que no es tu signo positivo el que invierte en conflictivo
las cosas del querer .
Que eres tú quien me revuelve,
que eres tú quien me enamora,
tú quien me convierte en la mejor persona
Y si tengo que gritarte lo que siento:
te digo que te quiero con tu suerte, con tu mierda,
con pasado, con presente, con o sin enfermedad
Y tú no ves que quiero seguir comiéndote a besos...
Y tú no ves que quiero seguir comiéndote a besos...

Y es que el miedo que yo tengo es simplemente
no poder saborearte lo suficiente .
Es dejarte escapar, es vivir sin apostar
por quien juega con la mano más potente.
Son tus ojos, no tu sangre, los que arrastre a mi cama,
cada noche y cada día al despertar...
Y es tu sexo, no tu sangre, el que se adentra protegido
entre los huecos más oscuros de mi intimidad,
y no comprendes
que es tu risa, no tu sangre, quien contagia de alegría,
las esquinas, los rincones de mi vida.
Que eres tú, que no es tu sangre,
quien invade de felicidad mis días

Que no es tu signo positivo el que invierte en conflictivo
las cosas del querer.
Que eres tú quien me revuelve,
que eres tú quien me enamora,
tú quien me convierte en la mejor persona.
Y si tengo que gritarte lo que siento:
Te digo que te quiero con tu suerte, con tu mierda,
con pasado, con presente, con o sin enfermedad
Y tú no vez que quiero seguir comiéndote a besos...
Y tú no vez que quiero seguir comiéndote a besos...

Puedes ver el vídeo en su página Web http://www.rozalen.org/

LIBURUAK
DOS BIGOTES, POR FAVOR

¿Cuándo, por qué y para qué montáis la editorial?
El proyecto de la editorial surgió de una situación complicada. En verano del año pasado ambos nos quedamos en paro. Somos periodistas, trabajábamos juntos, y ya llevábamos un tiempo pensando en poner en marcha alguna iniciativa cultural, pero con los ritmos y horarios de nuestro anterior trabajo era imposible llevarla a cabo.

Teníamos experiencia previa trabajando con editoriales y escritores desde el lado de los medios de comunicación y nos dimos cuenta de que se podían hacer muchas cosas interesantes en el ámbito de la literatura LGTBI, ya que había un buen número de autores y obras de esta temática que merecían ser publicados. Nos pusimos a investigar y comenzamos a esbozar el catálogo para 2014 con la idea de publicar literatura de calidad, comprometida con el colectivo, y con la intención de llegar a todos aquellos lectores a los que les guste leer y busquen historias diferentes.

¿Por qué leer vuestros libros?
Además de por la calidad literaria, apostamos por aquellas historias que nos han emocionado de alguna manera, que no nos han dejado indiferentes. Buscamos historias que permitan al lector sentirse identificado, que se aparten de ciertos lugares comunes de la literatura LGTBI y que ofrezcan puntos de vista originales y diversos. Tenemos muy claro que no vamos a publicar nada que no nos haya «enamorado» antes como lectores. Nuestros libros se pueden leer por mero entretenimiento o para acercarse a realidades tan apasionantes —y complicadas— como las que reflejan los escritores rusos y africanos en *El armario de acero* y *Los deseos afines*, respectivamente. También se puede leer *Imre: una memoria íntima* de Edwar Prime-Stevenson para descubrir una novela de 1906, hasta ahora inédita en castellano, que aborda la homosexualidad desde un punto de vista muy positivo. Y por supuesto, acercarse a *Lo que no se dice* supone encontrarse con algunos de los autores mas reconocidos de las letras españolas, como Luis Antonio de Villena o Eduardo Mendicutti, ante los que sobran las palabras.

¿En qué os parecéis y en qué os diferenciáis de otras editoriales LGTBI?
Lo cierto es que tenemos más cosas en común con otras editoriales LGTBI que aspectos que nos separan. Nos sentimos identificados con *Egales*, sello pionero que acaba de cumplir veinte años de vida, o *Stonewall*, cuya labor por la visibilidad y normalización del colectivo ha sido y sigue siendo encomiable. Creemos que hay cabida para distintos tipos de editoriales especializadas que se ocupan, desde diversos puntos de vista, de los intereses y realidades del colectivo. Para tratar de diferenciarnos, contamos con Raúl Lázaro como diseñador de la colección y de nuestras portadas. Queremos que

la reivindicación del libro como objeto que merece ser mimado en cada detalle sea otra de las señas de identidad de Dos Bigotes. Deseamos llamar la atención del lector y que le entren ganas de tener un "dos bigotes" en la estantería de su salón, tanto por el aspecto de nuestros libros como por la calidad literaria de los mismos.

Estamos convencidos de que la literatura es una excelente vía para derribar prejuicios y despertar conciencias. Los títulos que conforman nuestro catálogo de este año definen bastante bien cuáles son las líneas de nuestra editorial. Por un lado, *El armario de acero* y *Los deseos afines* responden a la necesidad de dar a conocer qué tipo de literatura se está haciendo en aquellos países donde el colectivo LGTBI está siendo objeto de persecución y discriminación, y encajan en nuestra línea más reivindicativa. *Imre: una memoria íntima* representa nuestra voluntad de recuperar clásicos literarios que, por distintas razones, han quedado en el olvido. Posiciones geográficas de Suzana Tratnik y Pasión de Brane Mozetic, dos autores eslovenos excepcionales que publicamos en noviembre, encarnan ciertos ámbitos literarios no muy explorados en España y por los cuales tenemos un gran interés.

Entre nuestras propuestas para 2015 están *49 goles espectaculares* de Davide Martini, una estupenda novela de iniciación que ha tenido una gran acogida de crítica y público en Italia, y en la que se aborda con naturalidad lo que significa ser un adolescente gay. También estamos preparando una antología de escritores y escritoras cubanos contemporáneos y publicaremos la primera novela del argentino Claudio Mazza, que narra las vicisitudes de una familia con la historia de Argentina como telón de fondo.

Lo que no se dice.

Lo que no se dice es el cuarto título de Dos Bigotes, que acaba de salir a la venta. Incluye once cuentos inéditos escritos por Luis Antonio de Villena, Eduardo Mendicutti, Lluís Maria Todó, Luisgé Martín, Luis Cremades, Óscar Hernández, Fernando J. López, Óscar Esquivias, José Luis Serrano, Lawrence Schimel y el debutante Álvaro Domínguez. Estamos muy contentos y muy agradecidos por haber contado con todos ellos en este proyecto, que trata de dar una vuelta de tuerca a los tópicos más machistas y homófobos de la sociedad y la cultura española. Así, Luisgé Martín trata el tema del fútbol, Eduardo Mendicutti aborda el mundo taurino y Óscar Hernández contextualiza su relato en el ámbito rural. Estos son solo algunos ejemplos, ya que por Lo que no se dice también desfilan bailaores de flamenco, jóvenes reclutas, catequistas o personajes que representan a la familia más tradicional. Además, cada cuento va acompañado de una ilustración diseñada por Raúl Lázaro, lo que convierte a Lo que no se dice en toda una experiencia narrativa y visual.

Gehitu Magazine desea felicitar a su colaborador habitual Óscar Hernández, autor de la sección *La Columna Jónica,* por su participación en esta obra colectiva que esperamos sea todo un éxito.

Saliendo del armario africano a través de la literatura

Últimamente, las noticias sobre más y más medidas represivas en contra de las minorías sexuales en África (Uganda, Nigeria o Etiopía endurecían los castigos para las personas pertenecientes a este colectivo) han propiciado un conocimiento mayor que el que se había producido hasta el momento sobre la realidad que padecen muchas personas, debido a su orientación sexual, en el continente africano. Parece que la homofobia y la transfobia amenazan seriamente con silenciar las voces de gays, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales africanos. En cambio, la resistencia continúa, cada vez son más los que anuncian y reafirman públicamente su condición sexual y los que denuncian la situación de persecución criminal que sufren.

En el ámbito literario, varios acontecimientos recientes en torno a esta cuestión han propiciado que la atención se gire hacia África, en cuya literatura, al menos hasta ahora, no han abundado los títulos con esta temática. Sin embargo, la tendencia está cambiando. A principios de año, el autor de la memorialística *Algún día escribiré sobre África* (Sexto Piso, 2013), el escritor keniata Binyavanga Wainaina (Nakuru, 1971), descolocaba y asombraba al mundo literario con una declaración en forma de "capítulo perdido" de dicho libro: "Mamá, soy homosexual", lo que le trajo muchos apoyos, pero también ataques y críticas.

En abril, se publicaba el libro *Esto no es africano* (Editorial *Xplora*, 2014), a través del cual el periodista catalán Marc Serena (Manresa, 1983), quien viajó siete meses (2011–2012) de norte a sur del continente, retrata de manera meticulosa las vidas africanas de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales. Su libro "no es un libro sólo para gays y lesbianas, es un libro que habla del amor, la amistad, la familia, la religión, la libertad, la política… y, a la vez, nos actualiza la visión que tenemos de África."

Finalmente, en mayo, nos llegaba el conjunto de relatos *Los deseos afines. Narraciones africanas* contra la homofobia (Editorial *Dosbigotes*, 2013). Se trata de una colección dieciséis cuentos y dos extractos de novela firmados por escritores subsaharianos (Beatrice Lamwaka, K. Sello Duiker, Monica Arac de Nyeko o Richard de Noo, entre otros) que plasman vivencias propias y ajenas sobre la realidad *queer* africana, combinando narraciones rompedoras y trágicas con otras más sensibles y delicadas, y mostrando desde una variedad de enfoques y estilos la realidad tan plural y diversa que viven los hombres y mujeres pertenecientes a las minorías sexuales en aquel continente.

Lo anterior es un reflejo del cambio que se está produciendo despacio pero constante, en relación a dicha temática. A grandes pinceladas, hasta hace poco en la literatura africana, todo lo relacionado con este ámbito ha venido siendo un reflejo de la realidad que se vivía en el continente: apareciendo bajo la etiqueta de "no africano" o atribuyéndose únicamente a influencias occidentales en África.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos en la novela de *Wole Soyinka* (Abeokuta, 1934) *Los intérpretes* (1965), en la cual aparecía el afroamericano Joe Golder, profesor y gay. A resaltar que el único personaje homosexual de la novela no era un nigeriano, inimaginable en aquella época (e incluso hoy, Nigeria es uno de los países africanos con leyes más duras en este ámbito), sino una persona que proviene de la diáspora (es decir, de fuera). En cierta medida, Golder es visto por el resto de "intérpretes" de la obra como extranjero (en cuanto afroamericano) y extraño (por su homosexualidad). Golder, en un momento de la novela, se ofrece a compartir su casa con Sagoe (el periodista), pero Sagoe comienza a sentirse incómodo y temeroso, inconscientemente ha descubierto algo sobre Golder que no se atreve a exteriorizar; la homosexualidad del profesor le incomodará y molestará.

Después, las voces de este colectivo comenzaron a encontrar sus espacios para manifestarse. En 2011 nacía la pionera revista electrónica bilingüe (inglés-francés) con sede en Burkina Faso por, para y sobre las minorías sexuales africanas, *Qzine*, que publica en cada uno de sus números al menos una pieza y un poema en relación a las mismas, convirtiéndose en el promotor más consistente de la escritura creativa LGBTI en África. Tienen por objetivo promover la inspiración y la creación dentro de los grupos de minorías sexuales para celebrar, discutir y explorar la creatividad y la riqueza cultural de la vida *queer* en el continente. Su número seis estuvo por entero dedicado a los escritores del colectivo y recogía información sobre la antología de escritos y relatos *Queer African Reader* (Pambazuka, 2011).

Fotografía de Rotimi Fani Kayode.

Si bien la mayoría de los escritores que escriben sobre la temática proceden de Sudáfrica, o han publicado allí, donde la situación es más favorable (*Shadow game*, (1972) de Michael Power, primera novela sobre la relación entre un hombre blanco y uno negro, *Thirteen cents* (2000) de K. Sello Duiker o *Porcupine* (2009) de Jane Bennet, entre otras obras, así como antologías varias: *Open: An Erotic Anthology by South African Women Writers, The Invisible Ghetto*, o *Transgender Life Stories from South Africa*), en otras partes del continente también se escribe literatura sobre las minorías sexuales.

The Hairdresser of Harare (2010) de Tendai Huchu (Bindura, 1982), sobre la divertida rivalidad entre dos peluqueros (hombre y mujer), "cuenta la historia de Dumi, un joven forzado a llevar una doble vida para evitar las duras consecuencias de ser abiertamente gay en el Zimbabue de Mugabe". La vida en este país, con un presidente que dijo que los gais y lesbianas son "peores que los perros y los cerdos", se presenta bastante complicada para ellos y ellas. Reflejo de esta realidad, además de otros valores, la obra de Huchu nos dibuja la situación que se ve obligado a soportar el joven dentro de una sociedad homofóbica. "Sabía que había algo raro sobre Dumi desde la primera vez que puse los ojos en él", es la frase que da comienzo a la novela.

Saliendo del armario africano a través de la literatura

Desde el norte del continente también nos ha llegado literatura sobre el tema, *El edifico Yacobián* (2003), del egipcio Alaa al Aswany (El Cairo, 1957), que rompía tabúes hablando sobre la moderna sociedad egipcia y sus hábitos sexuales, entre otros temas, se mantuvo en la lista de *best-sellers* del país durante dos años e incluso fue llevada al cine. En Marruecos, Abdelá Taia (Salé, 1973), al igual que Wainaina, aprovechó una entrevista y salió en portada en el semanario marroquí *TelQuel* haciendo pública su homosexualidad y siendo el primer intelectual de su país en hacerlo, razón por la que fue muy criticado. En su novela, *El ejército de salvación* (2006), narra cómo fue encontrando su propia voz, yendo hacia una libertad cada vez mayor a la vez que iba descubriendo los límites de la misma. *Una melancolía árabe* (2008) o *El día del Rey* (2010), siguen mostrando sus vivencias y sentimientos al tiempo que suponen una denuncia de las desigualdades y la homofobia en Marruecos.

Encontrar literatura sobre relaciones entre mujeres es más difícil. El somalí Nuruddin Farah escribía en su libro *Secretos* (1998) sobre relaciones homo y bisexuales masculinas, pero nada sobre relaciones lésbicas. Donde sí aparecen es en uno de los libros que, recientemente, ha recomendado Nuruddin Farah; *Fairy tales for lost children* de Diriye Osman (Mogadiscio, 1983), quien se describe a sí mismo de esta manera; "primero somalí, segundo musulmán y tercero homosexual". En esta colección de historias cortas, narradas por gente constantemente al borde de la auto-revelación, sus personajes -jóvenes, homosexuales y lesbianas somalíes- deben navegar por las complejidades de la familia, la identidad y la experiencia de la inmigración.

Sobre relaciones sexuales entre mujeres sí escribe Dolar Vasani, quien en 2013 publicó su libro *Not yet uhuru,* doce relatos lésbicos ambientados en Kenia, Malawi o Zimbabue, por nombrar algunas de las ubicaciones geográficas de los cuentos. La ugandesa Monica Arac de Nyeko. (Kitgum, 1979), en la recopilación *Los deseos afines. Narraciones africanas contra la homofobia,* nos ofrece su relato *El Jambul* con el que ganó el *Premio Caine* 2007 y en el que destila sentimientos y sensaciones a flor de piel. En un país en el que las relaciones lésbicas están prohibidas, dos mujeres se aman y muestran la fuerza y la capacidad de los seres humanos para soñar y elevarse por encima de un entorno hostil, así como la hipocresía en relación a lo que es y no moral. Miedo, intolerancia e hipocresía social, situaciones que también denuncian muchos de los anteriores escritores.

Fotografía de Sabelo Mlangeni

Fotografía de Zanele Muholi

Los libros mencionados nos hablan sobre situaciones, realidades y vidas que tienen necesidad de ser expresadas, hacernos partícipes de sus dolores y sus miedos, así como de sus goces y sus sueños. Porque a pesar de la persecución, la violación de derechos fundamentales, el miedo, la intolerancia y el rechazo social, en muchos países africanos se sigue luchando de múltiples maneras para lograr vivir cada uno/una su propia sexualidad en toda su plenitud de manera igualitaria, y una de esas vías es a través de libros como los citados, que invitan a reflexionar, a compartir y a derribar prejuicios (muchos y no todos en torno al colectivo LGBTI).

Gehitu Magazine agradece a la autora y a los responsables de Afribuku, la cesión de los derechos de reproducción de este artículo.

Las producciones artísticas africanas han sido y siguen siendo sistemáticamente olvidadas en las publicaciones sobre cultura contemporánea y, en las raras ocasiones en las que aparecen, son presentadas como algo exótico, por lo general encuadradas bajo el vago nombre de "arte africano". Sin embargo, a lo largo y ancho del continente se desarrollan las más diversas tendencias, con variedades por región, por temas y por técnicas. Un panorama demasiado rico y heterogéneo como para que pueda ser reducido al término generalista de "cultura africana contemporánea".

Afribuku ha nacido, irónicamente, con la voluntad de presentar esa floreciente pluralidad de manifestaciones artísticas bajo un único formato y colmar el gran agujero que existe hasta la fecha dentro de los medios hispanohablantes.

Es una plataforma independiente dirigida por profesionales de la cultura y la comunicación con años de experiencia en diferentes países africanos y cuenta con colaboradores expertos de todo el mundo, especialmente de África.

De un humilde blog ha pasado a ser la revista de referencia en lengua castellana sobre cultura y arte producidos en el continente y su diáspora, en el sentido más estricto de esta última. Entrevistas con leyendas vivas de la música o la literatura, por ejemplo, pero también talentos emergentes: afribuku quiere acercar a los lectores lo mejor de una escena artística africana que bien merece su lugar en toda revista seria sobre cultura que se precie.
http://www.afribuku.com/pagina-ejemplo/http://www.afribuku.com/pagina-ejemplo/

Sonia Fernández Quincoces
Licenciada en Derecho (UPV-EHU), es una gran aficionada a la lectura. En la actualidad tiene un blog de Literaturas africanas (LitERaFRicA) que inició porque ella misma tenía un agujero inmenso en relación a las letras africanas y gracias al cual ha descubierto que se ha estado perdiendo un continente lleno de buena literatura. Mi email de contacto siempre está abierto a todas las sugerencias, opiniones o aportaciones que queráis realizar. Si queréis colaborar opinando sobre algún aspecto de las literaturas africanas o para dar vuestro punto de vista sobre algún libro, este blog está abierto a todas las colaboraciones que me queráis hacer llegar. También si observáis errores o imprecisiones, toda sugerencia será bienvenida para mejorar:
liblit.africa@gmail.com
https://literafrica.wordpress.com/

GEHITU.ORG

Gehitu participa en el Programa de Defensores y Defensoras de Derechos Humanos del Gobierno Vasco colaborando con OASIS (Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida) de Guatemala.

A inicios de 2011, se puso en marcha el Programa Vasco de Protección Temporal para Defensores y Defensoras de Derechos Humanos dirigido a acoger temporalmente en Euskadi a personas vinculadas a organizaciones sociales de base que, por su actividad en defensa de los derechos humanos, están sufriendo o sufren riesgo de persecución y amenazas. La finalidad general de programa radica en contribuir al fortalecimiento de herramientas de protección y seguridad de las personas defensoras de derechos humanos.

Son tres sus objetivos concretos:

1.Realizar el proceso de acogida en Euskadi (6 meses).

2. - Organizar una agenda política de contactos institucionales, de entidades sociales y de actos públicos que sirvan de "protección y alertas" al tejido asociativo al que pertenece la persona acogida y de sensibilización, visibilización y denuncia sobre la situación de conflicto del país de origen. A tal efecto, el programa necesita de un trabajo de incidencia política que dé un sentido global a la protección temporal de los defensores y defensoras de derechos humanos y que permita un retorno en condiciones de seguridad al estar protegidas por la presión internacional y al haber dado a conocer, tanto a la ciudadanía como a las instituciones vascas (incluso españolas y europeas), sus reivindicaciones en materia de derechos humanos y la denuncia de la violación de los derechos fundamentales de la que son objeto en su país.

3. - Fortalecer el tejido social del país a través de la capacitación y formación. En función de los intereses e inquietudes de las personas acogidas, así como de sus organizaciones y movimientos sociales en origen, se prevé una formación especializada en aspectos relacionados con la defensa y promoción de los derechos humanos en coordinación con instituciones académicas y centros de formación especializados.

Por vez primera este año 2014 Gehitu ha participado en proponer un candidato en este programa que fue elegido por la comisión que evalúa las solicitudes. De este modo a partir del mes de agosto pasado llegó a Euskadi el activista guatemalteco **Jorge López Sologaitoa**, director de la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida (OASIS).

JJorge, al igual que otros miembros de OASIS, ha padecido atentados, persecución y hasta acoso judicial, por su labor en defensa de los derechos humanos. del colectivo LGTBI. De hecho, a raíz de sufrir varios atentados y amenazas reiteradas el gobierno de su país se vio obligado a protegerle con dos escoltas, que ahora amenaza con retirar.

Como muestra del clima de discriminación y violencia que padecen los activistas de esta organización centroamericana, podemos mencionar el hecho de que durante su estancia en Bilbao, ha recibido la noticia del asesinato de Shantal Quiñonez, voluntaria de Oasis y sexta mujer trans asesinada en un periodo de dos meses.

De común acuerdo con él, y coordinadamente entre Gehitu y la Comisión Española de Ayuda al refugiado (CEAR Euskadi) responsable de la gestión del programa, se estableció para el tiempo que ha durado su estancia un calendario de actividades, dentro del marco de los objetivos mencionados, de los intereses concretos de la entidad a la que Jorge representa, así como de su propia situación personal.

Jorge ha asistido a un curso intensivo impartido por el Instituto Vasco de Cooperación Hegoa, ha participado en las **X Jornadas sobre Violencias de Genero y VIH.** celebradas en Barcelona (noviembre de 2014), en una Mesa redonda sobre **Transexualidad en el mundo,** dentro de las Jornadas de Educación que organizó la FELGTB en Madrid; en talleres especializados, bajo organización CEAR en Bilbao; y en el Taller organizado en San Sebastián por Gehitu (**Sexo, amor y VIH.** Taller dirigido a parejas serodiscordantes, de chicos VIH+, y hombres gais que no quieren que el VIH obstaculice su sexualidad). También en diversas jornadas organizadas en la Universidad del País Vasco , más concretamente, en la Facultad de Derecho, junto a Claudia Samayoa, Coordinadora de la Unidad de Protección a Defensores y Defensoras de Derechos Humanos en Guatemala (UDEFEGUA que bajo el título **Talleres sobre Defensores y Defensoras de Derechos Humanos,** han sido organizadas y coordinadas por la asociación *Mugen Gainetik*- Salvando Fronteras.

Igualmente, su intenso programa de actividades, ha contado con numerosas citas personales, entre las que destacan, reuniones con Amnistía Internacional en el País Vasco y en Madrid; la diputada del PSOE en la Asamblea de Madrid, Carla Antonelli; o con Javier Herrera García-Canturri, director general de Cooperación Jurídica Internacional y Relaciones con las Confesiones que, en nombre del Ministerio de Justicia, participó en la firma el miércoles 15 de octubre del memorándum de entendimiento para intensificar la cooperación jurídica entre España y Guatemala. Acuerdo precisamente centrado en la prevención de los hechos delictivos con objeto de aumentar la protección de los sectores más vulnerables (mujeres, niños y adolescentes, principalmente).

En la apuesta de Gehitu por la Defensa de los Derechos Humanos confiamos que esta iniciativa sirva para abrir un camino en el futuro para otras organizaciones LGTBI que sobreviven en durísimas condiciones en los países donde intentan hacer que el mundo sea más amable y más humano para todas las personas, indistintamente a cuál sea su orientación sexual o su identidad de género.

Foto de portada y fotografías del reportaje Asi como somos: jovenes vascos contra el sida: ***Laurent Leger***

Laurent Leger Adame, fotógrafo parisino, nació un 19 de febrero 1978 en las Islas Reunión, departamento de ultramar francés ubicado en el Índico, al este de Madagascar. Un crisol de etnias y culturas que explica su base del *creole*, del hindi, del inglés y del castellano. Tras vivir y estudiar en París, en el *Institut National des Langues et Civilisations Orientales,* desde el año 2007 reside en Bilbao, donde llegó por amor y ahora desarrolla su profesión de fotógrafo *freelance* especializado en una triple dimensión. Por un lado en la fotografía editorial, que le permite crear imágenes para abordar un tema o para atraer la atención sobre los rasgos esenciales de los personajes que refleja. Por otro, en la fotografía publicitaria, habiendo trabajado, por citar algunas empresas, para *Cultto*, *Arizona Vintage Clothing* o el Banco Sabadell. Finalmente, y no por citarlo en último lugar menos importante, en el mundo del retrato. De hecho es y se siente un retratista porque lo que de verdad le apasiona en su trabajo tras la cámara es el contacto que le permite con las personas. Suele trabajar principalmente con actores, actrices o personalidades del mundo del espectáculo. "Es un momento especial que puedes compartir o que tienes que robar: una expresión, una mirada, una sonrisa, una actitud, una personalidad... Eso me anima todos los días a seguir buscando nuevas formas de conectar con las personas", declara. Si como decía Leonardo Da Vinci, la simplicidad es la última sofisticación, el trabajo de Laurent Leger Adame resulta una evidencia de tal axioma.

Compruébalo en **http://www.lla-photography.com/**
Contacto **contact@lla-photography.com**

GIBaren froga egiteko nire ARRAZOIA

Ni neu...

eta axola zaidan jendea, arrazoi hobeagorik?

Proba azkarra. Dohako zerbitzua, anonimoa eta konfidentziala Gehitun

GEHITU 943 46 85 16
Zabaleta 47, behegaina A-B
20002 Donostia

ACT against AIDS +tu Gehitu

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD