

SELECCIÓN DE NOTICIAS SOBRE VIH Boletín de distribución gratuita



VIH/sida



Más allá del VIH



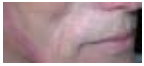
Diversidad sexual





NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

La sanidad pública operará la cara a 6.000 personas con VIH



Grado de estigma en las personas con VIH



Circuncisión masculina como medida de prevención



El VIH se 'esconde' en las células precursoras del sistema inmune



Noticias de interés permanente



NOTICIAS MÁS ALLÁ DEL VIH

¿Sabías qué...



NOTICIAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Obama califica como detestable ley de Uganda contra homosexuales



Dudas respecto a que una película india de temática homosexual logre pasar la censura



Los futbolistas de la Premier no luchan contra la homofobia



Una canción de John Lennon por cortesía del doctor Alejandro Guerrero





NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

La sanidad pública operará la cara a 6.000 personas con VIH

La lipoatrofia facial es un efecto adverso de los medicamentos que consiste en una pérdida de grasa que demacra el rostro



Más de 6.000 personas (hasta 6.635) con VIH serán tratadas en los próximos tres años por la sanidad pública de uno de los efectos adversos más evidentes de los antivirales: la lipoatrofia facial. Esta complicación consiste en una pérdida de la grasa de la cara que produce una grave demacraación, y que es fuente de discriminación y dificulta la integración laboral y social de las personas infectadas. La decisión la ha tomado el Consejo de Ministros.

La norma regula el uso tutelado de los tratamientos (una cirugía reparadora), y está dotada con 3,2 millones de euros anuales. A los tres años se revisarán los resultados y se estudiará la inclusión de esta prestación en la cartera común de servicios que deben

prestar los servicios sanitarios públicos. Eso no quiere decir que todos los hospitales lo tendrán que hacer, pero sí se fijarán centros de referencia. Esta práctica es habitual en patologías o terapias que no son muy frecuentes, porque permite concentrar a los especialistas, y les garantiza un volumen de trabajo suficiente para que perfeccionen su técnica.

La inclusión de este tratamiento en la cartera de la sanidad pública es una vieja reivindicación de los colectivos de afectados. Ya en 2006 la Fundación Formación e Información sobre Tratamientos (FIT) para el VIH organizó un grupo de trabajo, en el que participaron, entre otros, el Ministerio de Sanidad y EL PAÍS, para definir los criterios de inclusión de los pacientes en los ensayos. A partir de esa fecha, ha habido varias comunidades que, por propia iniciativa, han empezado a ofrecer a las personas con VIH la posibilidad de rellenarse la cara si estaban muy afectadas. La diferencia, a partir de ahora, es que si este uso tutelado sale bien, no se tratará de una acción voluntaria, sino que deberán incluir este servicio en sus prestaciones.





Grado de estigma en las personas con VIH



Argentina: Un estudio pionero en el país analizará la discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH

Este proyecto se enmarca en una iniciativa mundial

Personas que sufren de VIH/SIDA en Argentina serán consultadas por primera vez en un estudio para determinar el grado de estigma y discriminación que sufren en el país, informaron las organizaciones que están implementando esta iniciativa.

Alrededor de 1,200 personas que viven con el VIH serán entrevistadas en varias provincias de Argentina, con el objetivo de crear el primer “Índice de estigma de las personas que viven con el VIH”, en un estudio que se difundirá el próximo mes de septiembre.

Este estudio pionero, impulsado por la Fundación Host y le Red de Personas que Viven con el VIH en Mar del Plata, será conducido por personas que también viven con la infección, afirmó Kurt Frieder, director ejecutivo de la Fundación.

Este proyecto se enmarca en una iniciativa mundial promovida por ONUSIDA, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Red Global de Personas que viven con el VIH y la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA.

Vínculos:

Pioneering study will analyse the discrimination faced by people living with HIV in Argentina

<http://www.ippf.org/en/News/Intl+news/Pioneering+study+will+analyse+the+discrimination+faced+by+people+living+with+HIV+in+Argentina.htm>

FUENTE: IPPF NewsNewsNews



Circuncisión masculina como medida de prevención



Un informe sobre el progreso de la promoción de la circuncisión como estrategia de prevención del VIH. Hace ya dos años que la revista TIME votó el uso de la circuncisión para prevenir el VIH como el principal avance médico del año.

Esto se produjo tras conocerse los resultados de tres ensayos clínicos en Kenia, Uganda y Sudáfrica, que evidenciaron que los hombres circuncidados tienen un riesgo aproximadamente un 60% menor de adquirir el VIH a través de las relaciones heterosexuales.

Desde entonces, esta intervención se ha ido convirtiendo poco a poco en una parte integral de los esfuerzos de prevención del VIH en varios países africanos gravemente afectados por la epidemia.

En Suazilandia, un diminuto reino africano conocido por tener la prevalencia de VIH en adultos más elevada del mundo (26,2%), se están ampliando los servicios de circuncisión en un esfuerzo por intentar frenar la epidemia. Actualmente, la tasa de circuncisión del país es bastante baja, apenas el 8% de los hombres adultos se ha sometido ya a la intervención quirúrgica.

Recientemente, Population Services International (PSI), una organización sin ánimo de lucro con oficinas en Suazilandia, ha abierto una nueva clínica para hombres llamada Litsemba Letfu, que significa “nuestra esperanza” en suazi, el idioma local de Suazilandia. Esta clínica para hombres se encuentra entre Mbabane y Manzini, el centro comercial del país, y está diseñada para atender algunas de las demandas de la nación en cuanto a servicios de circuncisión.

Varios estudios basados en modelos estadísticos apuntan a que el despliegue sostenido de los servicios de circuncisión podría tener un impacto notable sobre la epidemia de VIH en países como Suazilandia, que cuenta con una elevada prevalencia del virus y un bajo nivel de circuncisión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado 13 países prioritarios donde la circuncisión podría tener el mayor impacto en la prevención de nuevas infecciones por VIH (véase Tabla 1, a continuación). Los modelos matemáticos han evidenciado que si a finales de 2020 estuvieran circuncidados el 50% de los varones de entre 15 y 49 años de Suazilandia, se podría evitar una infección por VIH por cada cuatro circuncisiones realizadas.



El VIH se 'esconde' en las células precursoras del sistema inmune

Los reservorios del virus explican que no se pueda erradicar la infección con los tratamientos



La médula ósea es otro de los sitios donde se esconde el VIH (el virus que causa el sida). Esto quiere decir que no sólo está en los linfocitos, sino también en sus precursores, y ayuda a explicar por qué los tratamientos no consiguen erradicar la infección. Por eso “las personas no pueden abandonar su medicación”, afirma Kathleen Collins, bióloga celular de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, primera autora del trabajo publicado en Nature Medicine.

La existencia de estos reservorios es consecuencia directa de la naturaleza del virus. No es que éste se esconda propiamente dentro de otras células, sino que integra su material genético en el núcleo de sus huéspedes, de manera que no se puede separar más que cuando se activa. Por eso los tratamientos, que actúan en las fases de reproducción de virus, pueden evitar que éste prolifere y consiguen que su presencia en la sangre sea prácticamente nula (es lo que se llama tener una carga viral indetectable), pero no eliminan el riesgo de que la infección se reactive.

Para detectar este escondite, los científicos tomaron muestras de pacientes que se sabían que estaban infectados, pero que llevaban al menos seis meses sin dar trazas de virus en la sangre. Cuando forzaron que esa médula ósea (que es hematopoyética, es decir, progenitora de componentes sanguíneos) se diferenciara en linfocitos, vieron que un 40% de ellos tenían en sus genes incorporado el genoma del VIH.

El hallazgo lleva el estado latente de la infección un paso más allá. Ya se sabía que el VIH integraba su genoma en el de los linfocitos CD4. Pero esto es lógico, porque es un paso necesario para su destrucción. También hay indicios de que puede ocultarse en el sistema linfático. Pero ahora se ha visto que va más allá, ya que tiene un refugio más estable, y, por desgracia, menos accesible a los medicamentos.



Noticias de interés permanente

En 2009 había 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 los últimos 20 años se han infectado ms de 60 millones de personas, la mitad en edades de 15 a 24 años.

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.

Más de 5,700 fallecen de sida, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Informe de ONUSIDA



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

Fuente: Congreso Nacional 2009

A finales de 2008, 4 millones de personas estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos bajos y medios, lo que supone una cifra 10 veces superior a la registrada cinco años antes; así pues, se calcula que los avances en el acceso al tratamiento han permitido salvar 1,4 millones de vidas desde 2004, 1,1 millones de ellas en el África Subsahariana. El número de niños menores de 15 años que estaba recibiendo tratamiento antirretrovírico se situaba en cerca de 275.700 a finales de 2008, cifra 3,5 veces superior a la registrada en 2005.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

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

Fuente: ONUSIDA





El hecho de que una persona conozca su seropositividad cuanto antes después de la exposición al virus permite iniciar de forma oportuna el tratamiento y mejora los resultados médicos. En 39 países de ingresos bajos y medios que han dado a conocer datos de pruebas plurianuales, el número total de pruebas de detección del VIH realizadas se había duplicado entre 2007 y 2008. Sin embargo, existe una necesidad urgente de continuar haciendo progresos, pues se calcula que solo el 40% de las personas que viven con el VIH saben que son seropositivas.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

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.

Al mes de diciembre de 2008 estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico unos 4 millones de personas de países de ingresos bajos y medios, cifra 10 veces superior a la registrada hace cinco años. Las nuevas infecciones por VIH descendieron un 17% entre 2001 y 2008, y la proporción de embarazadas que recibió medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión de la madre al niño pasó de un 10% en 2004 a un 45% en 2008. Gracias a ello, tan solo en 2008 más de 60.000 niños en situación de riesgo nacieron sin el VIH. La epidemia se encuentra en fase de transición, lo que pone de relieve la importancia de vigilar permanentemente los modos más frecuentes de transmisión en cada país y la necesidad de que se adopten enfoques nacionales flexibles.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio consiste en detener y comenzar a reducir la epidemia de VIH para 2015. Sin embargo, a menos que la comunidad internacional acelere considerablemente sus actividades, esa meta no se alcanzará.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

La cobertura de los regímenes antirretrovíricos destinados a prevenir la transmisión de la madre al niño alcanzó un 45% en 2008, frente a un 10% en 2004. Hasta la fecha, 19 países han alcanzado las metas nacionales relativas al acceso universal, consistentes en garantizar al menos una cobertura del 80% para los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño. Esos servicios no sólo benefician a los recién nacidos, sino también a las madres, a sus parejas y a las familias afectadas.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

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.

Fuente Organización Panamericana de la Salud - OPS





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.

Fuente: CENSIDA

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.

Fuente: CENSIDA

Para conocer las estadísticas actualizadas a noviembre de 2009 haz clic en:

<http://www.aids-sida.org/vih-sida/estadisticas/entidad.html>

Fuente: CENSIDA





Para el marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011: esferas prioritarias son:

- Reducir la transmisión sexual del VIH
- Evitar que las madres mueran por el VIH y los niños contraigan la infección
- Garantizar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento
- Evitar que las personas que viven con el VIH mueran de tuberculosis
- Proteger a los consumidores de drogas de la infección por VIH
- Proteger a los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los transexuales de la infección por VIH
- Eliminar las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, los estigmas y los actos de discriminación que impiden dar una respuesta eficaz al SIDA
- Poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas
- Empoderar a los jóvenes para que se protejan contra el VIH
- Aumentar la protección social de las personas afectadas por el VIH

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH constituye un paso esencial para el logro de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La comunidad internacional debe tratar de aprovechar y maximizar las sinergias entre la respuesta al VIH y el programa más amplio relacionado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y al mismo tiempo reforzar su compromiso de conseguir resultados en el marco de esa respuesta. Aunque tanto en la Declaración de compromiso como en la Declaración de política se establece que “la prevención debe ser la base de nuestra acción”, en muchos países las medidas adoptadas han quedado lejos de cumplir ese propósito. Reforzar el impacto de los programas de prevención es indispensable para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las iniciativas de tratamiento e impedir que la epidemia continúe menoscabando los beneficios conseguidos en el marco del programa de desarrollo más amplio.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

Como preparación para el examen general en 2011 de los progresos en la aplicación de la Declaración de compromiso de 2001 y la Declaración política

de 2006, en la reunión de alto nivel de la Asamblea General que se celebrará en septiembre de 2010 para examinar los progresos realizados en cuanto al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se prestará especial atención a la fuerte relación entre esos procesos.

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010





MÁS ALLÁ DEL VIH: Porque la vida es algo más

¿Sabías qué?



A lo largo de su historia, las comunidades indígenas han ejercido numerosas y variadas formas de trabajo comunal, familiar o individual que incluían o no la reciprocidad o la redistribución de la riqueza, y que se realizaban, o aún se realizan, bajo modalidades de cooperación voluntaria u obligada. Muchas de estas estrategias se aplican para garantizar la subsistencia, la seguridad social o la armonía del grupo, para obtener un servicio a cambio de prestación de mano de obra, y para lograr la buena marcha de las relaciones interpersonales; otras, en cambio, formaron parte de la estructura del tributo, del servicio obligatorio fijados por la autoridad colonial, los hacendados o los caciques, casi sin excepción bajo la forma de trabajo. Estas formas de aportación, con o sin reciprocidad, reciben los nombres de tequio, tequil, gozona, mano vuelta, fajina, guelaguetza, tarea, córima y trabajo de en medio, entre otros.

El tequio, sin duda la más conocida y antigua de estas formas de trabajo, tiene una larga historia y no siempre presentó las características que se observan hoy en miles de comunidades indias. El nombre deriva del náhuatl tequitl (trabajo o tributo) y según el Diccionario de la Real Academia Española, es “la tarea o





trabajo personal que se imponía como tributo a los indios.”(REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 1992:1963). En las Ordenanzas sobre el tequio y tarea que han de tener los indios, dadas por el virrey don Juan de Mendoza en 1605, se dice: “Por cuanto he sido informado que las personas a quienes se dan y reparten indios para cortar y sacar madera han hecho y hacen muchos agravios y vejaciones, dando a los indios excesivos tequios y trazas (tareas).”(ZAVALA, 1980:76, vol. I). Al analizar las “instituciones de reciprocidad”, Arturo Warman, señala: “El tequio, la obligación de realizar jornadas de trabajo gratuitas para el mantenimiento y construcción de obras públicas como caminos, calles, edificios públicos e iglesias, o para la introducción de nuevos servicios como educación, electrificación, agua potable, construcción de clínicas, fue esencial para las comunidades marginadas por la inversión pública, pero pocas veces se usó para redistribuir la riqueza o los recursos dentro de ellas. El tequio, general e igualitario para todos los hogares de la comunidad, en términos de su aporte a la formación de la riqueza pública es regresivo en la medida en que todas las unidades entregan lo mismo con independencia de su solvencia o posición. Cuando además del trabajo era necesario aportar cuotas en dinero para la electrificación o la operación de maquinaria pesada por ejemplo, se conservó la igualdad en los pagos pese a que el aprovechamiento del servicio estaba claramente diferenciado. Incluso cuando llegó a permitirse que el tequio pudiera desempeñarse por un peón contratado por la familia titular, se mantuvo la uniformidad de las cuotas. El tequio es una de las instituciones más vigorosas para la cohesión y persistencia de la comunidad, incluso está sustentado por un discurso igualitario y equitativo que es importante, pero por sí mismo no es un instrumento de redistribución.”(WARMAN, 2003:235-236).

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca señala en su artículo 12: “Las autoridades municipales preservarán el tequio como expresión de solidaridad comunitaria, según los usos de cada pueblo y comunidad indígenas. Los tequios encaminados a la realización de obras de servicio social común, derivados de los acuerdos de las asambleas, de las autoridades municipales y de las comunitarias de cada pueblo y comunidad indígena, podrán ser considerados por la ley como pago de contribuciones municipales; la ley determinará las autoridades y procedimientos tendientes a resolver las controversias que se susciten con motivo de la prestación del tequio.” Esto último, en razón de que se han suscitado problemas cuando se considera al tequio como un forma de trabajo no remunerado. Entre los triquis, por ejemplo, “el tequio o trabajo comunal representa una de las instituciones jurídico-sociales que proviene del México prehispánico y que ha prevalecido dentro de la cultura triqui. Si bien refuncionalizado dentro de la estructura socioeconómica regional, el tequio constituye un sistema de trabajo en que intervienen básicamente los hombres de la comunidad a partir de que cumplen 16 años. El tequio es obligatorio y no remunerado, siendo sus actividades principales las agrícolas y la construcción y conservación de las obras que pertenecen a la comunidad. La organización del tequio lo establecen las autoridades de la agencia municipal. Cuando se desarrollan actividades agrícolas, el objetivo es el de recaudar fondos económicos para el pueblo. Para los triquis, la intervención en el tequio da prestigio ante la comunidad y representa un elemento para ser considerados en la integración de los cargos de la autoridad. El incumplimiento de esta actividad determina la aplicación de una sanción de tipo pecuniario.(...) El tequio es distinto al trabajo recíproco que subsiste al interior de la familia, por cuanto que, este último, es el que se da sólo a nivel intrafamiliar o como la colaboración de una familia a otra y que no es en sentido estricto obligatorio, sino que guarda fundamentos más bien de índole moral.” (TRIQUIS DE OAXACA-NANJ NĪN NĪN, 2004).

Fuente: Los pueblos indígenas de México – 100 preguntas – UNAM- 2004





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



Obama califica como detestable ley de Uganda contra homosexuales



WASHINGTON (Reuters) - El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, calificó el jueves como “detestable” un proyecto de ley contra homosexuales en Uganda que ha provocado una condena internacional.

“Podremos no estar de acuerdo sobre el matrimonio homosexual, pero podemos estar de acuerdo en que es imprudente atacar a gays y lesbianas por como son, ya sea acá en Estados Unidos o ... de manera más extrema con leyes detestables como la que ha sido propuesta recientemente en Uganda”, declaró Obama al National Prayer Breakfast.

La secretaria de Estado estadounidense, Hillary Clinton, en declaraciones antes de que Obama asistiera a la reunión bipartidista de líderes políticos y religiosos, también criticó el proyecto de ley que está siendo considerado en el Parlamento de Uganda.

Clinton dijo que recientemente había llamado al presidente de Uganda, Yoweri Museveni, y le expresó su “profunda preocupación” por la legislación. La llamada fue hecha el 20 de diciembre, dijo un funcionario del departamento.

La nación del este de Africa ha afrontado una intensa presión de Gobiernos de Occidente y grupos de derechos humanos por el proyecto de ley, presentado el año pasado.

La medida prohibiría las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y el reconocimiento de lazos entre gays y lesbianas como un estilo de vida aceptable, dijo el mes pasado Navi Pillay, alta comisionada de Naciones Unidas para Derechos Humanos.

Pillay indicó que la ley violaría los estándares internacionales y que “propone castigos draconianos para personas acusadas de ser lesbianas, gays, bisexuales o transexuales, incluyendo cadena perpetua, o en algunos casos, la pena de muerte”.

El proyecto de ley también podría aplicar sentencia de hasta tres años de prisión a cualquier persona que no denuncie dentro de 24 horas las identidades de lesbianas, gays, bisexuales o transexuales.

(Reporte de Matt Spetalnick; Editado en español por Marion Giraldo)



Dudas respecto a que una película india de temática homosexual logre pasar la censura



La película india “Dunno Y... Na Jaane Kyun”, bautizada ya por los medios como “el Brokeback Mountain indio”, podría tener problemas con la censura de su país debido a las escenas de contacto físico explícito entre sus protagonistas. Su director, Sanjay Sharma, muy conocido en Bollywood -la floreciente industria cinematográfica de Bombay- confía en que no sea así, según ha declarado a la BBC.

Hasta la fecha no se conocen demasiados detalles de la cinta, cuyo estreno está previsto para mayo. Por lo pronto, el atrevido cartel promocional, que muestra a dos jóvenes de torso desnudo abrazados de forma muy explícita, ha desencadenado cierta polémica. Los activistas LGTB indios, mientras tanto, se muestran expectantes y prefieren no pronunciarse hasta conocer todos los detalles del argumento.

Sharma cree que la cinematografía india ha madurado ya lo suficiente como mostrar una relación homosexual. “Lo único en lo que yo tenía especial interés era en que el personaje no tenía que ser

trasmitido como una caricatura o como un burla y sinceramente estoy realmente feliz con lo que se ha hecho”, ha manifestado. El hecho de que la película, aunque dirigida al gran público, vaya a estrenarse en inglés y no en hindi podría favorecer que los censores fueran más flexibles.

Hace pocas semanas nos hacíamos eco de una polémica similar en relación a otra película india, “I Am”.

La despenalización de las relaciones homosexuales en la India es un asunto de plena actualidad, después de que hace unos meses un tribunal de Delhi declarara inconstitucional su criminalización. El Gobierno no se ha pronunciado y se está a la espera de que el Tribunal Supremo determine los futuros pasos a seguir.



Los futbolistas de la Premier no luchan contra la homofobia

Se niegan a participar en un anuncio para acabar con los cánticos contra los gays en las gradas



La homosexualidad en el mundo del fútbol sigue siendo un tabú. Pero los futbolistas británicos lo alimentan aún más con decisiones como de la que informa este viernes el diario The Independent. Varios jugadores y representantes se han negado a participar en una campaña publicitaria contra la homofobia por miedo a ser ridiculizados por los hinchas.

El anuncio, que iba a producir la agencia Ogilvy, se encuadra dentro de la campaña que el Gobierno quiere desarrollar para atajar la homofobia en el deporte. Tras la negativa de varios jugadores de primer nivel de los equipos más importantes de la Premier, La Federación de Fútbol (FA) no ha tenido más remedio que distribuir el spot sin la presencia de los futbolistas.

En el anuncio se ve a un hombre dedicando insultos homófobos contra los pasajeros del metro, compañeros de trabajo y un vendedor de periódicos. Se iba a rodar en Wembley y el objetivo de la campaña era resaltar el hecho de que si la homofobia es intolerable en el terreno laboral, también debe serlo en las gradas de los estadios de fútbol. Eso, con las caras de los futbolistas pidiendo a sus hinchas respeto.

Las críticas, según el diario, se han centrado en el presidente de la Federación, Lord Triesman. Peter Tatchell, activista por los derechos de los homosexuales dijo que “le he transmitido en muchas ocasiones que la única solución es que escriba una carta personal a los jugadores explicándoles el objetivo de la campaña y pidiéndoles que se involucren”.

Desde la Asociación de Futbolistas dicen que aún no es el momento adecuado. “A lo mejor en tres, cuatro o cinco años los jugadores estarán más involucrados. Por ahora, ninguno quiere ser el abanderado de esta causa”.

Para los grupos de lucha contra la homofobia todavía queda la esperanza de que la selección nacional acepte tomar parte en la campaña. Mientras tanto seguirá quedando un ejemplo, el del ex capitán de la selección de rugby de Gales. Gareth Thomas decidió salir del armario en público en diciembre, lo que provocó los elogios de la prensa, la opinión pública y otros jugadores.

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



Una canción de John Lennon por cortesía del doctor Alejandro Guerrero

Variaciones sobre el tema



QUÉDATE CONMIGO

Cuando la noche ha llegado
Y la tierra está oscura
Y la luna es la única luz que veremos
No, yo no tendré miedo
No, yo no tendré miedo
Mientras tu estés, estés conmigo

Y cariño, cariño, quédate conmigo
Oh, quédate conmigo
Oh, quédate, quédate conmigo,
quédate conmigo

Si el cielo que vemos arriba
Se derrumbara y cayera
O la montaña se desmoronase hacia el mar
No, yo no tendré miedo
No, yo no tendré miedo
Mientras tu estés, estés conmigo,
estés conmigo

Y cariño, cariño, quédate conmigo
Oh, quédate conmigo
Oh, quédate, quédate conmigo,
quédate conmigo

STAND BY ME

When the night has come
And the land is dark
And the moon is the only light we see
No I won't be afraid
No I won't be afraid
Just as long as you stand, stand by me

And darling, darling stand by me
Oh, now, now, stand by me
Stand by me, stand by me

If the sky that we look upon
Should tumble and fall
And the mountain should crumble to the sea
I won't cry, I won't cry
No I won't shed a tear
Just as long as you stand, stand by me

And darling, darling stand by me
Oh, stand by me
Stand by me, stand by me, stand by me

Whenever you're in trouble won't you stand by me
Oh, now, now, stand by me
Oh, stand by me, stand by me, stand by me

Darling, darling stand by me
Stand by me
Oh stand by me, stand by me, stand by me

http://vimeo.com/moogaloop..swf?clip_id=2539741

Fuente: musica.com

