



# SELECCIÓN DE NOTICIAS SOBRE VIH

Boletín de distribución gratuita



*VIH/sida*



*Influenza A/H1N1*



*Más allá del VIH*



*Diversidad sexual*



Hermes el mensajero de los Dioses





## **NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA**

Estados Unidos de Norteamérica: HSH y hombres gays con diagnósticos 44 veces mayores al de otras poblaciones

Holanda: Los países ricos y el financiamiento para el VIH

Francia: Candidato innovador para el tratamiento del VIH

Reino Unido: Rebote de carga viral en pacientes bajo tratamiento

Estados Unidos de Norteamérica: Medicamento anti acné se une a los antirretrovirales

*Noticias de interés permanente*

## **NOTICIAS SOBRE LA INFLUENZA A H1N1**

Estados Unidos de Norteamérica: Peligran vacunas contra el virus AH1N1

Cuba: arranca campaña contra el virus AH1N1

## **NOTICIAS MÁS ALLÁ DEL VIH**

*Nuestra herencia:*

*Música de la época del VIH: Kylie Minogue - Your Disco Needs You*

*¿Sabías qué... se entiende por practicar sexo?*

## **NOTICIAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL**

*Ricky Martin: Hoy acepto mi homosexualidad*

*Estados Unidos de Norteamérica: Militares, si son gays, no lo digan*

*México: Prevalece discriminación a gays en cárceles del DF*





## NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

### TASAS DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH ENTRE HOMBRES GAYS DE EE UU, 44 VECES SUPERIORES A LAS OBSERVADAS EN OTRAS POBLACIONES

*El VIH tiene un impacto enormemente desproporcionado sobre los gays y otros hombres que practican sexo con hombres [HSH] en el país norteamericano, según las nuevas cifras hechas públicas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC, en sus siglas en inglés).*

Michael Carter



Un equipo de investigadores de los CDC comprobó que la tasa de nuevas infecciones por VIH entre los hombres gays y bisexuales era 44 veces superior a la apreciada en otras poblaciones de varones y unas 40 veces mayor que la de las mujeres.

Las cifras analizadas de forma reciente también evidenciaron que las tasas de diagnósticos de sífilis son hasta 71 veces mayores entre los hombres gays y bisexuales que en otras poblaciones.

“Está claro que no seremos capaces de detener la epidemia de VIH en EE UU hasta que cada comunidad afectada, al igual que las autoridades sanitarias de todo el mundo, den prioridad a las

necesidades de los hombres gays y bisexuales en sus esfuerzos para prevenir el virus”, comentó el doctor Kevin Fenton, de los CDC.

Los hombres homosexuales representan el 48% del millón de infecciones por VIH existentes en el país norteamericano. El único grupo en el que están aumentando los nuevos diagnósticos de VIH es en el compuesto por los hombres que practican sexo con hombres, que en 2006 supuso el 53% de los casos de VIH del país.

Los datos de los CDC presentados en la edición de 2010 de la Conferencia Nacional Para la Prevención de ETS [Enfermedades de transmisión sexual] mostraron que se produjeron entre 522 y 989 nuevos diagnósticos de VIH al año por cada 100.000 hombres gays y bisexuales, frente a 12 por cada 100.000 entre otras poblaciones de hombres y 13 por cada 100.000 en el caso de las mujeres.

Esto significó que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH fue hasta 44 veces superior entre los hombres gays y bisexuales que en otros grupos de población.





El cálculo de las tasas de sífilis resultó estar entre 91 y 73 casos por cada 100.000 personas al año en el caso de hombres gays y bisexuales, unas 46 veces superior a la cifra de 2 por cada 100.000 observada en otros hombres y 71 veces mayor a la de 1 por cada 100.000 en el caso de las mujeres.

Los datos de los CDC también demostraron el impacto desigual que tiene el VIH sobre las diferentes poblaciones de hombres gays y bisexuales.

El mayor número de nuevas infecciones por VIH entre hombres gays en 2006 se dio en hombres de etnia blanca (13.230), seguida de cerca por los hombres gays de etnia negra (10.130).

Entre los varones blancos gays, la mayoría de las nuevas infecciones se produjeron entre los treintañeros (4.670), seguidos por los que tenían edades comprendidas entre 40 y 49 años (3.740).

En el caso de los hombres de etnia negra, se advirtió un perfil de edades diferente. Las nuevas infecciones se concentraron de forma desproporcionada entre los que tenían entre 13 y 29 años (5.200).

El equipo de investigadores descubrió que la prevalencia de VIH entre los hombres gays de algunos centros urbanos llegó a cifras tan elevadas como el 25%. Además, aproximadamente el 50% de los varones no eran conscientes de tener el VIH, cifra que aumentó hasta casi el 80% entre algunas poblaciones de hombres gays jóvenes.

Los CDC creen que el aumento del VIH entre los hombres gays se debe a una compleja interacción entre diversos factores.

El más destacado de ellos es la alta prevalencia del virus entre varones homosexuales. Esto significa que cada encuentro sexual aumenta el riesgo de exposición al VIH. Los autores, asimismo, consideran que el hecho de que los hombres jóvenes gays de etnia negra se emparejen con otros hombres de la misma etnia de mayor edad (entre los cuales la prevalencia del VIH es alta) también puede conducir a un mayor riesgo de infección.

Por otra parte, se estima que el elevado número de infecciones no diagnosticadas entre los hombres gays contribuye del mismo modo a la propagación continua del VIH.

Igualmente, se sugirió el sentimiento de autocomplacencia como posible explicación. Los CDC apuntan que se trata sobre todo del caso de los hombres gays jóvenes que no “experimentaron en persona la gravedad que tuvo el inicio de la epidemia de sida”.

Sin embargo, este razonamiento no permite explicar el gran número de nuevas infecciones por VIH que se producen entre los hombres de edades comprendidas entre 30 y 50 años.

Según los CDC, los avances en el tratamiento del VIH han provocado que algunos hombres gays hayan desarrollado la “falsa creencia” de que “el virus ya no representa un problema de salud grave”.





Otro factor que se sugirió que podía tener influencia es la dificultad para mantener durante toda la vida las prácticas de sexo seguro.

La homofobia, además de otras formas de discriminación (que pueden impedir que los hombres accedan a los servicios de atención médica y prevención), también se encuentra entre los motivos que, según los CDC, están impulsando la propagación del VIH entre hombres gays, al igual que los elevados niveles de consumo de drogas.

“El riesgo de transmisión del VIH por la práctica del sexo anal receptivo es mucho mayor que el riesgo de transmisión por otras actividades sexuales, y algunos hombres gays y bisexuales confían en estrategias de prevención que pueden ser menos eficaces que el uso constante del preservativo”, indican los CDC.

Estos centros, asimismo, destacan que es probable que muchas infecciones por sífilis en hombres gays tengan lugar por la práctica de sexo oral.

“No existe una solución única o simple para reducir las tasas de VIH y sífilis entre hombres gays y bisexuales”, afirmó Fenton. Y agregó: “Tenemos que intensificar unos esfuerzos de prevención tan diversos como la propia comunidad gay. Resulta especialmente crítico encontrar soluciones para los hombres gays y bisexuales jóvenes, de modo que el VIH no se convierta, de manera involuntaria, en un rito de transición para cada nueva generación de hombres gays”.

**REGRESAR AL INICIO**



## AUMENTA LA PRESIÓN SOBRE LAS NACIONES RICAS PARA QUE DEN SEÑALES CLARAS DE FINANCIAMIENTO A LARGO PLAZO PARA EL VIH

*Crece la presión sobre los gobiernos de las naciones ricas a fin de que aclaren su postura respecto a la concesión de fondos para cumplir sus promesas de alcanzar un acceso universal al tratamiento, atención y prevención del VIH, tras un encuentro que tuvo lugar en Londres (Reino Unido) entre ministros y activistas de la sociedad civil de países muy afectados por la epidemia.*

Keith Alcorn



Los donantes gubernamentales se reunieron el 24 de marzo en La Haya para debatir cómo respaldarán al Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria a lo largo de los próximos años.

Según las cifras hechas públicas el pasado lunes, el Fondo Mundial ha proporcionado tratamiento antirretroviral a 2,5 millones de personas, financiado el tratamiento de 6 millones de casos de tuberculosis y respaldado las tareas de realización de pruebas y consejería sobre el VIH para 105 millones de personas.

Sin embargo, el Fondo Mundial se enfrenta a una importante escasez de fondos a medida que las demandas crecen. Durante el período de financiación de 2008 a 2010, el Fondo fue capaz de desembolsar unos 10.000 millones de dólares, pero si la demanda de tratamiento y atención sigue creciendo al ritmo actual, serán necesarios 17.000 millones para apoyar los programas existentes y las nuevas ayudas en el período de 2011 a 2013, cifra que aumentaría a 21.400 millones en el período 2014-2017. Un aumento significativo de la actividad que resulte en un progreso sustancial hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en temas de salud requeriría la inversión de 20.000 millones de dólares a lo largo de los tres años siguientes y 27.000 millones en el período 2014-2017, de acuerdo con un escenario de recursos publicado esta semana por el Fondo Mundial.

Recursos necesarios en 2011-2013	Respuestas alcanzables con este nivel de financiación	Consecuencias
Escenario 1: 13.000 millones de dólares	<b>ESTANCAMIENTO</b>  Continúa la financiación de los programas existentes	4,4 millones de personas en tratamiento, frente a 2,5 millones en 2009 (20% del objetivo de acceso universal) 390.000 muertes relacionadas con sida evitadas para 2015 La prevención de la transmisión vertical llegaría al 44% de las mujeres que la necesitan Escalado limitado de la prevención No todas las propuestas de alta calidad recibirían financiación Todas las personas que requieren tratamiento antituberculoso lo reciben





Recursos necesarios en 2011-2013	Respuestas alcanzables con este nivel de financiación	Consecuencias
Escenario 2: 17.000 millones	<b>MANTENER EL MISMO RITMO</b>  Continúa la financiación de los programas existentes, y aumento del tratamiento y la prevención siguiendo la trayectoria actual	5,8 millones de personas en tratamiento (27% del objetivo de acceso universal) 550.000 muertes por sida evitadas La prevención de la transmisión vertical llegaría al 58% de las mujeres que la necesitan Todas las personas que necesitan tratamiento antituberculoso lo reciben
Escenario 3: 20.000 millones	<b>AJUSTAR LA RESPUESTA</b>  Continúa la financiación de los programas existentes y escalado sustancial de los programas de alto rendimiento	7,5 millones de personas en terapia (34% del objetivo de acceso universal) 600.000 muertes por sida evitadas La prevención de la transmisión vertical llega al 76% de las mujeres que la requieren Todas las personas que precisan tratamiento antituberculoso lo reciben

“Conseguir un mundo en donde ningún niño nazca con VIH es realmente posible para 2015”, afirma el profesor Michel Kazatchkine, director ejecutivo del Fondo Mundial. “También es posible imaginarse ya un mundo sin muertes por malaria, dado que un número creciente de países han declarado una reducción de la mortalidad por esta enfermedad de más de un 50% a lo largo de los dos últimos años. Ningún otro área de desarrollo ha sido testigo de una relación tan directa y rápida entre las inversiones de los donantes y el impacto salvador de vidas como que la tienen las realizadas en la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria”.

El encuentro de Londres, convocado por el ministro británico para el Desarrollo Internacional Gareth Thomas, revisó los aspectos necesarios para acelerar el progreso hacia el acceso universal.

En la cumbre que celebraron en Gleneagles en 2005, los líderes del G8, integrado por las naciones más industrializadas, acordaron trabajar para alcanzar el acceso universal al tratamiento, prevención y atención del VIH.

Los informes de progreso de ONUSIDA evidencian que sólo un tercio de las personas que requieren tratamiento lo están recibiendo en la actualidad; asimismo, la reciente revisión de las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para alentar el inicio más temprano de la terapia ha duplicado el número de pacientes elegibles para recibir terapia en todo el mundo.

“Se está rompiendo una promesa que se hizo a África”, afirmó Vuyiseka Dubula, secretaria general de Campaña de Acción sobre Tratamientos en Sudáfrica.





“Aunque el mundo no ha llegado ni a la mitad del camino para alcanzar los objetivos de acceso universal, los donantes parecen haber arrojado la toalla y empezado a dirigir su atención a otros temas”, afirmó Paula Akugizibwe, de AIDS and Rights Alliance of Southern Africa [ARASA; Alianza sobre el Sida y los Derechos Humanos en el África Meridional]. “Pero los líderes mundiales no pueden seguir manteniendo en espera mucho más tiempo a los 10 millones de personas que necesitan tratamiento”, añadió.

“Se calcula que el 94% de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en África dependen de fondos concedidos por donantes extranjeros para recibir sus medicamentos”, declaró esta semana Michel Sidibe, de ONUSIDA. “Si nos detenemos ahora, si reducimos la financiación, transformaremos la esperanza [de las personas que están en tratamiento hoy] de lograr el acceso universal en una pesadilla universal, porque empezarán a morir”, manifestó.

“En lugar de seguir adelante con el progreso, algunas naciones y gobiernos donantes de los países muy afectados se están apartando del compromiso de conseguir un acceso universal con una serie de medidas a medias y mal financiadas sobre el sida”, indica Robin Gorna, director ejecutivo de la Sociedad Internacional del Sida.

“La situación constituye ya una emergencia. En muchos países se están estancando las nuevas incorporaciones al tratamiento, el riesgo de que se produzcan resistencias a fármacos está aumentando, y los frágiles progresos realizados a lo largo de los últimos 10 años pueden verse pronto socavados, lo que puede tener unas consecuencias potencialmente graves sobre los futuros esfuerzos para controlar esta epidemia”.

“A medida que la crisis económica atenaza los presupuestos de salud de los países más pobres del mundo, los esfuerzos por abordar el VIH y el sida (sobre todo entre las personas que sufren marginación y discriminación) se verán duramente afectados”.

“En consecuencia, nos encontramos ante la posibilidad más que real de que el progreso en el abordaje del VIH se vea revertido”, aseguró Gareth Thomas, que hizo un llamamiento a los países del G8 para que reconozcan el impacto devastador que los compromisos económicos no cumplidos tienen sobre la salud mundial y para que hagan frente a sus promesas de financiación al Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

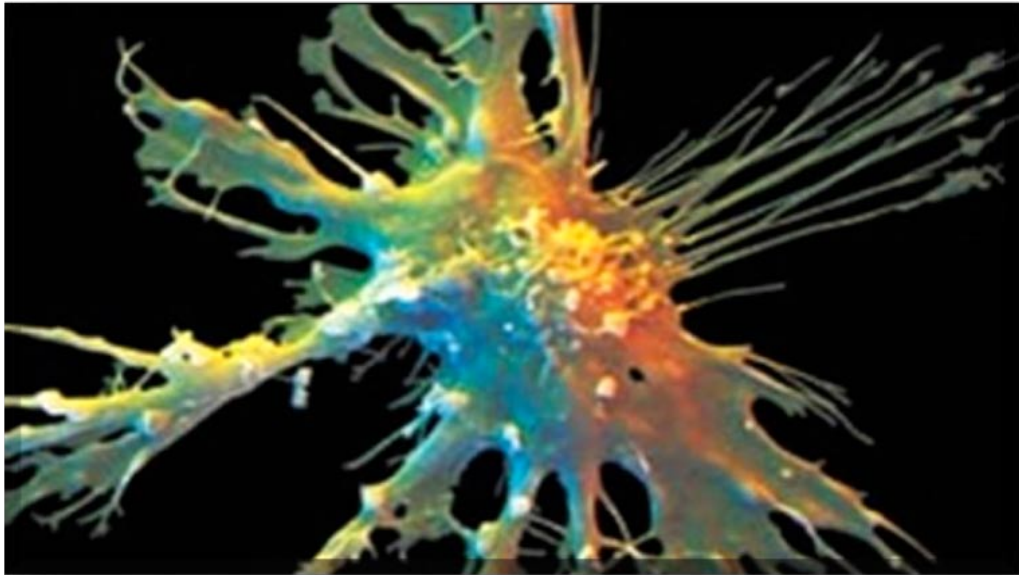
**REGRESAR AL INICIO**



## UN CANDIDATO INNOVADOR PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH

*El compuesto, que bloquea un receptor de las células dendríticas, tiene potencial para ser estudiado también como terapia para la hepatitis C, la tuberculosis y otras enfermedades*

Xavier Franquet



fotografía de una célula dendrítica

Un grupo de investigadores del Instituto de Biología Estructural Jean-Pierre Ebel, de la Universidad Joseph Fourier en Grenoble (Francia), ha desarrollado un compuesto que puede inhibir la transferencia del VIH de una célula a otra.

Éste actúa saturando un receptor llamado DC-SIGN, que es usado por el VIH para asegurar su transmisión a través del organismo. El compuesto ha sido patentado y se ha publicado un artículo al respecto en la edición del 19 de marzo de ASC Chemical Biology.

El receptor DC-SIGN se encuentra en la superficie de las células dendríticas: unas células inmunitarias presentes en zonas que están en contacto con el exterior, como la piel o las membranas mucosas, y que son el primer lugar de contacto con los patógenos. Este receptor está implicado en las fases iniciales de la infección por VIH y su potencial como diana terapéutica está por explorar.

En condiciones normales, captura a patógenos reconociendo ciertos oligosacáridos característicos que se hallan en su superficie. Entonces, los patógenos son asimilados por células dendríticas que los degradan y presentan fragmentos en su superficie. Estas células se van hacia los tejidos linfoides, donde desencadenan una respuesta inmunitaria del organismo, como por ejemplo los linfocitos T que combaten al patógeno. Por lo que respecta al VIH, éste usa el CD-SIGN para asegurar su transmisión a una forma intacta de linfocitos T que infectará. En concreto, ataca los linfocitos-T CD4+, el principal objetivo empleado por el virus para asegurar su diseminación.





Los investigadores han desarrollado un compuesto que puede inhibir el proceso de transmisión del VIH a los linfocitos-T CD4+. Este compuesto tetravalente, dotado de cuatro grupos funcionales que mimetizan los oligosacáridos de los patógenos, es reconocido por el DC-SIGN, lo que previene que el VIH use este receptor para desplazarse hasta el tejido linfoide. Tiene algunas propiedades interesantes, como una alta solubilidad en un medio fisiológico, una citotoxicidad insignificante y un efecto duradero. Se ha observado que incluso después de lavar las células, el efecto inhibitor puede persistir durante horas. Además, la misma estructura del compuesto facilitaría su producción a gran escala.

El DC-SIGN, por otra parte, es empleado por otros patógenos para sortear el sistema inmunitario. Según la nota emitida por el Centro Nacional de Investigación Científica de Francia (CNRS, en sus siglas en francés), el compuesto desarrollado por este grupo de investigadores también podría utilizarse para inhibir la infección por los virus de la hepatitis C, el dengue, el Ébola y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), la bacteria que causa la tuberculosis y varios parásitos. Quizá, hasta sea más eficaz frente a algunos de estos patógenos que frente al VIH, agrega el comunicado.

Por ello, este compuesto podría añadirse a la lista de antivirales diseñados sobre la base de estructuras que ya existen en la naturaleza, los glicomiméticos, como el Tamiflú®, que se emplea para el control de la gripe estacional.

Su eficacia para prevenir la transmisión del VIH de una célula a otra se ha probado en el tubo de ensayo; ahora, dicha efectividad deberá probarse en modelos animales.

*Fuente: Comunicado de prensa del Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS) de Francia.*

*Referencia: Sattin S, Daghetti A, Thépaut M, Berzi A, Sánchez-Navarro M, Tabarani G, et al. Inhibition of DC-SIGN Mediated HIV infection by a linear trimannoside mimic in tetravalent presentation. (2010) ACS Chem Biol. DOI: 10.1021/cb900216e*

**REGRESAR AL INICIO**



## LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS ESTÁ RELACIONADA CON UN MAYOR RIESGO DE REBOTE DE LA CARGA VIRAL EN PACIENTES QUE TOMAN TARV

*Mostrar una gran cantidad de síntomas físicos y psicológicos está asociado con un mayor riesgo de experimentar un rebote de la carga viral a niveles detectables en pacientes que reciben terapia antirretroviral (TARV), según indica un equipo de investigadores del Reino Unido en la edición digital de la revista Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.*

Michael Carter



El grupo de investigadores, del Hospital Royal Free de Londres, señaló: “Los síntomas físicos y psicológicos fueron habituales y se encontraron entre los factores de predicción más sólidos de un posible rebote viral”.

La investigación de los factores relacionados con la eficacia virológica del tratamiento del VIH se ha centrado de forma abrumadora en aspectos tales como la potencia de los fármacos o el nivel de adhesión de los pacientes.

Se ha prestado poca atención a la contribución que tiene la percepción del paciente acerca de la salud en los resultados del tratamiento. Esto es así a pesar de que gran número de personas que toman terapia antirretroviral declaran presentar síntomas indicativos de un malestar físico o psicológico.

En consecuencia, los autores utilizaron la información obtenida de los cuestionarios autocompletados para ver si la presencia, cantidad y gravedad de los síntomas físicos y psicológicos servían para predecir aumentos en la viremia en pacientes que recibían TARV y que tenían una carga viral indetectable.

La investigación contó con 188 pacientes, todos los cuales fueron sometidos a terapia anti-VIH y presentaron una carga viral indetectable en el momento de completar el cuestionario en 2005.

El cuestionario incluyó preguntas sobre la presencia y gravedad de los síntomas agrupados en seis áreas:

- Malestar físico.
- Malestar psicológico.
- Malestar general.
- Número total de síntomas.
- Ansiedad o depresión.
- Pensamientos suicidas.

Los síntomas fueron puntuados atendiendo al nivel de malestar provocado: Partiendo de 0,8 (‘nada en absoluto’) a 4,0 (‘mucho’).

En general, las calificaciones de malestar fueron bajas, lo sugiere que los síntomas sólo provocaron angustia de forma ocasional. La mediana en el número de síntomas declarados por los pacientes fue de once.



No obstante, el 48% de las personas declararon sufrir depresión y el 27%, haber pensado en el suicidio durante la semana anterior, mientras que un 4% afirmaron que esos pensamientos eran constantes.

Los investigadores indicaron que los pacientes que afirmaron padecer síntomas físicos también tendieron a informar de síntomas psicológicos. Cerca del 60% de los participantes que dijeron presentar síntomas físicos que causaron “algo” de malestar, igualmente expresaron que sufrían síntomas psicológicos “con frecuencia”, y el 64% de estas personas declararon tener depresión.

A lo largo de una mediana de 2,2 años de seguimiento, un total de 22 pacientes experimentaron un rebote de su carga viral por encima de 200 copias/mL y otras 46 personas tuvieron un repunte temporal (blip) de la viremia superior a 50 copias/mL.

Los pacientes que informaron de malestar relacionado con síntomas fueron cinco veces más propensos a experimentar un rebote de su carga viral que los que tuvieron una calificación de los síntomas más baja.

A continuación, el equipo de investigadores tuvo en cuenta posibles factores de confusión, como puede ser el nivel de adhesión a la terapia antirretroviral.

Estos análisis evidenciaron que los síntomas responsables del malestar físico ( $p=0,022$ ), el número total de síntomas ( $p=0,19$ ), la ansiedad y la depresión ( $p=0,043$ ) y los pensamientos suicidas ( $p=0,028$ ) siguieron estado relacionados de forma significativa con un rebote de la carga viral por encima de 50 copias/mL.

El número total de síntomas ( $p=0,042$ ) y la ansiedad y la depresión ( $p=0,011$ ) estuvieron asociados con rebotes de la carga viral superiores a 200 copias/mL.

“En este estudio, la calificación de los síntomas físicos constituyó un factor de predicción del rebote viral y estuvo muy correlacionada con las mediciones psicológicas, lo que sugiere que los síntomas físicos puede ocasionar depresión o ansiedad, o constituir manifestaciones del malestar psicológico”, escriben los autores.

Los investigadores sugieren que los síntomas pueden servir de predicción sobre una futura falta de adhesión. Sin embargo, también apuntan que “las medidas de ansiedad y depresión se han vinculado con la inmunidad mediada por células en personas infectadas por VIH”.

El preguntar a los pacientes sobre la presencia de síntomas “puede ser útil para identificar los casos en que exista un riesgo de fracaso del tratamiento en el futuro, y quizá ofrezca una oportunidad no sólo para evaluar el nivel de adhesión, sino también para llevar a cabo unas intervenciones médicas o psicológicas adecuadas que permitan abordar los síntomas físicos y el malestar psicológico”, concluyen los responsables del estudio.

Referencia: Lampe FC, et al. Physical and psychological symptoms and risk of virologic rebound among patients with virologic suppression on antiretroviral therapy. *J Acquire Immune Defic Syndr* (online edition), 2010.



## MEDICAMENTO PARA EL ACNÉ MUESTRA SU POTENCIAL COMO ADYUVANTE DE LA TARGA

*La minociclina disminuye la activación de células T infectadas por VIH latente y reduce la replicación del virus*

Juane Hernández



La minociclina es un antibiótico de tetraciclina, de amplio espectro y económico, que se usa con frecuencia en el tratamiento del acné vulgar. También se ha demostrado que tiene un efecto antiinflamatorio en personas con artritis reumatoide.

Según un informe publicado en la edición del 15 de abril de *The Journal of Infectious Diseases*, un estudio de laboratorio ha encontrado que añadir este antibiótico al tratamiento antirretroviral permitió reducir de forma significativa la activación de células CD4 en las que el VIH permanece latente y, por lo tanto, inhibir la replicación del virus. Dado que la minociclina actúa sobre las células en lugar de sobre el virus, los investigadores sugieren que podría utilizarse como una terapia complementaria al tratamiento anti-VIH.

Un equipo de investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins y de la Universidad Nacional de Taiwán, que en ensayos previos habían mostrado que monos tratados con minociclina tenían niveles más bajos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el líquido cefalorraquídeo y el cerebro y menos enfermedades neurológicas graves, quiso estudiar, en esta ocasión, los efectos *in vitro* del antibiótico sobre el VIH y las células inmunitarias.

A diferencia de los fármacos antirretrovirales que actúan sobre el virus, la minociclina tiene como objetivo las células T, que son uno de los principales actores del sistema inmunitario y, además, la diana preferida del VIH. Según los investigadores, uno de los retos al que se enfrentan los médicos cuando tratan a sus pacientes con VIH es mantener al virus controlado en un estado latente. Aunque la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) es realmente eficaz a la hora de contener la replicación del VIH, los expertos consideran que la minociclina podría ser otro brazo de defensa frente al virus. Este antibiótico permitiría reducir la capacidad de activación y proliferación de las células T, dos pasos cruciales para la replicación del VIH y la progresión a sida.

La idea de utilizar minociclina como una terapia adyuvante a la TARGA procede de la investigación previa realizada en pacientes con artritis reumatoide, la cual evidenció los efectos antiinflamatorios del antibiótico sobre las células T. Los investigadores de la Johns Hopkins relacionaron estos hallazgos con los resultados de un estudio que efectuaron anteriormente, que demostró que el tratamiento con minociclina tenía múltiples efectos beneficiosos en monos infectados por VIH. En estos animales que recibieron el an-





tibiótico, disminuyeron de forma significativa la carga viral en el líquido cefalorraquídeo, el ARN del VIH en el cerebro y la gravedad de las enfermedades del sistema nervioso central. Asimismo, el fármaco también afectó a la activación y proliferación de células T.

“Dado que la minociclina redujo la activación de células T, podría pensarse que el antibiótico hubiese dañado el sistema inmunitario de los macacos, que es muy similar al de los humanos; sin embargo, no observamos ningún efecto deletéreo”, indican los investigadores. “El fármaco proporciona un gran equilibrio y es ideal frente al VIH, puesto que su acción se dirige contra aspectos muy específicos de la activación inmunitaria”, añaden.

El éxito observado en los estudios con animales animó al equipo a analizar en ensayos de laboratorio si el uso de minociclina podría actuar frente a células T humanas latentes infectadas por VIH. Para tal fin, los investigadores aislaron células T latentes de personas con VIH que estaban tomando tratamiento anti-retroviral. La mitad de las muestras celulares fueron tratadas con minociclina y la otra mitad se dejó sin tratar. A continuación, los expertos contaron cuántas partículas virales se reactivaron y hallaron niveles completamente indetectables en las células tratadas con minociclina y niveles detectables en las células no tratadas.

Sobre la base de estos hallazgos, el equipo de investigadores concluye: “Este estudio muestra que la minociclina reduce la replicación y reactivación del VIH y disminuye la activación de las células-T CD4”. Y agrega: “Los efectos anti-VIH del antibiótico están mediados por alterar el entorno celular en lugar de tener una acción directa sobre el virus, lo que lo coloca en la clase de fármacos anti-VIH anticelulares”. Este medicamento, sugieren los responsables de la investigación, podría ser útil en combinación con el tratamiento antirretroviral estándar, no como sustituto.

Otra de las ventajas de emplear la minociclina es que el virus parece tener menos habilidad para desarrollar resistencia al fármaco, puesto que la acción de este antibiótico va dirigida a los mecanismos celulares y no a las proteínas virales.

En sus conclusiones, los investigadores afirman: “La minociclina reduce la capacidad del virus para salir de las células T latentes infectadas (...). Impide que el virus se escape de una de las muchas células en las que el VIH permanece en estado latente en una persona que está tomando tratamiento antirretroviral y, como previene la activación viral, el fármaco debería mantener el nivel de latencia viral o incluso disminuirlo. Éste sería el objetivo: mantener [el virus] en un estado latente no infeccioso”.

El uso de marcadores moleculares permitió a los expertos descubrir que la minociclina interrumpe de forma muy selectiva ciertos mecanismos específicos inmunitarios decisivos para la activación de las células T. No obstante, y de ahí su potencial, el antibiótico no destruye completamente estas células ni disminuye su capacidad para responder a otras infecciones o enfermedades, lo que resulta crucial para las personas con VIH.

A partir de los prometedores resultados de este estudio de laboratorio, cabe esperar que el siguiente paso sea probar el tratamiento con minociclina en ensayos en personas con VIH, a fin de determinar si el uso de este antibiótico es un adyuvante eficaz y seguro de la TARGA.





Con todo, la estrategia de mantener en estado latente los reservorios de VIH en células T infectadas con el empleo de minociclina supone un enfoque distinto a la línea de investigación dirigida a erradicar el virus del organismo mediante la utilización de moléculas —como por ejemplo, vorinostat y ácido valproico—, las cuales tendrían como finalidad la activación de las células T para forzar la salida de los virus latentes alojados en su núcleo y hacerlas vulnerables a la acción de los fármacos antirretrovirales. Los resultados de investigaciones futuras tendrán que desvelar cuál de los dos enfoques (en caso de que sea alguna de estas dos estrategias) proporciona más beneficios clínicos a largo plazo a las personas con VIH.

*Fuente: Hivandhepatitis.com / Elaboración propia.*

*Referencias: Szeto GL, Brice AK, Yang HC, et al. Minocycline Attenuates HIV Infection and Reactivation by Suppressing Cellular Activation in Human CD4(+) T Cells. J Infect Dis. 2010 April 15; 201(8): 1.132-1.140.*

*Johns Hopkins University. Acne Drug Prevents HIV Breakout. Press release. March 18, 2010.*



**REGRESAR AL INICIO**





## NOTICIAS DE INTERÉS PERMANENTE

En 2009 hay 33 millones 400 mil personas con VIH: 67% en el África subsahariana, 11% en el sur y sudeste de Asia, 6% en Latinoamérica, 4% en Estados Unidos y Canadá.

31 millones 300 mil son adultos.  
15 millones 700 mil son mujeres.  
2 millones 100 mil son menores de 15 años.

En 2009 ocurrieron a nivel mundial 2 millones, 700 mil nuevas infecciones.

Murieron 2 millones de personas.

*Fuente: Congreso Nacional 2009*

En el mundo cada día 7 mil 500 personas se infectan con el VIH

Por cada dos personas en el mundo que comienzan a tener acceso a medicamentos hay cinco nuevas infecciones.

*Fuente: ONUSIDA*



En la actualidad se dan 60 mil tratamientos antirretrovirales a nivel nacional, que se otorgan mediante las diversas instituciones médicas del país: al IMSS, 25 mil; al ISSSTE, cuatro mil, y a la SSA, 31 mil.

*Fuente: Dr. José Antonio Izazola – octubre 09*

2 millones de personas mueren anualmente por causa del sida.

La Organización Mundial de la Salud estima que en la actualidad 33 millones de personas viven con VIH/Sida en el mundo y que la gran mayoría, de las personas que viven con VIH-Sida desconocen que son portadoras del virus y que en la actualidad 9.7 millones de personas necesitan urgentemente del Tratamiento Antirretroviral (TAR) para sobrevivir hoy en día, y menos de 3 millones de ellos tienen acceso al TAR.

De acuerdo al más reciente informe de ONUSIDA, en Latinoamérica hay 2 millones de personas viviendo con VIH.

Usando adecuadamente el condón, la probabilidad de contraer el VIH es de 1 en 500 mil.

Cada vez son más jóvenes las personas, hombre y mujeres, que inician su sexualidad y también las que adquieren el VIH.





En México los hombres que tienen sexo con hombres son 109 veces más susceptibles a infectarse con VIH que los hombres de la población general adulta.

En México por cada 4 hombres con VIH, hay una mujer en la misma situación, hace algunos años la relación era 23 hombres por una mujer.

*Fuente: INEGI, OMS, ONUSIDA. CENSIDA*

En México, en los últimos años, la cifra de personas con Sida aumenta ocho mil casos al año, y se estima que en la actualidad hay cerca de 220 mil personas con VIH, de las cuales 59% ignoran su estado de salud con relación al VIH. El resto, en su mayoría están recibiendo tratamiento.

El reto es el diagnóstico oportuno para ofrecer el tratamiento y mejorar el conocimiento de la epidemia. De quienes se conoce que tienen VIH en México, la prevalencia es como sigue:

- 15% los trabajadores sexuales hombres
- 11 % los hombres que tienen sexo con hombres - HSH
  - 5 % los usuarios de drogas inyectables
  - 2 % las trabajadoras sexuales mujeres
  - 1 % las personas privadas de su libertad
- 0.6 % los clientes de los y las trabajadoras sexuales
- 0.5 % los hombres heterosexuales
- 0.2 % las mujeres heterosexuales.

En 1985 por cada caso en mujeres con sida había 11 casos en hombres.

En 2007 y 2008 la proporción de mujeres había aumentado y por cada caso en mujeres había 3.6 hombres.

Sin embargo, para 2009 el número de casos en hombres por cada mujer volvió a aumentar a 4 hombres por cada mujer, proporción registrada en 2003 y 2004.

Para conocer las estadísticas actualizadas a noviembre de 2009 haz clic en:  
<http://www.aids-sida.org/vih-sida/estadisticas/entidad.html>

*Fuente: CENSIDA*

**REGRESAR AL INICIO**





## INFLUENZA A H1N1



### PELIGRAN LAS DOSIS CONTRA EL VIRUS DE LA GRIPE AH1N1

DPA

WASHINGTON.— Estados Unidos podría tener que tirar millones de vacunas contra la influenza humana (A H1N1) debido a que no ha usado ni la mitad de los 229 millones de dosis que adquirió para afrontar la amenaza de pandemia que se desató el año pasado, informó ayer el diario The Washington Post.

Según el rotativo, sólo 91 millones de vacunas fueron administradas en el país, que lanzó en la campaña de inmunización más “ambiciosa” de la historia estadounidense, con un costo de mil 600 millones de dólares.

Unos 60 millones de dosis aún no aplicadas podrían ser o bien donadas a países pobres (alrededor de 25 millones) o guardadas para un uso futuro (35 millones). Entre dos y tres millones más de vacunas serán entregadas al Departamento de Defensa.

Con todo, sobrarían más de 70 millones de vacunas que podrían ser desechadas si no se aplican antes de su fecha de caducidad, sobre todo porque ya fueron introducidas en jeringas o esprays nasales para su administración inmediata.

Anne Schuchat, de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, defendió, sin embargo, la decisión de haber adquirido tantas vacunas al recordar la incertidumbre sobre la pandemia en sus primeros momentos.

“Estábamos afrontando una situación inusual. Teníamos una pandemia”, recordó en entrevista con el diario. “Queríamos asegurarnos de que teníamos suficientes (dosis)”, agregó.





El problema fue que si bien el gobierno ordenó las vacunas a tiempo, los laboratorios tardaron más de lo previsto en entregarlas, con lo que buena parte de dosis solicitadas llegó a farmacias y centros de salud en la segunda oleada de infecciones, en el otoño, cuando ya empezó a bajar la demanda de protección.

Los CDC estiman que en EU más de 60 millones de personas resultaron infectadas por el virus, de las cuales unas 265 mil tuvieron que ser hospitalizadas y más de 12 mil murieron.

Si bien esa cifra es menor que la media de 36 mil personas que fallecen cada año a causa de la gripe estacional en el país.

El problema con el nuevo virus es que afectó a grupos inusuales, como jóvenes sanos, niños y mujeres embarazadas, con lo que “el impacto fue mucho más grave que lo que indican las cifras”, subraya el destacado diario estadounidense.

[REGRESAR AL INICIO](#)





## CUBA ARRANCA CAMPAÑA

LA HABANA. — Cuba comenzará hoy una campaña para vacunar contra la gripe A H1N1 a los sectores más vulnerables y de riesgo, cerca de diez por ciento de los 11.2 millones de habitantes de la isla, informó ayer la prensa oficial.

Las vacunas fueron donadas a Cuba por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y serán aplicadas a embarazadas, niños, enfermos crónicos y trabajadores de los sectores sanitario y educativo.

En una segunda fase, en mayo, se aplicará nuevamente a los niños de seis meses a nueve años que recibieron en abril la primera dosis.

Según datos oficiales divulgados la semana pasada, desde abril de 2009 se han confirmado en la isla mil 68 casos de gripe A.

El presidente cubano, Raúl Castro, dijo en diciembre que 41 personas murieron por el virus A H1N1.

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirmó en marzo que en Cuba han muerto al menos 55 personas por ese virus, que desató una pandemia.



[REGRESAR AL INICIO](#)





## MÁS ALLÁ DEL VIH: Porque la vida es algo más

### NUESTRA HERENCIA: MÚSICA DE LA ÉPOCA DEL VIH

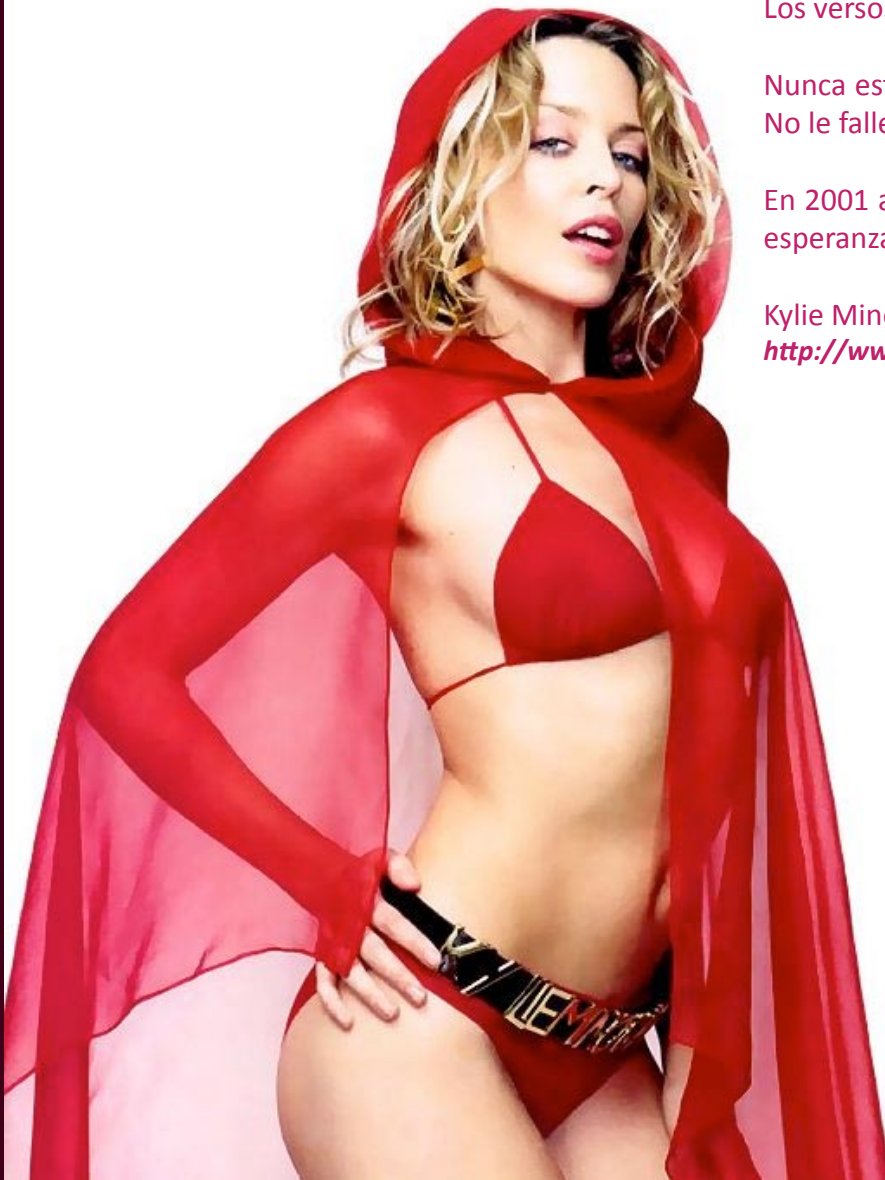
Your disco need you (Tu discoteca te necesita) fue escrita por la australiana Kylie Minogue, Guy Chambers y Robbie Williams y su lanzamiento ocurrió en 2001. En 2008 fue clasificada como la canción gay número 5 de todos los tiempos en el sitio web "SameSame.com.au" uno de los sitios más importantes de la comunidad LGBT, ubicada en Australia.

Los versos en español:

Nunca estás sola | Sabes lo que tienes que hacer |  
No le falles a tu pueblo | ¡Tu discoteca te necesita!

En 2001 al iniciarse un nuevo siglo había renacidas esperanzas en la aparición de la vacuna.

Kylie Minogue - Your Disco Needs You  
<http://www.youtube.com/watch?v=d4IPA5G0DOo>



**REGRESAR AL INICIO**





## ¿SABÍAS QUÉ... SEGÚN UN ESTUDIO REALIZADO POR EL INSTITUTO KINSEY NO HAY CONSENSO EN LAS DEFINICIONES DE “PRACTICAR SEXO”?

Cuando las personas afirman que “practicaron sexo”, no está claro a qué se refieren exactamente. Un nuevo estudio del Instituto Kinsey en la Universidad de Indiana (EE UU) descubrió que no se produjo un consenso uniforme cuando se preguntó a una muestra representativa de personas de entre 18 y 96 años de edad sobre qué significaba esta expresión para ellos.

¿Se considera que una relación oral genital es practicar sexo? No pensaron así aproximadamente el 30% de los participantes en el estudio. ¿Y el sexo anal? Tampoco lo consideraron de este modo un 20% de las personas integrantes del mismo.

Un número sorprendentemente alto de hombres mayores no apreciaron como sexo las relaciones peno-vaginales. Más allá de un cotilleo intrascendente, las respuestas a las preguntas acerca de sexo pueden informar (o desinformar) a los esfuerzos de investigación, asesoramiento médico y educación para la salud.

“Investigadores, médicos, padres, educadores sexuales... todo el mundo debería ser muy cauteloso y no dar por sentado que su propia definición de sexo la comparte la persona con la que habla, sea un paciente, un estudiante, un hijo o un participante en un estudio”, aseveró Brandon Hill, investigador asociado en el Instituto Kinsey.

El estudio (realizado en colaboración con el Centro Rural para la Prevención del Sida/ITS [RCAP, en sus siglas en inglés] en la Facultad de Salud, Educación Física y Recreación de la Universidad de Indiana) ahonda más en una cuestión examinada por primera vez en 1999, en medio del escándalo sexual del presidente Clinton, en el que la definición de sexo fue un tema relevante. El equipo de investigadores del Instituto Kinsey preguntó a estudiantes de la universidad qué significaba para ellos “practicar sexo”, adoptando el enfoque -entonces novedoso- de indagar acerca de comportamientos específicos.

Entonces, tampoco se encontró un consenso. El nuevo estudio, publicado en la edición de febrero de la revista de salud internacional *Sexual Health*, examinó la cuestión relativa a si disponer de más información ayudaba a aclarar las cosas (a los participantes del estudio se les preguntó sobre comportamientos sexuales específicos y calificadores cualitativos tales como si se alcanzó el orgasmo); los investigadores también desearon contar con una muestra más representativa, no simplemente integrada por estudiantes universitarios.



“El ampliar la red, con una muestra más representativa, sólo hizo que el resultado fuera más confuso y complicado”, declaró Hill. “Las personas fueron incluso menos coherentes en general”.

El estudio contó con respuestas de 486 habitantes de Indiana que participaron en un sondeo telefónico realizado por el Centro para la Investigación de Encuestas en la Universidad de Indiana.

A los participantes -en su mayoría heterosexuales- se les preguntó: “¿Dirías que ‘has practicado sexo’ con alguien si el comportamiento más íntimo que realizasteis fue...?”, seguido por 14 aspectos de comportamiento específicos. Estos fueron algunos de los resultados:

- En general, las respuestas no difirieron de forma significativa entre hombres y mujeres (en el estudio participaron 204 varones y 282 mujeres).
- Para el 95% de las personas encuestadas, practicar sexo implicaría una relación pene-vaginal, pero este porcentaje disminuyó al 89% si no se produce eyaculación.
- El 81% consideraron como practicar sexo aquella relación en la que existió interacción entre pene y vagina, pero el porcentaje se redujo al 77% en el grupo de hombres de menor edad (18-29 años), al 50% entre los hombres de mayor edad (65 años y más) y al 67% entre las mujeres del grupo de mayor edad.
- El 71% de los hombres y el 73% de las mujeres consideraron el contacto oral con los genitales de la pareja (practicándolo o recibéndolo) como “realizar sexo”.
- Los hombres en los grupos de edad más joven y mayor fueron menos propensos a responder “sí” en lo referente a las relaciones oral genitales, en comparación con los dos grupos de edad intermedia.
- Un número significativamente menor de hombres en el grupo de mayor edad respondieron “sí” respecto a la relación pene-vaginal (77%).

Brandon Hill señaló que para el médico es habitual que, al examinar a un paciente con síntomas de tener una infección de transmisión sexual, pregunte cuántas parejas sexuales tiene o ha tenido. El número variará según cuál sea la definición que el paciente tenga de lo que significa practicar sexo.

William L. Yarber, director principal de RCAP y coautor del estudio, declaró que este hallazgo reafirma la necesidad de ser específico en lo concerniente a los comportamientos cuando se habla de sexo.

“Existe una vaguedad sobre lo que significa el sexo en nuestra cultura y medios de comunicación”, indicó Yarber. “Si las personas no creen que determinadas conductas son sexo, podrían considerar que los mensajes de salud sexual acerca del riesgo no les incumben. La epidemia de sida nos ha obligado a ser mucho más específicos sobre los comportamientos, llegando a identificar comportamientos específicos que colocan a las personas en situaciones de riesgo, en lugar de hablar de sexo en general. No obstante, aún hay margen para mejorar”.

*Referencia: Sanders S, et al. Misclassification bias: diversity in conceptualisations about having ‘had sex’. Sexual Health. 2010; 7(1): 31-34.*





## DIVERSIDAD

Un mundo sin VIH/sida tiene como premisa un planeta sin homofobia, un mundo con pleno respeto a la diversidad sexual y a todos los tipos de diversidad

*Amigos contra el sida*



### RICKY MARTIN: HOY ACEPTO MI HOMOSEXUALIDAD

“En los últimos meses me di a la tarea de escribir mis memorias. Un proyecto que sabia seria uno verdaderamente importante para mí porque desde que escribí la primera frase me di cuenta que seria la herramienta que ayudaría a liberarme de cosas que venia cargando desde hace mucho tiempo. Cosas que pesaban demasiado. Escribiendo este minucioso inventario de mi vida, me acerque a mis verdades. Y esto es de celebrar!

Si existe un lugar que me llena porque estremece mis emociones, es el escenario, es mi vicio. La música el espectáculo, el aplauso, estar frente a un público me hace sentir que soy capaz de cualquier cosa. Es un tipo de adrenalina y euforia que no quiero que deje de correr por mis venas jamás. Si ustedes, el público y la musa me lo permiten, espero seguir en los escenarios muchos años más. Pero hoy la serenidad me lleva a un lugar muy especial, uno de reflexión, comprensión y mucha iluminación. Me siento libre! Y lo quiero compartir.

Mucha gente me dijo que no era importante hacerlo, que no valía la pena, que todo lo que trabaje y todo lo que había logrado se colapsaría. Que muchos en este mundo no estarían preparados para aceptar mi verdad, mi naturaleza. Y como estos consejos venían de personas que amo con locura, decidí seguir adelante con mi “casi verdad”. Muy mal. Dejarme seducir por el miedo fue un verdadero sabotaje a mi vida. Hoy me responsabilizo por completo de todas mis decisiones, y de todas mis acciones.

Y si me preguntaran el día de hoy ¿Ricky, a que le tienes miedo? Les contestaría - “a la sangre que corre por las calles de los países en Guerra, a la esclavitud sexual infantil, al terrorismo, al cinismo de algunos hombres en el poder, al secuestro de la fe”. Pero miedo a mi naturaleza, a mi verdad? No más! Al contrario, estas me dan valor y firmeza. Justo lo que necesito para mi y para los míos, y más ahora que soy padre de 2 criaturas que son seres de luz.



Tengo que estar a su altura. Seguir viviendo como lo hice hasta hoy, sería opacar indirectamente ese brillo puro con el cual mis hijos han nacido. Basta ya! Las cosas tienen que cambiar! Estoy claro que esto no se supone que pasara hace 5 ni hace 10 años atrás. Esto se supone que pasara hoy. Hoy es mi día, este es mi tiempo, mi momento.

Que pasara de ahora en adelante? Quien sabe. Sólo me puedo enfocar en lo que estoy viviendo ahora. Estos años en silencio y reflexión me han fortalecido y me recordaron que el amor vive dentro de mí, que la aceptación la encuentro en mi interior, y que la verdad solo trae la calma. Hoy para mi el significado de la felicidad toma otra dimensión

Ha sido un proceso muy intenso, angustiante y doloroso pero también liberador. Les juro que cada palabra que están leyendo aquí nace de amor, purificación, fortaleza, aceptación y desprendimiento. Que escribir estas líneas es el acercamiento a mi paz interna, parte vital de mi evolución. Hoy **ACEPTO MI HOMOSEXUALIDAD** como un regalo que me da la vida. ¡Me siento bendecido de ser quien soy!-”.



Tres momentos importantes en la vida musical de Ricky Martin

Ricky Martin: María

<http://www.youtube.com/watch?v=1mEhppDRgVA&feature=related>

Ricky Martin: La copa de la vida

<http://www.youtube.com/watch?v=P2SGL39DpzY&feature=fvst>

Ricky Martin: Livin: La vida Loca

<http://www.youtube.com/watch?v=vAzd673kDds>

**REGRESAR AL INICIO**





## EU: MILITARES, SI SON GAYS, NO LO DIGAN

AP

WASHINGTON. — El secretario del ejército John McHugh advirtió el jueves a los soldados que aún pueden ser dados de baja por admitir que son homosexuales y señaló que se expresó incorrectamente a inicios de esta semana cuando sugirió que la política de “no preguntes, no digas” fue suspendida temporalmente.

El traspie público por parte de un funcionario de gobierno de alto rango es una indicación de la complejidad legal del asunto. El Pentágono ha dicho que quiere escuchar a soldados homosexuales mientras realiza un estudio amplio sobre cómo podría terminar con la prohibición, como lo desea el presidente Barack Obama.

Pero para hacer eso, los integrantes gays del ejército tendrían que violar la ley que les prohíbe hablar sobre su orientación.

Funcionarios del Departamento de Defensa señalan que planean reclutar a un contratista para entrevistar a la tropa, y que soldados gays no sean castigados por compartir sus puntos de vista con un tercero.

“Hasta que el Congreso revoque la ley “no preguntes, no digas”, sigue siendo la norma vigente y el Departamento y yo cumpliremos nuestra obligación de aplicarla”, enfatizó McHugh en un comunicado.

A inicio de semana, McHugh dijo que no trataría de dar de baja a integrantes del servicio que en conversaciones privadas con él admitan ser homosexuales.

También señaló que creía que el secretario de Defensa, Robert Gates, impuso una moratoria sobre los despidos mientras el Pentágono entrevistó a los soldados sobre sus opiniones. McHugh aceptó que se expresó incorrectamente.

“No hay moratoria de la ley y ni él (Gates) ni yo la apoyaríamos”, indicó McHugh.

Con respecto a tres soldados que admitieron al secretario castrense que eran homosexuales, el funcionario dijo que debió haberles dicho que estaban violando la ley. Añadió que no buscará acciones administrativas contra esos individuos.





## PREVALECE DISCRIMINACIÓN A GAYS EN CÁRCELES DEL DF

*Entre las quejas también hay algunas –no se precisó el dato– por obstaculización del acceso a la visita íntima a personas homosexuales*

Claudia Bolaños

El Universal

[claudia.bolanos@eluniversal.com.mx](mailto:claudia.bolanos@eluniversal.com.mx)

Aunque en la ciudad de México, los derechos de las personas homosexuales han avanzado, prevalece la discriminación contra ese sector por parte de autoridades, indica la Comisión de Derechos Humanos del DF.

Sus cifras informan que el año pasado, investigó 34 quejas por discriminación, entre las que resalta el maltrato y hostigamiento sexual en centros de reclusión a personas no heterosexuales.

Entre esas quejas también hay algunas –no se precisó el dato– por obstaculización del acceso a la visita íntima a personas homosexuales en penales del DF.

Lo anterior ocurre a pesar de que desde la segunda semana de marzo del 2007, la secretaría de Gobierno del DF aceptó la recomendación de la CDHDF en la que pedía que se permitiera la visita íntima entre parejas del mismo sexo en los reclusorios de la ciudad de México.

Luego de ello, se emitió una circular donde se estableció que las parejas homosexuales podrán recibir visitas íntimas, siempre y cuando haya algún documento que avalara su situación.

Las quejas también hacen referencia a actos de homofobia en los que ha participado personal de la Secretaría de Seguridad Pública y del Metro.

El Informe General de Actividades 2009, destaca ese año como el segundo con el mayor registro de quejas de la historia de la CDHDF: 8 mil 168 –en 2005 se registraron 9 mil 397–, la situación de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en la ciudad de México está llena de “claroscuros”, indica dicho informe, pues por una parte persisten violaciones sistemáticas a los derechos humanos, así como violaciones graves: tortura, desapariciones forzadas o ejecuciones extrajudiciales.

Por otro lado, “hay evidencias positivas como la existencia de un Programa de Derechos Humanos integral, plural y consensuado que permitirá avanzar de forma programática y puntual en las distintas temáticas de derechos humanos” establece el informe del organismo.

