



EL VIH EN ESPAÑA

1981 — 2011

La madurez
de una epidemia

CONTENIDOS

Asómate a ZUM si quieres conocer la situación, avances, tendencias y retos que se plantean en torno a la situación epidemiológica, investigación, prevención, asistencia sanitaria y ámbito social de la epidemia de VIH en España.



03	EDITORIAL
04	EN CLAVE DE
04	Epidemiología
12	Investigación
14	Prevención
16	Asistencia
18	PROTAGONISTAS
18	Del VIH y el Empleo
21	Un día con Antonio Moraleda
26	VIH Y CULTURA
28	ZAPPING
32	PÁGINA INTERNACIONAL
34	DESTACADOS
34	En 2011...
36	Premios FIPSE
38	Planes Autonómicos
40	ENTREVISTA A...
	James Chau, Embajador de buena voluntad de ONUSIDA

EDITORIAL

Este año se cumplen **30 años** desde la publicación de los primeros casos de sida en Estados Unidos. 30 años de epidemia que han estado jalonados por logros y compromisos sin precedentes en la historia de la salud pública y por importantes retos que aún debemos afrontar.

Llegados a este punto en la historia, **hay un cambio** que resulta especialmente relevante: podemos dejar de actuar siguiendo un modelo de reacción frente a una emergencia sanitaria y social y plantear soluciones eficaces y perdurables **en el largo plazo**. Disponemos del conocimiento, la tecnología y los medios necesarios para construir una respuesta que nos permita cambiar radicalmente el perfil de la epidemia en nuestro país y en el resto del mundo. Una planificación adecuada, unas intervenciones eficientes dirigidas a los grupos de la población que realmente las necesitan y una inversión racional y sostenida de recursos son la clave para alcanzar este propósito.

En un momento de dificultad económica como el actual, los esfuerzos dirigidos a prevenir nuevas transmisiones y a diagnosticar precozmente las que ya se han producido son más relevantes que nunca para **asegurar la sostenibilidad** del Sistema Nacional de Salud. Por ello, los recursos destinados a la prevención deberían ser considerados como una parte esencial de una estrategia planteada en el largo plazo efectiva y sostenible. El próximo Plan Multisectorial frente a la infección por el VIH y el sida será el marco en el que se refleje dicha estrategia.

De nuevo ZUM se marca como **objetivo** presentar la situación de la epidemia en España y la respuesta articulada en torno al Plan Multisectorial vigente de una forma cercana, atractiva y rigurosa.

ZUM está **dirigida** a cualquier persona interesada en la epidemia de VIH y en particular a responsables políticos, profesionales de los medios de comunicación y personas que trabajan en el campo del VIH.

Esperamos que este nuevo número sea de tu interés y que nos ayudes a mejorar ZUM enviando tus comentarios a plansida@mspsi.es

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

EN CLAVE DE EPIDEMIOLOGÍA

Casos de sida en España

1.162

casos de sida diagnosticados
en España en 2010.

80.827

casos de sida notificados
en España desde el inicio
de la epidemia.

Fallecimientos de personas con VIH

1.079

fallecimientos en 2010.

53.226

fallecimientos
entre 1981 y 2010.

5.857

fallecimientos en 1995,
año que registró el máximo
de defunciones.

La información epidemiológica juega un papel clave en la respuesta a la epidemia, porque los hechos y los datos ayudan a guiar las políticas y la toma de decisiones.

En los primeros años de la epidemia, la principal información sobre su avance la proporcionaban los diagnósticos de sida, que es un estadio avanzado de la infección por VIH. Aunque conocer el número de casos de sida es clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y las intervenciones que tienen mayor impacto en su desarrollo, esta información ha dejado de ser la imagen del avance de la epidemia ya que muchas personas con VIH no llegan a desarrollar sida. Por ello, hubo que desarrollar nuevos sistemas de información que proporcionasen una fotografía más clara de la situación, sobre todo a partir de 1996, año en el que se introduce el tratamiento antirretroviral de alta eficacia. Aunque es destacable el marcado descenso de los casos de sida en nuestro país, este dato no aporta información sobre la frecuencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH, ni de su evolución. Puede ocurrir que mientras los casos de sida disminuyen, aumenten las nuevas infecciones. Con respecto a 2009, en el año 2010 el número de casos de sida descendió un 16% entre los varones y un 18% entre las mujeres. Además, los casos de sida notificados en 2010 suponen un 83% de descenso con respecto a 1996.

Es fundamental distinguir entre los nuevos diagnósticos de VIH y los diagnósticos de sida, ya que este último se refiere a un estadio avanzado de la infección por VIH

Para conocer la tendencia de las nuevas infecciones, disponemos del Sistema de Vigilancia de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH). Gracias a él sabemos que la infección por VIH en nuestro país se transmite mayoritariamente por vía sexual. Por ello, sin descuidar otras formas de transmisión, es necesario implantar y reforzar actuaciones eficaces para prevenir la transmisión por esta vía, adecuándolas a las características de las poblaciones diana.

El SINIVIH ha incrementado su cobertura poblacional hasta cubrir un 71,2% de la población estatal. En 2010 se notificaron 2.907 nuevos diagnósticos de VIH en las 15 CCAA y 2 ciudades autónomas que actualmente forman parte del mismo.

El 82% fueron hombres y la edad media fue de 36,5 años. Un 38,4% de personas eran originarias de otros países. Además, el 45,4% de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío y el 6% de los diagnósticos se dio entre personas usuarias de drogas inyectadas.

Nuevos diagnósticos de VIH

46,1%

de los diagnósticos se atribuyeron a relaciones sexuales no protegidas entre hombres.

33,1%

de los diagnósticos se debieron a relaciones sexuales heterosexuales no protegidas.

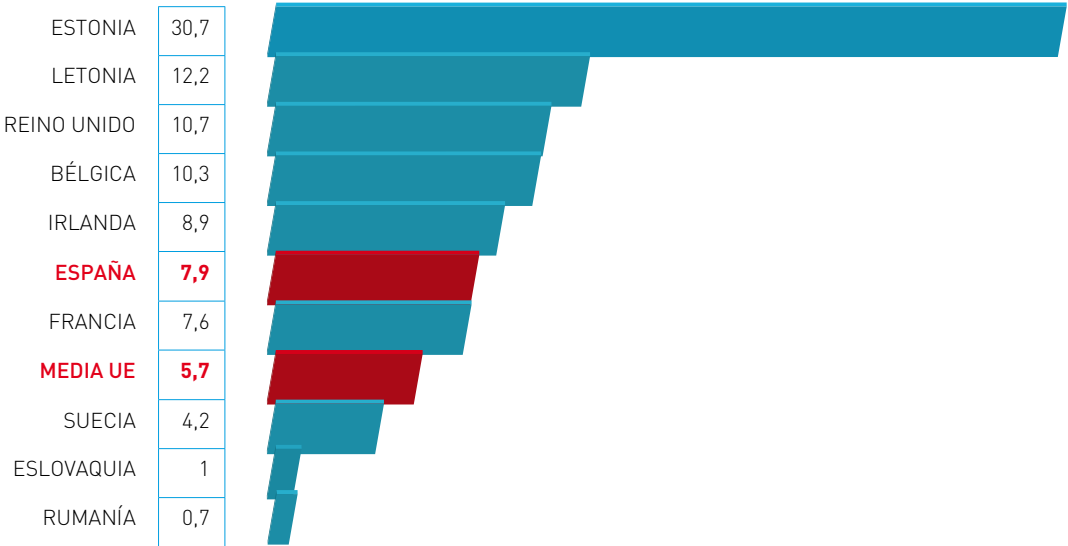
En consonancia con el aumento de población inmigrante en España en los últimos años, las personas originarias de otros países suponen más de un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH. Aunque el aumento en el número de casos es moderado, su representación porcentual es creciente. Por ello es necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

TASA NUEVOS DIAGNÓSTICOS POR MILLÓN DE HABITANTES					
	% población cubierta en el SINIVIH	CCAA y Ciudades Autónomas que notifican casos	Usuarios/as de drogas inyectadas (UDI)	Heterosexual	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
2010	71%	17	6,4	28,9	39,0
2004	31%	9	18,9	41,8	27,7
	↑	↑	↓	↓	↑

Actualización a 30 de junio de 2011. Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Las cifras de nuevos diagnósticos de infección por VIH en España se sitúan a un nivel similar al de países de nuestro entorno, como Francia o Bélgica. Sin embargo, se encuentran por encima de la media del conjunto de países de la Unión Europea.

GRÁFICO 1. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH en 2009 en los países de la UE/AEE. Tasas por 100.000 habitantes.

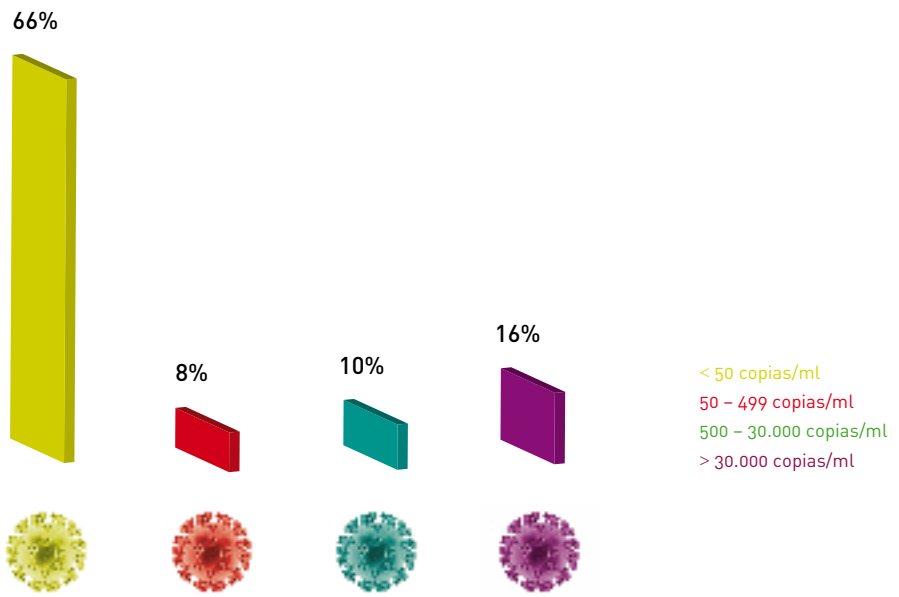


Fuente: ECDC.

Además de los sistemas de información poblacionales sobre VIH como el registro nacional de casos de sida y el sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH, disponemos en nuestro país de otros sistemas que nos informan sobre prevalencia de VIH, la vigilancia de conductas de riesgo para la transmisión del virus o las características de los pacientes con infección por el VIH atendidos en unidades hospitalarias.

GRÁFICO 2.
El 66% de los pacientes con VIH tenía una carga viral indetectable en la última analítica realizada.

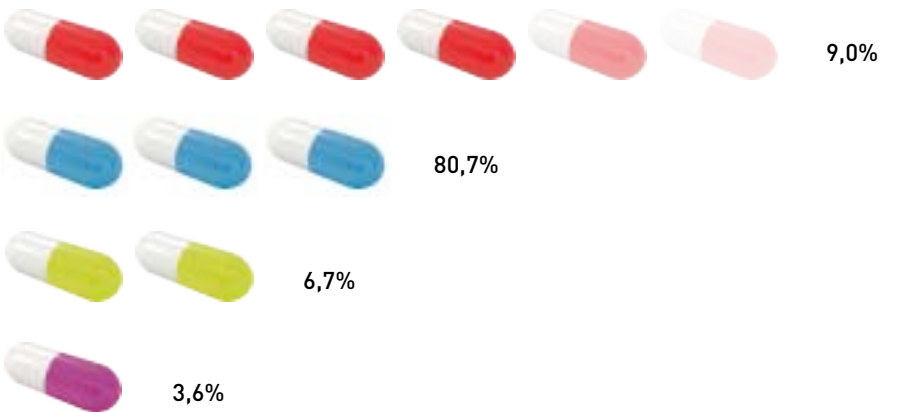
Tener una carga viral indetectable (< 50 copias/ml) tiene consecuencias positivas tanto para la persona con infección por VIH, puesto que su pronóstico mejora, como para la salud pública, ya que las posibilidades de transmisión se reducen.



Fuente: Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH y sida. Resultados 2010.

GRÁFICO 3.
Casi el 90% de los pacientes con VIH en tratamiento lleva un régimen de tres o más fármacos combinados.

Tener un tratamiento con más de tres fármacos y varias tomas al día puede ser difícil de sobrellevar. Existen muchos factores que dificultan la adherencia al tratamiento pero seguir estrictamente las pautas de medicación es de extrema importancia para evitar la aparición de resistencias y la progresión de la infección por VIH a sida. Los tratamientos combinados de más de un fármaco en el mismo comprimido facilitan la adherencia.



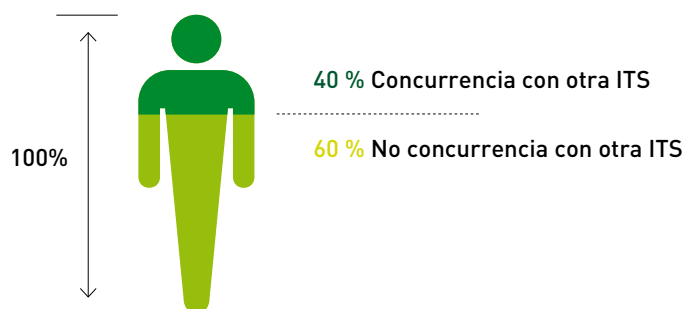
1 FÁRMACO 2 FÁRMACOS 3 FÁRMACOS + DE 3 FÁRMACOS

Fuente: Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH y sida. Resultados 2010.

La existencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) hace más fácil la transmisión y la adquisición del VIH. El preservativo previene la transmisión del VIH y otras ITS y los embarazos no deseados.

GRÁFICO 4.

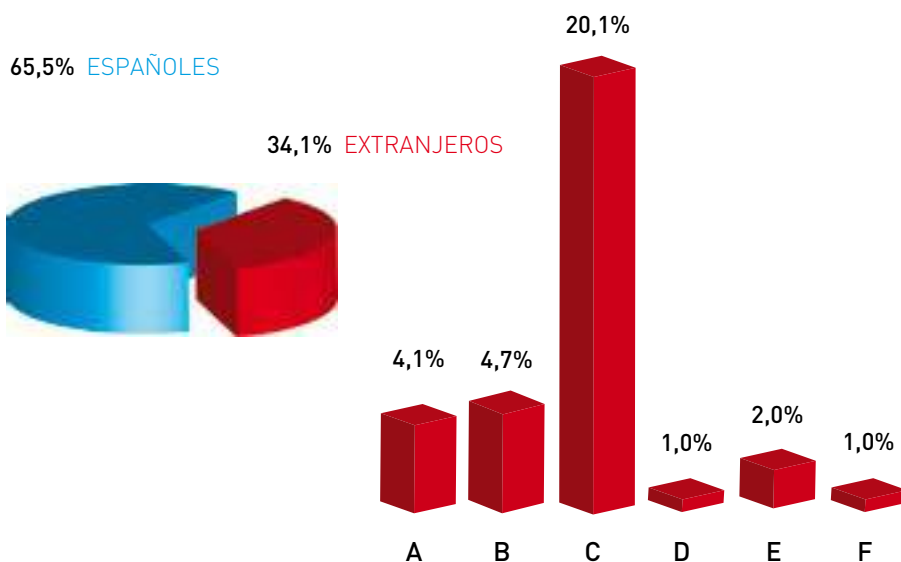
A un 40% de pacientes diagnosticados de VIH en centros de ITS, se les diagnosticó otra ITS a la vez que el VIH (2009).



Fuente: Grupo EPI-VIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en clientes de una red de centros específicos, 2003-2009.

GRÁFICO 5.

Dos terceras partes de los diagnósticos de sífilis en centros de ITS son personas españolas.

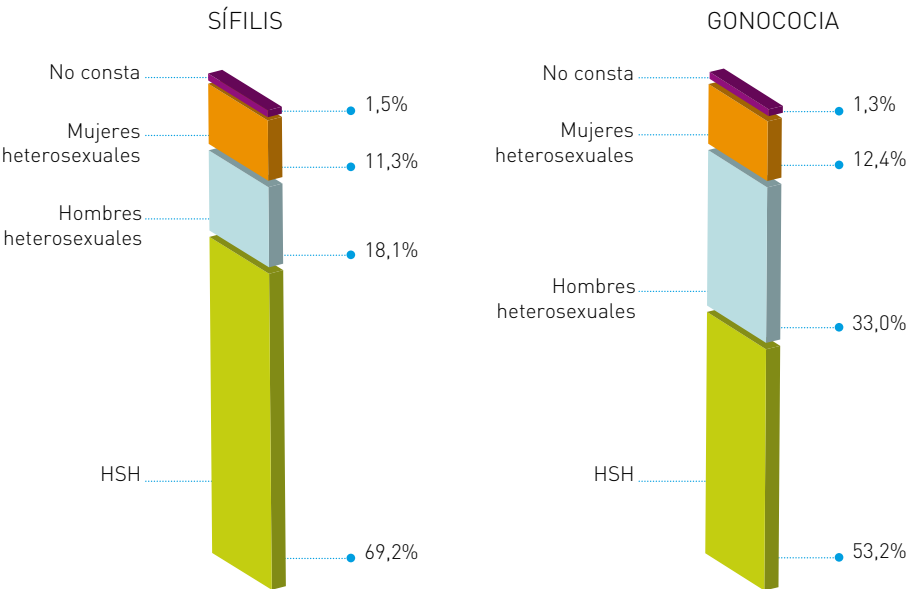


DESGLOSE EXTRANJEROS

A Europa Occidental **B** Europa del Este **C** Latinoamérica
D África Subsahariana **E** Norte de África **F** No consta información

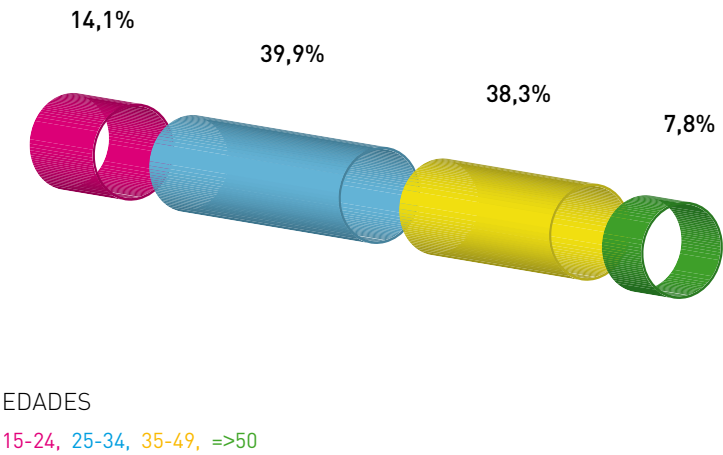
Fuente: Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2008.

GRÁFICO 6.
Siete de cada diez diagnósticos de sífilis y cinco de cada diez diagnósticos de gonococia en centros de ITS se dan en hombres que tienen sexo con hombres.



Fuente: Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2009.

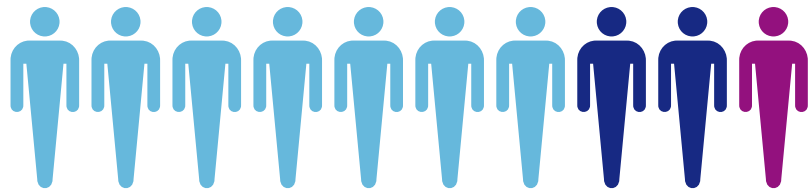
GRÁFICO 7.
A nivel poblacional, el 14% de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH en 2009 correspondieron a hombres con edades entre 15 y 24 años.



Fuente: Situación epidemiológica de la infección por VIH en Hombres que tienen sexo con Hombres.

GRÁFICO 8.

A nivel poblacional, casi 7 de cada 10 HSH diagnosticados con VIH en 2010 son españoles.



ESPAÑA 64,5% LATINOAMÉRICA 27,5% EUROPA OCCIDENTAL 5,4%

Fuente: Situación epidemiológica de la infección por VIH en Hombres que tienen sexo con Hombres (con datos procedentes del SINIVIH).

GRÁFICO 9.

La mitad de los nuevos diagnósticos realizados en 2010 fueron diagnósticos tardíos (diagnóstico tardío: ≤ 350 CD4).

Un diagnóstico tardío significa que en el momento en el que se detecta la infección por VIH, la infección está bastante avanzada. Diagnosticar precozmente es uno de los objetivos prioritarios del Plan Multisectorial frente a la infección por el VIH y el sida 2008-2012 y con ello se mejorará, no solo el pronóstico de la persona, sino también el curso de la epidemia en nuestro país.



> 350 CD4: 54,6%

200-350 CD4: 17,7%

<200 CD4: 27,7%

Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Nuevos Diagnósticos de VIH, periodo 2003-2010.

GRÁFICO 10.

Ocho de cada diez nuevos diagnósticos de VIH en mujeres en 2010 se debieron a la transmisión sexual heterosexual.



HETEROSEXUAL 79,8% DESC/NO CONSTA 12,7% UDI 6,7%

OTROS 0% MADRE-HIJO/A 1% TRANSFUSIÓN 0%

Fuente: Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Nuevos Diagnósticos de VIH, periodo 2003-2010.

EN CLAVE DE EPIDEMIOLOGÍA

La epidemia en centros penitenciarios

El porcentaje de personas con infección por VIH en el medio penitenciario, aunque superior al de la población general, ha disminuido marcadamente, al igual que el uso de drogas por vía inyectada. Además, hay una tendencia a la disminución de conductas de riesgo. Aunque llegaron con retraso, las estrategias de reducción de daños en este medio han facilitado esta tendencia. Su puesta en marcha a partir de la década de los 90 convierte a España en un modelo a seguir por otros países que tienen en la actualidad un patrón epidemiológico similar al nuestro en aquella época.

GRÁFICO 1. PREVALENCIA DE VIH ENTRE LOS INTERNOS DE LAS PRISIONES ESPAÑOLAS

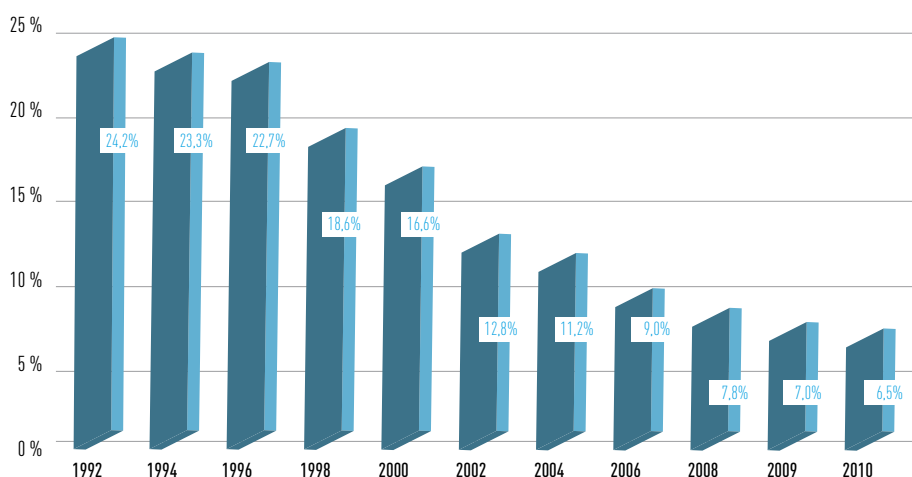
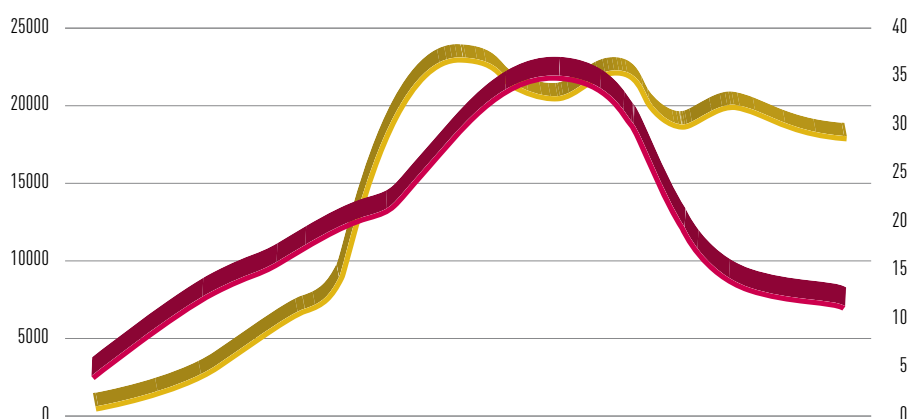


GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS



La razón fundamental para la reducción del daño en prisión está basada en los principios de la salud pública y en los derechos humanos.

Status Paper on Prisons, Drug and Harm Reduction. OMS, 2005

Uno de los mayores logros en la historia de la epidemia del VIH en nuestro país ha sido el cambio radical de su curso en los centros penitenciarios. Gracias a la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y el Ministerio del Interior, las prisiones españolas cuentan con uno de los mejores niveles de acceso a las medidas de prevención del VIH del mundo, con tratamientos sustitutivos con metadona, de deshabituación, módulos libres de drogas, campañas de información, programas de educación entre iguales, promoción de sexo más seguro y de prácticas de inyección de menor riesgo, prueba voluntaria del VIH y counseling, provisión de condones y lubricantes, suministro de material de inyección estéril, distribución de lejía, etc. Enrique Acín García, jefe del Área de Salud Pública de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, comenta algunos de los titulares que podrían haber resumido la evolución de la epidemia en este contexto.

1987

La adicción a las drogas está llevando a nuestras prisiones a numerosos jóvenes con graves carencias en materia de salud.

Las dificultades, necesidades urgentes de actuación y el gran esfuerzo de los profesionales ante la epidemia de consumo de drogas y paralelamente de VIH, se hicieron aún más patentes en los centros penitenciarios. La población que ingresaba era de jóvenes con una importante adicción, que consumían por vía inyectada y compartían el material. Su entrada suponía en muchas ocasiones un primer contacto con un sistema reglado de salud, por lo que se inició una urgente reforma de la asistencia sanitaria en las prisiones hacia un modelo de atención primaria y al desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades más prevalentes (VIH, tuberculosis,...).

1994

El sida es una de las principales causas de fallecimiento en los centros penitenciarios.

A pesar del esfuerzo de los profesionales sanitarios, la alta prevalencia de infección por VIH en las prisiones, unida a la poca eficacia de los tratamientos existentes, estaba ocasionando fallecimientos asociados al sida. Por ello, a las medidas preventivas en marcha (reparto de preservativos, lejía...) y a los programas de atención al drogodependiente, era necesario añadir programas de reducción de daños. Primero se iniciaron los programas de mantenimiento con metadona. Años más tarde, los programas de intercambio de jeringuillas, que llegaron a las prisiones a finales de los años noventa.

1998

Descenso de casos de sida también en los centros penitenciarios. Desde 1995 se registra un descenso medio anual del 14%.

Aunque el descenso se debía fundamentalmente a la implantación de forma generalizada de la terapia antirretroviral de alta eficacia, también influyeron notablemente las medidas de prevención y control del VIH y de las enfermedades asociadas, así como los programas de reducción de daños implantados que evitaban la transmisión del VIH dentro de las prisiones.

2009

La Organización Mundial de la Salud premia tres proyectos españoles punteros en el ámbito de la Sanidad Penitenciaria.

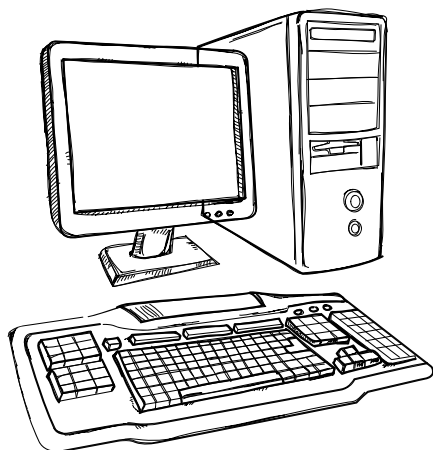
Uno de ellos fue el proyecto "Impacto visual de la historia del VIH en prisiones: divulgación y concienciación de la enfermedad" del centro penitenciario El Dueso (Cantabria). El proyecto consistió en representar sobre una larga mesa el tratamiento médico (comprimido a comprimido) y otros elementos (preservativos,

jeringuillas, metadona,...) recibidos por un paciente real con VIH durante su estancia en prisión. Otro de los premiados fue el proyecto "DULAS, Agente de Salud Virtual", del centro penitenciario de Teruel, que consistió en la elaboración de una guía interactiva sobre promoción de la salud en cinco idiomas. El tercer premio fue para el proyecto de "Promoción de la salud mental en prisión" de los centros penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza).

2011

La prevalencia de la infección por VIH en prisiones ha disminuido marcadamente, pero sigue siendo muy superior a la de la población general.

La población reclusa sigue concentrando a personas con factores de riesgo para la infección por VIH aunque, afortunadamente, cada vez es menor la prevalencia de la infección al ingreso. Nuestra misión es, además de proporcionar la asistencia y tratamiento adecuados, evitar la transmisión del VIH dentro de la prisión. Las medidas de prevención, los programas de reducción de daños y de educación para la salud, junto con el descenso en el consumo de drogas inyectadas y el cambio en la vía de consumo, han conseguido una drástica disminución de la seroconversión en nuestras prisiones. Actualmente nuestro esfuerzo se dirige, además, a mejorar la adherencia al tratamiento, al control y tratamiento de otras enfermedades concurrentes (hepatitis C, tuberculosis...) y a incrementar los programas de deshabituación a drogas y de salud mental, así como otros problemas asociados a la cronificación de la enfermedad.



Ser necesario contar con estadísticas sanitarias sensibles al género, es decir, que ofrezcan datos desagregados por sexo y que incorporen variables que faciliten el análisis de género.

Investigación con perspectiva de género

La importancia de incorporar la perspectiva de género en salud, y concretamente en el campo de la investigación, se refleja en distintas declaraciones, leyes y programas que a nivel internacional y nacional se han venido desarrollando en los últimos años. En el caso de España, la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres determina la obligación de integrar el principio de igualdad en investigaciones y programas de salud.

En el ámbito de la investigación en salud, tradicionalmente se han observado dos problemas: por un lado, la ausencia y/o infra-representación de las mujeres en los estudios y, por otro, la falta de incorporación de variables que faciliten un análisis de género como determinante de la salud. El análisis de género pretende identificar las diferentes necesidades y percepciones que tienen mujeres y hombres en relación con el proceso salud-enfermedad, reducir aquellas desigualdades que sean innecesarias, evitables e injustas y analizar los factores psicosociales determinantes del género.

La perspectiva de género en la investigación pretende identificar los sesgos de género en la atención sanitaria y generar evidencia científica sobre aspectos que no han sido lo suficientemente estudiados. Estos sesgos de género se atribuyen a la falta de investigación en morbilidad diferencial y a la visión androcéntrica de la práctica clínica que ha tomado al

hombre como patrón para la atención tanto de hombres como de mujeres.

La incorporación de la mirada de género en la investigación requiere de investigadores e investigadoras sensibilizadas y formadas así como la inclusión de esta visión en todas las fases de la investigación, desde el marco teórico hasta las conclusiones. Asimismo, sería necesario contar con estadísticas sanitarias sensibles al género, es decir, que ofrezcan datos desagregados por sexo y que incorporen variables que faciliten el análisis de género (usos del tiempo, estatus socioeconómico y otros determinantes de la salud).

Realizar investigación desde la perspectiva de género supone un reto metodológico que debemos enfrentar si buscamos conocer la realidad de manera más completa, reducir las desigualdades en salud y, de esta manera, mejorar la calidad de los programas de salud y de la atención sanitaria.

En el campo de la infección por VIH integrar la perspectiva de género en la investigación es crucial a la hora de determinar aspectos clínicos y de tratamiento diferenciales entre hombres y mujeres con VIH, así como para abordar aspectos preventivos y sociales, como el afrontamiento del estigma, el rol de cuidadora o la estrecha relación entre el VIH y la violencia.

A continuación tres investigadoras nos muestran tres ejemplos del trabajo que se está llevando a cabo en nuestro país en esta línea.



Débora Ávila Cantos. Profesora de Antropología.
Universidad de Castilla La Mancha

El estudio que hicimos sobre la aceptación y condiciones del uso del preservativo femenino suscitó mucho interés entre las mujeres, aunque no se ha traducido posteriormente en una incorporación mayoritaria del preservativo femenino. Según los resultados, el mayor problema del preservativo femenino es la resistencia a probarlo. En muchos casos, la idea de utilizarlo genera desagrado por diversos motivos: inseguridad por si se desliza durante la penetración o por si no se coloca adecuadamente, desagrado estético debido a su tamaño, incompatibilidad con el goce por los ruidos que produce, así como un intenso sentimiento de aversión a su introducción en la vagina.

Conviene, según el estudio, que las mujeres conozcan previamente sus ventajas, como la mayor seguridad que ofrece en las relaciones sexuales, la mayor capacidad de decisión que le permite, mayor satisfacción para el hombre en comparación con el preservativo masculino, solución de problemas como alergias e irritaciones causadas por el látex, mayor lubricación y la posibilidad de realizar juegos eróticos. El estudio hace hincapié en el hecho de que el preservativo femenino es una alternativa más junto con el masculino, nunca un sustituto del mismo.

Vicky Hernando Sebastián. Epidemióloga.
Centro Nacional de Epidemiología

El principal objetivo de nuestro proyecto es caracterizar la historia reproductiva y el deseo de procreación de las mujeres con infección por VIH que participan en la cohorte de la Red de Investigación en SIDA – CoRIS. Conocer las vivencias y las formas de enfrentarse de las mujeres seropositivas a aspectos tales como la sexualidad, la contracepción, la fertilidad, el embarazo y el parto, contribuirá a mejorar la atención y la oferta de servicios socio sanitarios a las mujeres con VIH.

Lo que hemos observado hasta ahora entre las mujeres que participan en el proyecto es que sigue pesando en ellas la percepción del rechazo y el prejuicio que todavía existe en la sociedad a la infección por VIH, lo que les influye en sus relaciones de pareja, en su espontáneo deseo de tener hijo/as e incluso en el temor a transmitir la infección al bebé pese a la mejora de los tratamientos antirretrovirales.



María José Galindo Puerto.
Médico adjunto Unidad de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Clínico Universitario de Valencia

El objetivo del grupo de trabajo sobre mujer y VIH en la Cohorte VACH es conocer y definir las características de las pacientes con VIH dentro de esta cohorte, formada por personas con infección confirmada por el VIH en seguimiento en 23 hospitales españoles situados en 10 comunidades autónomas. Sólo en el periodo 2006-2010 se han incluido 748 mujeres nuevamente diagnosticadas. Forman parte de la cohorte, con un seguimiento regular, unas 3.700 mujeres desde 1997.



Se han revisado y publicado los datos de riesgo cardiovascular, que es mayor en las mujeres con VIH que en las no infectadas, pero menor que el de los hombres con VIH de nuestra cohorte; y el perfil lipídico, en el que se observa que influyen los mismos factores de riesgo que en población general: edad, índice de masa corporal, hepatitis C, además de la combinación de fármacos antirretrovirales utilizados.

En la actualidad estamos revisando cómo ha evolucionado la epidemia en las mujeres con VIH en los últimos 15 años.

EN CLAVE DE PREVENCIÓN

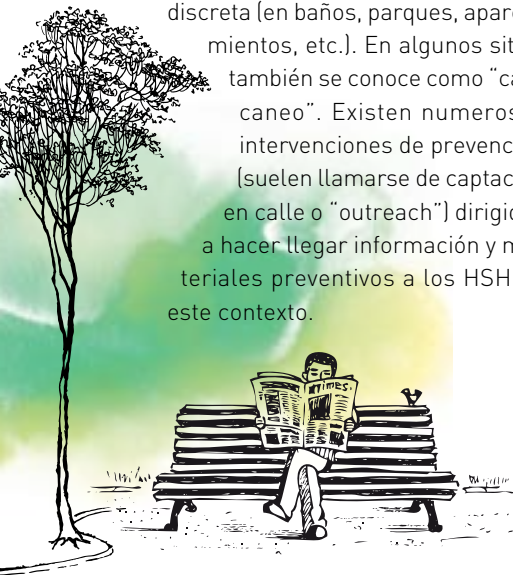
En Europa Occidental y América del Norte uno de los grupos de población que presenta las prevalencia más altas de infección por VIH es el de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esto se debe a diferentes aspectos sociales, culturales, así como a sus prácticas sexuales más frecuentes y a otros factores.

A CONTINUACIÓN REPASAMOS, DE LA A A LA Z, ALGUNOS DE ESTOS ASPECTOS.

Autoestima: una valoración positiva de uno mismo puede ayudarnos a la hora de hacer frente a cualquier problema o reto. La autoestima es un factor que facilita la convivencia con el VIH y ayuda a manejar con más éxito la aceptación de los cambios que se producen en la vida cotidiana de las personas afectadas, que pueden ser muy importantes.

Bisexualidad: es el nombre que recibe la orientación sexual o atracción erótica, amorosa y emocional dirigida tanto a hombres como a mujeres. Una parte de los hombres que tienen prácticas homosexuales se identifican a sí mismos como bisexuales.

Cruising: es el anglicismo que se utiliza en argot para referirse a la práctica de buscar compañeros sexuales en lugares públicos pero de forma anónima y discreta (en baños, parques, aparcamientos, etc.). En algunos sitios también se conoce como "cancaneo". Existen numerosas intervenciones de prevención (suelen llamarse de captación en calle o "outreach") dirigidas a hacer llegar información y materiales preventivos a los HSH en este contexto.



De hombre a hombre, habla del VIH:



es el título de la campaña conjunta que la SPNS ha puesto en marcha este año con las ONG del movimiento LGTB y que invita a los hombres que tienen relaciones con hombres a hablar del VIH con sus parejas sexuales y a realizarse la prueba, con el fin de prevenir el VIH y otras ITS. Se trata de una llamada de atención a este grupo de población, que en los últimos años se ha convertido en el más afectado por la infección.

Vídeo de la campaña: QR code



www.mspsi.gob.es/campannas/campanas11/homeHSH2011.htm

Escuela: el ámbito educativo es un lugar estratégico para promover la cultura del sexo seguro entre los más jóvenes. Facilitar información, promocionar actitudes favorables hacia el preservativo o luchar contra el estigma y la discriminación asociada al VIH en este espacio, son acciones fundamentales para acercar la prevención del VIH a la población más joven.

Felaciación: es la práctica sexual que consiste en estimular el pene del compañero sexual con la boca, la lengua y los labios. Para protegerse del VIH se recomienda evitar la eyaculación en la boca y el uso de preservativo para minimizar el riesgo de transmisión de otras ITS.

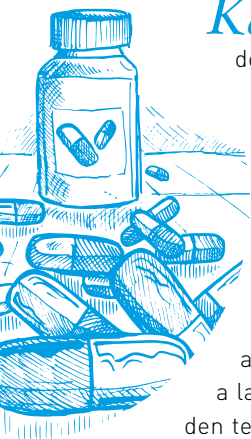
Gonococia: se trata de una infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y que se puede tratar con antibióticos. Si se deja sin tratar puede tener consecuencias serias para la salud. Actualmente se estima que un tercio de los diagnósticos de gonococia en HSH son atribuibles al sexo oral desprotegido.

Homofobia: es la aversión obsesiva hacia las personas homosexuales. A pesar de que ha aumentado la aceptación social de las relaciones entre personas del mismo sexo, aún hay muchos países donde éstas siguen siendo ilegales o no están bien vistas. El Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia se celebra el 17 de mayo, conmemorando la fecha en que la homosexualidad fue suprimida como enfermedad mental en las listas de la OMS en 1990.

Incidencia: la incidencia es una de las medidas utilizadas para calcular la frecuencia de una enfermedad y se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado. En el caso del VIH, el colectivo de HSH se ha convertido en el grupo más

representado entre los nuevos diagnósticos de VIH y, además, se trata del único grupo que presenta una tendencia creciente. La información epidemiológica es clave para guiar los esfuerzos en prevención.

Fuguete: compartir determinados juguetes eróticos puede suponer un riesgo de transmisión del VIH. Si estos son usados para la penetración, debe utilizarse un condón, y si no es posible, debe evitarse compartirlo.



Ketamina: es una droga del grupo de los anestésicos disociativos, utilizada en veterinaria, y que se usa de forma recreacional, con importantes efectos a corto y largo plazo. También recibe el nombre de "Special K" o "Polvo K". El uso de esta y otras drogas, así como de alcohol asociado a las prácticas sexuales, pueden tener como efecto que no se dimensionen bien los riesgos de transmisión del VIH y otras ITS.

Legislación: la legislación nacional e internacional que protege los derechos de las personas con diversas opciones sexuales pretende salvaguardar el derecho de toda persona a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual independientemente de su orientación sexual. Una sociedad en la que todas las personas son tratadas de manera igualitaria favorece el desarrollo de una educación sexual y estrategias de prevención libres de prejuicios y dirigidas a quienes más las necesitan.

MSM Global Forum & HIV:

en español, Foro Global sobre HSH y VIH, es un organismo internacional que trabaja a nivel global, regional y nacional para abogar por la mejora de las políticas de prevención de VIH, atención y tratamiento dirigidas a los HSH. Estas políticas se ven frecuentemente comprometidas por la existencia de la homofobia, discriminación y vulneración de derechos.

www.msmgf.org



Net Reach: en marketing se denomina así al número de personas que ven un anuncio al menos una vez. En prevención de VIH se refiere a las intervenciones dirigidas a captar a quienes utilizan Internet para encontrar compañeros sexuales y hacerles llegar información preventiva o sobre servicios.

Orgullo: el Día del Orgullo LGBT se celebra en el mes de junio en conmemoración de los altercados que se produjeron el 28 de junio de 1969 en un bar gay de Stonewall (Nueva York), donde los clientes se enfrentaron a los agentes de policía. Las manifestaciones del Orgullo, prohibidas aún en muchos países, reivindican el derecho a la igualdad y el reconocimiento de todas las opciones sexuales en un ambiente festivo.



Prácticas de riesgo: la mayoría de las infecciones por VIH entre hombres que tienen relaciones con hombres están asociadas a prácticas de riesgo. Evitar las relaciones sexuales sin protección es una norma básica para prevenir la transmisión del virus.

Quiénes son los HSH? Son los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Es decir, los que se identifican como homosexuales o gais, y los que no se identifican así pero tienen relaciones sexuales con hombres.

Responsabilidad: la responsabilidad es un valor clave para la convivencia que permite reflexionar y valorar las consecuencias de nuestros actos hacia uno mismo y hacia los demás. En el contexto de la prevención del VIH, la responsabilidad de practicar sexo seguro es de todas las personas implicadas, y no solo de las personas con VIH.

Sífilis: es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema Pallidum* y cuya incidencia ha registrado un importante aumento en los últimos años, especialmente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

TMS: son las siglas correspondientes a "trabajadores masculinos del sexo". Por diferentes motivos, sociales y económicos, los hombres que ejercen prostitución constituyen una de las poblaciones más vulnerables al VIH, y se estima que la prevalencia de la infección entre ellos es superior a la de los HSH. Por ello, las intervenciones dirigidas a este colectivo constituyen una prioridad.

Universal: el Acceso Universal a la Prevención, Tratamiento, Atención y Apoyo relacionados con el VIH es una de las prioridades fundamentales de ONUSIDA. No obstante, el entorno legal y social de algunos países, además de ser discriminatorio, amenaza seriamente la respuesta a la epidemia. Por ello, uno de los objetivos de la estrategia de ONUSIDA para 2015 es reducir a la mitad el número de países con leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el trabajo sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad.

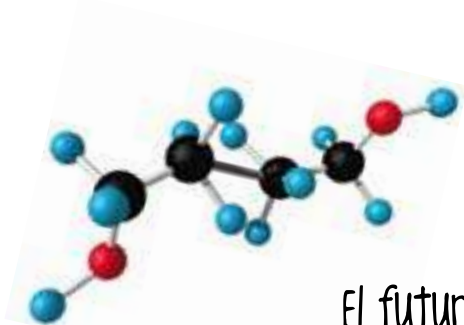
Violencia: la violencia en pareja puede ocurrir independientemente de la orientación sexual de las personas. En el caso de las parejas homosexuales sus consecuencias pueden ser muy negativas si la persona afectada no cuenta con los apoyos familiares y sociales suficientes por su orientación sexual. La violencia puede además amenazar la capacidad de la persona para adoptar las medidas de prevención adecuadas frente al VIH.



EN CLAVE DE ASISTENCIA

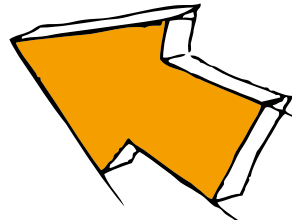


universal



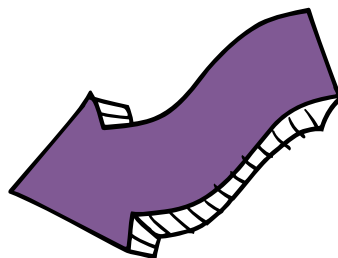
El futuro

- Actualmente no hay tratamiento **curativo**
- Se investiga para lograr **erradicar** el VIH del organismo por completo
- Los tratamientos curativos serán la segunda **revolución** en el control de la infección



Prevenir nuevas
infecciones

- Es imprescindible para **controlar** la epidemia
- Incluso con tratamiento, el VIH es una enfermedad **grave**
- La única forma de garantizar la **sostenibilidad** económica de la respuesta a la epidemia



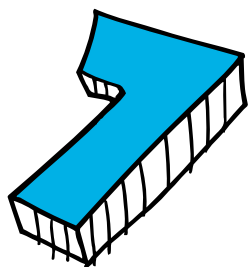
Profilaxis

- Existen tratamientos que se pueden prescribir tras una exposición accidental al VIH
- Ha mostrado su alta eficacia en la prevención de la transmisión materno-fetal
- Se está investigando la utilidad de las profilaxis **pre-exposición**



- Al menos **10 millones** de personas que lo necesitan no tienen tratamiento
- Garantizar el tratamiento para todas las personas infectadas es una cuestión de **Derechos Humanos**
- Conseguirlo es **posible**
- Requiere el esfuerzo y **compromiso** de todos
- La respuesta a la epidemia de VIH sólo puede ser **global**

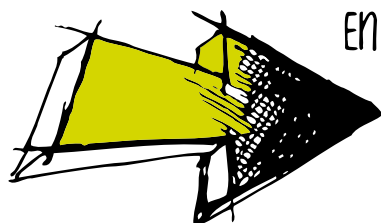
Efecto



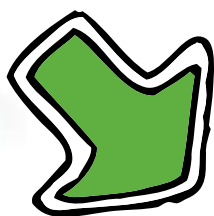
- **Cambio** radical en la epidemia por VIH
- En el **pasado** la mayoría de las personas infectadas morían
- **Actualmente** no curativo pero la esperanza de vida es similar al de algunas enfermedades de evolución crónica

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE ALTA EFICACIA

EN ESPAÑA



- Es **gratuito** para todas las personas con tarjeta sanitaria
- Se estima que lo toman unas **80.000** personas
- Se calcula que supone un **coste** de 700 millones de euros al año



Diagnosticar
precozmente



- Permite **iniciar** el tratamiento en el momento adecuado
- Mejora el **pronóstico**
- Puede evitar **complicaciones** de la enfermedad
- Se producen menos **transmisiones** del VIH
- Por tanto **abarata** los costes sanitarios

PROTAGONISTAS DEL VIH Y EL EMPLEO

La conquista de los derechos laborales

En los últimos años, la calidad de vida de las personas con VIH, con el debido apoyo social y sanitario, ha mejorado de manera indiscutible y muchas de ellas gozan de una estabilidad clínica que les permite desempeñar una vida normalizada. Sin embargo, pueden verse discriminadas en determinados ámbitos, como el laboral.

El estigma y la discriminación asociados a la infección por VIH en el empleo derivan, en ocasiones, del desconocimiento y las falsas creencias por parte de empleadores/as y trabajadores/as acerca de las vías de transmisión de la enfermedad o del rendimiento profesional de las personas con VIH y pueden resultar en la imposibilidad de acceder o permanecer en un puesto de trabajo en las mismas condiciones que el resto de la sociedad.

La conquista de los derechos laborales de las personas con VIH tiene un apoyo incondicional desde la perspectiva de los Derechos Humanos y desde el ámbito legislativo; tanto nacional, a través de nuestra Constitución, el Estatuto de los Trabajadores o la Ley General de Sanidad; como internacional, a través de, entre otras, la Recomendación nº 200 sobre el VIH y el Sida y el mundo del trabajo de la OIT, durante cuya adopción coordinaron el grupo de trabajo de los países de la UE el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

Sin embargo, aunque las leyes hayan creado un entorno favorable para la no discriminación de las personas con VIH en el mundo del trabajo, es todavía largo el camino por recorrer. Son numerosas las denuncias por parte de ciudadanos ante situaciones de discriminación asociadas a la infección en su lugar de trabajo.

Es responsabilidad de las entidades públicas y privadas suprimir las barreras que impiden la normalización de la vida cotidiana y la inserción social plena de las personas con VIH. Las intervenciones deben ser diseñadas por todos los agentes implicados: administraciones públicas, empresariado, organizaciones sindicales y ONG.

Varias organizaciones nos muestran qué iniciativas se están llevando en sus distintos ámbitos de trabajo para mejorar la integración laboral de las personas con VIH.

Consideramos básica la sensibilización y concienciación, mediante la formación e información en todos los centros de trabajo

Pedro J. Linares



JULIO GÓMEZ

Trabajador social y Coordinador de la Federación Trabajando en Positivo

La labor de las ONG se ha basado fundamentalmente en el apoyo y orientación en el proceso de inserción laboral, apoyo y asesoramiento legal frente a posibles situaciones de discriminación, acciones de sensibilización dirigidas a diferentes agentes implicados en el ámbito laboral (sindicatos, empresas, administración, etc.) y promoción de espacios de intercambio de experiencias, reflexión y acción conjunta entre ONG para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de inserción laboral de las personas con VIH. Los retos actuales pasarían por dar continuidad a los servicios de inserción laboral de las ONG mediante programas anuales y personal técnico cualificado, consolidar los espacios de trabajo conjunto entre ONG y la implicación real de los diferentes agentes en el desarrollo de acciones de sensibilización en torno al VIH dirigidas a todos/as los/as trabajadores/as.

PEDRO J. LINARES

Secretario Confederal de Salud Laboral de CC.OO.

Comisiones Obreras somos un sindicato sociopolítico y, como tal, trabajamos por garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso y permanencia del empleo y por favorecer la inclusión en el ambiente laboral. Trabajar por romper el estigma que supone vivir con VIH es un reto que abordamos mediante la identificación de situaciones de discriminación y exclusión, velando para que estas no se produzcan en los lugares de trabajo. Pero, para poder realizar una labor de asesoramiento y orientación adecuados, consideramos básica la sensibilización y concienciación, mediante la formación e información de las y los representantes sindicales así como de las trabajadoras y trabajadores de todos los centros de trabajo. Una herramienta de la que nos tenemos que hacer valer es la Recomendación de la OIT, trabajando en su difusión y aplicación efectiva.

BEATRIZ BERRUGA

Analista RSE de Forética

Forética, dentro de su área de inversión en la comunidad, apoya a empresas a desarrollar actuaciones de voluntariado corporativo que tienen un doble objetivo: contribuir al desarrollo de conocimientos sobre el colectivo con el que se trabaja que apoyen la integración laboral y sensibilizar a los empleados y las empleadas. El voluntariado corporativo, como puente entre empresa y sociedad, es una herramienta especialmente valiosa en el apoyo y la integración laboral de colectivos en riesgo de exclusión social. Trabajamos sensibilizando a los diferentes agentes dentro de las empresas para eliminar barreras o prejuicios preexistentes y para crear una mayor comprensión del valor que el colectivo puede aportar en el entorno de trabajo. Este tipo de acciones ayudan, por otra parte, a desarrollar las habilidades de las personas en riesgo de exclusión social que facilitan su acceso a un puesto de trabajo.

ROSA M^a JUNY

Directora Técnica de la Fundación PIMEC

Nuestra misión es fomentar unos valores y una cultura empresarial renovada y comprometida con el entorno, sensibilizando y acompañando a las micro, pequeñas, medianas empresas y personas autónomas para que incluyan aspectos sociales como factor de competitividad. En definitiva, que puedan sentirse cada día un poco más empresas socialmente responsables (ESR). Por ello, trabajamos iniciativas para mejorar la integración laboral de las personas con VIH, así como para cualquier persona en riesgo de exclusión social sin ningún tipo de discriminación, como una de las herramientas de RSE. Como ejemplos destacamos nuestra participación en el programa Incorpora y el Charter de la Diversidad.

UDIÁRRAGA GARCÍA

Presidenta de CESIDA

A pesar de las mejoras en la protección de los derechos de las personas con VIH, todavía hoy persisten situaciones de discriminación. CESIDA, a través de su proyecto de Clínica Legal, ha constatado que los motivos más habituales de consulta son los cambios en las condiciones de trabajo (horario, ubicación física, responsabilidades, salario), la vulneración de la confidencialidad de datos médicos, la solicitud de la prueba del VIH sin tener relevancia para el puesto, la exclusión en procesos selectivos tanto privados como públicos y las dificultades para encontrar trabajo en determinados ámbitos como manipuladores de alimentos. Las investigaciones e informes de los últimos años demuestran, por tanto, que queda mucho camino por recorrer y que es necesario un esfuerzo de investigación y de intervención mayor que permita ampliar el conocimiento y el alcance del VIH en el mundo laboral. CESIDA trabaja, de una parte, participando y fomentando la investigación en este campo y, de otra, promoviendo específicamente la inserción sociolaboral de las personas con VIH y sida que se encuentren en situación de riesgo de exclusión social. Así, contamos desde el año 2004 con el programa “Oficinas Virtuales” que facilita un servicio de orientación para personas con VIH y sida adaptado a sus circunstancias profesionales y personales, que posibilite su ocupación en un determinado mercado de trabajo y la búsqueda de empleo por cuenta ajena.

Queda mucho camino por recorrer...es necesario un esfuerzo de investigación y de intervención mayor que permita ampliar el conocimiento y el alcance del VIH en el mundo laboral

Udiárraga García

Abordar la no discriminación supone garantizar la existencia de una auténtica integración laboral de las personas afectadas por VIH

Gemma Ramo

GEMMA RAMÓN

Responsable del Dpto. Confederal de Servicios Sociales-UGT

Para la UGT, una prioridad sindical ha sido y es, reivindicar la igualdad de trato y de oportunidades de los trabajadores y las trabajadoras; desde esta perspectiva, abordar la no discriminación supone garantizar la existencia de una auténtica integración laboral de las personas afectadas por VIH. Debemos ser conscientes de que las mayores dificultades que nos encontramos con las personas afectadas por el VIH en el mundo del trabajo, es que sufren de estigmatización, discriminación y la amenaza de perder el empleo, lo que constituye obstáculos para que conozcan su propio estado serológico respecto del VIH, aumentando su vulnerabilidad y socavando su derecho a prestaciones sociales. Desde esta perspectiva, intentamos incluir cláusulas a través de la negociación colectiva para poder garantizar su no discriminación desde el ámbito de la salud, de tal forma que a una persona afectada de VIH no se le pueda negar la posibilidad de realizar su trabajo, mientras sea médicamente apta. Para esto, es imprescindible que nuestro Gobierno ofrezca una protección vinculante sobre la discriminación en el empleo por motivos de salud, con objeto de impedir toda discriminación basada en el estado serológico real o supuesto respecto del VIH, tanto en el acceso al empleo como en el mantenimiento del mismo.

UN DÍA CON ANTONIO MORALEDA



Su fecha de nacimiento es fácil de recordar: 3-3-33. Pero él tiene más presente otra: 2001, el año en que fue diagnosticado de sida. Acababa de cumplir 68 años.

Desde entonces es un activista comprometido que dedica buena parte de su tiempo a ayudar e informar a quienes lo necesitan. Él mismo nos cuenta cómo.



ME LEVANTO SOBRE LAS 7 DE LA MAÑANA y mientras desayuno veo las noticias en la tele. Creo que, en general, las noticias sobre el VIH aparecen en los medios un tanto deformadas. Sigue existiendo gran ignorancia al respecto, no se desmitifica. Por ejemplo, no se da una idea clara de la discriminación hacia las personas con VIH, que tiene una doble vertiente: te discriminan por tu enfermedad y por cómo creen que la has contraído: o eres "maricón", o "drogata", o "promiscuo", o "prostituta", es decir, que se crea una discriminación instintiva. Lo que no se suele recoger, porque se da por supuesto, es que las personas con VIH podemos convivir con el resto de la gente sin que esto suponga un riesgo para ellos. Se habla, por ejemplo, de la vacuna terapéutica, pero no se explican los conceptos. Creo que a pesar de los avances en muchos aspectos, sigue habiendo rechazo y falta de información, sobre todo entre heterosexuales jóvenes.

09:00 h

TODOS LOS DÍAS AL SALIR DE CASA compro *El País* y lo leo en el autobús. Esta mañana he ido a hacerme un análisis; ahora paso una revisión cada seis meses. Tengo buena salud pero, por ejemplo, los catarros que antes me duraban siete días, ahora duran veinte. Me ha bajado la carga viral, pero no han subido las defensas. A mi edad, el sistema inmunológico ya no se recupera tan fácilmente.



10:00 h

LAS ACTIVIDADES A LAS QUE ME DEDICO VARÍAN según el día. Buena parte del tiempo la ocupo en colaborar con distintas entidades. Empecé con Apoyo Positivo, poco después de ser diagnosticado. Por entonces, mi primera intención fue ayudar a informar sobre el VIH para evitar que otros cometieran los errores que había cometido yo, entre ellos el no haberme hecho la prueba a tiempo, por lo que la infección se desarrolló mucho.

Todo empezó en el 2001 con una gastroenteritis que tardó en curarse, luego vino un herpes, una candidiasis, una neumonía y, por último, descubrí unas manchas en los pies que fue lo que me alertó, porque pensé que podía ser el sarcoma de Kaposi. Yo participaba en el movimiento gay, pero no conocía del VIH más que lo que se publicaba en la prensa y, cuando en el mes de octubre consulté al médico lo de las manchas, él no comentó nada más y a mí no se me ocurrió decirle que me hiciera la prueba del VIH. Lo pasé mal, tenía un cansancio tremendo y llegué a una situación física complicada. Una vez diagnosticado, el tratamiento funcionó, aunque me dijeron que era posible que llevara doce años infectado. Unos meses después volví a mi trabajo y a mi vida normal.

Enseguida me puse en contacto con distintas asociaciones para colaborar. Y desde entonces ocupo en ello gran parte del día. Por ejemplo, los miércoles voy a las 10 de la mañana a Médicos del Mundo, tenemos reuniones o hacemos reparto de preservativos en la Casa de Campo y Villaverde.



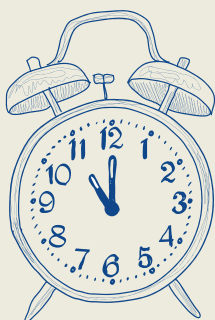
El voluntariado para mí fue un flechazo. Es muy gratificante y permite descubrir mundos.

16:00 h

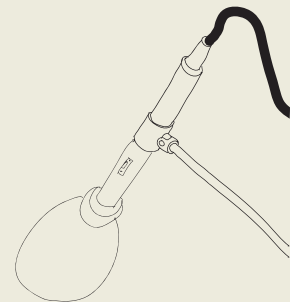
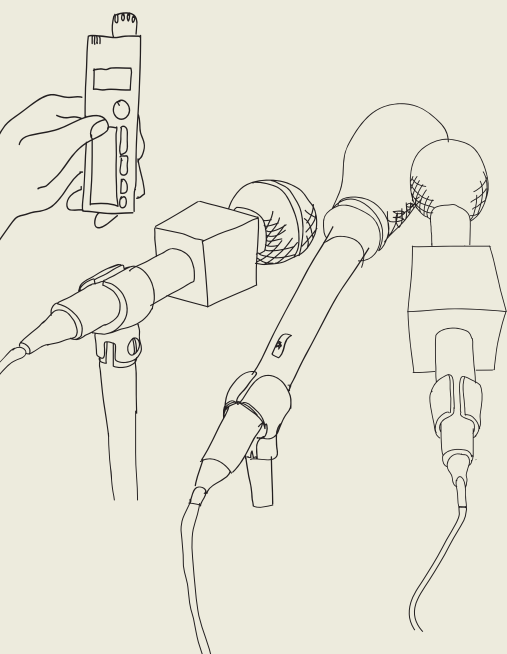
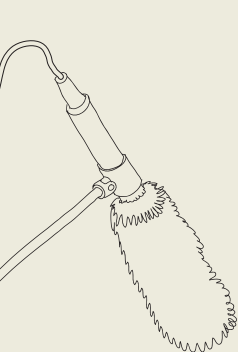
SUELO LLEGAR A CASA SOBRE LAS CUATRO y, después de comer, me quedo dormido un ratito viendo la televisión. Por lo general, las tardes las tengo también ocupadas. Colaboro con COGAM, CESIDA, Apoyo Positivo, con un grupo del PSOE (del que soy militante), con algunas instituciones en Torrelodones, donde resido, etc. También organizo charlas, talleres y atiendo solicitudes de información. Procuro ser accesible cuando se me llama desde los medios, porque considero que es importante la visibilidad. La infección por VIH debe verse como una enfermedad más, no una enfermedad de gais porque no es cierto. Yo, desde el primer momento, y después de consultarlo con mi hermana, dije en mi entorno que tenía VIH. Esto no me ha causado problemas, todo lo contrario. Pero también es cierto que hay casos en que sí afecta a las relaciones personales y, sobre todo, puede influir negativamente en el ámbito laboral. Por eso comprendo a las personas que no lo dicen.



Lo peor de la discriminación es que lo asumes y te autodiscriminas.



LLEGO A CASA SOBRE LAS ONCE, normalmente cansado. Ceno, tomo la medicación y a veces veo alguna película en la televisión o en Internet. O leo algún libro: me gustan más los ensayos que las novelas. Ahora estoy leyendo “El palomo cojo”, de Eduardo Mendicutti. Los fines de semana suelo cenar con un grupo muy heterogéneo de amigas y amigos. Duermo muy bien y al despertar tengo la impresión de haber soñado intensamente. Mi verdadero sueño es que se sepa más sobre el VIH.



LOS QUE LE CONOCEN OPINAN

YOLANDA GUTIÉRREZ

Trabajadora social en Médicos del Mundo

Antonio rompe todos los estereotipos sobre el VIH. En los cuatro años que lleva colaborando con nosotros, ha demostrado ser una persona activa y comprometida. Trabajamos juntos llevando preservativos y lubricantes en una unidad móvil a zonas donde se ejerce la prostitución. La labor de Antonio es fundamental. Habla muy claro y es importante su testimonio en colectivos donde el VIH es un tema tabú, como el de las mujeres transexuales latinoamericanas, que ni lo nombran porque tienen pánico. Cuando les dice que tiene sida, las mujeres no se lo pueden creer. Tiene una mentalidad abierta y gran capacidad de reflexión.

AGUSTÍN LÓPEZ

Presidente de COGAM

Aunque nos conocemos desde hace poco, creo que Antonio es una persona franca, honesta, muy trabajadora y con tanta experiencia en el campo del asociacionismo que es un lujo tenerle como compañero en la junta directiva de COGAM. Por si fuera poco, es un activista seropositivo visible que no pierde la oportunidad de defender, sea donde sea, los derechos de las personas con VIH, algo que desgraciadamente no es tan frecuente y que, sin embargo, supone un importantísimo paso al frente en la respuesta al VIH.

MARAVILLAS MARTÍNEZ

Amiga

Es una persona con inquietudes intelectuales y apasionada en sus creencias. Discutimos mucho, porque tenemos ideas diferentes sobre muchos temas, pero él da argumentos sólidos y los defiende. Ni su enfermedad ni su orientación sexual han supuesto nunca un problema en el grupo de amigos. Nos conocemos desde el año 98, de hecho, cuando empezó a ponerse malito, yo le acompañé, a él y a su hermana, a la Clínica Rúber. Es una alegría ver lo bien que está ahora. Como persona, es un ejemplo. Y como amigo, es de los que siempre están ahí.

IOSU AZQUETA

Pedagogo y técnico del Área de Prevención de Apoyo Positivo

Antonio nos ayuda como voluntario en distintas actividades: en el programa de atención domiciliaria, en los talleres que se hacen en institutos de secundaria o en centros penitenciarios, etc. Sabe escuchar a la gente, y la gente necesita desahogarse. Además tiene un magnetismo especial, una capacidad para contar cosas de manera pausada que genera atención. Pero aparte de su trabajo, en él hay que destacar su disposición a acudir cuando se le llama y a dar la cara. Es de los que no fallan nunca. El voluntario más comprometido.

DE HOMBRE A HOMBRE, HABLA DEL VIH. EL SILENCIO NO PUEDE SER UN SÍNTOMA MÁS.

PORQUE TODOS CONVIVIMOS CON EL VIH ESTEMOS O NO INFECTADOS.

PORQUE ENTRE NOSOTROS 1 DE CADA 10 PODRÍA TENER YA EL VIRUS.

PORQUE 1 DE CADA 3 DE LOS INFECTADOS AÚN NO SABE QUE LO ESTÁ.

PORQUE LA INFECCIÓN POR EL VIH NO TIENE CURACIÓN NI VACUNA.



SÍGUENOS EN :



CON: JESÚS VÁZQUEZ, BORIS IZAGUIRRE E IÑIGO LAMARCA



www.mspsi.gob.es

VIH Y CULTURA

Cine, teatro, artes gráficas, música... virtualmente no hay manifestación artística que haya sido inmune al VIH.

Sing, my sister, sing. Let your voice be heard

What won't kill you will make you strong
Sing, my sister, sing.

(Canta, hermana, canta. Deja oír tu voz
Lo que no te mate te hará fuerte
Canta, hermana, canta)

Annie Lennox. Sing, 2007



In France a skinny man
Died of a big disease with a little name

(En Francia, un hombre delgado
Murió de una enfermedad grande
con un nombre pequeño)

Prince, Sign O' the Times, 1987

La salud y la enfermedad también se construyen culturalmente y, sin duda, el arte contribuye a ello. Sólo hay que pensar en la gran producción artística que inspiraron las epidemias de la Edad Media y el Renacimiento en el arte occidental con el fin de adoctrinar sobre la enfermedad y sus causas. En el siglo XIX otra enfermedad, la tuberculosis, sería la que dibujara a heroínas de óperas como La Traviata o La Bohème.

Las vanguardias introdujeron nuevas claves para representar la realidad y también la enfermedad. A la vez, la cultura pop estableció otra forma de relación entre la música, sus audiencias y los temas que aborda. En el caso del sida, la cuestión ya no es sólo cómo se representa la enfermedad, sino también cómo la música ayuda a sensibilizar a la sociedad.

Así, son innumerables las intervenciones y proyectos que emplean la música, por ejemplo el *rap* o el *hip-hop* para hacer prevención con la población más joven. Entre ellos, es justo destacar a la iniciativa mundial *Dance 4 Life*. Son igualmente numerosas las personalidades del mundo de la música que han apoyado la causa del VIH a través de fundaciones y eventos, como Elton John, Bono, Annie Lennox, Lady Gaga o el grupo Tokio Hotel.

Desde mediados de los años ochenta hasta la actualidad diversas canciones han venido abordando el VIH y el sida. Prince, Janet Jackson, Dionne Warwick, Madonna o Tori Amos se han acercado a este tema. En nuestro país los precursores fueron Mecano. Más recientemente Vetusta Morla (ver entrevista en página siguiente) compuso la canción *Un Plan Mejor* para un

documental de la Coordinadora CESIDA y Mone compusieron *El teu Nom* para el Memorial del Sida de *Projecte dels Nomes* en 2011.

Dentro de la música clásica, numerosos intérpretes de la lírica se dan cita anualmente en una gala benéfica en la Deutsche Oper de Berlín. Aunque no son abundantes, también existen piezas de música clásica y de ópera creadas en torno al VIH. En 2010, la compositora Alexandra Pajak compuso "Sounds of HIV", una serie de piezas musicales para diversos instrumentos inspiradas en el código genético del VIH.

No podemos acabar sin recordar a las y los artistas que han fallecido a causa de esta enfermedad como Klaus Nomi, Ofra Haza, Eazy-E o Freddie Mercury.



UN DISCO: VVAA: Red, Hot and Blue
A Tribute to Cole Porter (1990).

UNA CANCIÓN: Janet Jackson:
"Together Again" (1997).

UNA ARTISTA: Diamanda Galàs (1955).

UNA SINFONÍA: John Corigliano:
Sinfonía 1 "Of rage and Remembrance" (1991).

UN MUSICAL: Jonathan Larson:
"Rent" (1996)

UNA ÓPERA: Pèter Eötvös:
"Angels in América" (2004).



Vetusta Morla compuso en 2010 el tema "Un plan mejor" para el cortometraje de CESIDA "Elige siempre cara" que abordaba diferentes aspectos de la vida de las personas con VIH, centrándose en la lipodistrofia. La lipodistrofia facial es un efecto secundario de algunos fármacos antirretrovirales. En 2010 se inició el uso tutelado de la cirugía reparadora de lipodistrofia facial. En medio de la promoción de "Mapas", el segundo álbum de la banda que la consolida como uno de los grupos de rock alternativo más populares en nuestro país, tuvimos la oportunidad de hablar con algunos de sus miembros.

¿Qué supuso colaborar con CESIDA en "Elige siempre Cara"?

En el plano personal supuso un aprendizaje porque tuvimos la oportunidad de conocer una lucha por parte de algunas personas que, sinceramente, desconocíamos. Nos consideramos personas informadas, más o menos teníamos una idea de lo que es el sida, pero nunca habíamos oído hablar de la lipodistrofia ni tantos otros problemas a los que se tienen que enfrentar las personas que padecen sida. En este sentido, la colaboración supuso una apertura de ojos.

¿Qué os inspiró a la hora de componer la letra de "Un plan mejor"?

Hablar con los protagonistas de la historia. Habíamos empezado a componer, pero andábamos un poco perdidos y quisimos conocerles de manera directa. Hablamos con ellos varios meses antes de que se hiciera el documental y, al verlo una vez terminado, resulta que muchas de las cosas que decían ellos en las entrevistas, coincidía con la letra de la canción. Como si nos hubiésemos puesto de acuerdo.

¿Qué historias os impactaron más?

Todas. Por ejemplo la de Teresa, que accedió a que la filmaran desnuda, o la de Pedro y su pareja, donde se ve de manera clara la fuerza del cariño. La verdad es que todas las historias eran muy fuertes. Algo que nos sorprendió fue la naturalidad con que asumían su situación y la fortaleza para enfrentarse a ella.

¿Qué intentáis contar con esta canción?

Tan solo intentamos hablar como si fuéramos personas con VIH. Aunque nos parecía una osadía, los protagonistas del corto nos lo agradecieron.

En "Mapas" habláis de sueños, laberintos, esperanzas, ¿pensáis que estos mensajes pueden aplicarse también a personas que viven con éste o con cualquier otro problema de salud?

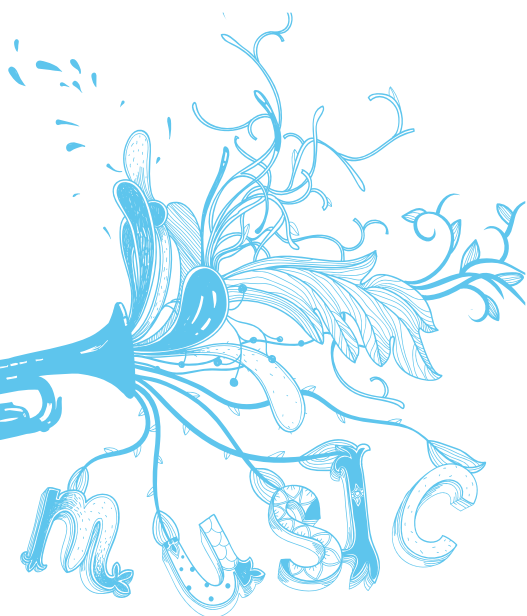
"Un plan mejor" fue para nosotros un aprendizaje, no sólo en lo personal sino también en lo creativo, porque era la primera vez que hacíamos una canción ex profeso para un objetivo concreto. En cambio, las letras de "Mapas" no tienen esa direccionalidad, cada cual tiene que encontrar su mensaje. Creemos que los hay. Somos positivos ante la adversidad y esperamos que "Mapas" pueda fortalecer a las personas con problemas de salud, ya que las letras tienen un acento positivo y dejan un universo abierto.

La música, ¿es eficaz para transmitir mensajes de salud?

La música tiene el poder de generar sensaciones, emociones y captar la atención, por lo que puede ser un vehículo adecuado, pero siempre que vaya acompañado de otro tipo de soportes. No puede ser sustituto de las campañas o de otras formas de abordar el VIH. Pero ojalá hayamos conseguido transmitir las emociones y experiencias de las personas afectadas, y las que sentimos nosotros al conocerlas.

Antes de "Elige siempre Cara" ya habíais apoyado otro tipo de causas, ¿qué os mueve a colaborar en ellas?

Ya habíamos participado en varios proyectos. Hemos estado muy involucrados en el Sahara, y más recientemente hemos hecho dos conciertos con Intermón Oxfam y Amnistía Internacional. Para nosotros es importante poner un foco de atención en un problema determinado, y a nivel personal nos enriquece un montón. En realidad, es parecido a dar un donativo o hacerse voluntario; en nuestro caso lo que aportamos es música.



¿HABLAMOS?



“¿Hablamos? Infórmate y comparte lo que sabes sobre el VIH” es el eslogan utilizado en la última campaña de la SPNS dirigida a prevenir el VIH y otras ITS en la población inmigrante.

La campaña, que busca fomentar el uso del preservativo masculino y femenino, así como promover la realización de la prueba del VIH, ha sido realizada con la colaboración de ONG que trabajan la prevención del VIH con inmigrantes y con personas expertas en epidemiología y prevención del VIH en este colectivo.

Entre los materiales editados destaca la elaboración de un cómic, adaptado cultural y lingüísticamente (editado en 14 idiomas) en el que se pretende recoger la heterogeneidad de la población inmigrante, ofreciendo una imagen coral para que dicha población se sienta lo más representada posible, al tiempo que trata de empoderar a la mujer haciéndola protagonista y responsable de su propia salud sexual y reproductiva.

<http://www.msps.es/campannas/campanas10/inmigrantes10.htm>



+ MORBO – RIESGO

es un portal de contactos de stop sida para hombres gays y bisexuales. Subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, tiene como objetivos promover prácticas de sexo más seguro, luchar contra la estigmatización de las personas que viven con el VIH, facilitar la comunicación del estado serológico y promover la participación de los usuarios del portal en la creación de materiales preventivos. A la hora de crear su perfil, el usuario tiene la posibilidad de informar (o no) sobre su descripción física, prácticas sexuales preferidas, su estado serológico, así como de sus motivos para practicar sexo más seguro.

La web + morbo – riesgo cuenta con espacios de información escrita y audiovisual y ofrece la posibilidad de hacer llegar consultas a un agente de salud de stop sida que interviene en el portal. En julio de 2011 el portal tenía 2356 usuarios registrados.

www.masmorbomenosriesgo.es



LO + POSITIVO CUMPLE 50 NÚMEROS

Lo + Positivo es una veterana revista comunitaria que celebra en 2011 su número 50. La publicación, dirigida a personas con VIH y afectadas, ofrece información y artículos de opinión sobre la infección por VIH, sus tratamientos y enfermedades asociadas, así como otros aspectos sociales de la enfermedad. Lo + Positivo estimula la presencia pública de las personas con VIH y sus opiniones desde su portada hasta los reportajes centrales. La revista persigue favorecer la autogestión responsable e informada de la salud, la creación de redes sociales entre las personas con VIH y su formación en aspectos relacionados con la infección por VIH y sus implicaciones tanto médicas como sociales, así como la visibilización y denuncia de vulneración de derechos. Lo + Positivo, que cuenta con subvención del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, tiene una tirada de 13.000 ejemplares, es gratuita y se edita cada cuatro meses.

La revista está disponible en:
www.gtt-vih.org/actualizate/
[lo_mas_positivo](mailto:lo_mas_positivo@gtt-vih.org)



ESTOY SEGURO



El 54% de los nuevos diagnósticos de VIH entre HSH en 2009 fueron jóvenes entre 15 y 34 años. Para dar respuesta a esta situación la FELGTB lanzó en 2011 la campaña de prevención de VIH y otras ITS "estoy seguro" subvencionada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y que está dirigida a gays, bisexuales y otros HSH jóvenes. Los contenidos abordan la percepción, expectativas y experiencias personales de la población destinataria con respecto a su orientación sexual, sus relaciones sexuales y afectivas y la infección por VIH. Los protagonistas de los ocho videos de la campaña son jóvenes voluntarios de las asociaciones federadas en la FELGTB de entre 21 y 32 años y cuenta con la colaboración del actor Eduardo Casanova. Los videos están disponibles en el microsite www.estoy-seguro.es. La difusión de "estoy seguro" se realizó a través de redes sociales, 3000 carteles y 5000 folletos.

www.estoy-seguro.es



MODA CONTRA EL SIDA

Fashion Against AIDS (FAA) 2011 es una iniciativa mutua de la firma H&M y de Designers Against AIDS a nivel mundial para sensibilizar sobre la prevención y el sexo seguro a través de mensajes en las prendas. Se trata de la cuarta campaña FAA de H&M. La colección, disponible desde finales de abril de 2011, cuenta con el apoyo de artistas como Scissor Sisters, Shiloh Fernandez, Akon o Selma Blair.



El 25% de las ventas se dona a la organización sin ánimo de lucro Designers Against AIDS y a otros proyectos de prevención internacionales. La línea, unisex y de estilo andrógino, muestra que la epidemia afecta tanto a hombres como a mujeres. Las y los artistas que promocionan las prendas son una parte fundamental de la campaña, por ser modelos de referencia para la población joven.

www.hmfaacollection.com



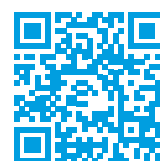
VIH Y EMPLEO

El 26 de enero de 2011 UGT Madrid organizó la Jornada sobre VIH y sida que llevaba por título "el papel del delegado en el ámbito laboral". El programa, dirigido a delegadas y delegados sindicales, perseguía sensibilizar sobre su papel como agentes de prevención y dotar de recursos para informar sobre situaciones de discriminación hacia trabajadoras y trabajadores con VIH. En la Jornada participaron representantes de la Administración, así como de varias ONG e instituciones académicas y se difundió la Recomendación número 200 sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo de la OIT.

ELIGE SIEMPRE CARA

Es el título de un documental lanzado por CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH-Sida) en el que varias personas cuentan sus experiencias relacionadas con el VIH. Con la colaboración especial de Vetusta Morla, que interpreta el tema musical central, el documental se hace eco de distintos testimonios reales de quienes viven de cerca esta situación, y apuesta por la autoestima, la información y la movilización. La campaña en la que se enmarca el documental, que lleva el mismo título, pretende sensibilizar sobre las circunstancias particulares de las personas con VIH. En concreto, subraya la discriminación y el estigma a que están sometidos, que se agrava con los cambios físicos que se producen como consecuencia del tratamiento, por ejemplo, la lipodistrofia. Por eso el documental anima a dar un paso adelante frente al miedo y al rechazo.

www.eligesiemprecara.com



ESCUELA DE SALUD

En 2011 se celebró la VII Escuela de Salud de UNAD (Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente) subvencionada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad desde su primera edición. El programa consiste en formar como agentes de salud para la prevención de la transmisión sexual del VIH y otras ITS a miembros de la población diana, usuarios y usuarias de drogas, desde un enfoque de reducción de daños, educación entre pares y con metodología de bola de nieve. En 2010 se formó a 257 hombres y 218 mujeres desde las entidades de la UNAD que participan en el programa. La intervención consta de varias fases entre las que destaca el desarrollo y la creación de materiales e intervenciones por parte de las personas formadas como agentes de salud, adaptadas a las necesidades concretas de personas en situaciones de especial riesgo o de más difícil acceso.



COUNSELING PARA MUJERES EN PRISIÓN

Creación Positiva lleva a cabo un programa de información y soporte emocional para la prevención de las ITS y el VIH en mujeres privadas de libertad en prisiones de Cataluña. El planteamiento es un abordaje integral y con perspectiva de género para sensibilizar y apoyar a las mujeres, y especialmente a aquellas que viven con VIH, ofreciéndoles espacios y estrategias para el empoderamiento, el cuidado y el afrontamiento ante situaciones de vulnerabilidad frente a la infección y los efectos de la misma. Esta intervención de atención individual se acompaña, de manera puntual, con un trabajo grupal en temas específicos. En 2010 se atendieron a través del programa a 127 mujeres, y durante el primer semestre de 2011 se había atendido a 101 mujeres, de las que un 38% viven con el VIH.



FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTATAL

Los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad, siguiendo recomendaciones tanto internacionales como nacionales, integran desde 1991 en sus intervenciones de Planificación Familiar la prevención de la transmisión de ITS y el consejo asistido en VIH y sida. Desde enero de 2008, gracias al apoyo de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, incorporan la posibilidad de realizarse la prueba rápida de detección del VIH. Los centros jóvenes ofrecen un modelo de atención basado en la accesibilidad, confidencialidad, clima de acogida y empatía, ausencia de juicios de valor y si es preciso, atención continuada y seguimiento, lo que los convierte en un recurso idóneo para adolescentes y jóvenes, contribuyendo no sólo a la prevención sino también a la mejora de la salud sexual y a una vivencia más positiva de la sexualidad.

www.fpfe.org

UNIDAD MÓVIL

La Unidad Móvil de APRAMP (Asociación para la prevención, reinserción y atención a la mujer prostituida) está orientada a la intervención directa con personas que ejercen prostitución. Se trata de un dispositivo de carácter integral, preventivo y rehabilitador que recorre a diario las zonas de ejercicio de prostitución, realizando su intervención tanto en zonas abiertas (calle, parques o polígonos industriales) como en zonas cerradas (saunas, clubs, pisos, pensiones, etc.). Está implantado en Madrid, Murcia, Almería, Avilés, Badajoz, Salamanca y Denia, y cuenta con la financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En su desarrollo se incluyen acciones de información y distribución de material preventivo, formación y sensibilización. Igualmente se deriva a las personas usuarias hacia los recursos de APRAMP y de la red asistencial, además de atender situaciones de emergencia a través de un teléfono operativo 24 horas.

WAF AE

La Asociación WAF AE dirige sus esfuerzos a la población inmigrada en Alicante y Barcelona a través de un proyecto de prevención y sensibilización sobre el VIH centrado en niños y niñas, jóvenes y mujeres, que cuenta con financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El trabajo realizado por WAF AE con mujeres, mayoritariamente de origen magrebí, tiene presentes las dificultades producidas por las diferentes concepciones sobre la sexualidad y la salud en el país de origen y el de destino. El fin de las acciones dirigidas a las mujeres es darles información sobre prevención de VIH, derechos y recursos sanitarios y favorecer estrategias de prevención. También se ofrecen claves y estrategias para apoyar su papel en la educación sexual de hijos, hijas y otros familiares a través de talleres, charlas y encuentros.



CUENTOS PARA EDUCAR EN FAMILIA

El programa de educación afectivo-sexual y prevención del VIH de CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos) está financiado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y tiene como objetivo sensibilizar a las familias y AMPAs sobre la necesidad de prevenir el VIH a través de la educación sexual.

Con el fin de que padres y madres hablen con frecuencia y naturalidad sobre sexualidad y prevención del VIH con sus hijos e hijas se han editado los cuentos "No les cuentes cuentos" dirigido a niños y niñas de 3 a 6 años y "Cuentos para educar en familia" dirigido a niños y niñas de 6 a 12 años.

A través de la lectura compartida, se promueve que las madres y los padres sean referentes y se conviertan en fuentes de información sobre la afectividad, las relaciones humanas y la salud sexual.



DANCE 4 LIFE

Dance4Life (D4L) es una iniciativa internacional para movilizar a las y los jóvenes frente al VIH a través del baile, intentando generar una respuesta efectiva y positiva a la epidemia. D4L tiene distintas fases: Conéctate! es un tour de talleres sobre VIH en centros educativos. En Entrénate! se profundiza en temas clave de prevención y en la problemática asociada a la epidemia. En la fase Actúa! los y las jóvenes se convierten en agentes de cambio, participando en acciones de sensibilización en su entorno. Por último, Celebra! es un gran evento mundial conectado vía satélite y celebrado cada dos años el sábado anterior al 1 de diciembre. El 27 de noviembre de 2010, chicas y chicos de Santander, Ibiza y Barcelona bailaron junto a jóvenes de otros 30 países. La misión del proyecto es tener en 2014 a un millón de agentes de cambio. D4L cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

www.dance4life.es



5 AÑOS de 900 111 000

Con más de 25.000 llamadas anuales, el teléfono de atención sobre VIH y sida es uno de los servicios de prevención al que más recurren los ciudadanos y ciudadanas. El 900 111 000, gestionado por Cruz Roja, es anónimo y gratuito. En sus cinco años de funcionamiento ha recibido 115.822 llamadas (el 81% procedentes de hombres). El 40% de las consultas se refiere a las vías de transmisión del VIH, y el 38% a las pruebas de diagnóstico. Más de la mitad de las llamadas -un 56%- están relacionadas con prácticas sexuales, principalmente heterosexuales. El 23% de los hombres declara haber tenido alguna práctica sexual de riesgo como cliente de prostitución.

informacionvih@cruzroja.es



NO DISCRIMINACIÓN

Es el eslogan de la campaña que el Observatorio de Derechos Humanos de REDVIH lanzó el pasado junio con el objetivo de sensibilizar a la sociedad, medios de comunicación y responsables políticos sobre las situaciones de vulneración de derechos que experimentan las personas con VIH, así como para crear un clima social y político favorable a la defensa de los derechos humanos.

La campaña propone implicar a miles de personas a través de la firma de una petición dirigida a los responsables políticos nacionales e internacionales, y además permite que participen enviando sus fotografías con un lema a favor de la no discriminación. Las fotos, enviadas tanto desde España como desde Latinoamérica, compondrán un mosaico gigante que se presentará al finalizar la campaña. "No discriminación" se ha caracterizado por utilizar las redes sociales (Facebook y Twitter) para su difusión e intercambio de reflexiones.

www.redvih.org





Reunión de alto nivel de la Asamblea General
de las Naciones Unidas sobre el sida

New York 8-10 de junio de 2011



¿Qué?

Naciones Unidas organizó en su sede una reunión del máximo nivel para revisar y renovar los compromisos con la respuesta internacional a la epidemia de VIH.

¿Quiénes?

3.000 participantes, entre ellos Jefes/as de Estado y de Gobierno, ministros/as, diplomáticos/as, personas expertas, científicos/as, activistas y miembros de organismos internacionales.

La delegación española estuvo encabezada por el Embajador en Misión Especial ante los Partenariados Público-Privados de Salud Global y constó de representantes de la sociedad civil española y miembros del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, la Representación Permanente de España ante las Naciones Unidas y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

¿Por qué?

El esfuerzo de todos los países que forman parte de Naciones Unidas ha conseguido espectaculares avances en la respuesta al VIH. Sin embargo, ahora resulta más pertinente que nunca renovar el compromiso al más alto nivel para conseguir controlar definitivamente la epidemia de VIH.

¿Cómo?

Se ha firmado una nueva declaración que reafirma el compromiso de todos los países que forman Naciones Unidas y marca los objetivos fundamentales a cumplir para cambiar la situación de la epidemia.

Las estrategias globales de ONUSIDA y de la OMS para el periodo 2011-2015 serán el marco de las acciones a desarrollar para cumplir con los compromisos adquiridos. Todos los países deberán reforzar sus estrategias nacionales para contribuir a la consecución de los objetivos marcados.

“Hoy tenemos la oportunidad de acabar con esta epidemia de una vez por todas”

BAN KI-MOON

Secretario General de Naciones Unidas.

“El sida es la metáfora de la falta de equidad en Salud”

MICHEL SIDIBÉ

Director Ejecutivo de ONUSIDA.

“Tras revisar el pasado, nos proponemos mirar hacia el futuro”

MARTA PASTOR DE LA CAL

Presidenta de FUNSIDA y de la Comisión Anti-sida de Bizkaia.

GABRIEL BOICHAT SANCHE

Miembro de RedVIH y responsable de Incidencia Política de Planeta Salud Representantes de la Sociedad Civil Española en la Reunión.

“La Declaración, tal y como veníamos demandando desde la sociedad civil, ha establecido objetivos concretos de tratamiento y prevención: los países se comprometen a que 15 millones de personas reciban tratamiento para el 2015, a reducir las infecciones por transmisión sexual en un 50% y a eliminar la transmisión vertical”

VANESSA LÓPEZ GARCÍA

Directora de Salud por Derecho.

Representante de la Sociedad Civil Española en la Reunión.

“Una respuesta ética y eficaz a la epidemia de VIH pasa sin duda por la plena integración en igualdad de condiciones de las personas homosexuales y transexuales en nuestras sociedades”

“Las desigualdades económicas y sociales son las fracturas del tejido social que aprovechan las pandemias para extenderse en nuestras comunidades. Las intervenciones eficaces, por tanto, deberán atender a todos estos determinantes y perseguir la desaparición de las desigualdades a todos los niveles”

“Reforzar los sistemas de salud contribuye a luchar contra la pandemia del VIH a la vez que las inversiones integrales en VIH contribuyen al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud”

Extractos de la intervención de **JOSÉ LUIS SOLANO GADEA**

Embajador en Misión Especial ante los Paternariados Público-Privados de Salud Global en la Reunión.



Destacados en 2011

Estrategia Global en el Sector Salud para el VIH y el Sida 2011-2014 de la OMS.

En consonancia con la estrategia de ONUSIDA para el mismo período, guiará la respuesta al VIH en el sector salud.

Objetivos para 2015:

- Conseguir el acceso universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados.
- Contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

Direcciones estratégicas:

1. Optimizar los resultados en prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados.
 - Revolucionar la prevención del VIH.
 - Eliminar nuevas infecciones en niños y niñas.
 - Catalizar la próxima fase de tratamientos, cuidados y apoyo.
 2. Conseguir resultados más amplios de salud a través de la respuesta al VIH.
 - Reforzar vínculos entre programas de VIH y otros programas de salud.
 3. Construir sistemas fuertes y sostenibles.
 4. Reducir la vulnerabilidad y eliminar barreras de acceso a servicios.
 - Promover la igualdad de género y eliminar normas de género perniciosas.
 - Avanzar en los derechos humanos.
 - Asegurar la salud en todas las políticas, leyes y normativas
- + info: <http://www.who.int/es>

30
años de
VIH

IQHIV

La iniciativa para mejorar la calidad de la prevención del VIH en Europa impulsada por la OMS y el gobierno alemán y la ONG AIDS Action Europe ofrece en su web herramientas muy prácticas.
Más info: www.iquiv.org

Exposición fotográfica "INFORMATION IS LIFE"

Fecha: junio 2011.

Lugar: barrio de Chueca, Madrid

Autor: Ayo Cabrera (artista y activista). Con el apoyo de la FELGTB.

Objetivo: lanzar un mensaje claro a favor de la visibilidad y la transparencia.

Contenido: 16 retratos de personas con VIH.

Estrategia de ONUSIDA 2011-2015. Llegar a Cero

La respuesta mundial a la epidemia de VIH se encuentra en un punto decisivo, los progresos alcanzados en el pasado peligran y los enfoques actuales parecen estar alcanzando sus límites. Por este motivo ONUSIDA, la agencia de Naciones Unidas para coordinar la respuesta a la epidemia de VIH, ha presentado su nueva estrategia, que pretende frenar el número de nuevas infecciones aplicando acciones decisivas guiadas por una visión revolucionaria: cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. Las direcciones estratégicas y los objetivos para 2015 son los siguientes:

- 1). Revolucionar la prevención del VIH.
 - Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH.
 - Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida.
 - Evitar nuevas infecciones en personas usuarias de drogas.
- 2). Impulsar la próxima fase de tratamiento, la atención y el apoyo.
 - Proporcionar acceso universal a los tratamientos antirretrovirales.
 - Reducir a la mitad las muertes de tuberculosis en personas con VIH.
 - Garantizar la protección social y los servicios básicos de atención y apoyo para las personas con VIH.
- 3). Fomentar los derechos humanos y la igualdad de género en respuesta al VIH.
 - Reducir a la mitad el número de países con leyes discriminatorias.
 - Eliminar las restricciones de entrada, estancia o residencia a personas con VIH.
 - Garantizar que al menos la mitad de las respuestas nacionales atienden a cuestiones específicas de mujeres y niñas.
 - No tolerar la violencia de género.

Más información:

<http://www.unaids.org/es/>

en positivo

La LGTB dedica este año a impulsar e intensificar el uso de comunidad LGTB en la prevención del VIH y otras enfermedades como con el abordaje del VIH y la discriminación asociada a la infección.

XIV Congreso Nacional sobre el Sida

"Infección por VIH: 30 años después".

15, 16 y 17 de junio - Zaragoza.

Organiza: SEISIDA.

Objetivos: revisar lo aprendido hasta ahora y realizar una aproximación a los conocimientos y necesidades del futuro inmediato analizando el VIH desde distintas perspectivas, desde la ciencia básica a aspectos psicosociales. Congreso del máximo interés científico y profesional.

Más info: www.congresonacionalsida.es

FEMP

Fecha: 10-11 noviembre 2011.

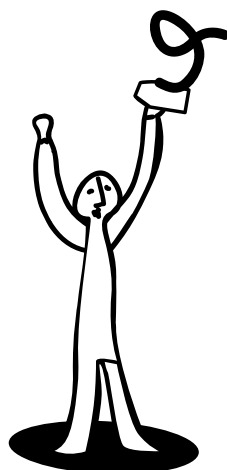
Lugar: Estocolmo, Suecia.

Organiza: SMI (Instituto sueco para el control de las enfermedades transmisibles).

Objetivo: desafiar la tendencia de VIH y otras ITS entre HSH en Europa, teniendo en cuenta las diferencias Este - Oeste/Central.

Más información: www.femp2011.eu

PREMIOS FIPSE



El pasado 30 de mayo se entregaron los Premios de la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE), que reconocen la trayectoria de personas e instituciones que han jugado un papel significativo en la respuesta a la epidemia del VIH en nuestro país.

La entrega de los galardones, que coincidió con el treinta aniversario de la aparición de los primeros casos de sida en Estados Unidos, fue presidida por la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, que estuvo acompañada del Subsecretario del Departamento y de los patronos de la Fundación.

PREMIOS FIPSE 2011

Categoría	Premiados	
Trayectoria investigadora	Rafael Nájera	En reconocimiento a su extensa y fructífera carrera investigadora en el campo de la virología.
Defensa de los derechos de las personas con VIH	María José Fuster	Por su compromiso personal y profesional con la defensa de los derechos humanos.
Comunicación	Emilio de Benito	Periodista del diario <i>El País</i> , por su labor periodística en materia de VIH.
Investigador/investigadora joven	María Teresa Coiras	Investigadora del Instituto de Salud Carlos III, en reconocimiento a su brillante carrera investigadora en el campo del VIH.
Labor solidaria	Fernando Grande-Marlaska Boris Izaguirre Jesús Vázquez	Por su colaboración altruista en respuesta a la epidemia. Participaron en la campaña de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida "Entre nosotros: usa preservativo" (2007).
Políticas públicas	Antoni Plasencia María Mercedes Estébanez	Por la implantación en Cataluña y País Vasco, respectivamente, de las pruebas rápidas en farmacias.

FIPSE es una fundación privada sin ánimo de lucro, de carácter social y sanitario, que tiene como objetivo potenciar la investigación en España sobre la infección por VIH en distintos aspectos: básicos, clínicos, epidemiológicos, preventivos, económicos y sociales. Con esta finalidad, impulsa importantes proyectos de investigación a nivel nacional e internacional, que son claves a la hora de orientar la respuesta a la epidemia del VIH. Constituida hace trece años a instancias del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, cuenta con la participación del Instituto de Salud Carlos III y las principales empresas farmacéuticas que lideran en nuestro país la investigación y comercialización de fármacos antirretrovirales. Actualmente forman parte de su patronato Abbott Laboratories, Gilead Sciences, Janssen Cilag y Merck Sharp & Dohme España.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



1. Leire Pajín Iraola, ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad.
2. Montserrat Domínguez, presentadora.
3. Premio al investigador/investigadora joven.
4. Premio a la defensa de los derechos de las personas con VIH.
5. Premio a la labor solidaria.
6. Premio a las políticas públicas.
7. Premio a la labor en comunicación.
8. Foto de familia de la entrega de premios.
9. Premio a la trayectoria investigadora.

PLANES AUTONÓMICOS



Las **Comunidades y Ciudades Autónomas** tienen transferidas las competencias en materia de salud pública y por lo tanto desarrollan estrategias y programas teniendo en cuenta las características de la epidemia de VIH en sus respectivos territorios. Además, existe una estrecha coordinación con la **Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida** para homogeneizar la respuesta nacional a la epidemia tanto en lo que se refiere a vigilancia epidemiológica, prevención, atención sanitaria y derechos. Muchas de sus páginas web contienen información sobre las iniciativas que se llevan a cabo a nivel autonómico.





COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

<u>1</u>	Andalucía	www.juntadeandalucia.es/salud/vih
<u>2</u>	Aragón	www.saludpublicaaragon.es
<u>3</u>	Asturias	www.pruebadeamor.org
<u>4</u>	Islas Baleares	http://vihsida.caib.es
<u>5</u>	Canarias	www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/sida.htm
<u>6</u>	Cantabria	www.saludcantabria.org
<u>7</u>	Castilla-La Mancha	www.jccm.es
<u>8</u>	Castilla y León	www.saludcastillayleon.es
<u>9</u>	Cataluña	http://canalsalut.gencat.cat
<u>10</u>	Extremadura	www.saludextremadura.com
<u>11</u>	Galicia	http://dxsp.sergas.es
<u>12</u>	Madrid	www.madrid.org
<u>13</u>	Murcia	www.murciasalud.es
<u>14</u>	Navarra	www.isp.navarra.es
<u>15</u>	País Vasco	www.osakidetza.euskadi.net/sida
<u>16</u>	La Rioja	www.riojasalud.es
<u>17</u>	Com. Valenciana	www.sp.san.gva.es
<u>18</u>	Ceuta	www.plansidaceuta.es
<u>19</u>	Melilla	www.melilla.es





James Chau, nacido en Londres en 1977, es periodista y Embajador de Buena Voluntad de ONUSIDA por China. Los informativos que presenta se siguen en más de 80 países a través del canal internacional chino CCTV-9. Dentro y fuera de la pantalla, su compromiso frente al estigma y la discriminación le ha llevado a participar en numerosas iniciativas, entre ellas aids2031, de la que nos habla en esta entrevista.



¿Qué le animó a aceptar su puesto como Embajador de Buena Voluntad de ONUSIDA?

La oportunidad no solo de promover un “cambio”, sino la responsabilidad de ser una pequeña parte de una gran “transformación” que relegue el sida a los libros de Historia.

Desde su opinión y experiencia, ¿cómo pueden contribuir los medios de comunicación y de entretenimiento a frenar la epidemia de VIH?

Los medios y las redes sociales disponen de grandes plataformas para lanzar mensajes e información. Tienen un gran alcance, sobre todo entre los y las jóvenes, que siguen siendo uno de los grupos más vulnerables en relación al VIH. Me encanta la campaña Staying Alive de la MTV. El simple hecho de que uno de los grandes grupos de entretenimiento del mundo invierta tiempo y talento en dar respuesta al VIH

es un gran mensaje en sí mismo. Pero necesitamos más iniciativas así. Y también gente comprometida, como las embajadoras de ONUSIDA Annie Lennox o la Princesa de Noruega, por su capacidad de influir en el público y en quienes toman decisiones. Cada vez me parece más evidente que los medios tienen la posibilidad de salvar vidas cuando informan y de no hacerlo cuando desinforman.

¿En qué consiste la iniciativa aids2031 y cómo se embarcó en ella?

La iniciativa aids2031 es una mirada hacia el futuro partiendo de nuestra historia, experiencias y avances médicos para cambiar nuestro mundo en los 50 años que habrán transcurrido desde el primer diagnóstico de VIH a través de respuestas innovadoras. Participé en ella como miembro del grupo de trabajo de la región Asia-Pacífico. Los distintos campos profesionales de los técnicos,

científicos y expertos del grupo muestran la necesidad de la colaboración para acabar con esta pandemia.

Un reto con el que se sienta comprometido

Me encanta trabajar con y para la gente joven, que es con quienes empecé a trabajar en el VIH, en una serie de encuentros juveniles, y donde conocí a algunos de mis mejores amigos, como la activista Frika Chia Iskandar. Los jóvenes tienen ideas originales, se divierten trabajando y no conocen el significado de la palabra “imposible”. Con “jóvenes” no me refiero a una edad, sino a un espíritu de empeño y a un planteamiento de fantasía que resulta muy inspirador. Por tanto, siempre estaré comprometido con la juventud, así como con las niñas y las mujeres. Pero, mirando hacia delante, quiero trabajar más con personas usuarias de drogas inyectadas, que es ahora mismo un gran problema en Asia.

Un éxito en la respuesta a la epidemia que quiera destacar...

El día que China levantó el veto de entrada a las personas con VIH fue muy especial. Recuerdo que volvía de una cena en taxi cuando oí la noticia. Me sentí muy orgulloso de que tras dos décadas, un liderazgo político inspirado, valiente y motivado ayudara a hacer desaparecer este veto. Cuando empecé con mi nuevo programa la noche siguiente, éste fue el primer titular que leí. Y lo hice con una gran sonrisa. Unos meses después mi amiga Nina vino a China para el Día Mundial del Sida, quería saber qué se sentía al entrar a un país donde la ley te reconoce como a un igual. Puede parecer solo un documento legislativo, pero sobre todo implicó la restauración de la dignidad de las personas con VIH.

Un sueño...

Un mundo en el que no hay sida. Ni dolor. Ni palabras hirientes. Ni pensamientos crueles.



30 años de logros años de retos

1 de diciembre, DÍA MUNDIAL DEL SIDA

COMITÉ EDITORIAL

Carmen Amela Heras
Tomás Hernández Fernández
Olivia Castillo Soria
Mercedes Díez Ruiz-Navarro
Rosa Polo Rodríguez
Emilia G. Fidalgo
Alberto Martín-Pérez Rodríguez
Elsa María Moreda Sánchez

COMITÉ DE REDACCIÓN

Alberto Martín-Pérez Rodríguez
Elsa María Moreda Sánchez
Emilia G. Fidalgo

DISEÑO GRÁFICO

A. Alejandro López

CONSEJO ASESOR

María José Fuster Ruiz de Apodaca
Udiárraga García Uribe
José Luis López Hernández
Fernando Lozano de León
Maite Manzanera Rodríguez
Luis Javier Viloria Raymundo

EN LA ELABORACIÓN DE ZUM HAN COLABORADO

La Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Subdirección General de Atención al Ciudadano

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA)

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

Ministerio del Interior

Planes Autonómicos de Sida

Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE)

Nuestro agradecimiento para todas las ONG,
asociaciones, fundaciones, sociedades y demás
entidades y personas que han prestado su colaboración
en la elaboración de esta revista y en la realización
de los proyectos e intervenciones reflejados en la misma.

© Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011

Nipo papel: 860-11-283-5

Nipo en línea: 860-11-284-0

Depósito Legal: AV-132-2011

Imprime: Industrias Gráficas Abulenses

<http://publicacionesoficiales.boe.es/>