GM
GEHITUMAGAZINE

Nº 86

GIBari bizkarra ematea zure bizitza Hiesari oparitzea da

Dar la espalda al VIH es regalar tu vida al Sida

Foto: Pedro Usabiaga

EDITORIALA

12/2013

Azken 32 urteotan GIB/HIESa nazioarteko eszenatokian agertuz geroztik borroka ugari irabazi dira. Hala eta guztiz ere, guda galtzen ari gara.

Zehatz-mehatz dakigu nola transmititzen den, hedatzea ekiditen duten baliabideak ditugu, antzematen duten frogak gero eta ugariagoak eta azkarragoak dira, sendatzea ez baina bere bilakaera epe luzekoa eta motelekoa izatea lortzen duten tratamendu gero eta zabalagoak ditugu, honek seropositiboen bizitza kalitatezkoa eta praktikan, deskuidatzen ez badira, seropositiboak ez direnen adinako bizi itxaropena eskaintzen die.

Hala ere, eragindako pertsonak oso azkar ugaritzen dira, bereziki gizonezkoekin sexu harremanak mantentzen dituzten gizonen artean; horietako asko oso gazteak izanik, jadanik ia erauziak zeuden transmisio sexualen ondoriozko gaixotasunak arrapaladan ugaritzen diren heinean, sifilisa kasu. Eragindako pertsona askok ez dute jakin ere egiten. Ez dute zalantzan ere jartzen, ezta berandurarte susmo izpirik agertzen, gaixotasuna azaltzean, euren etorkizuna zailduko duten kalte nekez itzulgarriak pairatuaz. GIBari eta haren lagun maltzurrei bizkarra eman diegu.

Guda norbanakoarenganako engainuekin arduragabetzen garelako galtzen dugu. Pasio une batez eramanak izaten uzten gara, erlazio baten itxaropenaz; une pertsonal kaxkar baten ondoriozko itsualdi batengatik, maiteminagatik, desiratuak eta desiragarriak sentituak izateko beharragatik; Grinder eta antzekoekin ligatzearen azkartasunagatik; gure bikotekideekin egiazaleak ez izateagatik, aukerarik txikienean erreprimitutako guztia hustuaz, gure orientazio sexuala ezkutatzeagatik; osasuna itxurarekin parekatzeagatik; alkohol edo droga gehiegi hartuaz gau batean kontrola galtzeagatik; kondoirik gabe zoazen egun horretan ezer gabe egiteagatik "zurekin bakarrik eta kasu honetan bakarrik"…, hauek dira hautagaiak garela ohartarazteko dauden sintometako batzuk. Nola ekidin jakitea ez da nahikoa, baina bai beharrezkoa bere egitea eragozteko. "Ezinezkoa da niri gertatzea" pentsatzea, gure burua engainatzea besterik ez da.

Banakako batzuk badaezpadako lozorroan sartu badira, gay mugimendu antolatua, logale dela esan genezake. Abenduaren lehenengoaren inguruan espedientea osatzeko derrigorrez egin beharreko ekintzak antolatzen ditugu, garai batean, laurogeigarren eta laurogeita hamargarren hamarkadetan, HIESa gure aurkako estigma eta salaketa bihurtu zenean, gure gain harturiko zorrak kitatzeko bide bailiran. Egoera hark antolatzea eta jardutea eragin zuen, aliantzak bilatzea, kanpaina berritzaileak eta estrategia probokatzaileak abiaraztea. Ekintzaileak izan ginen gure inguruko pertsona maitatu ugari aurretik eraman zituen arazo erreal haren aurrean.

LGTB mugimendua mundu osoan zehar irtenbideak aurkitzeko borrokan eta eragindako pertsonak babesten aitzindaria izan dela baieztatzea ukaezina da, gizarte osoarentzat onura eragin du eta gaixotasunaren aurkako hainbat borroka irabaztea eragiteaz gain, gure eskubideen parekatzearen erantzule erez izan da: askeak eta parekoak, Nazio Batuen ekimenak adierazten duen bezala. Ezin saihets dezakegu munduko bazter askotan, bai diskriminazioa eta baita homofobia ere, oinarrizko bi eragozpen direla prebentzioa bideratzeko.

Gaur, XXI. mendean beharrezkoa dugu HIESAri aurrez aurre begiratzea. Eta Gehitutik, Euskadiko LGTB erakunde nagusi gisa, gure ia laurehun bazkiderekin, HIESaren eta gaizki egiten ari garenaren ingurukoen zantzua ematen diguten sintomen aurkako borrokan, buru izateko ardura eta betebeharra dugu. Elkar maite dugulako eta pandemia hau gabeko, pertsona guztientzako mundu bat nahi dugulako: inor ez dadila lokartu!

GEHITU
Asociación de gays, 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

EDITORIAL

Se han ganado muchas batallas al VIH/SIDA en estos 32 años desde que irrumpió en la escena internacional. Y, sin embargo, estamos perdiendo la guerra.

Sabemos exactamente cómo se transmite, tenemos los medios que le impiden propagarse, las pruebas que lo detectan son cada día más simples y rápidas, se dispone de un abanico cada vez más amplio de tratamientos que no consiguen curarlo pero si, de algún modo, cronificar su evolución natural haciendo que las personas seropositivas tengan una vida de calidad y en la práctica, si no se descuidan, tan duradera como la de quienes no lo son.

A pesar de todo ello, aumentan vertiginosamente las personas afectadas, en especial entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres; muchos muy jóvenes. A la par se disparan los casos de otras enfermedades de transmisión sexual que estaban prácticamente erradicadas, como la sífilis. Gran parte de las personas afectadas ni lo saben. Ni tan siquiera se permiten la duda o la sospecha hasta un momento tardío, cuando aparece la enfermedad, lo que dificultará su futuro al haber sufrido daños para su salud de dificultosa reversibilidad. Hemos dado la espalda al VIH y a sus perversas amistades.

La guerra la perdemos porque nos despreocupamos con autoengaños. Nos dejamos llevar por un momento de pasión, por una expectativa de relación; por una ceguera momentánea producto de un mal momento personal, de un enamoramiento, de la necesidad de sentirnos deseados y deseables; por lo rápido que es ligar con el Grindr o similares; por no ser sinceros con nuestras parejas, ocultar nuestra orientación sexual, desfogando sin control todo lo reprimido a la menor oportunidad; por identificar apariencia con salud; por descontrolar una noche al pasarnos con el alcohol o las drogas; por ese día que no llevas encima un condón y lo haces a pelo "solo por esa vez y solo contigo"…,son algunos de los síntomas que nos advierten sobre cómo podemos ser sus candidatos. Conocer cómo evitarlo no es condición suficiente, aunque si necesaria, para impedir nos haga suyos. Un "a mí es imposible que me pase", es caer en nuestra propia mentira.

Si individualmente hemos entrado en el letargo preventivo, el colectivo organizado gay está cuando menos somnoliento. Cumplimos con el expediente de hacer algunas actividades en torno al 1 de diciembre, como si pagásemos una deuda contraída y derivada de una época, los años ochenta y noventa, cuando el Sida se convirtió en estigma y dedo acusador contra nosotros. Provocó que nos organizásemos y actuásemos, buscásemos alianzas e ideásemos creativas campañas y provocadoras estrategias. Fuimos proactivos para enfrentarnos a un problema tan real que se llevó a muchas personas queridas por delante.

Es incuestionable que el movimiento LGTB en todo el mundo fue paladín en luchar por hallar soluciones y protección para las personas afectadas que han beneficiado a toda la sociedad y propiciado el ganar batallas no sólo contra la enfermedad sino a favor de la equiparación de nuestros derechos, *Libres e iguales*, como señala la actual iniciativa de Naciones Unidas: No podemos obviar que la discriminación y la homofobia son dos impedimentos de base para posibilitar la prevención en muchos lugares del mundo.

Hoy, en el siglo XXI es preciso volver a mirar de frente al VIH. Y desde Gehitu, como principal organización LGTB de Euskadi, con nuestros casi cuatro centenares de socios y socias, tenemos la responsabilidad y el deber de liderar en nuestra tierra una nueva lucha contra el SIDA y sus síntomas que nos advierten dónde estamos fallando. Porque nos queremos y porque queremos un mundo libre de esta pandemia para todas las personas: ¡Que nadie se duerma!

Foto portada: **Pedro Usabiaga** Vid.pág. 59

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)

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

SAN SEBASTIAN DONOSTIA 2016

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

TRATAMIENTO JURÍDICO DEL VIH/SIDA EN

Desde su aparición en 1981 la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Vih), ha determinado que se produzca una estrecha interrelación entre los aspectos epidemiológicos, clínicos, psicológicos, sociales y legales, dando lugar a problemas de diversa naturaleza, lo que ha provocado la intervención del Derecho para intentar solucionar los conflictos jurídicos derivados de la situación generada por la existencia de esta pandemia.

Durante estos últimos años, el problema jurídico capital que se ha planteado en los países desarrollados, estriba en conciliar las medidas epidemiológicas tendentes a atajar la epidemia con el respeto a los derechos humanos de las personas afectadas por el Vih/Sida, erradicando cualquier tipo de discriminación.

Aunque es necesario señalar que la respuesta jurídica, sea cual fuere, no va a solucionar todos los problemas de carácter humano o social que pueda suscitar esta enfermedad. Pero el tratamiento jurídico de los mismos tiene una gran transcendencia para lograr el adecuado encauzamiento de los fenómenos sociales.

En España no existe, como así sucede también en la mayoría de los países (salvo algunas excepciones), una regulación completa y sistemática de los problemas jurídicos derivados de la infección por el Vih.

La política jurídica llevada a cabo en nuestro país ha seguido una doble vía. Por un lado, se han desarrollado en torno a dicha infección una serie de normas jurídicas específicas emanadas del Estado y de las distintas Comunidades Autónomas que no pretenden realizar una regulación exhaustiva de los diversos problemas que ha podido suscitar la existencia de ésta, sino tan sólo regular cuestiones muy puntuales relativas a la prevención y control de la misma. Y por otro lado, se han aplicado las normas existentes en nuestro ordenamiento jurídico a los conflictos jurídicos derivados del Vih.

De esta manera, el tratamiento jurídico de las distintas circunstancias que pudiera suscitar la existencia de la enfermedad en una primera etapa quedaba salvaguardado en nuestro país por la legislación integrada en nuestro derecho, sin necesidad de elaborar una normativa específica de aplicación a la epidemia provocada por el Vih. Sin embargo, en los últimos tiempos se han producido situaciones que requieren la publicación de disposiciones concretas para solucionar supuestos que no están contemplados en ninguna norma o a los cuales las normas existentes no dan soluciones adecuadas (así, por ejemplo, las pensiones por minusvalías, la consideración de la infección como infectotransmisible, entre otras).

La protección de los derechos de la persona afectada por el Vih/Sida se produce primordialmente en nuestra norma fundamental, la Constitución Española de 1978, cuyo texto articulado proporciona suficiente cobertura para combatir la discriminación, el estigma y la exclusión de dichas personas (en base principalmente a los arts. 1, 9, 10, 14 y 15 y siguientes, donde se consagran los Derechos fundamentales de la persona). En el marco de estos valores y principios constitucionales se debe desarrollar toda la legislación de nuestro ordenamiento jurídico, inclusive la legislación relativa al Vih, que debe venir presidida (y así es, salvo alguna excepción) por los principios de respeto a la dignidad de las personas infectadas y de sus derechos, por el de igualdad y por el de confidencialidad.

Sin embargo, en nuestra realidad social, el padecimiento por una persona de la infección Vih ha provocado problemas tanto en el ámbito estrictamente personal y familiar del sujeto como en otros ámbitos más públicos,

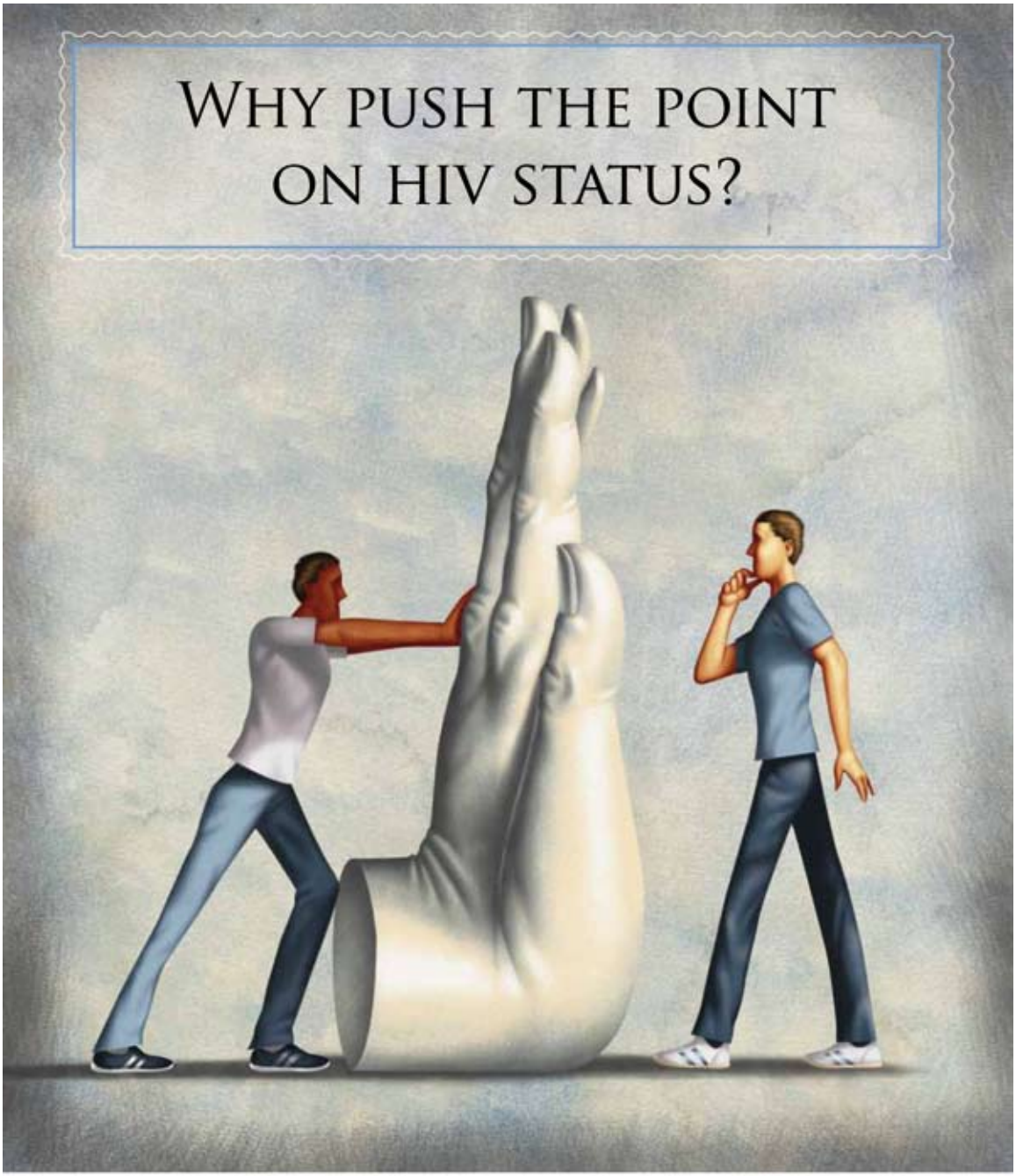
ESPAÑA DURANTE LOS ÚLTIMOS 31 AÑOS.

suscitando situaciones de cierta tensión social, que han debido resolver los Tribunales de justicia, lo que han hecho aplicando la normativa existente en nuestro ordenamiento jurídico.

En este sentido, se han pronunciado más de quinientas sentencias provenientes tanto de los Juzgados de Primera Instancia como de las Audiencias Provinciales, Tribunales Superiores de Justicia, Tribunal Supremo, Tribunal Constitucional y Audiencia Nacional, en sus diversas Salas (civil, penal, contencioso-administrativo, social). Las cuestiones básicas que se han planteado ante nuestros Tribunales se refieren a la defensa de los Derechos fundamentales de las personas afectadas, a ciertas cuestiones relativas al derecho laboral y de la seguridad social (prestaciones por incapacidad laboral, pensiones por minusvalías), requisitos en las suscripciones de seguros de vida, responsabilidad de las administraciones públicas por transfusiones de sangre contaminada, robos con amenaza de transmisión del sida, situaciones de transmisión del sida a personas no infectadas, escolaridad de los menores e impugnación de determinadas normas desfavorables a los derechos de las personas afectadas. De otro lado, otras cuestiones se han resuelto a través de la actuación de organismos estatales y no estatales mediante la publicación de normas concretas o de acuerdos o convenios o simplemente de prestación de servicios directos.

En la esfera personal y familiar, las principales cuestiones que se han suscitado ante nuestros Tribunales se han referido a la violación de derechos fundamentales, en concreto de los derechos a la intimidad, al honor y a la propia imagen, al acceso a la reproducción asistida de una mujer afectada y a la discriminación de menores en el ámbito escolar.

En cuanto a la vulneración de los derechos fundamentales, uno de los primeros y más relevantes casos fue el recogido en la sentencia del Tribunal Supremo de 18-6-1988, quien dictaminó a favor de una persona afectada de Vih, condenando al pago de una importante indemnización (10 millones de ptas.) a una empresa periodística que, con ocasión de una noticia informando de la existencia de un brote de Sida en Palma de Mallorca, había suministrado innecesariamente datos que permitían identificar a esta persona concreta. Similar supuesto se planteó en la STS de 18-2-1999, en la que se juzgó el caso en el que un periodista publicó en un periódico que dos internos de un centro penitenciario, de los que se facilitaba su identificación, padecían Sida y trabajaban en la cocina del mismo, obteniendo dichos datos de un fichero informatizado, dictaminando que "la información comunicada significó una lesión del derecho a la intimidad", condenando al periodista a pena de un año de prisión, multa de doce meses e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de periodista durante un año (ratificada por Auto TC 13-12-2000). Por su parte, en la STS de 29-5-2004 se condenó al pago de indemnización (tres millones de ptas.) a una editorial como consecuencia de los daños morales que infirió al demandante la publicación en una revista de ámbito nacional de la fotografía de su esposa fallecida que había padecido infección de Vih adquirida en su labor profesional como enfermera, considerando que se había vulnerado el derecho a la propia imagen de la misma. La SAP de Málaga de 5-3-2004, condenó al Director de un Centro Escolar, que reveló el contenido de los partes médicos de baja de una maestra, sin consentimiento de ésta, a determinadas maestras del Centro, por considerar que se había lesionado su derecho a la intimidad. El Auto TC 7-3-2006 contempló el caso de un reportaje en una revista que se realizó a una menor de tres años portadora del virus del Sida, ratificando la STS 27-6-2003, que había señalado que en la publicación de dicho reportaje se lesionaba el derecho a la



It's up to you who you have sex with but some ways of saying no can be hurtful.
When discussing HIV think about the words you use and
how they make other guys feel.

www.FEARLESSLIVEMORE.com.au

Produced by the Australian Federation of AIDS Organisations and the National Association of People Living with HIV/AIDS

AFAO
napwa

intimidad de la menor. En parecido sentido, la STS de 14 mayo 2009 protege también la intimidad de los menores.

En cuanto al acceso a la reproducción asistida de parejas afectadas por el Vih, en un principio se produjo en los medios sanitarios la negativa a aplicar estas técnicas a dichas parejas, por cuanto la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida exigía que las mujeres usuarias estuviesen en un buen estado de salud psicofísica. No obstante, la interpretación de este precepto se fue atemperando hasta admitir dicha posibilidad paulatinamente, sobre todo al constatarse que mediante la aplicación de estas técnicas y de los tratamientos apropiados el feto podía resultar seronegativo. Posteriormente, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida suprimió dicho requisito, facilitando el acceso a dichas técnicas de las parejas afectadas.

Más delicada resultó la situación de rechazo social a menores portadores del VIH en los medios escolares por miedo a que pudieran transmitirlo a los demás niños. En esta materia, el criterio del Ministerio de Educación y Ciencia fue que no habían razones técnicamente válidas para que los menores y los profesores que, eventualmente, pudieran estar afectados por el virus no se integraran en la comunidad escolar, habida cuenta de que en nuestro ordenamiento jurídico rige el principio general y constitucional de no discriminación (art. 14 de la CE); situación que hoy parece ya resuelta.

De otro lado, hay que tener en cuenta que a la persona Vih por el solo hecho de estar infectada no se le pueden negar los derechos que le reconoce nuestra legislación civil, que regula la esfera privada de la persona. En consecuencia, el padecimiento de la infección no impide la celebración del matrimonio, ni la atribución y ejercicio de la patria potestad; asimismo, las personas que viven con el Vih tampoco pueden ser incapacitadas por padecer dicha infección; ni pueden ser excluidas de la sucesión testada o intestada, como en algunas ocasiones se ha pretendido en nuestra realidad social.

En materia de seguros de vida, durante mucho tiempo las compañías aseguradoras han excluido a las personas con Vih del acceso a los seguros de vida y accidente, que en algunas ocasiones acompañan a la aprobación de ciertos préstamos bancarios, fundamentándose en la libertad de contratación que rige en nuestro sistema jurídico. La jurisprudencia de nuestros Tribunales ha mantenido posturas distintas según el caso, señalando que la aseguradora no está obligada a pagar la prestación cuando la persona portadora del Vih había falseado los datos sobre su salud (así, SSTS 30-1-2007 y 21-5-2013, y SSAAPP de Girona 16-2-1999, de Barcelona 21-6-2000, de Madrid 30-6-2003, y de Valencia 20-3-2007, entre otras muchas), mientras en otras ocasiones señala que no hay obligación de comunicar una agravación de la salud posterior al otorgamiento de la póliza (SSAAPP de Tarragona 1-2-1993 y de Guipúzcoa 27-11-2001, entre otras). No obstante, ha habido intentos de reconducir esta situación en beneficio de las personas afectadas, bien a través de convenios con las propias compañías aseguradoras, bien a través de proponer en vía legislativa la reforma de las normas que provocan dicha exclusión (así, por ejemplo, la proposición de ley en el Parlamento de Navarra para erradicar la discriminación que se producía por la existencia de cláusulas de exclusión en los seguros de vida y garantizar el acceso de dichas personas a los mismos en la Ley 26/1984, de 19 de julio, de defensa de los consumidores y usuarios en España, que fue aprobada). Por otra parte, parece que la postura de ciertas compañías aseguradoras está cambiando dada la cronicidad de la enfermedad y la

influencia de algunos países extranjeros en los que ya es práctica habitual la contratación de este tipo de seguros a las personas afectadas.

En el ámbito laboral, la presencia de trabajadores afectados de Vih/Sida también ha suscitado varias cuestiones que afectan a diferentes aspectos de la relación laboral.

La realidad laboral ha demostrado la existencia de ciertas discriminaciones en relación a los trabajadores afectados, tanto por parte de los empresarios como de los compañeros trabajadores debido especialmente al miedo a una poible transmisión del Vih. Discriminación que no es factible en virtud del principio constitucional consagrado en el mencionado art. 14 CE y en el art. 4 del Estatuto de los Trabajadores, entre otras normas. Por ello se puede afirmar que no existe razón alguna para excluir ni para despedir del trabajo a un trabajador afectado por el Vih.

Dos cuestiones concretas se han planteado también en este ámbito: la posibilidad de realizar el test de detección a los trabajadores para acceder o permanecer en la empresa o lugar de trabajo, y la posible obligatoriedad de declarar su padecimiento. En el análisis de ambas cuestiones se debe tener en cuenta que los trabajadores, entre sus derechos laborales, tienen el derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad (arts. 10 y 14 de la CE y 4 del ET). En cuanto a la posibilidad de realizar el test de detección en los procesos de selección laboral o en otros parece que el empresario no puede imponer esta prueba por las razones jurídicas aducidas, además del respeto a la intimidad del trabajador y la voluntariedad que rige en materia de injerencias en el cuerpo de las personas. Por lo que se refiere a la obligación de declarar la seropositividad, tampoco existe obligación de hacerlo en base a las mismas argumentaciones.

En materia de Seguridad Social, una de las cuestiones de mayor transcendencia práctica ha sido la calificación de la infección de Vih como una de las contingencias protegibles por la Ley General de la Seguridad Social. Ante la infección del Vih por un trabajador fuera del ámbito laboral, nuestros Tribunales han mantenido posturas diversas. En un primer momento, la jurisprudencia se decantó por configurar dicha infección como accidente no laboral; posteriormente, la actitud de nuestros Tribunales varió calificando tal contingencia de enfermedad común. Pero el Tribunal Supremo (Sala de lo Social) resolvió las cuestiones de referencia calificando tal situación como enfermedad común (SS de 2 de junio y 20 de octubre de 1994). La relevancia jurídica de esta calificación es evidente dado que en el caso de enfermedad común siempre son exigibles períodos previos de cotización para tener derecho a las correspondientes prestaciones, lo que no sucede en cambio tratándose de accidente no laboral, al igual que en los casos de accidente de trabajo y de enfermedad profesional (art.124.4 del TRLGSS). No obstante, también se han planteado casos ante nuestros Tribunales en los que se ha reconocido que la infección del Vih puede ser adquirida en el ámbito laboral, considerando entonces que se trata de un accidente laboral (SSTSJ Andalucía de 2-12-1993 y TSJ de Murcia de 15-1-2001).

Por otra parte, parece necesario revisar el cuadro de exclusiones profesionales, pues en algunas profesiones se excluye a las personas con Vih de trabajos en los cuales no tiene sentido tal exclusión por este padecimiento. En relación a ello, merece especial atención la STS de 29 de julio de 2009 que examinó la legalidad de la actuación administrativa de exclusión de un aspirante de un proceso selectivo para ingreso en un cuerpo de funcionarios de la Administración General del Estado (Cuerpo de funcionarios de prisiones), que había superado todas las

pruebas y en el examen físico se constató que padecía la infección Vih/Sida, siendo excluido precisamente por esta circunstancia.

Dicha sentencia estableció que la exclusión debió ser adecuadamente motivada con referencia a los cometidos o tareas atribuidos al colectivo funcionarial en el que el candidato aspiraba a ingresar, pero rechazó el recurso del aspirante que solicitaba ser considerado como apto en el proceso de selección.

En el ámbito sanitario, a pesar de la legislación protectora de los derechos de los pacientes, la persona con Vih ha visto violados algunos de los mismos. Tal ha sucedido con la vulneración de la confidencialidad de su estado de seropositividad, la realización del test de detección sin consentimiento de la persona afectada, la relegación en la asistencia sanitaria, la postergación a último lugar en las intervenciones quirúrgicas, la calificación de la enfermedad como infectocontagiosa con las limitaciones socio-laborales que conlleva, entre otros. Sin embargo, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad se establece como principios fundamentales en las actuaciones sanitarias el respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad del paciente, sin que pueda ser discriminado por ninguna causa, y la confidencialidad (art. 10), lo que se ratifica y especifica en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y legislación autonómica concordante, en la que se consagran también como derechos de los pacientes el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad (art. 1).

Actualmente, se ha planteado un problema importante en relación a los inmigrantes no empadronados a los que se ha denegado la atención sanitaria por virtud del Real decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que solo recibirán tal asistencia en casos de urgencia por enfermedad grave o asistencia; situación que se está subsanando por la atención que siguen prestando algunas Comunidades Autónomas y la intervención de las organizaciones no gubernamentales.

Por último, cabe hacer referencia a una de las cuestiones que ha suscitado honda preocupación en ONUSIDA en la última década: la criminalización de la transmisión del Vih por vía sexual. En nuestro país no existe ninguna norma que penalice de manera expresa y directa la transmisión deliberada del VIH/Sida por vía sexual. Sin embargo, ello no significa que dicha transmisión no comporte una responsabilidad.

En nuestros Tribunales se han planteado diversos casos de transmisión del Vih ante la jurisdicción penal y civil. En la mayoría de los casos planteados ante la jurisdicción penal en que el acusado era seropositivo y se produjo efectiva transmisión del Vih, nuestros Tribunales han establecido la existencia de responsabilidad penal, en base al art. 149 Cp, en relación con el art. 147, apreciando delito de lesiones cualificado (así, SSTS 28-1-1997, 15-9-2005, 6-6-2011 y 8-11-2011, entre otras), imponiéndose penas de prisión que variaban, según las circunstancias, de un año a nueve años, y, además, la correspondiente responsabilidad civil (entre 1.500.000 ptas. y 100.000 €).

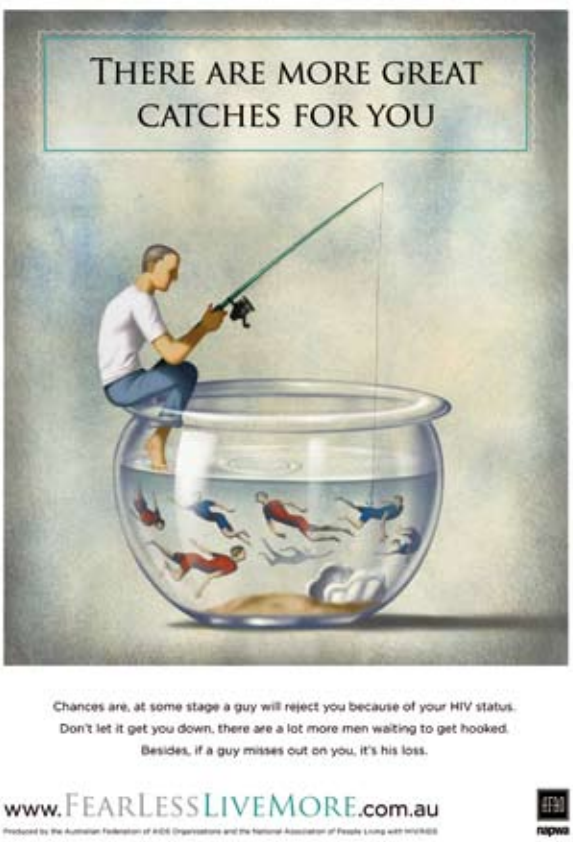
En los supuestos planteados ante la jurisdicción civil, nuestros tribunales determinaron responsabilidad extracontractual para la persona con Vih en virtud del art. 1902 Cc por daño físico y moral, o sólo moral (así, SS AP Baleares 14-9-2001, y AP Madrid 10-7-2007), fijando indemnizaciones pecuniarias (entre 10 millones de ptas., y 30.000 €).

Josefina Alventosa del Río
Profesora Titular de Derecho Civil
Universidad de Valencia
Presidenta de JURISIDA

28 urte luze

Egutegi bat hartu eta berehala konturatu naiz, 28 urte daramatela GIB/Hiesarekin bizitzen. Atunontzi batean, Afrikako itsasoan lanean nengoela, hartu nuen berria; oraindino izen gabeko birus arraro bat neukan, eta bizi iraupena urte bikoa izango zela esan zidan mediku batek. Egun horretan apurtu zitzaizkidan, nituen gaztetako ilusio guztiak eta erabateko aldaketa hasi zen nire bizitzan!

Ordutik hona, urte guzti hauek bizirik iraun ditut, oso bizirik gainera. Esan dezaket, ondo aprobetxatua daukadala nire bizia, egin dudan guztiarekin. Gib/Hiesarekin bizi naiz, bai, baina ez diot beldurrik. Arraroa iruditu arren, nire ustez, beldurrik handiena bizitzeari diogu, inoiz jakin ez dakigulako nolakoa izango zen etorkizuna, eta bizi planak, bizi "osorako" izaten dira, eta inoiz ez, unean unekoak gozatzeko.



28 urte luze hauetan, maite ditudan guztiekin lagun naiz. Nik dakidala, ez daukat inorekin zorrik, esan behar nituenak esanda dauzkat eta gainera, guztiz errespetatua eta maitatua sentitzen naiz. Halere, minik egin badiot inoiz inori, barka nazala.

Baina 28 urte hauetako eguneroko borroka ez da izan hain erraza. Hasieratik birus bati baino beldur gehiago izan nion jendeari eta haien esanei. Geroxeago ohartu nintzen horretaz, nire beldurren kontra borrokatzen hasi nintzenean. Nire arazoa ni neu nintzala. Ez neukan argi, zer nahi nuen egin, zelan bizi, norekin... azken finean, ez nuen gura konplikaziorik. Eta bizia hori da, konpromisoa... Baina hau nire iritzia da eta batek daki egia den edo ez, gainera ez dauka lebarik.

Birus arraro batekin egon eta herri txiki batean bizitzeak ere, bere mugak jartzen ditu. Baina, herri txikiek ere bere abantailak izaten dituzte, hurbilagoak gara, familiarragoak, bata bestearenarekin bizi gara. Eta guztiok ohartzen gara aldaketa txikiak daudenean, horregatik sarri, birgogoratzen ditugu urteetan zehar gertatutakoak. Hau da, horretarako momentua.

Orain ia 30 urte, gazte asko ibiltzen zen drogen kontsumoan sartuta eta herriko ia 17.000 biztanletik, ehunka lagun ziren heroina hartzen zutenak ia egunero, normaltasun osoz. Ez ziren gaur egunean uste den gisa, hain "baztertuak". Gehienak itsasoan lan egiten zuten. Gainera garai hartan itsasoak asko ematen zuen eta arrantzale haiek asko irabazten zuten. Ez zeukaten baztertuak izateko inongo beharrik. Are gehiago, herrira etortzerakoan, kontsumitzen zituzten drogak, gero zerbait eraman itsasora joaterakoan, eta hura amaitzerakoan, "monoa" edo abstinentzia pasatu, eta ez zuten gehiago kontsumitzen herrira itzuli arte berriro. Beraien erru bakarra, errurik badago bilatzeko, xiringak elkartrukatzea izan zen. Ez zegoelako zelan lortu, ez ziren herriko hiru botiketan banatzen ezta saltzen. Xiringak gaixoentzako bakarrik ziren eta ez "osasuntsuak" ziren gazte haientzat.

28 urte luze

Gure herrian ere, eta datuen arabera ehunka ziren/ginen homosexualak, eta ez genuen gure sexualitatea publiko egiten. Guztiek bezala, ez genuen kondoirik erabiltzen, gure harremanetan. Eta guztiok ginen baita "osasuntsuak".

Baina zorionez, gizakiok ez gara kolektiboetan sailkatzen, ezta ere funtzionatzen. Gizakiok mota guztietako harremanak izaten ditugu egunero, ohiturak ere aldatzen ditugu, eta horrela, gaur batek zeukana, bihar besteak dauka, gaur modu baten dabilena, bihar beste modura batera dabil... pentsa ezina da, gaurko norberaren bizimodua, betirako berdina izatea. Pentsaezina zen baita, egunen batean gaixo berriren bat etorriko zela eta gure altxor preziatuenak kaltetu, gazteria eta bizia bera.

Ez dakit nondik norakoak izan ziren kolektibo baten eta besteen arteko harremanak, edo zerk izan zuen garrantzi handiagoa elkar kutsatzerakoan, xiringak edo kondoiak eskura ez izatea? Ez zait axola. Ez dakit ezta, nondik norakoak bizi izan ditugun garai hartan gure herrian, baina egun baten hasi ziren euri ttanttak bezala, lagunak erortzen. Gure kaleko mutilik erakargarriena hil zen lehenengo, bere familiaren esanetan, minbiziarekin izan zen, gero, beranduago, jakin genuen, gaixo berri madarikatuak eroan zuela 18 urterekin. Garai hartakoa naiz ni ere, 26 urte nituenean jakin nuen berria, nik ere haien modura "zerbait" neukan, birus txikia baina txarra, nire medikuaren esanetan.

Izen gabeko egunetan hil ziren asko eta asko, aste batean zazpi lagun ere. Familia batzuetan seme-alaba guztiak. Garai hartan hasi ziren pentsatzen Bermeon gertatzen zena droga kontsumoagatik zela. Niretzat sasoi gogorrena izan zen, beldurgarria, iluna. Ez nintzen ni talde hartakoa, ez neukan nire burua inongo taldekotzat, ni arrantzalea, bermeotarra, Haydee eta Jesusen semea nintzen eta kitto!

Eta denbora pasa ahala, pentsatu nuen zerbait egin behar zela, gutxienez kaltetuak elkar ezagutu, berba egin, antolatu, zergatik ez mugitu eta borrokatu birus haren kontra, norberaren aurkako mamuen aurka lan egin, zerbait egin. Eta herrian zaila zelakoan hori egitea, Bilbora joan eta Bizkaiko Hiesaren Aurkako batzordean hasi nintzen boluntario gisa. Goizetan irakasle eta arratsalde eta asteburuetan boluntarioa.

Xiringa eta kondoiak banandu, hitzaldiak eman, ospitaletara hurbildu eta gaixoak zaindu, bakarrik zegoen jendeari lagundu, entzun, berba egin, ikasi...

Ezagutu nuen jendeari esker, hasi nintzen gure herrian ere, talde bat antolatzen, hasieran drogamenpekotasunetik jendea ateratzeko lanak ziren. Baina handik gutxira, pertsona haiek Hiesaren aurkako taldea eratu genuen, denak GIB/Hiesarekin bizi ginelako. Talde horren izena TXO-HIESA izango zen handik aurrera.

Ez noa kontatzera, zenbat lagun pasatu zen talde horretatik, baina esan dezaket, garai baten ia 65 lagun ere izan ginela lanean. 1990an pentsa genituen beste urrats handiago bat eman behar genuela, denok aurpegia eman, anonimotasunetik irtetzeko. Horrela hasi ginen lazo gorriak paparrean eramaten egunero eta Estatuko Lehenengo Giza-kateak eta Topaketak antolatzen. Sasoi haietan Ikerketa bati esker jakin genuen ia 300 lagun ginela GIB/HIESAdunak eta hildakoak 100etik gora. Kolektiborik kaltetuena ez zen ez homosexualena, ez droga-kontsumitzaileena, baizik eta "arrantzaleena". Zer esanik ez ikerketa hura ISMko (Instituto Social dela Marina) medikuek egin zituztela, kanpoko irizpideei jarraitu gabe, denetara 97 arrantzale ginen kutsatuak.

Eguneroko lanari esker, lorpen handiak izan ditugu herrian, baina handiena elkartasuna adieraztea. Herri txiki honetan, herritarrak lazo gorriak jartzen zituzten toki guztietan, nire moduko jende guztiari elkartasuna adierazteko.

28 urte luze

Beraz, zer esan dezaket Bermeori buruz? Gutxik dakizkite, Bermeotik lagundu genuela herri askotako auto-laguntza taldeak sortzen, baita Estatuko hainbat talde, eta zelan ez, proiektu berriak lantzen hasi ginela; Itsasoa eta Hiesa, Gazteria, Emakumea eta Hiesa, Topaketak, Txo-Press... eta zer ikusi zuzena daukagula T-4 sortzearekin.

Neurri batean "normalidade" zentzua eraldatzen saiatu ginen eta lortu genuen. Garaileak izan ginen, gure herrian behintzat bai. Guretariko gutxik bizi izan dute bazterketa, eta gaur egun ere, ezagunak gara, hemen "Hiesaduna" izatea ez da ezer berezia.

Zoritxarrez, urte gogorrak izan ziren hasierakoak, batzuk ez dutelako izan inongo aukerarik, nire moduan beraien istorioak kontatzeko. Gure herrian ia 200 lagun hil dira tita batean. Horren testigu dira Gaztelugatxeko inguruak eta han urtero egiten genuen omenaldi isilak. Han badaude nire lagun minak, itsasoekin dantzatzen. Gu beti itsasoari lotuta!

Nik zorte ona izan dut, eta 28 urte daramazkit bizirik, zoriontsua izaten. Denbora guzti honetan gertatutakoaren lekukoa naiz eta gutxienez urtean behin, abenduaren 1ean, gure herriko Taraska deitutako irudiari, lehengo ohiturari jarraituta, izara zuria lazo gorriarekin jartzen diot nire lagun haien omenez. Baina baita munduan GIB/Hiesarekin bizi garen guztion aldarrikapenak gogoratzeko.

Ez naiz bakarrik sentitzen, nire senarretik aparte, badauzkat hainbat lagun inguruan. Aurten hain justu, TXO-HIESA bera ere desagertuta dagoenean, hainbat ekintza burutuko ditugu herrian, aspaldiko argazkiak jarriko dira areto batean, zelan ez, borrokaren lekukoak diren poster batzuk eta bideo ezezagunak ikusi ahal izango dira. Bertan, aspaldiko nire borroka-kideak lanean, pozik, bizirik... izoztutako irudi zoragarriak, gogoratzeko gure garaipena eta lortutako guztia eurei esker.

Kontzientea naiz, beraiei esker daukadala daukadan guztia. Egun gogoratzen ditut beraien lana inoiz baino gehiago, gizarte hau aldatzeko, ez genuen dirurik ezta mediorik, baina bai ilusioa eta indarra. Horrela baita lortzen, norberak nahi duen guzti-guztia.

Orain 28 urtetan, beldur nintzen, esateko maite nuela gaur egun nire senarra dena, eta asko kostatuta bada ere, hori ere lortu dut, beraz, esana, zoriontsua naiz eta beste urrats bat eman dut orain urtebete ezkontza "zaratatsu" bat eginez. Esan behar dut baita, ez naizela damu aurretik izandako guztiarekin, harreman guztiekin. Batak eta besteek eman didatelako behar nuen heldutasuna.

Horrela ba, eskerrak GIb/Hiesari eman didalako behar nuen guztia, lagunak, gogoa eta bizitzeko behar nuen duintasuna.

Josu Imanol Unanue Astoreka

Premio de La Federación Vasca de Asociaciones AntiSida de Euskadi, Euskalsida 2013, *en reconocimiento a la la labor humana, que destaca en la C.A.V. por su implicación en la lucha contra el sida; co-fundador en Euskadi de las ONGs y creador de una de las primeras cadenas humanas celebradas en Bermeo, hace 25 años en el Día Mundial.*

LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEp):

Desde hace más de una década, en muchos países de altos ingresos, incluido España, el número de nuevos casos de infección por el VIH sigue una tendencia creciente en el colectivo de gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Muchos factores pueden contribuir al aumento de nuevos diagnósticos del VIH (conductas sexuales de alto riesgo, elevada prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual/ITS, consumo de drogas, formación de redes sexuales, etc.). La situación descrita lleva a pensar que promover el uso del condón como estrategia de prevención puede ser insuficiente para detener la propagación del VIH. Por lo tanto, ha surgido una necesidad de desarrollar estrategias complementarias de prevención. Precisamente desde hace unos años, en muchos foros académicos y/o científicos se viene hablando contundentemente de una nueva estrategia preventiva basada en una aproximación biomédica llamada la Profilaxis Pre-Exposición.

La Profilaxis Pre-Exposición (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP en sus siglas en inglés) se define como una medida preventiva en la cual una persona utiliza medicamentos antirretrovirales antes de la exposición potencial al VIH a fin de reducir la posibilidad de infección. Pero, ¿cómo funciona la PrEp?. La teoría sobre la PrEp es crear concentraciones de antirretrovirales en el cuerpo que podrían detener la infección por el VIH si una persona se expone al virus. La PrEP debe tomarse de forma constante, diariamente o intermitentemente (se está estudiando la mejor forma para administrarla: una vez a la semana, mensualmente o justo antes de la exposición), para que siempre haya suficientes moléculas contra el VIH.

El medicamento utilizado en muchos estudios sobre la PreP ha sido la Truvada® (una combinación de dos fármacos: Tenofovir y Emtricitabina; ambos se utilizan para el tratamiento de las personas infectadas por el VIH). Se enfocaron en este fármaco porque se toma una vez al día, y tiene pocos efectos secundarios (aunque se ha descrito aumentos de creatinina en suero, baja densidad mineral ósea, pérdida de peso inintencionada, náuseas, dolores de cabeza). En el único estudio a gran escala con hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (el IprEx, un estudio en Brasil, Ecuador, Perú, Sud-África, Tailandia y EE.UU. con 2.499 participantes) se encontró que el fármaco, en general, reducía el riesgo de infección por el VIH en un promedio de 44% en hombres VIH-negativos. En otros estudios con diferente población, la reducción de nuevas infecciones fue mayor (62% en el TDF2 study y 75% en el Partners PrEp). La propia participación en el estudio afecta a la adherencia al tratamiento, y los resultados podrían variar en contextos fuera de investigación.

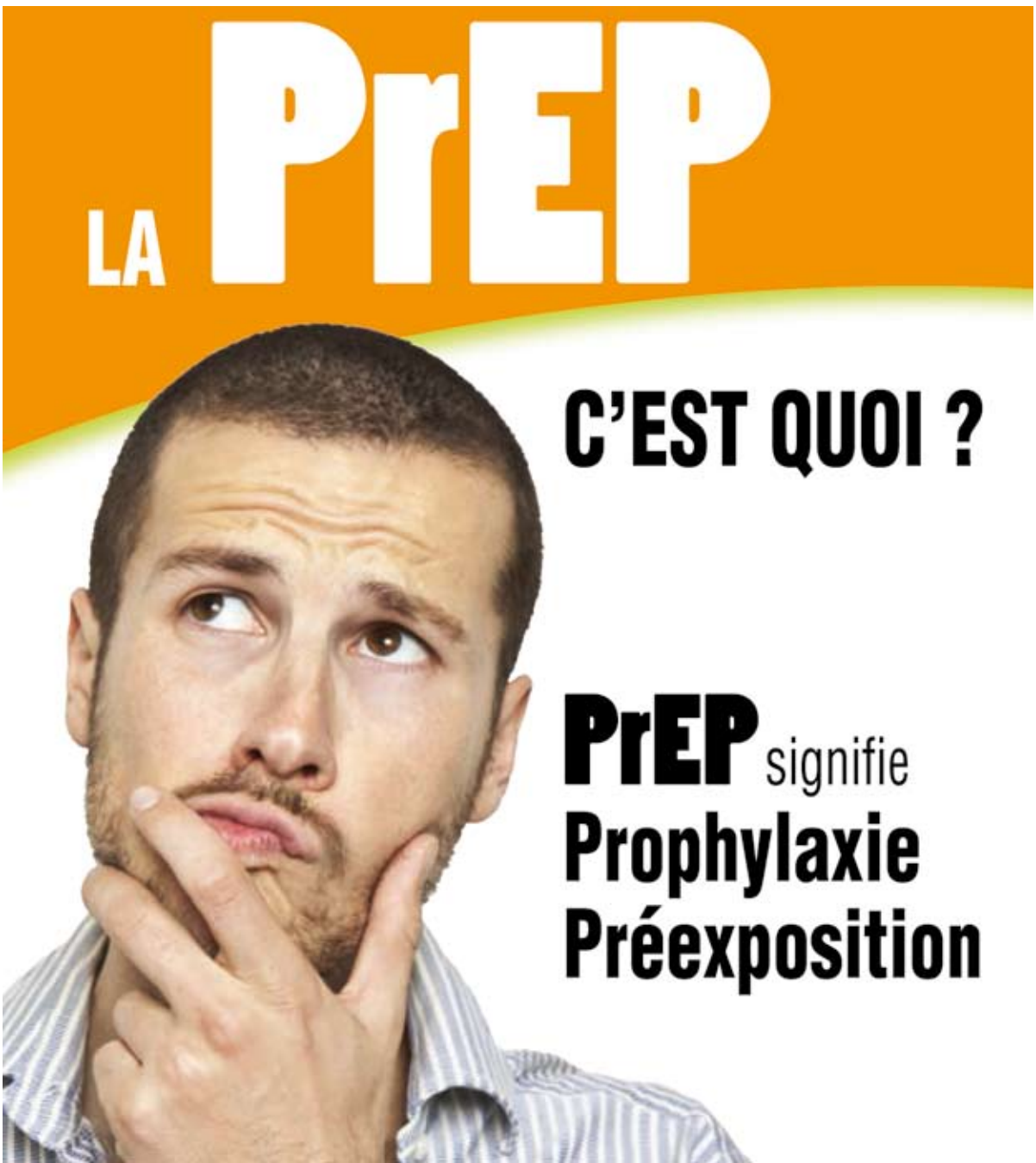
¿Cuál es la eficacia de la PrEp?. La respuesta es… depende. La eficacia está relacionada con la adhesión a tomar la medicación consistentemente (es decir, no olvidarse de tomarla nunca). Así, por ejemplo, en el estudio IprEx se encontró que el riesgo de infección por el VIH disminuía hasta un 73% en aquellos participantes con niveles de adherencia mayores o iguales al 90%, siendo la reducción del 21% en participantes con adherencias inferiores al 90%. La decisión para utilizar la PrEp debe contemplar el real entendimiento de lo que significa “eficacia” o “reducción de riesgo” por lo que un reto educativo (comunicar resultados complicados) deberá ser afrontado por los agentes de salud y/o organismos que decidan implementar la PrEp.

Para algunos expertos estos resultados son un éxito. Pero los detractores de la PrEp apuntan a esas nuevas infecciones que no podrán evitarse con la pastilla. Los defensores recurren a las investigaciones y sostienen que podrán evitarse muchas nuevas infecciones y, en último caso, a largo plazo, también costes. Toda infección que se evite es válida, ya sea por mayor concienciación, abstinencia, uso del condón o por la PrEP.

¿Una panacea en la prevención del VIH?

La principal preocupación de muchos profesionales de la prevención del VIH es si este método preventivo haría que los que lo usen aumenten sus conductas sexuales de riesgo.

La creencia que por el hecho de ser tratados con la PrEP ya no se pueden infectar del VIH podría hacer que muchos hombres dejen de usar el condón. Así el riesgo de infección por el VIH podría ser muy alto porque se compensaría el efecto protector. Esto se debe de tener en cuenta dado que la PrEP es un método que sólo protege del VIH y, por tanto, no es motivo suficiente para dejar de tener prácticas más seguras, ya que no impide la infección de otras ITS y que éstas pueden tener un efecto potenciador, a posteriori, para la infección por el VIH.



LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEp): ¿Una panacea en la prevención del VIH?

En el mes de Julio del 2012, el fármaco Truvada® fue aprobado en Estados Unidos por la Agencia Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) para su uso preventivo contra el VIH. Esto seguramente marcará un hito muy importante en la prevención y una reconfiguración en el comportamiento sexual de los hombres gais y bisexuales. Sin embargo, el uso apropiado de la PrEP enfrenta muchos desafíos. El impacto a largo plazo sobre la salud, la adherencia a la medicación con el control de los efectos secundarios, la aparición de cepas de virus resistentes a los fármacos que haga que éstos no sean efectivos y los altos costes, severamente limitan el uso de la PrEP para la prevención del VIH.

En España, dada la actual situación económica y política, la implementación de la PrEp está muy lejos de ser una realidad. En el contexto de grandes recortes económicos en la sanidad pública surgen algunas preguntas: ¿quiénes serían los candidatos para administrarles la PrEp? Algunos expertos indican que la protección preventiva de la PrEp no es para cualquiera, sino que sólo sería más apropiada para un pequeño grupo que se expone a un alto riesgo de infección. Otra gran pregunta es: ¿quién lo pagará?. Teniendo en cuenta que el Truvada® cuesta alrededor de 400 euros para tomarlo durante un mes, ¿el Estado estaría dispuesto a asumir ese coste? Pagar un medicamento para alguien que "no tiene una enfermedad" puede tener un cuestionamiento ético en un momento en el que los inmigrantes que viven con el VIH y se encuentran en situación de residencia irregular en España no tienen acceso al tratamiento en muchas CCAA.

De cualquier forma la PrEP podría contemplarse como parte de un paquete preventivo. Ninguna medida por sí sola protege totalmente de una infección por el VIH. En este paquete deben figurar además: la promoción de la realización de la prueba del VIH, el conocimiento sobre los riesgos de transmisión del VIH y su reducción, el diagnóstico y tratamiento precoz, el acceso y uso de condones y lubricantes, el acceso universal al control médico y al tratamiento para el VIH y otras ITS; y, a atacar otros aspectos psicosociales que hacen más vulnerable a muchos hombres (consumo de drogas, depresión, discriminación...).

En el futuro, la puesta en marcha de un programa de PrEp será complicada y más investigación sobre las actitudes, la adherencia o la desinhibición conductual es necesaria para ayudar a informar sobre el diseño final de estos programas.

Precisamente Stop Sida junto con el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS/VIH/SIDA de Cataluña (CEEISCAT) acaban de finalizar un estudio a nivel estatal sobre la aceptabilidad de la PrEp en nuestro colectivo por lo que esperamos nos ayude a entender cómo se podría implementar la PrEp en España.

Percy Fernández-Dávila
Investigador, Stop Sida
Fuentes: diversas
Contacto: percy@stopsida.org

CON UN DEDO BASTA

+tu

PRUEBA RÁPIDA DEL SIDA

JUEVES DE 17:00 A 20:00

ZABALETA 47, entlo. AB
943 46 85 16 (cita previa)

La prueba rápida en Gehitu

El equipo de voluntarios que periódicamente realiza la prueba del vih en la sede de Gehitu conforma un grupo de personas heterogéneo, al que sólo le une un objetivo común: posibilitar que quien quiera conocer su estado serológico relativo al vih y a la sífilis encuentre un entorno de confianza, confidencial, anónimo y entre iguales, en el que no se sienta juzgado.

Datuek frogatzen dutenez, parekoen arteko esperientziak erraztu egiten du GIBarekiko arriskuei buruz lasaiago hitz egitea

Evidentemente, el Plan del Sida como las farmacias que se han sumado al proyecto de la Prueba Rápida constituyen una alternativa interesante, que sin duda atiende con la debida profesionalidad a tantos y tantos hombres que tienen sexo con hombres (HSH) al cabo del año. Pero en Gehitu somos conscientes, por experiencia propia, de que el servicio que ofrecemos en nuestra sede cuenta con una ventaja indiscutible: la de facilitar un contexto desmedicalizado, constituido por voluntarios que son a la vez miembros de la propia comunidad HSH. Y estos voluntarios, sin pretender emular a los profesionales del entorno sanitario, además de contar con la necesaria experiencia en la reducción de riesgos en salud comunitaria, forman parte de la comunidad a la que ofrecen este servicio, lo que constituye su principal valor añadido.

Y es que, los datos demuestran que la experiencia entre iguales facilita el intercambio de información sobre las prácticas que nos exponen al vih, un intercambio en el que con frecuencia se produce un diálogo distendido sobre la reducción de riesgos.

Precisamente por ello, el boca a oreja está siendo una de las principales vías a través de las que el servicio recibe mayor número de usuarios, más incluso que a través de las campañas de información que regularmente realiza Gehitu para dar a conocer la Prueba Rápida entre la población HSH.

Si los usuarios de la Prueba Rápida en Gehitu hacen una valoración tan positiva del servicio es, sin duda, porque abarca algo más que la mera prestación de un servicio de prueba serológica.

GIBaren test lasterra lanabes ahaltsua da, gure jarduera erabiltzaileengan detektatzen ditugun behar berrietara egokitzeko aukera ematen baitigu

Por otra parte, el diálogo que a menudo se establece durante la Prueba es una herramienta valiosa también para Gehitu, porque nos permite constatar las necesidades reales en materia de salud sexual a las que no se les ha dado aún la debida respuesta entre nuestro colectivo (tanto en el ámbito estrictamente médico como en el psicosocial).

También nos permite detectar carencias de los recursos sanitarios y preventivos existentes, y en definitiva, recibir información de primera mano para reorientar nuestro trabajo y adaptarnos a las nuevas necesidades en un menor periodo de tiempo.

No podemos negar que, a pesar del silencio que aún hoy rodea al vih entre nosotros y de que el Sida siga siendo el gran tabú social incluso en un colectivo históricamente tan castigado como el nuestro, estamos asistiendo a una cierta banalización de la pandemia.

Bien sea porque no hemos vivido aquellos años en los que el virus diezmó nuestro colectivo empujándonos a organizarnos en una movilización comunitaria sin precedentes y hemos escuchado insistentemente los mismos mensajes de prevención desde que tienen uso de razón, bien porque confiamos en que los avances en el tratamiento han convertido al vih/sida en algo parecido a una dolencia crónica, la realidad es que el número de nuevos infectados no para de aumentar preocupantemente entre nuestro colectivo.

En ese contexto la detección precoz de la infección puede suponer una diferencia substancial para la calidad de vida de los afectados. Por eso, es realmente importante incorporar a nuestros hábitos de salud la realización al menos una vez al año de la Prueba, como otro elemento más de nuestra rutina.

Detekzio lasterrak bizi-kalitatea bermatzeko berebiziko garrantzia duenez, gutxienez urtean behin GIBaren testa egiteak gure osasun-ohituren artean egon beharko luke

En hacerlo con personal voluntario, manteniendo las mismas garantías que ofrece el entorno sanitario, con la certeza de no sentirse juzgados o interpelados, obteniendo el resultado en tan sólo 20 minutos, y de modo totalmente gratuito, es una buena manera de empezar a cuidarnos a nosotros mismos y a los que nos rodean.

Podremos soñar que, con el anuncio de unos avances médicos prometedores que no acaban de llegar, algún día más cercano que lejano todo esto nos parecerá un mal sueño.

Mientras, ser conscientes de que cada uno de nosotros es el primer interesado en vigilar su propia salud y asumir en consecuencia las medidas que la garanticen, seguirá siendo, sin duda, la mejor herramienta para impedir que también aquí, en el primer mundo, donde contamos con los medios necesarios para impedirlo, el vih siga avanzando imparablemente como si nada hubiera cambiando en estos últimos 30 años.

Mikel San Roman

Detekzio lasterrak bizi-kalitatea bermatzen lagun dezake.

Testa konfidentziala eta anonimoa da.

Prestakuntza berezia jaso duten boluntarioek egiten dute, musu-truk.

Hatz batean ziztadatxo bat eginez lortzen da testa egiteko odola.

Emaitza 20 minututan ematen da.

Sifilia bestela detektatzen oso zaila denez, aldi berean Sifiliaren testa ere egiten da, eta emaitza batera ematen da.

Zure erosotasunerako eta konfidentzialtasunerako, hitzordua eskatuta egiten da.

GIBaren eta Sifiliaren testak doakoak dira Gehitun.

GIBa Sifilia

943 46 85 16

Egizu proba

Proba azkarrak
DOAKO ZERBITZUA,
ANONIMOA
eta KONFIDENTZIALA.

ORDUTEGIA
Ostegunetan, 16etatik 20etara.
(Aldez aurretik ordua eskatu behar da)

ZABALETA 47, behegaina A-B
20002 Donostia
info@gehitu.org
www.gehitu.org

GIB edukitzearen 10 sintoma

GIBak ez du sintomarik. GIB duzun edo ez duzun jakiteko modu bakarra GIB proba egitea da eta, era berean, infekzioa eragozteko modu bakarra preserbatiboa erabiltzea da. Baina bada gauza bat GIB edukitzeko probabilitatea areagotzen duena, eta hain zuzen ere, GIB horrek gurekin zerikusirik ez duela sinestea da; hortxe dago kutsatzeko arriskua. Horregatik, ondorengo 'sintoma' hauetakoren bat duzula 'uste' baduzu, gogoeta egizu, zeren eta, kasu horretan, GIB eduki edo infektatuta egoteko arriskua izan baitezakezu.

1. Sintoma GIB eduki dezakezunik ez sinestea

GIBak ez du sintomarik. Baina GIB edukitzerik ez duzula zure buruari sinestaraztea infektatu ahal izateko sintoma argia da. Arazoa horixe baita, alegia, ez jabetzea denok GIBarekin infektatu gaitezkeela eta, uzki-sexua egin nahi baldin badugu, GIBarekin infektatzea eragotz dezakeen gauza bakarra kondoia dela. Aho-sexua bezalako beste jarduera batzuek arrisku txikiagoa izan arren, badute, eta onena preserbatiboa erabiltzea edo, gutxienez, arriskua gehien areagotzen duten elementuak eragoztea da, hala nola ahoan eiakulatzea edo semena irenstea.

2. Sintoma Ezer gabe egitea

GIBak ez du sintomarik. Baina ezer gabe egitea (kondoirik gabe) GIB eduki ahal izateko sintoma argia da. Gainera, gehienetan preserbatiborik gabe egiten baduzu, denbora kontua besterik ez da izango GIBarekin infektatzea. Pentsa ezazu gay diren hamar gizonetatik bat GIBarekin bizi dela, eta horrek esan nahi du, lehentxeago edo geroxeago, seropositiboren batekin harremanak izango dituzula. Gainera, GIBarekin infektatuko direnik sinesten ez duten pertsonak dira probarik egiten ez dutenak eta, beraz, jakin gabe infektatuta egoteko probabilitaterik handiena dutenak.

+tu

GIBa GERTAERAK

HITZ BITAN

info@gehitu.org

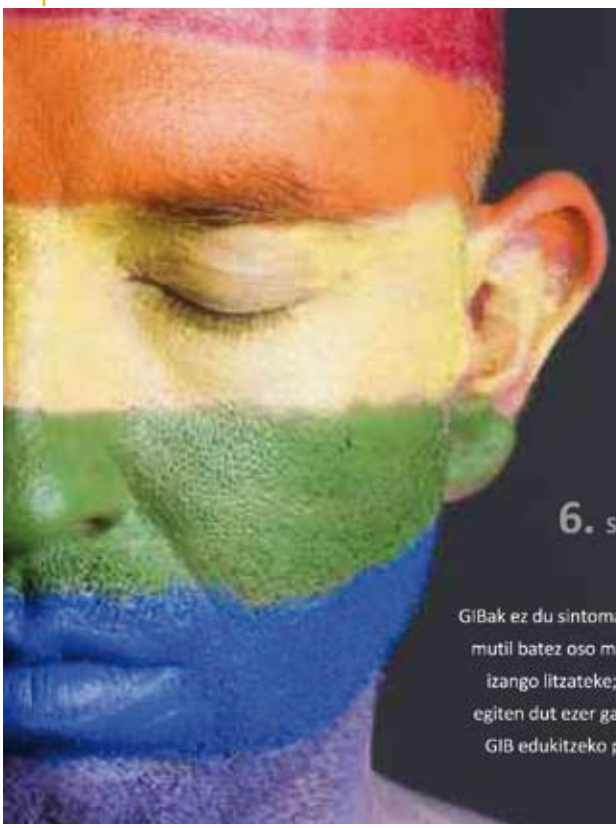
Subvencionado por el Departamento de Salud, Plan del Sida e Infecciones de Transmisión sexual.

3. Sintoma Zure bikotekide egonkorra ez dela inoiz infektatuko uste izatea

GIBak ez du sintomarik. Baina jende askok uste du preserbatiboa mundu guztiarekin erabili behar dela, norberaren bikotekidearekin izan ezik. Zergatik? "Maite nauelako", "inoiz ez lukeelako beste inorekin harremanik edukiko", "...eta edukiko balu, preserbatiboarekin izango litzatekeelako". Baina errealitatea ez da horrela; guk ez dakigu gure bikotekideak zer egiten duen edo zer egiten ez duen, gurekin ez dagoen bitartean, eta infektatzen diren pertsona gehienak bikotekide egonkorraren bidez izaten da, bikote "itxietan" batez ere, "irekietan" gehiago jabetzen direlako arriskuez edo nolabaiteko askatasuna dutelako horretaz hitz egiteko.

4. Sintoma Drogak hartzen ditudan arren "Kontrolatzen dut" pentsatzea

GIBak ez du sintomarik. Baina drogak kontsumitzeak arrisku-sentsazioa gutxitzen digu, baita horren oroitzapena ere. Alegia, drogak kontsumituz gero baliteke ez gogoratzea praktika arriskutsurik izan dugunik, GIBaren arriskupean egon garenik eta GIB proba bat egin beharraz ere ez ohartzea.



5. Sintoma Gizon ederrek GIBik ez dutela uste izatea

GIBak ez du sintomarik. Baina sarritan itxura fisikoa erabiltzen dugu pertsona baten osasuna zein den erabakitzeko eta hori, GIBaren kasuan, hutsegite handia da. GIBarekin infektatzen diren pertsonek ez dute sintomatologia berezirik edo nabarmenik. Urte askoan sintomarik gabe iraungo dute, beren sistema immunitarioak ahultzeko behar duen denboraren arabera. Horregatik, mutil bat ederra iruditzen bazaigu, GIBarekin ere ederra izaten jarraituko du, baina infektatu gaitzake.

6. Sintoma "Zurekin bakarrik egiten dut ezer gabe" esatea

GIBak ez du sintomarik. Baina sintoma sozialetan nabarmenena aukeratu beharko bagenu, mutil batez oso maiteminduta gaudelako GIBarekin infektatu ezin gaitzakeela pentsatzea izango litzateke; horixe kutsa diezagukeela birusa! Izan ere, norbaitek "zurekin bakarrik egiten dut ezer gabe" badio, normalean jende gehiagorekin "ezer gabe" egina izango du. GIB edukitzeko probabilitatea are handiagoa da, litekeena delako salbuespen bat baino gehiago egitea, pertsona batekin baino gehiagorekin.

9. Sintoma Kondoiaz paso egitea pattalaldia duzunean

GIBak ez du sintomarik. Baina auto-estimua pattal edukitzea GIBarekin infektatuta egon ahal izatearen sintoma da. Zenbatetan gertatu izan zaigu, pattalaldia izan dugunean, dena berdin zitzaigula. Beraz, kondoirik ez erabiltzea une horretan ditugun arazoen artetik txikiena izango litzateke... Ongi pentsa dezagun, segundo batzuk irauten duen erabaki horrek gure immunitate-sistemarentzat bizialdi osorako ondorio larriak izango dituen infekzioa eragin diezagukeelako.

10. Sintoma Kanpaina hau irakurtzea eta "Nirekin ez du zerikusirik" pentsatzea

GIBak ez du sintomarik. Ohartzen baldin bazara, urteak edo hamarraldiak daramatzagu hori esaten: "Jar ezazu kondoia" eta "egizu proba". Buruz behera jarrita ere esan dezakegu, baina argiago ezin daiteke esan. Uiertzen dugu oso astunak izan gaitezkeela eta jende asko nekatuta dagoela guri behin eta berriz entzun beharraz. Baina egia da gayen artean GIB tasak gero eta handiagoak direla, eta dagoeneko GIB intzidentziarik altuena duen biztanle-multzoa dela. Heteroetan adina infekzio berri izaten dira gayen artean... nahiz eta gayak biztanleria osoaren %10 inguru bakarrik garen, eta beraz, desproportzio horrek astunak izatera behartzen gaitu... Jar ezazu, jar iezadazu eta disfrutatu dezagun!!!

7. Sintoma Berak GIB edukiko balu, esango lizukeela uste izatea

GIBak ez du sintomarik. Baina aldiz, GIB dutenen aurkako estigma sozialak baditu sintomak, eta horrexegatik, logikoa da seropositiboa denak horrelakorik aitortu nahi ez izatea. Hori ez esateko arrazoia pertsona maitatuak baztertzeko edo hura galtzeko beldurra izan daiteke. Bikote bakoitzaren kontua da konfiantza eta zintzotasun maila erabakitzea, baina zintzotasuna baino lehen, gutako bakoitzaren osasuna dago, eta hori, oso-osorik, geure erantzukizuna da Babesik gabeko sexu-harremanak edukitzea eta infektatzea infektatzen denaren erantzukizuna da bakar-bakarrik, eta gainerakoa baloiak kanpora botatzea da.

8. Sintoma GIB proba ez egitea

GIBak ez du sintomarik. Baina praktika arriskutsuak egin izana eta probarik ez egitea GIBarekin infektatuta egon ahal izatearen sintoma da. GIB duten hiru mutiletatik batek ez daki daukanik; oso proportzio handia da. Izan ere, GIBaren intzidentzia mailak gero eta handiagoak dira eta, pentsatzen dugunaren kontra, ez da GIB positiboengatik, baizik eta GIB ezezagunengatik, horrelakorik duten edo ez duten ez dakiten gizonengatik, hain zuzen ere, GIB probarik egin nahi izan ez dutelako.

PROBA EGITEA: OHITURA EZIN HOBEA!

Ez ezazu itxaron sintomak eduki arte GIBaren proba egiteko. Erregularki egin ezazu proba hori.

Zeure burua arriskuan jarri baduzu, egin ezazu GIBaren proba lehenbailehen. Arrisku-jokabidea izan zenuenetik 4 eta 8 aste bitartean, emaitza fidagarriak lor daitezke. Hala ere, emaitza negatiboa bada, proba errepikatu egin beharko duzu arrisku-jokabidea izan zenuenetik 12 astetara, kutsatu ez zarela ziurtatzeko.

Sexu-bikotekide asko dituzu? Egin ezazu GIBaren eta beste STG batzuen proba sei hilean behin.

KONDOIA: BABES-NEURRI ERRAZA ETA SEGURUA

Kondoiak dira, oraindik ere, GIBaren kontrako babes-neurririk eraginkorrenak.

Erabil ezazu uretan edo silikonan oinarritutako lubrifikatzaile bat. Lubrifikatzaile gutxi edo lubrifikatzaile desegoki bat erabiliz gero, hautsi egin daiteke kondoia.

Aukera ezazu eroso sentiaraziko zaituen eta zuretzat egokia den kondoi bat. Hainbat neurritan aurkituko dituzu.

DOAKO ZERBITZUA, ANONIMOA eta KONFIDENTZIALA.

943 46 85 16

EL VIH EN EL ÁMBITO LABORAL

El mundo laboral, al fin y al cabo, es un claro reflejo de la sociedad en general. Los avances sociales en la comprensión del VIH y el sida no han ido en consonancia con los alcanzados en los tratamientos médicos y la falta de una información adecuada sigue contribuyendo al miedo y al estigma, que se convierten así en una de las principales barreras para el acceso al mercado laboral de las personas con VIH.

En nuestro país, hemos contado con la posibilidad, durante los últimos años, de realizar algunos estudios e informes a través de los que se ha abordado la situación de las personas con VIH en el ámbito laboral. FIPSE, CESIDA, Red-VIH y la Federación Trabajando en Positivo somos algunas de las entidades que hemos podido avanzar en este sentido.

En la mayoría de las ocasiones, estos estudios han señalado que las personas con VIH se encuentran en una situación de desventaja frente a la población general y también frente a otros colectivos en relación al acceso o permanencia en el mercado laboral, situación marcada por dos circunstancias fundamentalmente: por un lado, unas condiciones de baja empleabilidad en el colectivo y, por otro, unas actitudes generales de discriminación en torno a éste en el ámbito laboral.

Sin embargo, a pesar de que es evidente la necesidad de mejorar la capacitación profesional y la empleabilidad del colectivo de personas con VIH, los estudios coinciden en señalar que el principal problema hoy día en el contexto laboral en relación con el VIH tiene que ver con la vigencia de los prejuicios y estereotipos que siguen asociados a la infección y que conducen a situaciones de discriminación y de vulneración de derechos de las personas afectadas.

El alto nivel de desempleo entre las personas con VIH (entre el 53,7% y el 55%, según diferentes estudios); la actitud de la población ante la posibilidad de compartir espacio de trabajo con una persona con VIH (el 25,8% se sentiría entre algo y totalmente incómoda ante esta situación y el 23,7% trataría de evitarla) o la discriminación en el ámbito del trabajo como principal motivo de consulta en los servicios de Asesoría Jurídica de diferentes entidades de nuestro país (por delante del ámbito sanitario, educativo o familiar), son algunas de las evidencias que han señalado estos estudios para reflejar esta circunstancia.

Por otra parte, además de estos estudios, la experiencia diaria de las ONG que realizan programas de apoyo a la inserción laboral de las personas con VIH constata que son muchos y diversos los aspectos que ahora mismo limitan a las personas con VIH en su acceso y/o la permanencia en el mundo laboral. Entre los más importantes actualmente, podemos mencionar los siguientes:

- La evidencia del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH como uno de los principales obstáculos para la inserción laboral y la permanencia en el empleo de éstas.

- Las condiciones existentes para la denuncia de situaciones de discriminación sufridas en el ámbito laboral por las personas con VIH. La denuncia es la herramienta más importante para que no se produzcan de manera reiterada situaciones de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en el ámbito laboral.

Sin embargo, las personas con VIH no suelen recurrir a la denuncia, entre otras cosas, por temor a hacerse visibles. Así mismo, en los casos en los que sí que se denuncia, la discriminación es muy sutil o difícil de probar, especialmente en las pequeñas empresas.

• La discriminación para el acceso al empleo, tanto público como privado, a través de la solicitud de la prueba del VIH sin tener relevancia para el puesto o, en el caso de las personas con VIH y con discapacidad reconocida, a través de la solicitud del Dictamen Técnico Facultativo. La realización de las pruebas de detección del VIH en los procesos de selección está prohibida legislativamente, además de ser innecesaria e injustificada, pero se siguen utilizando como forma de selección del personal, tanto en el ámbito público como privado.

En el caso del Dictamen Técnico Facultativo contiene datos médicos de la persona y es únicamente para uso personal de la misma, pero acaba convirtiéndose en una vía indirecta para que la empresa conozca la enfermedad que motiva la discapacidad de la persona.

• La reforma laboral y sus consecuencias para las personas que padecen una enfermedad crónica. Actualmente, cualquier trabajador/a puede ser despedido/a por el hecho de faltar a su puesto de trabajo aún cuando éste se encuentre motivado por una baja médica.

• La repercusión de los recortes sanitarios en la salud de los trabajadores y trabajadoras con VIH. El Real Decreto 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha supuesto la exclusión del sistema sanitario de una parte de la población residente en España pero también ha introducido nuevas medidas de repago de fármacos que, en el caso de las personas con VIH, pueden suponer un obstáculo para el acceso a los tratamientos necesarios para el control de las enfermedades concomitantes que padecen, aunque el tratamiento antirretroviral sí que se encuentre cubierto.

En todo caso, es necesario comentar que este clima y actitudes de discriminación hacia las personas con VIH en el ámbito laboral tiene su repercusión, por una parte, en las propias personas con VIH (para las que supone una pérdida de derechos propios que, además, revierte en la disminución de su calidad de vida, de su estado de salud y de su bienestar psicosocial) y, por otra, en la sociedad general y en la salud pública, puesto que tanto la falsa sensación de inmunidad de aquellas personas que discriminan como la ocultación de las personas con VIH, no hacen sino dificultar la prevención y control del VIH.

Como respuesta a la situación de las personas con VIH en el ámbito laboral, desde la Federación Trabajando en Positivo hemos tratado de abordar, paralelamente, las dos circunstancias comentadas anteriormente. Así,

• frente a la baja empleabilidad en el colectivo, desarrollamos acciones de:
- Coordinación y trabajo conjunto entre ONG que promueven la inserción laboral de las personas con VIH.
- Apoyo y acompañamiento en el proceso de inserción laboral a personas con especiales dificultades para el acceso al empleo

• frente a las actitudes generales de discriminación en el ámbito laboral, desarrollamos acciones de:

- Sensibilización e información en torno al VIH dirigidas a trabajadores/as
- Apoyo y Asesoramiento legal ante situaciones de estigma y discriminación en el ámbito laboral
- Elaboración de campañas, notas de prensa, comunicados e informes sobre la relación "EMPLEO y VIH" en el Estado español.

Julio Gómez
Coordinador de la Federación
Trabajando en Positivo

Argumentario de la Federación Trabajando en Positivo sobre el VIH en el ámbito laboral.

1. **El nivel de desempleo de las personas con VIH triplica actualmente el de la sociedad española en su conjunto,** puesto que se dispara hasta el 53,7%[1], a pesar que un elevado porcentaje de estas personas, desearían encontrar un trabajo. Entre los muchos motivos por los que éstas no trabajan, la discriminación es uno de los fundamentales, causada mayormente por la falta de información en su entorno laboral.

2. A efectos médicos y legales, **el VIH no es siempre discapacitante,** por lo que un/a trabajador/a con VIH: no tiene, por esta condición, disminuida su capacidad de trabajo y no ha de cesar involuntariamente su actividad laboral. En el caso del VIH, los/as trabajadores/as con VIH que están sanos pueden y deben de ser tratados/a de la misma manera que cualquier otro/a trabajador/a; los/as trabajadores/as con VIH que cuentan con una discapacidad, debe valorarse si cuenta con las capacidades requeridas para desempeñar un determinado puesto de trabajo y, en todo caso, si es necesaria la adaptación del mismo y, finalmente, las personas con VIH enfermas a causa del sida o de enfermedades relacionadas, debe valorarse la necesidad del cese, temporal o definitivo, de su puesto de trabajo.

3. **Los/as trabajadores/as con VIH NO presentan una tasa mayor de absentismo que el resto de trabajadores/as,** puesto que el absentismo justificado por el seguimiento médico periódico que requieren, supone un 1% de absentismo de la jornada laboral, muy inferior al 10% estimado en España.

4. **Las vías de transmisión del VIH están claramente definidas y entre ellas no se encuentran las relaciones que se producen en el ámbito laboral** o compartir un espacio de trabajo con una persona con VIH. Ni siquiera en caso de una actuación de primeros auxilios como consecuencia de un accidente en el trabajo, puesto que el seguimiento de las prácticas de seguridad universales permitirían eliminar el ligerísimo riesgo que podría existir para ello. Precisamente, por este motivo es por el que los/as trabajadores/as con VIH no se encuentran obligados, legalmente, a comunicar su condición de seropositividad en su puesto de trabajo, ni a sus empleadores/as ni al resto de sus compañeros/as.

5. A pesar de ello, el 25,8% de la población española encuestada manifiesta que se sentiría entre algo y totalmente incómoda si algún/alguna compañero/a de trabajo tuviera VIH y el 23,7% trataría de evitar a una persona con VIH en el trabajo[2]. Sin duda, **esto puede deberse solamente a la desinformación que existe sobre el VIH en la sociedad.**

6. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), desde el año 2001, **recomienda la no exigencia de la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos de empresa,** ni en el momento de contratar a los/as trabajadores/as ni como requisito para la continuación de la relación de trabajo. La OIT mantiene que la realización de las mismas es innecesaria e injustificada.

7. Sin embargo, a pesar que existen leyes que amparan y protegen a **las personas con VIH,** éstas **siguen sufriendo situaciones de discriminación en el ámbito laboral,** tanto a la hora de acceder a un nuevo trabajo (exigencia de la prueba de detección del VIH como requisito previo a la contratación, realización de preguntas relacionadas con el estado serológico de la persona durante el proceso de selección o exclusión del VIH en los requisitos para el acceso a empleos públicos) como a la hora de mantenerlo (rechazo por parte de los/as compañeros/as de trabajo; despidos injustificados; cambios injustificados de funciones laborales; falta de adaptación del puesto de trabajo; presiones para hacerse la prueba del VIH o la realización de ésta sin conocimiento y con ausencia de consentimiento informado; falta de confidencialidad y violación del derecho a la intimidad; trato diferenciado ante oportunidades de promoción laboral, etc.).

8. En términos generales, **no debería existir ninguna profesión de cuyo ejercicio se excluya a las personas con VIH en relación al riesgo de transmisión a terceras personas,** ya que no existe ninguna justificación científica ni legal al respecto. Por el contrario, **según el estadio clínico de la enfermedad** (es decir, en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas), se podría limitar el ejercicio de las personas con VIH en diferentes profesiones relacionadas con los Cuerpos de Seguridad del Estado (Embarque Marítimo; Cuerpo Nacional de Policía; las Fuerzas Armadas (Guardia Civil y Ejército), Policía Municipal, Bomberos y el Cuerpo de Ayudantes de Insti-

1 Informe FIPSE sobre "Integración Laboral de las personas con VIH". 2009
2 Informe FIPSE sobre "Evolución de las actitudes y creencias de la población española hacia las personas con VIH en el periodo 2008-2012".

tuciones Penitenciarias). Sin embargo, no sería justificable que personas con VIH en fase asintomática fueran excluidas del ejercicio de estas profesiones[3].

9. A pesar de ello, en nuestro país sí que se excluye a las personas con VIH de determinadas profesiones únicamente por el hecho de padecer esta enfermedad. En muchas ocasiones, esta exclusión se produce al incorporar entre los criterios para acceder a determinadas profesiones el no padecer una enfermedad infecto-contagiosa. El VIH es una enfermedad infecto-transmisible puesto que no se puede transmitir por el aire o la convivencia con una persona sino a través de determinadas prácticas muy concretas. Por tanto, en la práctica, incluir el VIH u otras enfermedades transmisibles dentro de las enfermedades infecto-contagiosas que limitan la realización de un puesto de trabajo resulta una práctica discriminatoria.

Este argumento del VIH como enfermedad infecto-contagiosa se ha utilizado en Andalucía o en la ciudad de Madrid para limitar el acceso de las personas con VIH a trabajar como taxistas, cuando no hay ninguna situación o práctica relacionada con las tareas a desempeñar por un taxista que supongan un riesgo para la transmisión del VIH a sus clientes. En estos casos, debería especificarse qué enfermedades infecto-contagiosas entrarían dentro de esta exclusión en función del riesgo a contagiar a otras personas por el desempeño de ese trabajo, puesto que no todas conllevan un riesgo, como es el caso del VIH.

Otras situaciones que se han producido en nuestro país que limitan el acceso de las personas con VIH a un puesto de trabajo se refiere a la falsa creencia de la transmisión del VIH a través de la manipulación de alimentos. Esta falsa creencia dificulta el acceso de las personas con VIH a trabajos en el sector de la hostelería y/o de la alimentación, **cuando es evidente que los alimentos no son una vía de transmisión del VIH.**

10. El por qué se producen estas situaciones discriminatorias tiene que ver, en la mayoría de las ocasiones, con **actitudes y posturas personales e individuales que, a causa de los prejuicios y estereotipos sociales,** asumen una o varias personas del entorno laboral de la persona con VIH, sin que esa forma de proceder cuente con el apoyo o respaldo normativo, propio de la empresa o no.

11. Las principales consecuencias para las personas con VIH de estas situaciones de discriminación es que, por un lado, les supone una **pérdida de derechos propios** y, por otro lado, lleva consigo **la necesidad de ocultar su condición.** A nivel general, tanto la falsa sensación de inmunidad frente al VIH y al sida de aquellos/as que discriminan como la ocultación de las personas con VIH, **no hacen sino dificultar la prevención y control del VIH.**

[3] Informe "¿Existen profesiones de cuyo ejercicio debe excluirse a las personas con VIH?". Federación Trabajando en Positivo. 2013.

Gizonekin sexua izaten duten gizonak (GSG):

A lo largo de la última década, el número de nuevas infecciones por VIH en el País Vasco se mantiene relativamente estable, con una media de 175 casos/año. Sin embargo, en esta evolución, el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres tiene un peso cada vez mayor.

Azken hamarkada honetan, GIB bidezko infekzio berrien kopurua nahikoa egonkor mantendu da Euskadin, urtean batez beste 175 kasu izanik. Hala eta guztiz ere, bilakaera horretan gizonekin sexua duten gizonen kolektiboak gero eta pisu handiagoa du.

Hain zuzen ere, 2012. urtean, bi infekzioetatik bat (% 49) kolektibo honen barruan gertatu zen (2001ean GIB bidezko infekzio berrien % 19 ziren GSGak). Kontuan hartzen badugu jarduera homosexualak dituzten gizonak biztanleria osoaren % 2,5 inguru izan daitezkeela, benetan kezkatzeko moduko eragina duela esan nahi du horrek.

Baina hori ez da gertatzen ari GIBarekin loturik bakarrik, baizik eta, baita ere, sexu-transmisioko beste infekzio batzuekin ere, hala nola sifiliarekin eta gonokoziarekin.

Orokorrean hartuta, sexu-transmisioko infekzioen kopurua modu ikusgarrian handitzen ari da azkeneko urte hauetan. Azkeneko bost urteetan (2007-2011) Euskadiko Sexu Transmisioko Infekzioen kontsultetan erregistratutako sifili berrien kasuak (hau da, infekzio berriak) aurreko bost urteetan (2002-2006) baino 5 aldiz gehiago izan dira (kontsultan erregistratutako kasu horiek behatoki eta lagin txiki baina aldi berean adierazgarri bat dira maila orokorrean gertatzen ari dena jakiteko). Aldiz, gonokozia kasuak bikoiztu egin dira.

Globalmente el número de infecciones de transmisión sexual está aumentando de forma espectacular en los últimos años. (…) Este aumento de las ITS vuelve a afectar de forma principal a los hombres que tienen sexo con hombres: el 74% de los casos de sífilis y el 43% de los casos de gonococia registrados entre 2005 y 2011 en las consultas de ITS de Osakidetza, correspondió a este colectivo.

STIen igoera honek, berriro ere, gizonekin sexua duten gizonei eragiten die nagusiki: 2005 eta 2011 urte bitartean Osakidetzako STIen kontsultetan erregistratutako sifili kasuen % 74 eta gonokozia kasuen % 43 kolektibo honi dagozkio.
Ziurrenik, gizonekin sexua duten gizonen artean sexu-harreman arriskutsuak areagotu daitezen eragiten ari diren faktoreak asko eta era askotakoak izango dira: egungo belaunaldiek ez dute ezagutu hiesaren izurritea gogortasun handieneko urteetan, eta GIB gauza urrun bezala ikusten dute; GIB kronifikatu izanak, halaber, larritasun-sentsazio hori gutxitu egin du. Beste alde batetik, Internet bidez komunikatzeko eta harremanak egiteko ohitura berriek ere erraztu egiten dituzte sexu-harreman arriskutsuak. Gainera, badago kontuan hartu beharreko beste faktore oso garrantzitsu bat, hots: beste STI batzuk izateak (sifilia, gonokozia eta abar) erraztu egiten du GIB kutsatzea.

Además, hay otro factor muy importante a tener en cuenta, que es que que la presencia de otras ITS (sífilis, gonococia, etc.) favorece la transmisión del VIH.

Kontuan hartu behar da, une honetan, gizonekin sexua duten gizonak GIBarekiko eta sexu-transmisioko beste infekzio batzuekiko zaurgarritasun bereziko egoera batean aurkitzen direla.

Beste alde batetik, ezin dugu ahaztu gaur egun GIBak berarekin loturiko arazo garrantzitsu bat duela, hots, diagnosiaren atzerapenarena. GIBaren infekzioetatik erdiak gutxi gorabehera berandu detektatzen dira, hau da, immunitatearen hondamen maila aurreratu samarra dagoenean.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):

osasun publikoarentzako egoera kezkagarria

una situación preocupante de salud pública

Gizonekin sexua izaten duten gizonak (GSG): osasun publikoarentzako egoera kezkagarria

Horrek ondorio bikoitza du: alde batetik, maila indibidualean, diagnostiko berantiarra duten pertsonek pronostiko okerragoa dutelako eta, beste alde batetik, osasun publikoaren mailan, birusa kutsatzen aritu daitezkeelako horren jakinaren gainean egon gabe. Izan ere, kutsatuta daudenik ez dakiten eta GIB eramaile diren pertsonak dira infekzio berrien % 50 kutsatzen dituztenak.

Alrededor de la mitad de las infecciones de VIH se detectan tarde, es decir con un nivel avanzado de deterioro de la inmunidad. Esto tiene una doble consecuencia: por una parte a nivel individual, ya que las personas con diagnóstico tardío tienen peor pronóstico y, por otra parte, a nivel de salud pública, ya que pueden estar transmitiendo el virus sin ser conscientes de ello. De hecho se estima que las personas portadoras del VIH que desconocen estar infectadas son las que transmiten el 50% de las nuevas infecciones.

Egoera horren aurrean, eta nahiz ez den gurea bakarrik, mendebaldeko mundu osoan zabalduta baitago, osasunaren alorreko nazioarteko erakunde nagusiek (OME, CDCek, Gaixotasunen prebentziorako eta kontrolerako Zentroek) diagnostiko goiztiarra eta GIB probak sustatzen dituzten estrategiak bultzatzea gomendatzen dute. Zehatzago esateko, bereziki kolektibo zaurgarriak direnei, esate baterako, harreman homosexualak dituzten gizonei GIB proba urtero eskaintzea gomendatzen dute.

Gomendio horrek garrantzi berezia hartzen du, batez ere, Emis Inkestek eskainitakoak bezalako datuak ikusten ditugunean (gizonekin sexua duten gizonei Internet bidez egindako lehen inkesta europarra), eta horren arabera, kolektibo horren % 56k ez dute inoiz GIB probarik egin.

Adierazitako guztiagatik, Osasun Sailak GIB proba urtero egitea gomendatzen die harreman homosexualak dituzten gizonei. Eta hori Osakidetzako kontsultetan, GKEen lokaletan, botika-dendetan eta abarretan egin daiteke.

Azkenik, gogorarazi nahi dut 2012an Osakidetzak sexu-transmisioko infekzioen on-line kontsulta bat abiarazi zuela, proba pilotu gisa, gizonekin sexua duten gizonei bereziki zuzendua. Horri esker, kolektibo honetako edozein pertsonak guztiz modu anonimoan jo dezake kontsultara, Osakidetzaren **www.osakidetza.euskadi.net/sida** webgunean kokatua, eta GIBarekin eta STIekin loturik duen egoera argitu dezake.

Laburbilduz, GSG kolektiboaren barruan infekzio hauek egon badaudela ohartu behar dugu, egoera ezezaguneko pertsonekin ditugun sexu-harremanetan prebentzio-neurriak hartu behar ditugu eta GIB testa urtero egin behar dugu.

El Departamento de Salud recomienda la realización anual de la prueba del VIH a los hombres que tienen relaciones homosexuales. (...) Cualquier persona de este colectivo puede acceder de forma totalmente anónima a la consulta, ubicada en la web de osakidetza www.osakidetza.euskadi.net/sida, y puede resolver su situación en relación al VIH y a las ITS.

Daniel Zulaika
Hies eta STI Planaren Koordinatzailea. Donostia.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): una situación preocupante de salud pública

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

EL CASO DE LEVI´S

Levi's fue la primera empresa en implicarse en la lucha contra el SIDA y lo hizo ni más ni menos que en 1982, cuando todavía se hablaba de 'cáncer rosa' y las malas lenguas decían que sólo afectaba a hombres gays. Desde entonces han donado alrededor de 45 millones de dólares a diferentes organizaciones y dispone de un programa de prevención del VIH en más de 40 países.

La lucha contra el VIH es uno de los tres pilares de su Fundación, junto al desarrollo de activos de personas de bajos ingresos a través del ahorro y la defensa de los derechos de trabajadores. En este tiempo, ha creado una estrategia que tiene como ejes la prevención y tratamiento de empleados y sus familias, en consolidar el poder de organizaciones comunitarias y en aumentar la conciencia de sus consumidores sobre la prevención y contra la discriminación de las personas seropositivas a través de sus campañas de marketing.

Levi's también fue la primera empresa de la lista Fortune 500 en ofrecer los mismos derechos que disfrutaban las parejas heterosexuales a las homosexuales. Colabora regularmente con donaciones a múltiples organizaciones LGTB. Son conocidas sus colaboraciones con el centro gay de San Francisco o con la importante organización norteamericana HRC. También han invertido en el instituto Milk de Nueva York, el único destinado a alumnos LGBT del mundo y surgido del *Hetrick Martin Institute*, una organización que ayuda a los jóvenes LGBT en riesgo de exclusión (la mayoría de los sin techo adolescentes son LGBT) a la que también lleva años apoyando.

En el ámbito de la intervención más política, la empresa de vaqueros se ha implicado de lleno en las campañas por igualdad, más allá de aportando financiación, prestando sus propios escaparates como plataforma publicitaria. Así durante todo el debate sobre el matrimonio gay y para luchar en contra de la Proposición 8. Ya en 1992 Levi's dejó de hacer donaciones a los Boy Scouts norteamericanos por sus políticas anti gays.

Fue uno de los primeros que pusieron publicidad en Logo, el canal de televisión dirigido al público gay de Viacom, se involucraron en la película Milk y ha hecho varios anuncios destinados al público gay. En 2008 lanzó la campaña "Change", que incluía un anuncio que ganó el premio a mejor publicidad de la asociación GLAAD.

Mujeres, VIH y Sida

Existen evidencias científicas que demuestran cómo hombres y mujeres afectados por el VIH responden de forma diferente ante la infección y su evolución, por lo que también precisan atención y cuidados igualmente diferenciados. Sin embargo, hasta 1993 las mujeres con VIH estaban excluidas de los ensayos clínicos de los fármacos en desarrollo para tratar la infección. Los datos de toxicidad, eficacia y seguridad se obtenían de los hombres entre los que se probaba el medicamento y eran extrapolados directamente a las mujeres. Aunque siguen estando infrarrepresentadas en estos estudios (entre un 10% y el 37% del total de pacientes), ha habido algunos avances como el diseño de algunas investigaciones reservadas a la población femenina. Una realidad paradójica cuando el 49% de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana en el mundo son mujeres. Un total de 16,7 millones, según datos de la agencia de Naciones Unidas para el Sida (Onusida).

El Grupo de Estudios de Sida (Gesida) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) y la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, entidad ligada al Ministerio de Sanidad han consensuado un protocolo, el primero de este tipo en Europa, destinado al personal sanitario con objeto de "brindar a la mujer una atención adecuada que evite sesgos de género y tome en consideración sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales específicos" respecto a la infección, en palabras de Juan Berenguer, presidente de Gesida.

La guía fija recomendaciones relacionadas, entre otros aspectos, con las mejores prácticas en el tratamiento con medicamentos antirretrovirales en mujeres con VIH ya que, se ha observado, que por sus características biológicas experimentan, por ejemplo, mayor riesgo de presentar dislipemia, acidosis láctica o alteraciones hepáticas. De igual modo, se ha constatado que el género influye en los perfiles de toxicidad de los fármacos al uso. Como ejemplo tenemos la administración de la nevirapina, un medicamento antirretroviral que se administra en el caso de fracaso de otros tratamientos. Un fármaco cuya toxicidad varía según el estado inmunológico de la persona que sea tratada, valorable según la cantidad total de células T4 y porcentaje en relación con las T8. Valores que los especialistas utilizan como referentes para aconsejar o no el empleo de ese antirretroviral pero que son distintos en el caso de mujeres y hombres.

La guía contempla cómo afrontar la infección o el desarrollo del sida en la adolescencia, el climaterio o el embarazo, incluyendo directrices para evitar la transmisión vertical y de reducción de potenciales daños al feto durante la gestación y el parto. También aborda aspectos ligados a características propias de la salud emocional y sexual de las mujeres, que presentan más episodios de ansiedad o depresión que los pacientes masculinos.

Entre sus recomendaciones, el documento subraya la importancia del apoyo psicológico para conseguir la aceptación del problema y destaca que existe una asociación significativa entre la revelación de la enfermedad y la disminución de la adherencia al tratamiento debido al impacto emocional.

Asimismo, contiene otras recomendaciones como el uso pautas terapéuticas "sencillas, eficaces y poco tóxicas" con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las adolescentes infectadas por el VIH o la necesidad de realizar la vacunación específica frente al virus del papiloma humano.

En relación con el embarazo, recomienda la realización universal del test de cribado en el tercer trimestre de embarazo. Asimismo, subraya que en las mujeres que llegan al parto sin conocer su estado serológico, se debe hacer un test rápido, ya que la cesárea electiva reduce la transmisión un 50%.

Sobre las mujeres con VIH que han llegado al climaterio, el documento de Gesida señala en primer lugar la importancia creciente de este colectivo, y destacan la de evaluar la edad de aparición de la menopausia, los síntomas asociados a la misma y otros problemas tales como el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, los problemas emocionales y el envejecimiento prematuro.

El documento de consenso también dedica un capítulo específico a las neoplasias que aparecen en las mujeres con infección por el VIH, así los expertos ofrecen recomendaciones como realizar en el primer año, tras el diagnóstico de la infección por el VIH, dos citologías cervicales (una cada seis meses) y repetirla anualmente en el caso de que ambas sean normales o la administración de la vacuna frente al VPH, tanto la tetravalente como la bivalente para prevenir el desarrollo de carcinoma de cérvix, de ano y de vulva y vagina.

El documento incluye un apartado relacionado con la violencia contra las mujeres, donde especifica que la evaluación del riesgo de transmisión del VIH y la propuesta de tratamiento antirretroviral profiláctica debe plantearse como una actuación clínico-legal en las mujeres víctimas de una agresión sexual. De este modo, recomienda el tratamiento profiláctico post exposición a VIH, en los casos de violencia sexual, cuando el agresor tenga una infección por VIH conocida y la práctica o prácticas sexuales sean de riesgo. Si el riesgo de transmisión es bajo y se desconoce o no se puede determinar el estado serológico del agresor, los expertos recomiendan que la decisión de propuesta de tratamiento profiláctico antirretroviral sea consensuado entre el médico y la mujer que ha sufrido la agresión, valorando el riesgo y el beneficio. En el caso de que se recomiende el tratamiento profiláctico post exposición a VIH, señala que éste debe ser iniciado preferentemente en las primeras 6 horas posteriores a la agresión con un margen de hasta 72 horas.

Un excelente trabajo y un referente de obligada consulta para todo el personal sanitario:

Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y Grupo de Estudio de Sida, sobre la Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH - Marzo de 2013 **http://www.gesida-seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/gesidadcyrc2013-DocumentoconsensoasistenciaVIHMujeres.pdf**

L.S.B,

ANA Y EL SUJETA-PLASTIQUITO

POR TERESA CASTRO

Siempre he pensado que los hombres tienen muchas ventajas en este mundo.

Por tres simples razones:

Son altos

y fuertes

por lo tanto les quedafenomenal cualquier traje de superhéroe...

Y pueden usar condondes para tener SEXO SEGURO.

¡MIERDA! SE ME HAN ENGANCHADO LOS PELILLOS!!!

Los condones son supersencillos de usar...

Bueno, es verdad, en las primeras ocasiones la cosa no resulta tan clara ni tan sencilla...

¿Estás seguro de que hay que hacer eso para poder usarlo?

Pero... ¿y nosotras???
¿Qué hago con esto..?
Ahhh... nada, nada... sigue...
Si, ya se, ya se, existe la ...
¡BARRERA DE LATEX!
¿Pero alguien ha probado en serio a colocárselo y poder disfrutar del sexo?
Venga, ya está colocado...
Ayyy sujeta que se me cae!!!
Mierda, se me ha vuelto a resbalar...
¿Donde coño está?
Espera que voy a por la linterna...
No lo veo...
Tienes otro...
No, era el último...
¡ANDA, ENCIENDE LA LUZ!

Asi no hay manera...
Yo no veo nada...
Lo que hay aquí es una cantidad de mierda que no se puede aguantar.
Voy a por el aspirador...
Honestamente creo que la naturaleza no ha sido justa con nosotras en este tema...
Y creo que no teneis perdón si no usáis condones...
1
2
3
5
6
7
¡CON LO FACIL QUE ES!
Y nosotras haciéndo virguerías para tener sexo seguro..
¿Crees que así sera suficiente?
¡Es una injusticia!
Pero dejemos de quejarnos como Calimero y aprendamos algo útil.

EPILOGO: COMO HACER UNA BARRERA DE LATEX DE UN CONDON

Abrir el sobre del condón con la mano.

Cortar la punta del condón.

Cortar el condón transversalmente

Estirar el condón.

Colocarlo en la vagina o en el ano.

Y tener la suficiente pericia como para que no se mueva demasiado en el fragor de la pasion o...

... utilizar mi maravillos invento:

EL SUJETA-PLASTIQUITO

¡Y A DISFRUTAR DEL SEXO SEGURO!

El VIH: una complicación sobrevenida para un proyecto de paternidad futura

Quienes se encuentran en situación, tanto heterosexuales como homosexuales, se plantean múltiples preguntas y no siempre tienen facilidad para hallar las respuestas adecuadas. ¿Cómo puede afectar el VIH a mi/nuestro deseo de ser padres?, ¿a quién puedo consultar?, ¿existe alguna técnica que realmente elimine el riesgo de transmisión del VIH al feto y, en su caso, a la madre que lo va a gestar? En los países donde la inseminación es legal para las lesbianas, ¿una mujer VIH-positiva puede ser recurrir a la procreación médicamente asistida (PMA)?

En 1992 empezó a emplearse la técnica del lavado del semen de un hombre seropositivo con la finalidad de inseminar artificialmente a una mujer seronegativa. En aquel entonces no disponíamos de tratamientos inmunosupresores completos para las personas con VIH, ni siquiera de la capacidad de medir el virus en la sangre (carga viral) que no llegó hasta 1996. En este tiempo se han producido muchos avances en las técnicas de reproducción asistida, pasando de la inseminación intrauterina básica a la fecundación in vitro (FIV) y la inyección intracitoplásmica de espermatozoides (IIE). A finales de los años noventa se empezaron a emplear los primeros tratamientos antirretrovirales capaces de suprimir el VIH hasta niveles indetectables. Este avance permitió la selección de donantes de esperma con un riesgo mínimo de presentar VIH en el semen. En la literatura médica existente hasta la fecha, de hecho, no hay constancia de un solo caso de transmisión de VIH por inseminación intrauterina ni casos de FIV o IIE, incluyendo los procedimientos llevados a cabo durante los primeros años en los que la terapia y la monitorización del VIH no eran las más adecuadas.

Es conocido que la PMA requiere un conjunto de pruebas muy exigentes. Entre otras, refiriéndonos al lavado de semen, es necesario:
- que los futuros padres proporcionen informes de su médico especialista en VIH que documenten al menos seis meses de una carga viral indetectable (<48) en un régimen estable que no haya sido modificado durante este periodo de tiempo.

Deben incluir un análisis de la carga viral a las dos semanas de realizarse la donación de esperma:
- que el hombre se someta a analíticas exhaustivas de detección de otras enfermedades infecciosas, que se repetirán si han transcurrido más de siete días antes de la donación de semen;
- que proporcione de 2 a 3 muestras de semen que hayan sido lavadas en un proceso en fases; de estas muestras, una pequeña parte se enviará a un laboratorio especializado en VIH para detectar la posible presencia residual del virus. Aunque la mayoría de los hombres con cargas virales indetectables en la sangre también tienen cargas virales indetectables en el semen, en ocasiones éste se detecta marginalmente. En tal caso, la muestra se descarta, aunque los estudios hayan demostrado que no es infeccioso.

Como precaución adicional, la madre gestante puede ser tratada con un fármaco que reduce aún más las posibilidades de cualquier transmisión vírica. Este tratamiento recibe el nombre de profilaxis pre-exposición (PprE). Diversos estudios recientes demuestran que la administración de Truvada (uno de los fármacos antirretrovirales más recetados en los últimos años y que presenta una tolerancia excelente) a un miembro de la pareja no infectado con el VIH antes de la exposición reduce el riesgo de transmisión

por contacto sexual sin protección con una pareja seropositiva entre un 70 y un 90%. Estos fármacos (tenofovir y emtricitabina) se pueden administrar con seguridad durante el primer trimestre del embarazo. El tratamiento empezará justo antes de la transferencia del embrión hasta haber transcurrido un mes de la misma.

Recientemente, y según las directrices del Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE, en sus siglas en inglés) del Reino Unido, no se requeriría el lavado de semen como medida preventiva de la transmisión del VIH en parejas serodiscordantes (en las que un miembro vive con VIH y el otro no), bajo determinadas circunstancias.

- si el miembro infectado es un hombre con adhesión estricta al tratamiento antirretroviral y viremia indetectable, y
- que no existan otras infecciones de transmisión sexual en el seno de la pareja.

Tal recomendación vino a reforzar la anterior declaración de la Comisión Federal del VIH/SIDA de Suiza que marcó un antes y un después en el ámbito que nos ocupa. Textualmente afirmaba, ya en el año 2008 : "una persona con VIH que está tomando tratamiento antirretroviral con una viremia suprimida en su totalidad ("TARV eficaz") no es sexualmente infecciosa, es decir, no puede transmitir el VIH a través del contacto sexual". En un sentido similar, los estudios del NICE concluyeron que la PPrE no sería un método necesario para evitar la transmisión.

En conclusión, el VIH por sí mismo no resulta un factor que contraindique la paternidad o la maternidad, pero sí pueden existir otras circunstancias médicas que desaconsejen a la mujer el embarazo, tales como una salud delicada o la terapia que se siga con fármacos que pueden ser perjudiciales para el bebé. No obstante, hoy en día, existen combinaciones de tratamientos que facilitan que la madre no sufra problema alguno, ni que el bebé adquiera la infección ni durante el embarazo ni durante el parto. En sentido contrario, conocemos que la probabilidad de sufrir depresión aumenta tras un parto, y todavía es más habitual en presencia del VIH. Existen numerosas pruebas que evidencian que la depresión de una madre produce un impacto negativo en el desarrollo de los hijos, que se ve agravado con la seropositividad, situación en la que se dan preocupaciones adicionales relacionadas con la transmisión y los cambios de tratamiento.

No estamos ante una cuestión de gran complejidad técnica, de seguridad, ni de elevado coste económico. No existen fundamentos para incluir limitación previa para que las técnicas de reproducción asistida puedan aplicarse a personas con VIH, por lo que, en un plano sanitario, tanto a los hombres como a las mujeres seropositivas se les debiera reconocer el derecho a la reproducción. Ahora bien, la realidad es bastante distinta, más según los países que tomemos como referencia. Y, si las personas con VIH ya se encuentran generalmente en una situación de desigualdad real en gran parte del mundo, la mujeres seropositivas lo están todavía más si lo comparamos con los hombres seropositivos.

Dr. Daniel H. Bowers

Como médico abiertamente gay fue uno de los primeros en atender a pacientes con Sida, observando la presencia de glándulas inflamadas e infecciones recurrentes en hombres homosexuales al inicio de la epidemia cuando trabajó en el Pacific Oaks Medical Group, el mayor centro médico privado de EE. UU. especializado en VIH, algunos de cuyos fundadores fueron quienes informaron al Centro de Control de Enfermedades en 1981 de los cinco primeros casos de Sida registrados. Bowers fue pionero en este campo y uno de los primeros especialistas en liderar los esfuerzos contra la discriminación y en defender los programas de concienciación y de educación pública. Él y su cónyuge tienen un hijo gracias a la subrogación, habiendo trabajado como especialista en reproducción asistida durante muchos años, En 2008 se trasladaron a Nueva York donde actualmente ejerce la medicina en Manhattan siendo integrante de la IDNY (Independet doctors of New York).

LA COLUMNA JÓNICA

Hijos de los hombres

A menudo hemos hablado de la normalización, de la igualdad de derechos civiles, del matrimonio igualitario, de la aceptación social, de la adopción por parejas homosexuales...,pero quisiera dejar cuatro reflexiones sobre la procreación, sobre el hecho de ser padres y madres.

Una más de las leyes y reformas que Zapatero se dejó en el tintero (y que ningún partido reclama ni en el gobierno ni en la oposición) fue la de maternidad por subrogación, o la de vientre de alquiler, para los amigos. Una legislación que permite que una pareja que no puede concebir, tanto heterosexual como homosexual, llegue a tener un hijo biológico gestado en el útero de una mujer que cobra por ello. Una práctica totalmente habitual en los Estados Unidos y a la que han recurrido ya algunos de nuestros famosos más ilustres sin ningún pudor en reconocerlo y sin ningún problema legal, al menos que se sepa. Sin embargo, no son pocas las parejas homosexuales que habiendo recurrido a esta técnica en dicho país, se han encontrado con que el registro civil español les impedía inscribir a su vástago. Parejas que se encuentran en el kafkiano escenario siguiente: ciudadanos españoles que constan como padres biológicos en los registros estadounidenses de uno o dos hijos de nacionalidad estadounidense (por haber nacido allí), sin madre legal, que han de abandonar EEUU y volver a España pero los menores no pueden adquirir la ciudadanía española que el Código Civil prevé para todo hijo de ciudadano español porque las leyes españolas no reconocen esa técnica reproductiva y sólo pueden permanecer en territorio español con un visado de turistas y cuando éste caduque deben abandonar el país o se convertirán en inmigrantes ilegales.

Este galimatías es una pesadilla que mantiene a no pocas familias con un constante sin vivir y sin luz al final del túnel. Y todo pudiéndose solucionar con unos pequeños cambios en las leyes de registro. En fin, que trabas legales aparte, hablamos del derecho a ser progenitores, a poder transmitir no solo los genes, sino las vivencias, las experiencias, los momentos felices y los menos divertidos, los conocimientos, los bienes incluso... ¿Por qué no podemos usar una técnica que se usa con normalidad al otro lado del charco?

Los argumentos en contra se suelen centrar en imposibilidad biológica, en derechos de los menores, etc.

Bien, si nos ceñimos a la madre naturaleza, toda persona o pareja que por medios naturales no pudiera concebir debería quedar fuera de toda técnica reproductiva. Aplicando la misma regla de tres, tampoco deberíamos coger el autobús si podemos ir a caballo o usar el teléfono móvil si podemos usar el silbo canario, palomas mensajeras o señales de humo. Tampoco deberíamos tratar las enfermedades más que con tisanas y sangüijuelas, sin olvidar las plegarias y las promesas. Ni hacer o usar nada de lo que la ciencia y la tecnología nos ha traído a nuestras vidas. ¿Por qué se permite la adopción y no la técnica del vientre de alquiler? ¿Por una presunta dignidad de la gestante? Si ella es mayor de edad, psicológicamente estable y desea hacerlo, ¿qué mal hay? ¿No hacemos cada día multitud de cosas por dinero? ¿No hay quien usa, transforma, muestra, moldea su cuerpo por dinero?

En cuanto a los derechos de los niños, simplemente que se aplique la ley cuando se detecte un mal comportamiento de los padres, como en los casos de los nacidos sin esta técnica. Además, para que haya derechos de menores que proteger, primero tiene que haber menores. Permitamos también que los hombres sean padres.

Óscar Hernández
oscarhercam@gmail.com

Patron: Didier Grumbach.
SATURDAY 5 DECEMBER FROM 9 AM TO 7 PM. SUNDAY 6 DECEMBER FROM 12 PM TO 6 PM.
BETC Euro RSCG Passage du Désir 85-87, rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 Paris

LA TINTA DEL TXIPIRÓN

Lo + Positivo: agur eta mila esker!

La revista Lo + Positivo se despedía la pasada primavera con un último número exclusivamente digital, el 52 de historia. Perece a sus 16 años de existencia. Demasiado joven para la vitalidad que derrochó y que poseía esta publicación.

Fue concebida por iniciativa de un conjunto de mujeres y hombres, reunidos bajo el nombre de Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH "un colectivo de activistas del VIH y periodistas comunitarios, no profesionales de la salud", cuyo propósito nunca ha sido reemplazar la relación entre sanitarios y pacientes, sino complementarla.

Parieron una revista que ha sido ejemplo y referente de modelo educativo; y que pronto alcanzó prestigio internacionalmente. Sus padres y madres, Georgina Fabrés, Juanse Hernández, Francesc Martínez, Jordi Piqué, Bárbara Simó, Miguel Vázquez, Xavier Franquet, Jaume Fabrés, Pedro Pérez, William Mejías, Joan Tallada, Marion Zibelli, Núria Rodríguez, Laia Ruiz, Maite Suárez y Gabriel Boichat -y discúlpadme si no reflejo algún nombre que debiera también constar-, apoyados con frecuencia por colaboradores y colaboradoras entusiastas de procedencias y formaciones muy dispares, decidieron abordar sin ambigüedades todas las caras del Sida. Una enfermedad, en propiedad un síndrome, que, desde sus inicios superó ampliamente las fronteras sanitarias para infectar y afectar también otros ámbitos, como el social, el político, el religioso, el cultural o, no menos determinante, el económico. Del mismo modo, apostaron fuertemente por informar y formar sobre las hepatitis virales.

Simultáneamente, Lo + Positivo sirvió de altavoz para que personas afectadas por el VIH/Sida, de todo sexo y condición, pudieran expresar sus dudas, sus temores, sus opiniones, sus deseos y sus esperanzas. Imagen valiente de tantas personas que hay en similar situación viviendo por temor en el armario.

Desde sus páginas nos ofreció trimestralmente luz constante, durante toda su trayectoria, respecto a la información relevante que iba publicándose en las revistas científicas sobre el VIH/Sida y todo tipo de patologías relacionadas, que hasta entonces devenía llena de tecnicismos incomprensibles para el común de los mortales. Publicaciones científicas que resultan de difícil acceso a la población en general y se editan normalmente en inglés, lo que supone una barrera idiomática para muchas personas. Y lo hicieron ofreciéndolo gratuitamente, de un modo formalmente intachable, con una cuidada edición y una atractiva maquetación, nada inclinada al tenebrismo.

En suma, se convirtió en una herramienta básica para toda persona interesada en conocer sobre este tema que llegaba, gracias a la obstinada voluntad de mantener su

edición impresa, a rincones donde de otro modo sería inalcanzable acceder a sus contenidos, tales como prisiones u hospitales.

En 2012, el Plan Nacional sobre el Sida dio la espalda totalmente al proyecto imposibilitando que siguiera adelante ya que, previamente, también fueron reduciéndose las donaciones privadas que eran el otro pilar de su viabilidad. Una publicación de casi 20.000 ejemplares implica un coste básico de impresión y distribución que difícilmente se puede reducir.

Por todo ello, si es una mala noticia que desaparezca una revista de calidad, que se trate de Lo+Positivo es mucho peor. Es otro síntoma de que vivimos bajo la bota de algunos y algunas políticos dedicados en cuerpo y alma a destruir todo lo que huela a ciudadanía comprometida y democracia participativa, a salud, cultura y educación públicas.

El equipo de gTt-VIH

Por fortuna, el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), asociación sin ánimo de lucro legalmente establecida en Barcelona en febrero de 1997, declarada oficialmente Entidad de Utilidad Pública en junio de 2002 e inscrita como Organización No Gubernamental de Desarrollo en Cooperación Internacional en diciembre de 2005, ha anunciado su intención de seguir adelante atendiendo y acompañando a todas las personas que tengan dudas sobre el impacto de la infección por VIH en su salud; sobre el tratamiento; sobre las enfermedades relacionadas –como las hepatitis virales–, u otros temas vinculados. Para ello, solo tienes que llamarles o escribirles (934 582 641 / consultas@gtt-vih.org) -

Desde GehituMagazine queremos daros nuestro pésame por la pérdida de vuestra hija, la revista Lo+Positivo, a la vez que felicitar a cuantas personas habéis contribuido a esta iniciativa por tantos años de magnífico trabajo y por seguir ahí, contra viento y marea, colaborando decididamente a que la salud sea un derecho universal y no un privilegio exclusivo para algunas élites afanadas en el control privado de lo que fue público.

Óscar Arroyuelo
mailoarroyuelo@gmail.com

mi cockring no me deja pensar

Jugando a la ruleta rusa

Aunque en los países en los que la población tiene acceso a los antirretrovirales, el Sida se ha convertido, en el mejor de los casos, en una enfermedad crónica; parece cada día más claro que el VIH mata sin remedio las neuronas del cerebro de los seropositivos que practican sexo sin protección. De otra forma no se explica que se esté extendiendo entre ellos el hábito de follar a pelo. Los datos alarman cada día más al personal sanitario que lucha a diario por parar el transmisión del virus y por concienciar sobre la importancia de tener sexo seguro.

Estas últimas semanas he tenido una serie de entrevistas con personal médico de uno de los centros de referencia madrileños para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, y la información que me han facilitado, refleja que cada vez más seropositivos dejan de lado el preservativo en sus relaciones sexuales.

Lo mismo sucede entre los seronegativos más jóvenes. Parece que se ha instalado en el inconsciente más insensato e irresponsable de ambos colectivos que como en caso de infección uno vivirá sin problemas tomando una serie de pastillas de por vida, lo mejor es disfrutar a tope sin goma.

También he tenido conversaciones muy serias con amigos seropositivos que sé que no usan protección en sus relaciones sexuales, y en todos los casos he tenido la sensación de que mis palabras no llegaban a sus cerebros porque parece que con estos temas, el preservativo se los ponen en las orejas. Pero los datos están ahí, y los peligros a los que se exponen quedan patentes en diversos estudios que demuestran que los pacientes de VIH tienen más riesgo de contraer cáncer, sufrir cardiopatías y padecer con más frecuencia enfermedades no asociadas al virus. Las consecuencias pueden ser fatales. Por ejemplo, se ha demostrado que hay una mayor probabilidad de sufrir fallo hepático y cirrosis entre los infectados sólo por el virus de la hepatitis C, y los coinfectados por éste y el VIH.

Por otro lado, los casos de reinfección por una nueva variante viral pueden ocasionar una evolución más rápida de la enfermedad o, incluso, la adquisición de nuevas cepas resistentes a los fármacos antirretrovirales.

El problema es que la incidencia por el momento no es muy alta y mucha gente parece pensar que a ellos no les va a tocar. Algo tan inteligente como jugar a la ruleta rusa confiando en que no sea la tuya la bala que lleva escrita que has jodido una vez más tu salud: Disparando tu carga viral, bajando tus defensas y exponiendo a tu cuerpo a todo tipo de problemas que afectarán a tu calidad de vida. Y lo más importante, la duración de la misma.

En la universidad de Yale han desarrollado una calculadora, disponible para ordenador y iPhone, con la que un seropositivo puede calcular –basándose en diferentes datos como sus CD4, sus hábitos de vida y otros parámetros- sus probabilidades de morir en los próximos 5 años.

Descarga la aplicación de **vacs.med.yale.edu** y piensa en lo que te juegas cada vez que pones tu salud en riesgo por no protegerte con un modelo de vida saludable.

José A. Estévez

Kampainak

Barcelona da la cara por el sida

La Fundación Lucha contra el Sida (FLS) ha presentado la cuarta edición de la campaña *"Barcelona da la cara por el sida"*, con el claro objetivo de aumentar la participación de la ciudadanía en la lucha contra la enfermedad. La iniciativa incluye distintas acciones , y arrancó el 18 de noviembre con la que será sin duda más novedosa: *"Da tu luz contra el sida"*.

A través de ella, las personas que lo deseen podrán diseñar un *"mensaje de luz"* para compartirlo en las redes sociales, escogiendo una imagen y escribiendo, encima, una palabra o símbolo con un trazo de luz roja. La web app de la iniciativa, permite situar estos mensajes en el mapa del mundo (geolocalización). De este modo, cuando otras personas interactúan con los mensajes, estas relaciones se visualizan en el mapa, formando una gran red entre miles de personas y ciudades de todo el mundo.

La campaña concluirá el 15 de diciembre. Una vez finalice, todas las participaciones se harán llegar a Onusida, al Parlamento Europeo y a la Oficina de Política Nacional sobre el Sida (ONAP) de la Casa Blanca con una triple finalidad: demostrar que las personas que viven con el VIH no están solas, recordar que no podemos permitir ni una nueva infección más y reclamar apoyo a la investigación para encontrar una solución definitiva.

Además la campaña cuenta con ***4ª Gala Sida Barcelona***, en la que Miguel Bosé como embajador de la FLS, concluirá su gira ***Papitwo*** y ya,el 1 de diciembre, ***Día Mundial de la lucha contra el Sida,*** se llevará a cabo la iluminación simbólica, en color rojo, de 34 edificios emblemáticos de la Ciudad Condal. Entre otros, *La Pedrera, la Sagrada Família, la Torre Agbar, el Liceu, el Palau de la Música, y la Casa Batlló.*

Allá donde te encuentres también puedes colaborar.

No te lo pierdas: http://datuluz.com/

"Si te crees demasiado pequeño como para provocar un impacto, intentar dormir con un mosquito en la habitación."
Mosquito Tactics, A Peace Education Book, CISV Internacional

Proyecto *HIV Think Tank*

En la actualidad, y según los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en torno al 50% de los nuevos diagnósticos de VIH en el mundo se producen entre personas menores de 25 años. Por ello, y con objeto de concienciar e informar a los jóvenes de nuestro país sobre la infección por el VIH, la Coordinadora Estatal de VIH-Sida (CESIDA) ha presentado el proyecto 'HIV Think Tank', iniciativa que, con la colaboración de la compañía farmacéutica Janssen, contempla un concurso dirigido a estudiantes en el que premiará la mejor idea para la campaña nacional de sensibilización sobre el VIH que llevará a cabo en 2014.

El proyecto contempla el desarrollo de jornadas de carácter creativo y dinámico en universidades y centros educativos y de creación artística de toda España, en los que CESIDA invitará a participar a jóvenes estudiantes de 18 a 35 años para informarse sobre el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la discriminación asociada a la infección y cómo crear una campaña de sensibilización e impacto social.

Y es que, como comenta la Coordinadora, "si bien los datos del 'Informe Durex sobre Bienestar Sexual 2012' señalan que el 92% de los españoles manifiesta saber cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual y del VIH, sólo un 15% dice utilizar siempre el preservativo como medida protectora en sus relaciones y un 39% asegura no tomar medidas de protección".

Pueden participar en el *HIV Think Tank*:

- Jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y 35 años, ambas inclusive, que estén matriculados en alguna escuela universitaria o de educación de España.
- Deberán rellenar un formulario, disponible en la web **hivthinktank.org** con todos los campos requeridos, que incluye apartados relativos a:
- Descripción del guión creativo de la campaña.
- Plan de comunicación o difusión de la misma.
- Se valorará positivamente, la presentación de una maqueta en cualquier formato (video, pintura, fotografía, nuevas tecnologías, escultura, baile, interpretación, etc.)
- La temática del proyecto deberá recoger la prevención, diagnóstico o tratamiento del VIH y/o SIDA.
- La campaña debe estar diseñada dentro de unos objetivos medibles, entendibles y asumibles para su producción.
- Los proyectos podrán ser presentados hasta las 23:59:59 del día 31/12/13
- Los grupos que se presenten al concurso deben estar formados por un mínimo de 1 y un máximo de 10 personas.
- La participación será moderada por el promotor quien podrá a juicio propio y exclusivo aceptar o denegar la participación según la tipología y características del material enviado

CESIDA contempla un primer premio de 3.000 euros y cuatro accésits de 1.000 euros para los finalistas.

!Participa!

IMPLÍCATE +tu

Una campaña educativa para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

Desde Apoyo Positivo incidimos en la importancia de que todos los agentes sociales se impliquen en la defensa de los derechos de las personas afectadas por el VIH, así como que normalicen su integración en la sociedad. Por este motivo, junto con las asociaciones de pacientes Hispanosida (Barcelona) y Adhara (Sevilla), con la colaboración de AbbVie, desarrollamos 'Implícate', una campaña educativa con los objetivos de mejorar la calidad de vida a largo plazo de las personas que viven con VIH y contribuir a normalizar la enfermedad para que se elimine el estigma asociado a ella. Para ello, la campaña cuenta con la imagen real de tres personas que viven con la infección. Cristina, Salvatore y Toni, tres valientes protagonistas que ponen rostro a más de 150.000 personas que se calcula viven en España con VIH.

Cristina, imagen de la campaña, lleva viviendo con el virus desde 1996 y pasó por los primeros años de la enfermedad: "al principio, vivir con VIH fue muy duro, tu vida da un giro grande y supone un impacto físico y emocional. Pero hoy puedo decir que mi día a día es el de una persona con una enfermedad crónica controlada por medicación y buenos médicos, así que convivo con el VIH con normalidad". Cristina ha valorado la contribución de la Campaña IMPLÍCATE para normalizar la enfermedad. Afirmando que este tipo de campañas son importantes porque "se trata de que la sociedad se implique y se interese en conocer lo que es el VIH, de normalizar una enfermedad que ha tenido tan mala fama" y ha formulado un reto personal muy especial: "hoy en día el riesgo de transmisión del VIH madre-hijo es muy bajo, así que el reto para finales de este año o en mi vida será ser madre. Aunque el miedo siempre este ahí, soy una mujer fuerte que le ganó la batalla al miedo hace ya mucho tiempo"

El VIH es actualmente una enfermedad crónica controlable. Sin embargo, quedan aún muchos retos por delante, tanto a nivel clínico como preventivo y social. Concretamente, en 2011 se diagnosticaron 2.763 nuevos casos de VIH en toda España, y en la Comunidad de Madrid cada año se califican más de 1.000, lo que representan aproximadamente el 30% del total. Una vez que es posible controlar la infección, y hasta que no se disponga de un tratamiento curativo, es fundamental crear nuevos programas de prevención y disminuir el retraso diagnóstico. Entre un 30 y un 35% de las personas con VIH no están diagnosticadas y su desconocimiento provoca actualmente el 70% de los nuevos casos. A pesar del gran éxito sanitario frente al VIH, se requiere por ello una mayor implicación de toda la ciudadanía al respecto.

Médicamente, el VIH se ha convertido en una enfermedad sin las tasas de letalidad que presentaba hace unas décadas, lo que permite una calidad y una esperanza de vida a largo plazo prácticamente similares a las de la población general. Por este motivo, podemos hablar de personas que viven con VIH, y empezar a desechar creencias relativas a la mortalidad y la enfermedad.

Sin embargo, vivir y envejecer con este virus plantea importantes retos que garanticen una buena calidad de vida a largo plazo. En este momento es importante prevenir y tratar precozmente diversas comorbilidades, tales como afecciones renales, óseas o hepáticas causadas por el propio VIH y por el tratamiento antirretroviral, así como toxicidades que influyen en la calidad de vida a largo plazo de las personas que viven con VIH. Para afrontar estas medidas es necesario concienciar a todos los "*Implicados*" en el manejo del VIH: médicos de diversas especialidades, instituciones, ONG y a los propios infectados.

Web de la campaña: http://apoyopositivo.org/campanas/archivo/101906.html

Porque es vital educar a la sociedad sobre esta nueva realidad, desde 'Implícate' ponemos en marcha jornadas de formación, materiales informativos, reuniones en asociaciones de pacientes, publicidad y audiovisuales con los que ayudar a las personas que viven con VIH a tener una actitud más activa en todo lo referente a su salud y a poder ser conscientes de cómo poder llevar a cabo una vida más saludable.

En nuestros programas hacemos además el mayor número de detecciones de infecciones y sus posibles complicaciones, o al menos detectamos los marcadores que nos pueden informar de ésta. La persona afectada por el VIH necesita conocer estas adversidades, identificarlas y poder hablar de ellas con los agentes sociales y médicos responsables de su cuidado. Los sistemas sanitarios trabajan para cuidar la salud de las personas, pero la labor de los dispositivos sociales garantiza un esfuerzo para mejorar la calidad de vida en varios ámbitos de las personas afectadas.

Estos más de 30 años de VIH suponen el "fracaso social de un éxito sanitario". Tras todo este tiempo de trabajo, el VIH sigue siendo silenciado por la sociedad y por las personas afectadas. Conocer este nuevo paradigma de vida relacionado con el VIH, un futuro y una calidad como enfermedad crónica necesita de una actuación homogénea y consensuada de todos los responsables que podemos acercar esta información a las personas afectadas.

La normalización del VIH y su mejor pronóstico clínico pasa porque todos los que podemos ayudar a las personas afectadas en la gestión de los procesos vinculados al virus conozcamos dichos procesos, y seamos una fuente de información fiable para convertirles en pacientes expertos.

En definitiva, hemos visto cómo los avances médicos han conseguido frenar los efectos adversos y mejorar la calidad de vida de los infectados por VIH, pero hemos visto también que existen procesos derivados del virus y de su medicación que pueden presentarse a lo largo de los años. Es importante tener en cuenta que la calidad de vida no solo se centra en estos aspectos puramente médicos, sino que está muy relacionada con otros aspectos como el acceso a una vida social y familiar equilibrada, a una ausencia de discriminación laboral por razón de enfermedad y a un apoyo emocional. Con Implícate queremos empoderar a las personas con VIH, permitirles que puedan vivir con mayor tranquilidad y esperanza, y acompañarles con información, de manera que puedan actuar con actitud proactiva ante su calidad de vida.

Jorge Garrido,
Coordinador general de la asociación
de pacientes Apoyo Positivo

gora

+tu

Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, nombró a dos populares músicos angoleños, C4 Pedro y **Titica**, Embajadores de Buena Voluntad el pasado mes de octubre. Ambos músicos contribuirán a concienciar sobre temas relativos a la prevención y el tratamiento contra el VIH, en especial entre los jóvenes de Angola.

Titica es una persona transgénero y una estrella del pop en Angola que se ha visto afectada por la discriminación. Espera transformar su experiencia en un mensaje positivo para cambiar las actitudes en su país. Me han golpeado y apedreado por ser quién soy. He sufrido muchas humillaciones, pero estoy lista para predicar con el ejemplo y contribuir a superar el estigma y la discriminación en mi país y en el extranjero.

C4 Pedro se centrará en animar a los jóvenes a conocer su estado serológico y a que sean defensores de un estilo de vida saludable.

La epidemia del VIH sigue siendo un desafío público en Angola. Los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes son más vulnerables al VIH, duplicando al número de hombres. En la última década, las personas que viven con el VIH pasaron de 20 000 en 2001 a 33 000 en 2012, lo que supone un aumentó de más del 60%.

Apasionados besos entre políticos italianos del mismo sexo como símbolo de su oposición a la homofobia.

El pasado 23 de septiembre un nutrido grupo de parlamentarios italianos sorprendió al mundo cuando durante una sesión plenaria decidieron formar parejas del mismo sexo y besarse en vivo y en directo. De esta original manera celebraron la aprobación de una iniciativa que castiga la discriminación contra la homofobia y la transfobia. Iniciativa que fue aprobada nada más y nada menos que por 345 votos a favor frente a 79 votos en contra.

Algo está cambiando en la bella Italia después de décadas de ostracismo hacia el colectivo LGTB y de distinguirse por ser un país asolado por la discriminación contra el colectivo LGTB promovida desde un sector importante de sus élites económicas y gobernantes, encabezadas por Berlusconi, así como por la presión ejercida desde el Vaticano que, también, tímidamente parece comenzar a relajarse merced a algunos gestos del nuevo pontífice.

Ana Mato, cocina su menestra insalubre con exquisitos ingredientes siempre dirigidos a chupar toda la salsa del servicio público (copago farmacéutico, recortes de prestaciones, de recursos humanos y materiales, privatización de hospitales y servicios, exclusión de la población inmigrante de la asistencia sanitaria…

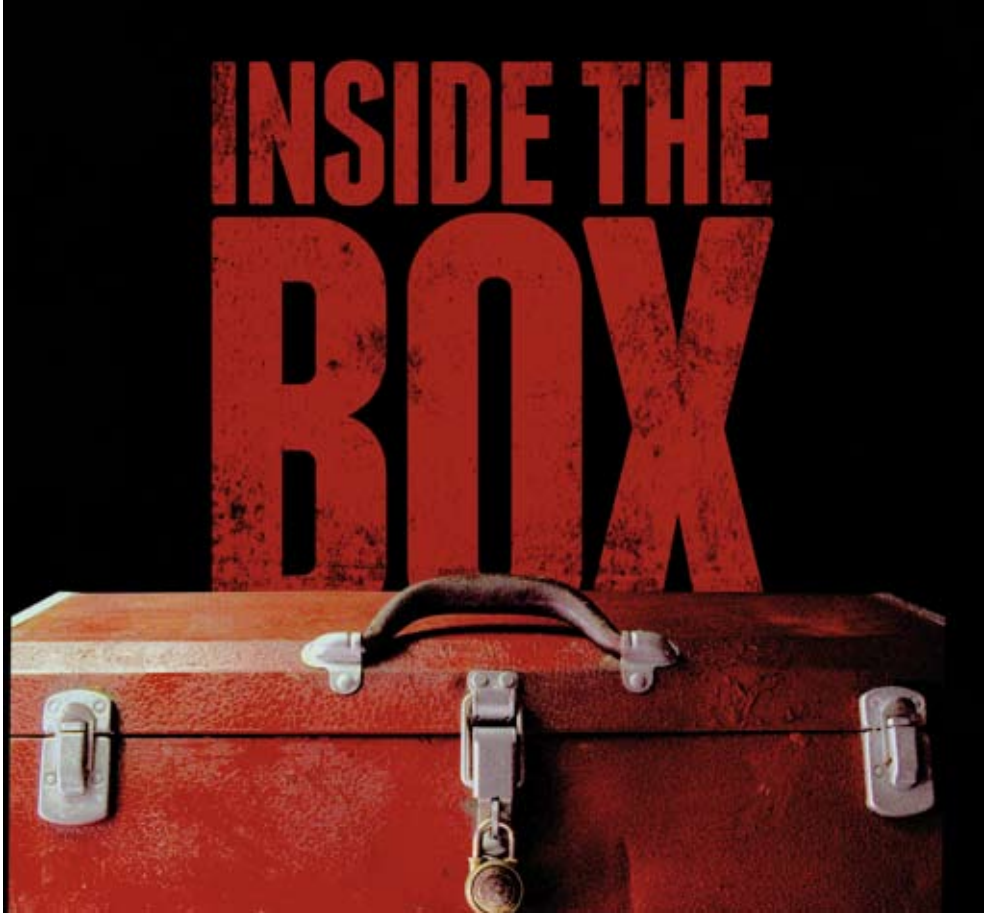
Que Gurtel le pague, por favor, otro viaje, pero esta vez a Groelandia, para ver si hay suerte y se le congelan sus anoideas. O la mato nos mata.

Con tal Ministra y un tendío del Congreso lleno de sus feligreses ¿cómo acabar con la inadecuada categorización del VIH-Sida como "enfermedad infecto-contagiosa" en lugar de "infecto-transmisible"en España.? Aquí y en otros lugares del mundo, esto provoca que con la legislación en la mano se estén cerrando recursos sociales a personas seropositivas, como son las residencias de la tercera edad, el acceso a seguros o a las casas de acogida para mujeres maltratadas.

Aún más, dificulta enormemente la labor realizada hasta ahora en el campo de la prevención dando un mensaje erróneo de contagio en vez de transmisión del VIH, e impide la visibilidad de las personas que viven con VIH/Sida. Así no es de extrañar que su colega del otro lado de la muga, el padre **Le Pen** dijera perlas tan científicamente respaldadas como: *"los sidosos al respirar el virus por todos sus poros ponen en peligro a toda la nación. El sidoso, hay que decirlo, es contagioso por su transpiración, su saliva, su contacto."*

Sin una revisión de estos protocolos y de legislación, el respeto de los derechos humanos de las personas seropositivas es una quimera.

behera



2013 ha sido el año del triunfo de la cinematografía LGTB en los festivales más importantes. En Cannes brilló con luz propia llevándose la Palma de Oro, la que es, sin lugar a dudas, una de las mejores películas del año, ***La Vida de Adele*** de Abdellatif Kechice. Por este festival pasaron también, ***Opium*** de Arielle Dombasle y ***El desconocido del lago***, de Alain Guiraudie, que además de obtener el premio *Queer Palm* se fue con el de mejor dirección en la sección *Un certain regard*. Más recientemente, y en el Festival de Sevilla, acabó recibiendo el máximo trofeo, la Giraldilla de Oro. El festival andaluz sirvió además para presentar la última película de Antonio Hens ***La partida***, una historia llena de aristas de amor masculino ambientada íntegramente en La Habana.

En San Sebastián fue el canto contra la intolerancia de génesis latina, ***Pelo Malo*** de Mariana Rondón, quien recibió la Concha de Oro. Y ***Barcelona una noche de verano*** de Jordi de la Orden, triunfó en Extremadura por su conmovedora historia de amor entre dos futbolistas del Barça marcado por el riesgo profesional de declarar u ocultar lo que sienten en un contexto homófobo, En Moscú, contra todo pronóstico, la incuestionable película holandesa ***Matterhom*** de Diederik Ebbinge salió victoriosa merced a público y críticos para, nuevamente, en la Seminci de Valladolid ser recompensada con el premio al mejor director.

Allí, en Valladolid, se concedió un merecido reconocimiento a una obra que, no por ser de corta duración, resulta menor, ***Inside the box*** del director salmantino David Martín-Porras y la productora vallisoletana Elisa Lleras, ambos afincados en Los Ángeles y dedicados a tratar críticamente la problemática del sida en los Estados Unidos.

Una denuncia, de la "leyes que criminalizan a los portadores de VIH sin tener en cuenta en absoluto las vías de transmisión". En algu-

nos de los estados de EEUU las personas seropositivas pueden ser condenadas a cárcel por exponerlo a otras personas. "No se condena a alguien por escupir en la calle, sino por escupirle a otra persona. Su saliva está considerada un arma mortal en Texas, Arkansas, Iowa y otros estados del Centro y del Sur, los más conservadores, en virtud de leyes de los años 80 promulgadas durante la histeria por la pandemia del Sida que se han quedado obsoletas".

El metraje, Premio de la Noche del Corto Español de la SEMINCI, de 15 minutos de duración, es el embrión de una futura película en la que ya están trabajando que se titulará ***A Texas Story***.

Rodado y producido íntegramente en EEUU, mediante *crowfunding*, ***Inside the Box*** ha logrado aglutinar en su reparto a los actores televisivos Wilson Bethel, Summer Glau y Regina King, actriz principal de la serie *Southland*. Cuenta la historia de Matt, un policía de Texas que se ve envuelto en una trama de mentiras ante el acecho de la fiscal del distrito.

No es la primera vez que Martín Porras y Lleras abordan el tema para la denuncia, ya que de hecho en su anterior obra, ***Ida y vuelta*** con Antonio Azorín y María Conchita Alonso, como protagonistas, abordaron estos jóvenes cineastas el problema de viajar a los Estados Unidos si eras seropositivo, afortunadamente ya superado. La trama se centra en la aduana de un aeropuerto estadounidense situando a una madre y su hijo ante una situación extrema. Atrapados en un pasado de medias verdades, ha llegado el momento de confesarse.

Puedes verlo en:

http://cultura.elpais.com/cultura/2009/11/30/videos/1259535603_870215.html

En el sexo que nos une *"EL SEXO QUE NOS UNE"*

Gehitu inicia una nueva campaña preventiva contra el Sida con el estreno el 3 de diciembre del cortometraje del director Mattin Garikano: ***El sexo que nos une.***

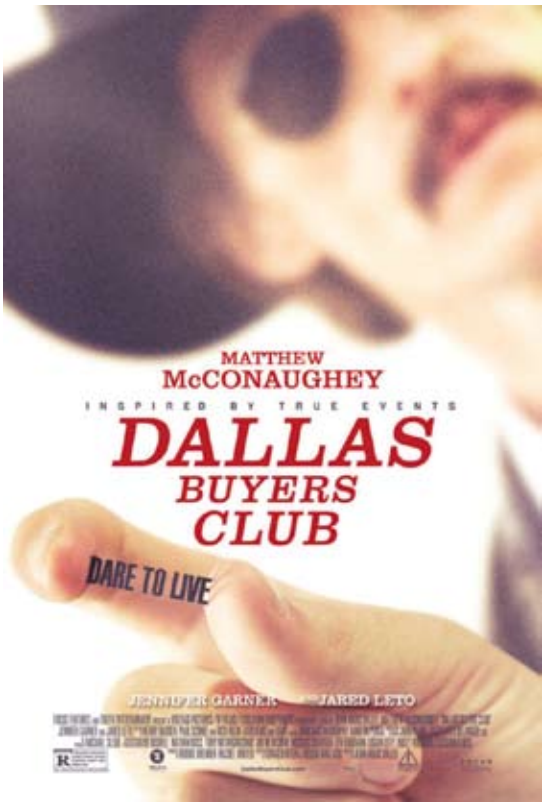
Cinco historias personales vinculadas, sin saberlo sus protagonistas, porque mantienen relaciones sexuales y emocionales que las unen en su presente, en su pasado y en su futuro, exponiéndose, por motivos dispares a un riesgo no deseado ni para ellas ni para terceros. Desde el sexo fugaz al amor pasional, desde el ocultamiento social del verdadero deseo al descubrimiento de un primer amor.

Cuando mantenemos relaciones sexuales con una persona, también nos relacionamos, sin sospecharlo y sin reparar en ello, con todas con las que antes hayan estado con esa persona y, por extensión, con los aciertos o errores preventivos que hemos mutuamente asumido. Este corto pretende propiciar la reflexión sobre la diversidad como riqueza de las relaciones humanas y sobre la necesidad de no dar la espalda al VIH/Sida porque nos queremos, y porque no queremos dañar a quienes nos rodean.

Zinema

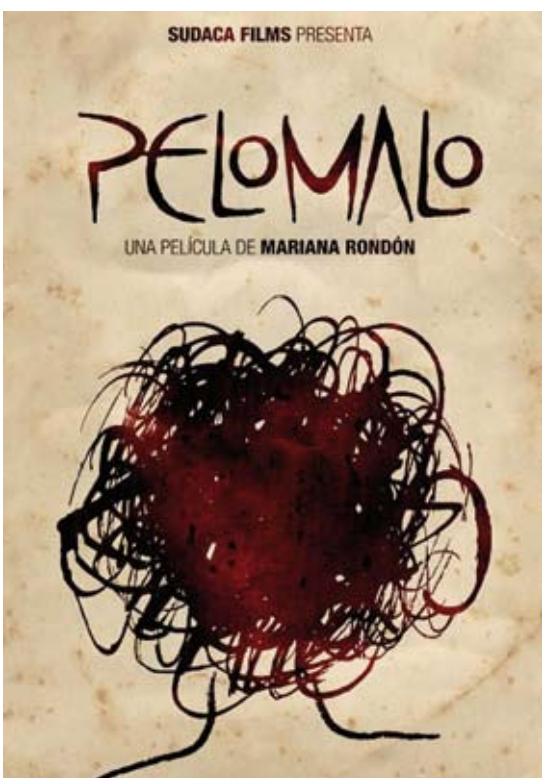
SEBASTIANE 2013 SARIA

GEHITUk, Euskal Herriko lesbiana, gay, transexual eta bisexualen elkarteak eta haren izenean, Igor Blanco, Joseba Errekalde, Juanjo Arin, Nicolas Subirán, Javi Irigoien eta Joaquin Gehituko bazkideek eratutako Sebastiane Sariaren Epaimahaiak, Pavel Cortés (Mexikoko Guadalajarako Nazioarteko Zinemaldiaren Maguey Sariaren zuzendaria) epaimahaiburu duela, erabaki du SEBASTIANE 2013 saria, Jean-Marc Valléek zuzendutako "DALLAS BUYERS CLUB" (2013) filmari ematea.



Ezin da etorkizuna eraiki norberaren iragana onartu gabe. Gizarteak oraindik gaur egun GIBak lehendabizi ukitu zituen pertsonekiko duen zor historikoari buruzko filma da DALLAS BUYER'S CLUB. Beharbada hauxe izango da era guztietako gay eta transexualek, etsituta eta gizartearen gehiengoak baztertuta, beren biziraupenagatik borrokatzeko medikuei eta farmakoen industriaren interesei aurrea hartuz, elkar hartu zutela azpimarratzen duen lehen filma.

Film honetako pertsonaia nagusiak, Ron Woodroof heterosexual homofobo eta matxistak homosexualitateari buruz duen irudi negatiboa aldatzen du besteek ezjakintasunagatik baztertzen dutela sentitzen duenean.



Epaimahaiak Ohorezko Aipamena eman nahi dio Mariana Rondónek zuzendutako "PELO MALO" (2013) filmari. Ama batek bere seme txikia agian heterosexuala ez dela susmatzen duenean, horren beldurrez, bortizki nola baztertzen duen eta hura ulertzeko dituen zailtasunak erakusten ditu film honek.

Halaber, epaimahaiak Zinemaldiaren Hautaketa Batzordeari eskerrak eman nahi dizkio aurtengo edizioan hautetsi dituen LGTB filmak direla-eta.

SIDA, sexo leather y desviación en *Un año sin amor.*

Un año sin amor (2005) de Anahi Berneri, y basada en la novela homónima de Pablo Pérez, aborda la temática del Sida de manera abierta y sincera, desde una perspectiva que, para aquellos que tienen la suerte de vivir en sociedades donde el Sida ya no es "estigmatizado", resulta hasta cierto punto irreconocible. Sin embargo, en esta película el cuerpo del protagonista no deja de presentar rasgos de resistencia, sufrimiento y desviación, ya que él mismo es presentado como mártir, víctima del HIV y, hasta cierto punto, como desviado sexual. El filme narra el día a día de Pablo Pérez (Juan Minujín) durante todo un año, en el cual trata de entender y encontrarle sentido a su existencia luego de haber sido diagnosticado como seropositivo.

La película usa el cuerpo del protagonista como una herramienta para exteriorizar las ansiedades de una audiencia cinéfila que es considerada en el imaginario como heterosexual y, para la cual, el tema del Sida sigue siendo tabú y los homosexuales casi los únicos portadores del virus. Es innegable asumir que este tipo de películas ambientadas en los años 90, una época cuando el Sida era considerado una enfermedad letal, tienden a ser mucho más extremas en la manera como reflejan la realidad seropositiva y que, hoy en día, pueden parecer medio obsoletas y hasta caricaturescas.

Sin embargo, *Un año sin amor* refleja sin tapujos una realidad que muchos vivieron y de la que fueron testigos o víctimas. El cuerpo seropositivo del protagonista es parte de un discurso que ya había venido siendo postulado en muchas otras películas de la época, sin embargo aquí ya no es presentado como la víctima desmerecida de una plaga que atestaba contra la comunidad gay, sino como alguien que, en su rabia social contra tanta discriminación, se involucra en prácticas de sexo leather y sadomasoquismo (con imágenes bastante explícitas en el filme como la orgía en las cuartos oscuros de los clubes y saunas frecuentados).

Al mismo tiempo, se nos presenta un cuerpo bastante vulnerable como cuando el protagonista está en el hospital y donde el uso de primeros planos muestran como su cuerpo es punzado, inyectado y como "sufre" todo tipo de tratamiento en los momentos más duros de su condición.

Es interesante ver como, tanto la película como el libro en el cual está basada, tienden a ver una relación intrínseca entre el ser seropositivo y el deseo por el *leathersex* de una manera en la cual ambas son consideradas "desviaciones" de la heteronormalidad.

El deseo de Pablo por la sumisión dentro del *leathersex* es presentado, en muchos momentos de la narrativa, como sintomático de su condición patológica como seropositivo. Aunque es posible pensar que *Un año sin amor* sugiere en algunos momentos que el *leathersex* es un mecanismo de defensa para desligarse de la noción del "yo", la misma no desproblematiza el *leathersex* como una práctica alejada de la noción de desviación sexual, ni tampoco normaliza la medicalización del síndrome.

Aunque la película tiende a momentos de empatía (a veces enmascarada como lástima hacia el protagonista), muchos son los estereotipos que son reforzados a través del uso de la estética de la plaga y la estética de la muerte que tienden a demonizar a los seropositivos como individuos cuya enfermedad se ve como una amenaza al statu quo de la sociedad heteronormativa.

Uno de los aspectos más interesantes de la película es su mirada franca y honesta a la identidad gay durante la que pudiera verse como la época más precaria y difícil desde el descubrimiento del síndrome. Una época en la cual los seropositivos pasaron de ser "personas que morían de Sida" a ser personas que "vivían con el Sida", es decir el Sida pasa de ser una enfermedad incurable y mortal a ser una condición tratable y con la cual se vislumbra, para aquellos mediados de los 90, la posibilidad de poder vivir una vida "normal".

Tal trayectoria se sigue viendo a través del cuerpo de Pablo a quien Berneri presenta en un momento dado casi como un cadáver ambulante, pero que poco a poco comienza a recuperar su salud a partir del momento que comienza a recibir tratamiento antirretroviral. Estos momentos, sin embargo, siguen siendo marcados por una estética de la plaga (o antiplaga) reconocible en un cuasi-pastiche del género de ciencia ficción donde a través de extremos primeros planos vemos a Pablo que tiene en la palma de la mano varias pastillas de su nueva terapia combinada: Crixivan 400 mg, Y9C 100 and 200 DDI.

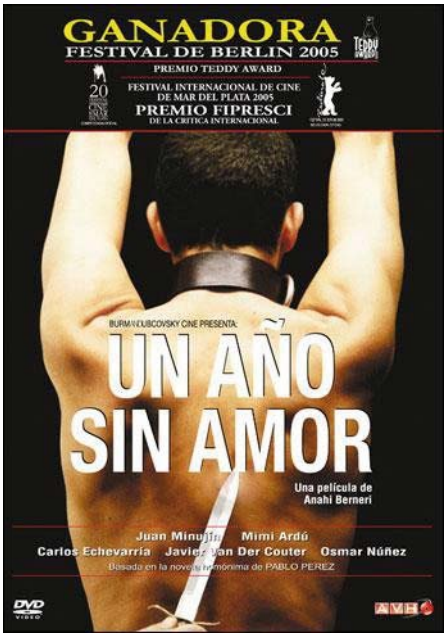
Tal vez lo más interesante de la película sea la trayectoria en la cual se embarca el cuerpo del protagonista y que refleja de manera bastante acertada un cambio en la "política del cuerpo" para aquellas personas que comenzaron a recibir terapia combinada a mediados y finales de los 90, y para quienes las perspectivas de vida cambiaron radicalmente.

Esta evolución del cuerpo la apreciamos en la circunvenida manera como Pablo trata de describirse a sí mismo al principio de la película: *"Rapado. Buen cuerpo. Busco amante, amigo varoníl. Acivo, bien dotado. Relación estable con sexo seguro"*. Y apreciamos como su identidad seropositiva parece estar presente en todo momento cuando, inmediatamente después de escribir estas líneas prefiere cambiarlas a *"Espíritu franco. Idealista. Busco compartir placeres, sexo, amistad con hombre masculino hasta 40. Yo: 30, 1.73, 64, rapado, (HIV+)"*.

La seropositividad y el cuerpo positivo están presentes en todo momento y se hacen parte esencial de la narrativa de la película. Las escenas de sexo leather, así como la escena de la orgía gay en la sauna, son mostradas con un trabajo de cámara donde abundan las primeros y medios planos como si la cámara fuera testigo carnal de la realidad del protagonista y de cómo su cuerpo se convierte en su peor enemigo y el instrumento que le castiga pero también le redime de ser rechazado por su condición seropositiva.

El cuerpo de Pablo deja de ser "anima" en el sentido filosófico para convertirse en una persona que puede ser clinicalizada a través

SIDA, sexo leather y desviación en *Un año sin amor.*



de la escritura médica como en la escena donde la cámara se enfoca en las notas del doctor mientras (d)escribe a Pablo como "CD4 100cel/mm3. CD8 960cel/mm3". No es de extrañarse que en sus reflexiones Pablo describe al SIDA como *"enfermedad monstruosamente porno"*.

Al final *Un año sin amor* nos muestra sin tapujos y sin los romanticismos y dramas de otras películas similares de la época, la realidad de alguien que se sabe seropositivo y para quien la posibilidad de morirse (y pasar a ser uno más de los tantos mártires que tuvo esa época de muertes por SIDA que pasaron a ser simbólicas de una discriminación que sufrieron muchos por su estatus de seropositivos) ya no era una "alternativa".

Así mismo, la película nos muestra los diferentes niveles de distanciamiento que tiene el seropositivo hacia la realidad que le circunda. Merecen especial mención las actuaciones de Mimí Ardú como la frenética tía del protagonista que parece no tener otro motivo en la vida que atormentarle su no tan plácida existencia, mientras que la relación con su padre, interpretado por Ricardo Merkin, muestra los problemas que siguen atravesando los homosexuales (seropositivos o no) en cuanto al rechazo familiar.

Por otro lado, las actuaciones de Omar Núñez como el comisario Báez quien jugará un papel muy importante en el proceso de descubrimiento y exploración del cuerpo de Pablo como cuerpo seropositivo y la carnalidad del cuerpo dentro de las practicas leather en las que se involucra el protagonista mientras trata de entender su propia realidad. En este sentido la necesidad de Pablo de someter su cuerpo a otras experiencias corporales (alejadas de la seropositividad) y así entrar en otras formas discursivas del cuerpo nos recuerdan que como bien expresa Roy F. Baumeister el *"SM es esencialmente un intento de escapar de sí mismo, en el sentido de lograr una pérdida de un gran sentido auto-conciencia"*.

En la película de Berneri el cuerpo de Pablo se convierte en el eje central de la trama ya que el mismo debe luchar contra un sinnúmero de instancias de discriminación por su sexualidad, por su condición seropositiva y hasta por su deseo de ser escritor (una carrera poco comercial según su padre).

En conclusión, esta película rompe con muchos de los estereotipos que ya venían siendo (sobre)utilizados en el cine GLBT en lo que se refiere a la seropositividad y que a la final trata de enfrentar aquellas opiniones en las cuales, en palabras de Ricardo Llamas, "la reducción del "sujeto homosexual" al cuerpo, y la reducción de su expresión corporal a la búsqueda del placer, dan lugar al estereotipo de un gozo que es: 1) inmoderado, 2) frustrante y falso, y 3) destructivo".

Gustavo E. Subero
Especialista en Estudios Culturales de América Latina
Regent's Institute of Languages and Culture
Regent's University London

20% discount – quote code **AUTHOR20** *when ordering…*

ASHGATE

HIV in World Cultures

Three Decades of Representations

Edited by **Gustavo Subero**, University of Leicester, UK

'Appropriately global in its scope and diverse in its approaches, HIV in World Cultures *is a much-needed reminder that as long as the HIV/AIDS pandemic continues to rage and kill across the planet, the question of representation remains an urgent one for scholars and artists to address.'*
– David Caron, The University of Michigan, USA

This book analyses the way that HIV/AIDS is often narrativised and represented in contemporary world cultures, as well as the different strategies of remembrance deployed by different (sub)cultural groups affected by the illness. Through a close study of a variety of cultural texts; including cinema, literature, theatre, art and photography amongst others, it demonstrates the trajectory that such narratives and representations have undergone since the advent of the 'discovery' of the disease in the 1980s.

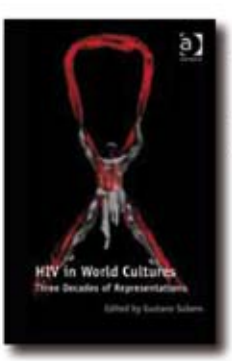
Contents: Preface; Canadian literary representations of HIV/AIDS, *Shoshannah Ganz*; Distancing the recent past: new forms of discomfort with AIDS in the US, *John C. Hawley*; Mapping hetero/homo-sexuality on the Caribbean male, HIV body, *Gustavo E. Subero*; Mapping the HIV body in contemporary Latin American theatre, *Daniela Cápona*; Listening to myself: politics of AIDS representation – a personal perspective, *Richard Sawdon Smith*; Who dies? Transformations in Derek Jarman's last films, *Paul Attinello*; Within the limits of the body: artistic images of HIV/AIDS in Spain and its relation with the cultural industry, *Rut Martín Hernandez*; The role of local communities in developing unique and effective intervention responses to the AIDS epidemic: experiences from Thika, Kenya, *Felistus Kinyanjui*; Deconstructing and reconstructing cultural representations to strengthen HIV/AIDS interventions in Africa, *Arvind Singhal*; Representing HIV/AIDS in Africa: pluralist photography and local empowerment, *Roland Bleiker and Amy Kay*; AIDS phobia (aizibing kongjuzheng) and the people who panic about AIDS (kong'ai zu): the consequences of HIV representations in China, *Johanna Hood*; Index.

View this title online at: www.ashgate.com/isbn/9781409453987

To order, please visit: www.ashgate.com
Quote code ***AUTHOR20*** *when ordering*

Alternatively, contact our distributor:
Bookpoint Ltd, Ashgate Publishing Direct Sales,
130 Park Drive, Milton Park, Abingdon, Oxon, OX14 4SE, UK
Tel: +44 (0)1235 827730 Fax: +44 (0)1235 400454
Email: ashgate@bookpoint.co.uk

ASHGATE
www.ashgate.com



November 2013
314 pages
Hardback
978-1-4094-5398-7
£60.00

VISUAL AIDS
ARTE-SIDA-ACCIÓN

Visual SIDA es una organización de arte única, moderna, totalmente comprometida con la prevención del VIH y la concienciación sobre el SIDA a través de la producción y presentación visual de proyectos de arte, que ayuda a los artistas que viven con el VIH / SIDA.

Estamos comprometidos a preservar y honrar el trabajo de artistas que viven con VIH / SIDA y las contribuciones artísticas del movimiento contra el sida. Celebramos la diversidad y la diferencia en nuestro equipo, el liderazgo, los artistas y el público.

En la lucha contra el SIDA, creemos que:
- La defensa efectiva del SIDA se trata de abordar los problemas subyacentes y relacionados que contribuyen y agravan la pandemia, como la pobreza, la homofobia y el racismo.
- Nuestro trabajo confirma la visibilidad, la dignidad y los derechos de las personas que viven con el VIH y el SIDA.
- La prevención del VIH / SIDA se trata de reducción de daños que es guiado por la ciencia, no en la ideología.
- Nos basamos en la profunda historia de activismo artístico.
- Visual SIDA promueve el arte que es público, inclusivo y accesible.
- El arte que toma riesgos promueve y estimula la reflexión, el diálogo y la acción.

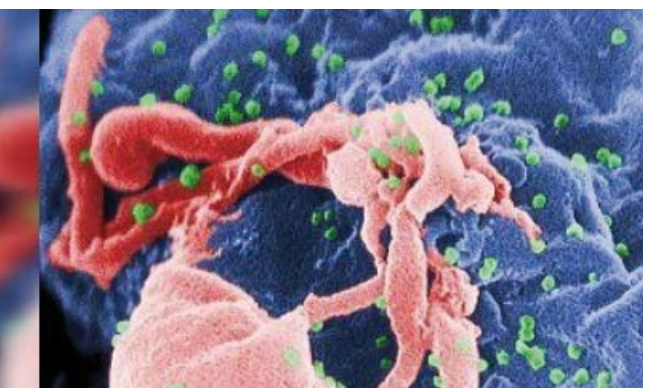
http://www.visualaids.org/about
AYUDAS VISUALES
526 W. 26th St. # 510
New York, NY 10001
P: 212.627.9855
F: 212.627.9815
E: info@visualaids.org

La foto de portada de esta revista es una colaboración de Pedro Usabiaga (1960). Fotógrafo donostiarra de prestigio internacional tanto en moda, como en prensa especializada y generalista, así como en cine ya que para él han posado famosos de la talla de Brad Pitt, Sharon Stone, Julia Roberts, Tom Cruise ó Willen Dafoe... En su extensa carrera destacan doce libros de fotografías dedicadas al desnudo masculino que son conocidos en el mundo entero. Entre sus últimos trabajos cabe mencionar una exposición de fotografías de los futbolistas más representativos de la liga vasca como nunca se han visto, bajo el título *"Algunos Hombres Buenos".*

La mortalidad de las personas con VIH se iguala a la de la población general

MEDICINA Y SALUD: Epidemiología
SINC | 12 marzo 2013 16:17

Los pacientes con un buen control de la infección por VIH tienen el mismo riesgo de mortalidad que la población general. Así lo asegura una investigación, publicada en la revista AIDS, que destaca la importancia de un diagnóstico rápido de la enfermedad y un inicio temprano del tratamiento antirretroviral.



Micrografía electrónica de barrido de VIH-1 /Wikipedia

Desde que en 1981 se detectaron los primeros casos de infección por el virus causante del sida, el VIH, los tratamientos han evolucionado y mejorado: se han simplificado, son menos tóxicos y su efectividad es mayor.

Tras décadas de investigación, y aunque aún no se ha conseguido curar la infección por VIH, la terapia antirretroviral (TAR) ha demostrado tener éxito. Además, los diferentes medicamentos disponibles hoy han contribuido a aumentar tanto la esperanza como la calidad de vida de las personas infectadas por este virus.

Por ello, según los resultados del estudio más completo que se ha hecho hasta el momento, liderado por el Instituto de investigación del sida IrsiCaixa, las personas infectadas que consiguen controlar bien la infección con TAR y recuperar el sistema inmunitario tienen el mismo índice de mortalidad que la población general.

Para los autores del trabajo, publicado en la revista AIDS, un buen control de la infección por VIH implica que el paciente responde bien al tratamiento antirretroviral y que tiene un nivel muy bajo del virus en sangre y un funcionamiento normal del sistema inmunitario.

"Alrededor del 60% de los pacientes del Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona, han conseguido recuperar o mantener el sistema inmunitario con el tratamiento y, por tanto, tienen el mismo índice de mortalidad que la población general", explica Roger Paredes, que forma parte de la Unidad de VIH en el centro.

"Es probable que gran parte del exceso de mortalidad asociada al VIH se pueda prevenir con un diagnóstico precoz y el inicio de la TAR, junto con un buen seguimiento del paciente que permita una mejor adherencia al tratamiento", concluye Bonaventura Clotet, director de IrsiCaixa.

Sin embargo, Clotet puntualiza que este enfoque no es suficiente y recuerda que "siempre hay un grupo reducido de pacientes, entre un 10 % y un 15 %, que, pese a los esfuerzos, no conseguirán una buena recuperación de su sistema inmunitario".

Para comparar el índice de mortalidad entre los adultos infectados y la población genera, los investigadores realizaron un análisis con 3.300 pacientes que seguían un tratamiento en el marco de dos ensayos clínicos internacionales, llamados SMART y ESPRIT.

El estudio incluyó pacientes que seguían TAR, de edades comprendidas entre los 20 y los 70 años (20% mujeres y 80% hombres), que no eran usuarios de drogas inyectables, con un nivel indetectable de virus en sangre y un

número de unos glóbulos blancos llamados CD4, la principal diana del VIH, superior a los 350 en cada mm3 de sangre –el nivel normal de estas células en una persona sana es de entre 500 y 1.000 CD4+ células/mm3–.

En Europa, más del 50 % de los nuevos diagnósticos están por debajo de los 350 CD4+ y en África, cerca del 70 %. No obstante, en la mayoría de los casos estos niveles pueden aumentar si se garantiza un rápido acceso al tratamiento en una etapa temprana de la infección.

Durante el periodo de seguimiento del estudio, que ha durado unos tres años, se registraron 62 muertes, pero solo un 3 % de estas estaban relacionadas con el sida. El resto, un 97 %, se produjo principalmente por dos motivos: enfermedades cardiovasculares y muerte súbita. "El índice de mortalidad fue mayor que el de la población general únicamente en los pacientes con un nivel de CD4+ por debajo de los 500 por mm3", afirma Paredes.

"No hay ninguna evidencia de que los pacientes infectados por VIH que siguen terapia antirretroviral, con un nivel indetectable reciente de cantidad de virus en sangre y que ha mantenido o recuperado el número de células CD4+ hasta los 500 por mm3, tengan un mayor riesgo de mortalidad que la población general", concluyen los autores, que advierten que por debajo de este nivel, el riesgo todavía es superior al de la población general.

Diseñan la primera herramienta para medir qué influye en el bienestar de las personas con VIHm "*AIDS and Behavior*",

El estudio se llevó a cabo en nombre del Grupo Español para el Mejoramiento de la Calidad de Vida en el VIH o el SIDA.

Conocer cómo afectan en la calidad de vida de las personas seropositivas más de 20 factores tales como la situación laboral, el estigma social, la depresión y la soledad emocional ha sido el objeto de estudio de un equipo de investigadores para diseñar y validar un cuestionario que permita su medición y análisis con la finalidad de que pueda usarse en cualquier centro donde se trate a personas con VIH y sirva poder mejorar así su bienestar. En concreto, entre dichas variables que mide el cuestionario aparecen las que protegen la calidad de vida, como la autoestima, los hábitos de vida saludables, la actividad sexual satisfactoria o el apoyo social. Entre las variables de riesgo destacan la discriminación, el ánimo depresivo o las preocupaciones económicas.

Para diseñar el cuestionario, los investigadores revisaron la literatura científica publicada entre 1996 y 2009 y relacionada con factores psicosociales de este colectivo. Después, organizaron cuatro grupos de discusión con pacientes y realizaron un análisis cualitativo del material, lo que generó un cuestionario preliminar de 96 "ítems". Los "ítems" iniciales fueron evaluados en función de su claridad, representatividad y relevancia por un conjunto de expertos del equipo de investigación. Además, un grupo de personas con VIH los revisó para evaluar su comprensión e importancia. Por último, se realizó un estudio piloto con 84 nuevos pacientes para analizar las propiedades psicométricas de las cuestiones y depurar así toda la batería.

En este trabajo han participado científicos de varios hospitales, ONG y universidades, como la UNED, la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad de Burgos, la Universidad del País Vasco, la Universidad Jaume I de Castellón y la Fundación *Lluita Contra la Sida* (Barcelona).

KIROLAK DEPORTES

Con la llegada del fin del año, son muchos los deportistas que hacen calendarios ligueros de ropa con fines benéficos, como la lucha contra la homofobia o la prevención del VIH En esta ocasión ha sido un grupo de natación español, concretamente de Barcelona. Se trata de la sección de natación del club deportivo LGTB Panteres Grogues, que por segunda vez en su historia se han dejado fotografiar para un calendario.

Sexy es un calificativo que se queda corto para este calendario. Si hace dos años se desnudaron para intentar mejorar la situación económica de su club y fue un éxito, ahora lo hacen con el fin benéfico de colaborar con el centro BCN Checkpoint, una entidad que lucha por la detección y prevención precoz del VIH.

En el calendario, para 2014, aparecen 21 nadadores que se dejaron retratar en el hotel Axel y en una piscina del barrio del Raval. En total se han hecho más de 2000 fotografías de las que se han escogido una docena que ilustran el producto definitivo, lleno de imágenes con todo tipo de chicos, obra de Juan Pablo Santamaría,

“Nuestro primer calendario se vendió muy bien y nos ayudó económicamente. Este año nuestra situación financiera es mucho mejor pero hemos querido volver a hacer un calendario para pasárnoslo bien, dar a conocer al grupo y también colaborar con una asociación que creemos que hace un gran trabajo”, explica el coordinador del grupo, Mano Ventura. El calendario ya está a la venta al precio de 10 euros.

Panteres Grogues (literalmente “Panteras Amarillas”) es una asociación sin afán de lucro que desde 1994 tiene por objetivo ofrecer un espacio donde gays, lesbianas, bisexuales y transexuales puedan desarrollar una actividad deportiva de forma libre y distendida. Actualmente, hay secciones constituidas de atletismo, bailes de salón, baloncesto, ciclismo, squash, esquí, fútbol, natación, tenis, tenis de mesa, petanca, senderismo, vela, voleibol, y actividades extra-deportivas.

GIZA ESKUBIDEAK
DERECHOS HUMANOS
DONOSTIA SAN SEBASTIÁN
IKASTAROAK CURSOS

DONOSTIAKO GIZA ESKUBIDEEI BURUZKO XVII. IKASTAROAK

"Aniztasun afektibo-sexuala: Nazioarteko Zuzenbideak ematen dituen babes erantzunak"

2013ko azaroaren 14tik 2014ko apirilaren 10ra

XVII CURSOS DE DERECHOS HUMANOS DE DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

"Diversidad afectivo-sexual: mecanismos y respuestas de protección desde el Derecho Internacional"

del 14 de noviembre de 2013 al 10 de abril del 2014

Asmakizun hau ez da txantxetako gauza

Este acertijo no es ninguna broma

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=sYFNfW1-sMB#t=4

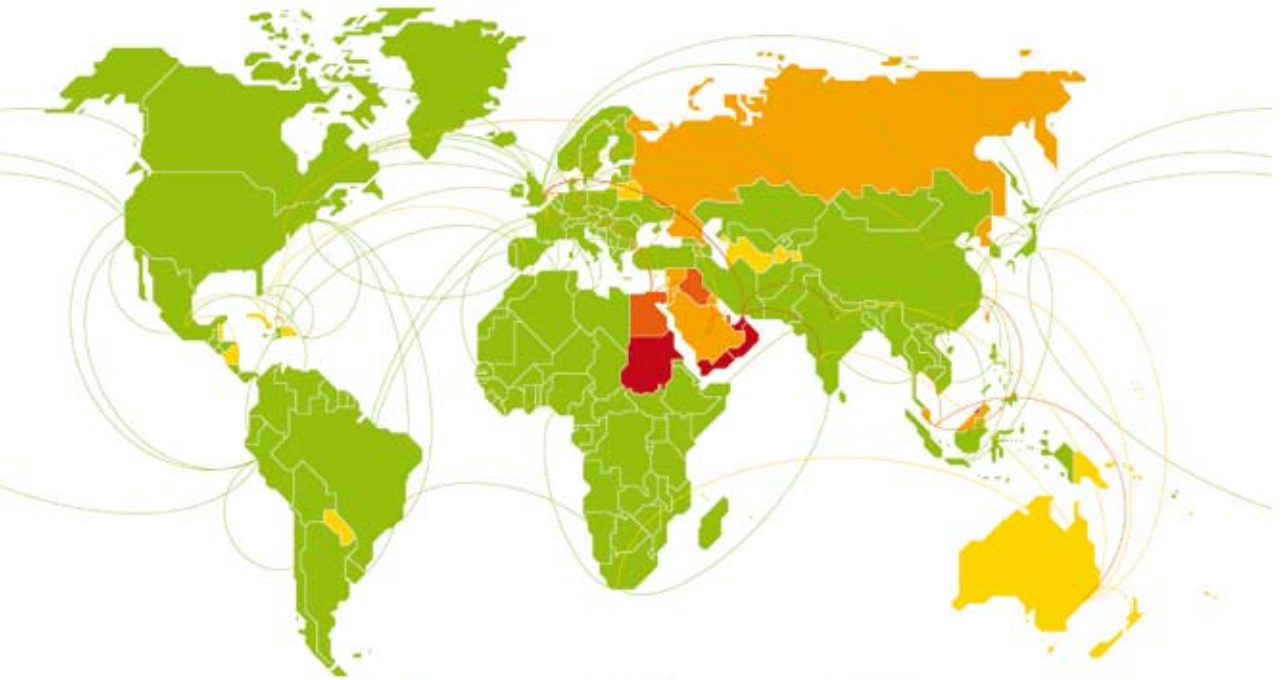
Ikastaro eta ikin emateari buruzko informazio. Isabel López Zubillaga
Nazioarteko Zuzenbide Publiko, Nazioarteko Harremanak eta Zuzenbidearen Historiako Idazkaritza.
Telefono zenbakia: 943 018 101

Información general del curso y matrícula. Isabel López Zubillaga
Secretaría del Departamento de Derecho Internacional Público, Relaciones Internacionales e Historia del Derecho.
Teléfono: 943 018 101

UPV EHU · Zuzenbide Fakultatea Facultad de Derecho · +tu GEHITU.ORG · AMNESTY INTERNATIONAL · KM kultura · STM San Telmo Museoa · AIETE · Giza Eskubideak Derechos Humanos · DONOSTIA 2016 SAN SEBASTIAN

Bienvenido (o no)

Para muchas de los millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, las restricciones para viajar suponen un recordatorio diario de que no tienen la misma libertad de movimiento que los demás. En 2011, los países miembros de Naciones Unidas acordaron poner fin a las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.



136

El número de países, territorios y zonas que no imponen ninguna restricción a la entrada, estancia y residencia de las personas que viven con el VIH.

41

El número de países, territorios y zonas que imponen alguna forma de restricción a la entrada, estancia y residencia de las personas que viven con el VIH.

18

El número de países, territorios y zonas que deportan a las personas si descubren que tienen el VIH.

Benín
Brunei Darussalam
República Popular Democrática de Corea
Egipto
Irak
Jordania
Kuwait
Malasia
Omán
Qatar
Federación de Rusia
Arabia Saudí
Singapur
Sudán
República Árabe Siria
Taipei Chino
Emiratos Árabes Unidos
Yemen

5

El número de países, territorios y zonas que exigen a las personas demostrar que no tienen el VIH para poder permanecer en el país, incluso para estancias de corta duración (10 - 90 días).

Egipto
Irak
Qatar
Singapur
Islas Turcas y Caicos

5

El número de países, territorios y zonas que prohíben totalmente la entrada y estancia de las personas que viven con el VIH.

Brunei Darussalam
Omán
Sudán
Emiratos Árabes Unidos
Yemen

12

El número de países que ha levantado recientemente las restricciones de viaje.

Andorra
Armenia
China
Fiyi
Mongolia
Namibia
República de Corea
República de Moldavia
República Eslovaca
Ucrania
Estados Unidos
Uzbekistán

ONUSIDA

© 2013 UNAIDS. All rights reserved.