



SELECCIÓN DE NOTICIAS SOBRE VIH

NÚMERO CV— NUEVA ÉPOCA

Boletín de distribución gratuita



NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

Un renacimiento antirretroviral

Sida, el nuevo rostro de la epidemia

Descubren potentes anticuerpos contra el VIH/sida

Profilaxis antes de la exposición al VIH ias 2011: más datos procedentes del estudio iprex sobre profilaxis preexposición

Nuevo fármaco: resultados prometedores de lersivirina

Portadores de VIH pueden concebir hijos sin el virus

El VIH y las poblaciones campesinas de nuestro continente hispanohablante

NOTICIAS MÁS ALLÁ DEL VIH

¿Sabías que?

NOTICIAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Son ya mil bodas gay en el Distrito Federal

Obispo mexicano ira al Vaticano para explicar su posición sobre homosexuales

Celebran la primera boda gay en Cuba

La desmentida homosexualidad de Epi y Blas en Facebook arrasa en Twitter

Estados Unidos amenaza con prohibir los viajes de políticos africanos que incentiven la homofobia

Ecuador clausura casi 30 clínicas ilegales que ofrecían cura a homosexualidad

Praga presenta la «cerveza gay»

Noticias de interés permanente





NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

Un renacimiento antirretroviral

Los impresionantes hallazgos de los ensayos de prevención basada en antirretrovirales han llevado a que, en la conferencia bienal del sida, algunos expertos declarasen que el tratamiento es prevención.

Regina McEnery y Kristen Jill Kresge (IAVI)

Este julio, el mercurio en Roma ya marcaba máximos cuando se puso en marcha la VI Conferencia Internacional sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH de la Sociedad Internacional del Sida (IAS 2011). Pero los alentadores datos sobre la prevención del VIH caldearon aún más el ambiente. “Nunca había visto nada parecido”, afirmó Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE UU (NIAID, en sus siglas en inglés).

La ola de calor se vio alimentada por los resultados abrumadoramente positivos de tres recientes estudios internacionales que evaluaron el papel de los antirretrovirales (que han demostrado un enorme éxito a la hora de prolongar las vidas de las personas con VIH) en la prevención de las infecciones por el virus. Un estudio (HPTN 052, cuyos resultados se publicaron por primera vez en mayo, pero que fue presentado oficialmente por primera vez en Roma) evidenció que el inicio más temprano del tratamiento antirretroviral conduce a un impresionante descenso del 96% en las tasas de transmisión del VIH. Otros dos estudio (Partners PrEP y TDF2), cuyos resultados fueron publicados apenas unos días antes de la inauguración de la IAS 2011, evidenciaron que la profilaxis preexposición (PPrE, es decir la administración de antirretrovirales a personas que no tienen VIH) consiguió una reducción entre el 62 y el 73% en los casos de transmisión entre hombres y mujeres heterosexuales.

“Actualmente contamos con una sólida base científica que demuestra que, incluso sin contar con una vacuna o la cura, podemos desviar la trayectoria de la pandemia”, afirmó Fauci. “Esto es tremendo”. Varios científicos y artífices de políticas compararon el impulso que ha cobrado la estrategia de usar antirretrovirales como prevención con el entusiasmo original que levantó la terapia antirretroviral combinada, introducida en 1996. “Roma constituye el momento clave para el tratamiento como prevención”, afirmó Stefano Vella, copresidente de la conferencia, que tuvo lugar entre el 17 y el 20 de julio y contó con la participación de más de 5.000 personas.

Pero quizá lo más interesante será lo que suceda después de Roma. En un momento en el que se están restringiendo los recursos, probablemente se produzca un amplio debate sobre cómo implementar el inicio más temprano del tratamiento o la PPrE. “Estos son los retos a los que estábamos anhelando enfrentarnos”, declaró Mitchell Warren, directora ejecutiva de AVAC, el grupo de activismo en prevención del VIH. “Durante muchos años hemos estado preguntándonos ‘qué haríamos si’. Hoy nos preguntamos ‘qué haremos ahora’”.



IAS 2011
17-20 JULY ROME, ITALY



Sida, el nuevo rostro de la epidemia

Por Vivian Collazo Montano, de Prensa Latina

Desde hace algún tiempo especialistas de todo el mundo recomiendan iniciar la terapia antirretroviral en pacientes seropositivos desde fases bien tempranas.

El comienzo precoz del tratamiento da la posibilidad a que personas con VIH tengan un mejor estado de salud y vivan durante más tiempo, aseguran expertos.

En una conferencia científica que tuvo lugar en julio pasado en Roma, Italia, se presentó un interesante estudio, según el cual la aplicación prematura de antirretrovirales a individuos infectados impide en un 96 por ciento de los casos la transmisión de la enfermedad, algo que podría cambiar el rostro de la epidemia.

El trabajo de la Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos, denominado HPTN052, contó con la participación de mil 763 parejas serodiscordantes -un seropositivo y otro no- de nueve países.

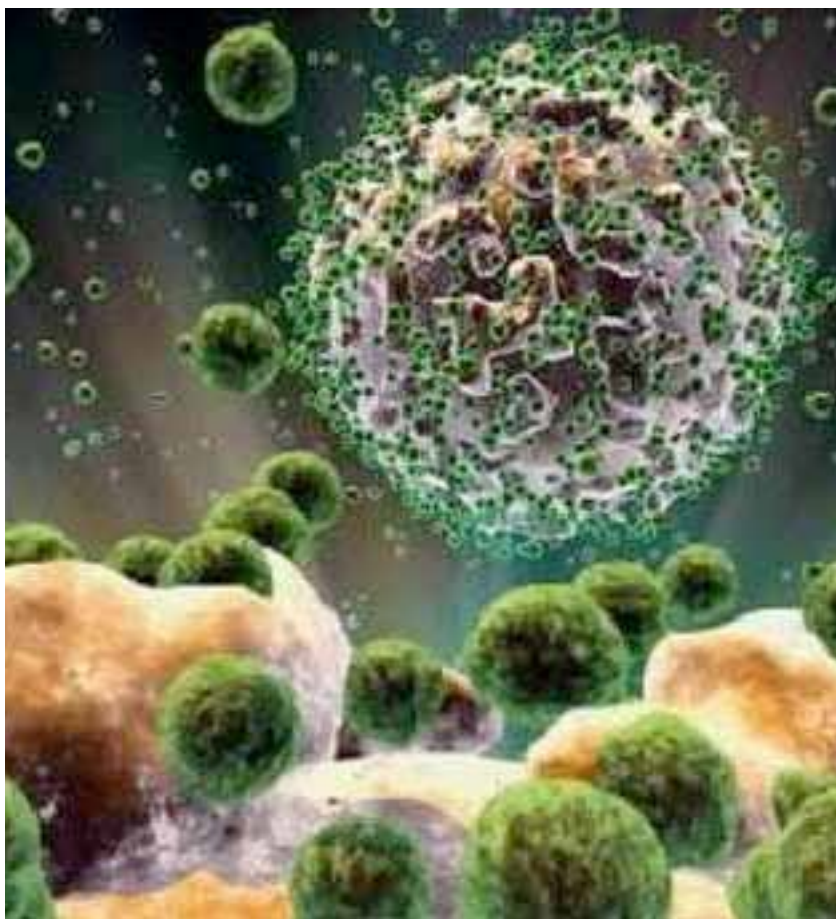
Según explican los autores, los medicamentos fueron suministrados en cuanto se detectó la infección, definida por una baja del nivel de células CD4 del sistema inmunitario que ataca el virus.

Los resultados no solo demostraron una reducción importante en el contagio, también menos afecciones oportunistas, así como un descenso en el número de fallecidos por esta causa.

Otras dos investigaciones también presentadas con gran impacto muestran que un tratamiento suministrado a una persona no infectada, pero que tiene riesgo, puede protegerla de la infección.

“Los datos prueban que el tratamiento del VIH puede conducir a la erradicación de la epidemia: ¡Áílas pruebas están aquí!”, exclamó Elly Katabira, presidente de la International AIDS Society (IAS), organizadora de la Conferencia.

Sin embargo, la manera de aplicarlo a nivel global y sobretodo el problema financiero que ello implica, generó mucha preocupación.



En ese sentido, Michel Kazatchkin, director del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, destacó que antes de pensar en tratar a todas las personas tan pronto aparece la infección, se debe tratar primero a quienes no han tenido tratamiento aunque lo requerían, conforme a los criterios fijados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“En la actualidad solo hay un 40 por ciento de cobertura de necesidades”, aseveró.

Desde un punto de vista de la salud pública y ética, se debe comenzar por las prioridades, además indicó que a su juicio, “poner a todas las personas infectadas bajo tratamiento no es posible ni desde el punto de vista de los recursos, ni desde el punto de vista operacional”.

Por su parte, Anthony Fauci, director del Instituto Nacional estadounidense sobre las enfermedades infecciosas (NIAID), destacó que los parámetros de la epidemia han “cambiado” y ahora se puede tener un impacto mayor sobre la misma.

Subrayó además que cuando “hay menos personas infectadas” habrá por supuesto “menos personas infectadas” en el futuro.

Más de 33 millones de personas están afectadas en la actualidad por el VIH/Sida, y se estima que al menos cinco millones carecen de la medicación necesaria. En ello influyen su alto costo, la falta de información y servicios médicos, así como la escasez de personal especializado.

Los más recientes resultados relacionados con candidatos vacunales, nuevos conceptos, incluyendo el diseño de ensayos clínicos, conformaron además el programa del evento, en el que participaron unos cinco mil profesionales.

De la vacunación terapéutica como una forma de intensificar, simplificar o interrumpir la terapia antirretroviral, o para contribuir en la erradicación del VIH, reducción a cero de nuevas infecciones a través de herramientas de prevención y tecnologías, también se habló en la importante reunión.

En todos los casos, una cosa es segura: la vacuna continúa siendo un asunto complejo, complicado y urgente. Solo la prevención es, por el momento, el arma más eficaz para evitar el contagio.



Descubren potentes anticuerpos contra el VIH/sida

18 de agosto de 2011. Un equipo de científicos descubrió anticuerpos contra el VIH/sida 10 veces más potentes que los identificados hasta el momento, publicó la revista Nature en su edición más reciente.

Expertos del Scripps Research Institute de California, Estados Unidos, aislaron 17 anticuerpos o inmunoglobulinas de la sangre de pacientes infectados que presentan una buena respuesta inmunitaria contra la enfermedad.

Comparados con anticuerpos anteriormente descubiertos como el PG9, PG16 y VRC01, estos son 10 veces más eficaces contra la enfermedad viral que padecen 34 millones de personas y ha causado 30 millones de decesos en el mundo.

Los científicos piensan que un tratamiento basado en su combinación puede proteger contra varios tipos del virus causante del sida.

Una posible vacuna creada a partir de ellos debe enseñar al sistema inmunológico a producirlos antes de su exposición al VIH/sida, estimaron los investigadores en la publicación.

Los anticuerpos son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar virus, bacterias o infecciones parasitarias.



Profilaxis antes de la exposición al VIH ias 2011: más datos procedentes del estudio iprex sobre profilaxis preexposición

El estudio iPreX OLE analizará la eficacia a largo plazo y el comportamiento de las personas sin VIH que toman de forma prolongada tratamiento antirretroviral para evitar la infección

Miguel Vázquez

En la VI Conferencia sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH, celebrada recientemente en Roma, Italia, se presentaron los últimos datos procedentes del ensayo iPrEx, en el que se probó el uso de una combinación de tenofovir y emtricitabina (TDF/FTC, Truvada®) como régimen de profilaxis preexposición (PPRE).

Este estudio constituyó la primera prueba de la eficacia de esta estrategia preventiva en la población de hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transexuales.

Por su parte, los estudios Partners PrEP y TDF2 han aumentado el alcance del descubrimiento, demostrando la eficacia de la profilaxis preexposición también en la población masculina y femenina heterosexual.

En el iPrEx se distribuyó de forma aleatoria a 2,499 hombres y mujeres transexuales (es decir, todos los participantes habían nacido de sexo masculino) que practicaban sexo con hombres para recibir TDF/FTC o placebo una vez al día.

Los nuevos análisis incluyeron datos del ensayo recopilados hasta agosto de 2010, o sea, cuatro meses después de la fecha de corte del estudio ya publicado, y arrojaron los siguientes resultados:

- El análisis por intención de tratamiento (ITT), en el que se tuvieron en cuenta todas las infecciones por VIH producidas a lo largo del período de seguimiento, mostró que los participantes que recibieron la profilaxis presentaron un riesgo de infección un 45% menor que los que tomaban placebo.
- El análisis por intención de tratamiento modificada (mITT), en el que se excluyeron los participantes que ya mostraban niveles de ARN del VIH detectable en el momento de la inscripción en el estudio, demostró que la profilaxis con TDF/FTC redujo el riesgo de infección en un 42% respecto al placebo.

Además de actualizar los datos de eficacia general, también se compararon los resultados de la prevención en diversos subgrupos de participantes. Así, las personas que tomaron TDF/FTC con una regularidad suficiente como para presentar unos niveles detectables de fármaco en sangre tuvieron un riesgo un 92% menor de infección por VIH.

Se llevó a cabo un estudio tipo caso-control, en el que fueron comparados 48 participantes que se infectaron por VIH frente a 144 controles que no SE INFECTARON (en todos los casos, estas personas recibían TDF/FTC y no un placebo). Los controles fueron emparejados con los casos en función de la localización geográfica y el tiempo en el ensayo. Un análisis en el que se consideraron posibles factores de confusión reveló que, con respecto a los participantes que se infectaron, los pacientes control que no adquirieron el VIH tendían a presentar una mayor concentración de TDF en células (36% frente a 9%) y en plasma (40% frente a 8%), de FTC en células (41% frente a 11%) y en plasma (40% frente a 8%), o a tener un nivel detectable de cualquier fármaco (44% frente a 10%).

Por otro lado, no se encontraron pruebas de virus con resistencia a TDF o FTC en las personas que se in-





fectaron durante el ensayo. Asimismo, la carga viral de los participantes que se infectaron no varió entre los que tomaban Truvada® y los que recibían placebo.

Estos dos factores (la ausencia de resistencia y las elevadas cargas virales en las personas a las que se administró TDF/FTC) resultan indicativos de que estos voluntarios mantuvieron un bajo grado de adherencia al régimen diario.

La eficacia protectora de la PPrE fue significativamente superior entre los 1.485 participantes que habían afirmado mantener relaciones anales receptivas en el momento de iniciarse el estudio que entre los que no (59% frente a 25%; $p=0,04$).

Por otro parte, también se comprobó que la eficacia protectora de la profilaxis preexposición fue más elevada en los 332 participantes circuncidados cuando comenzó el iPrEx que entre los no circuncidados (83% frente a 36%), aunque esta diferencia no tuvo relevancia estadística ($p=0,10$).

Se observó que la protección ofrecida por TDF/FTC no dependió del origen étnico, el consumo de alcohol, el nivel educativo o la edad.

Sin embargo, el análisis ha puesto de manifiesto que el uso de la PPrE no resultó tan eficaz en la prevención del virus entre la pequeña proporción de mujeres transexuales. Entre los 366 participantes (15%) que se declararon transexuales o que empleaban hormonas sexuales femeninas (casi ninguna de estas



personas se había sometido a un cambio de sexo), tuvieron lugar 11 infecciones por VIH en el grupo de TDF/FTC y 11 en el de placebo. El equipo de investigadores planteó la hipótesis de que las diferencias en la eficacia de la PPrE entre los participantes transexuales y el resto podrían explicarse por el azar o por variaciones en los patrones de toma de los comprimidos, las prácticas sexuales o los efectos de las hormonas sobre el transporte de fármacos en la mucosa.

Los autores concluyeron que “la administración oral de FTC/TDF proporciona una protección adicional frente a la adquisición del VIH entre HSH que reciben un paquete integral de servicios preventivos”, y destacaron que dicha protección llegó al 92% en el caso de los hombres que tomaron TDF/FTC de forma regular, determinada mediante la detección de niveles detectables de TDF y/o FTC en sangre y células. El equipo del iPrEx señaló que la protección se situó entre el 90 y 100% en algunas sedes del ensayo.

Asimismo, se ha anunciado que se prevé llevar a cabo una ampliación del ensayo iPrEx (que se denominará iPrEx OLE) en el que todos los participantes tomarán TDF/FTC durante un período de 72 semanas, sin brazo de placebo.

Al igual que en el iPrEx, los voluntarios del iPrEx OLE recibirán un paquete integral de prevención del VIH, que incluirá la realización regular de pruebas, la distribución de preservativos, servicios de counselling, y el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Aparte de recopilar datos relativos a la eficacia y seguridad a largo plazo de la PPrE, también ofrecerá información adicional sobre si los participantes usarán la profilaxis de forma más constante ahora que los beneficios preventivos han quedado demostrados y que las personas saben que están recibiendo los fármacos activos y no un placebo.

Ya ha comenzado la inscripción en EE UU y Sudáfrica, mientras que las sedes de otros países están pendientes de la aprobación normativa antes de proceder a la misma. No obstante, se espera que todas estén completamente operativas en agosto de 2011.

Se añadirá una sede adicional en Chicago (EE UU) a las que ya participaron en el estudio original.

Fuente: *Elaboración propia.*

Referencias: *Comunicado de prensa del estudio iPrEx (15/07/11): New iPrEx Data Confirm the long-term Efficacy and Safety of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) to Prevent HIV Infection in People.*

Grant RM, McMahan V, Liu A, et al. Completed observation of the randomized placebo-controlled phase of iPrEx: daily oral FTC/TDF pre-exposure HIV prophylaxis among men and trans women who have sex with men. 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. July 17-20, 2011. Rome. Abstract WELBC04.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. N Engl J Med. 2011; 363: 2.587-2.599.



Nuevo fármaco: resultados prometedores de lersivirina

Lersivirina, un fármaco en fase de investigación que pertenece a la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN), mostró la misma potencia virológica que efavirenz (Sustiva®) en un ensayo clínico de fase IIb.

En el estudio participaron 195 pacientes que iniciaban el tratamiento anti-VIH por primera vez, procedentes de Europa, América, Australia y Sudáfrica. Las personas fueron distribuidas de forma aleatoria para tomar lersivirina o efavirenz (otro fármaco de la familia de antirretrovirales conocida como ITINN), junto con FTC/tenofovir (Truvada®).

En el ensayo se probaron las dosis de 500 y 750mg de lersivirina (en una única toma diaria).

Tras un año de tratamiento, el 79% de las participantes tratados con lersivirina presentaban una carga viral indetectable, en comparación con el 89% de los pacientes que tomaron efavirenz. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Los aumentos del recuento de CD4 fueron buenos, con independencia de qué ITINN tomaron los participantes.

Sin embargo, lersivirina no pareció funcionar tan bien en personas con una carga viral elevada (superior a 100.000 copias/mL al inicio del estudio).

Al llevar a cabo un análisis más detallado, se comprobó que la mayoría de los fracasos del tratamiento en este grupo se produjeron en Sudáfrica, pero no está claro si este hecho fue debido a un mal nivel de adhesión o a otros factores.

Las tasas de efectos secundarios de tipo neuropsiquiátrico fueron menores entre las personas que tomaron lersivirina. No obstante, se registraron casos de náuseas con más frecuencia en este grupo.

Ya está prevista la realización de ensayos de fase III para analizar la seguridad y la eficacia de lersivirina.



Portadores de VIH pueden concebir hijos sin el virus

Los tratamientos de reproducción asistida disponibles en México permiten que si alguno de los progenitores es seropositivo pueda lograrse el embarazo sin necesidad de recurrir a una madre sustituta.

Los tratamientos de reproducción asistida se han perfeccionado en México y permiten que si alguno de los progenitores es portador de VIH o hepatitis C —enfermedades que todavía no tienen cura—, pueda lograrse el embarazo sin necesidad de recurrir a una madre sustituta, y concebir a un niño sano con su herencia genética.

Carlos Salazar, ginecólogo y biólogo, jefe de Reproducción Asistida en el Hospital Español, explicó que aunque son poco los casos que se atienden en el país bajo estas características, es un avance científico y tecnológico para México contar con medicina de alta especialidad para reducir los nacimientos de infantes contagiados perinatalmente.

Noris Pavia, jefa de la Clínica Infantil de VIH del Hospital General de México, explicó que hasta marzo de 2011 se registraron mil 582 casos de sida en menores de 18 años, “la mayoría de los afectados se muere sin siquiera haber tenido el diagnóstico”.

Las técnicas

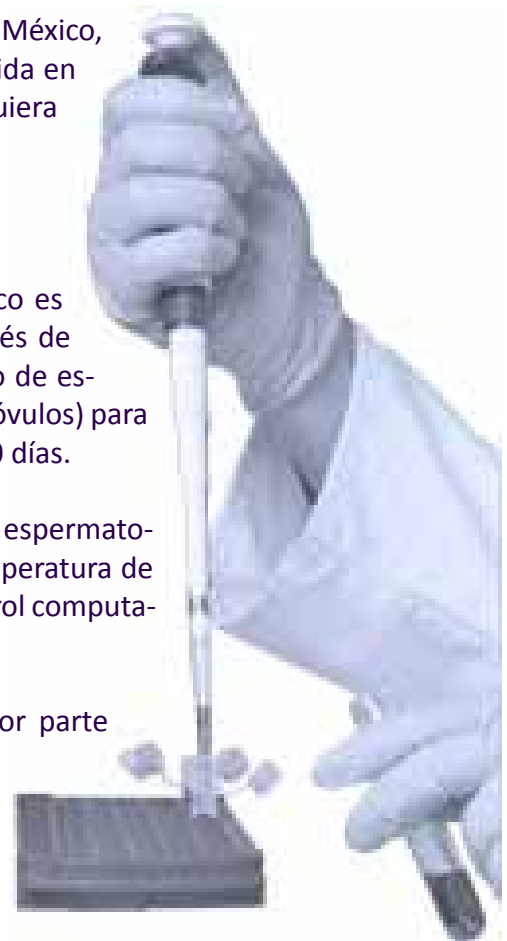
Los especialistas consideraron fundamental difundir que en México es posible erradicar los nacimientos con VIH y con hepatitis C a través de complejos tratamientos, ya sea, en el caso del hombre, con lavado de espermatozoides o bien en el caso de la mujer un aislamiento de los gametos (óvulos) para someterlos a un lavado, quitarles la carga viral y dejar que pasen 40 días.

Luego, precisó Salazar, se procede a la vitrificación de los gametos o espermatozoides durante seis meses con una técnica de congelación con temperatura de aproximadamente 200 grados bajo cero en nitrógeno líquido y control computarizado para erradicar cualquier posibilidad de agentes infecciosos.

En un laboratorio posteriormente se hacen cultivos especiales por parte de biólogos y epatólogos, para que se elijan los gametos aptos, sanos, y una vez que hayan sido desvitrificados se fecundan para ser transferidos al útero de la madre, por lo regular son tres. Esta técnica elimina al ciento por ciento los virus de VIH, hepatitis, rubeola, citomegalovirus y clamidia, entre otras enfermedades.

“Este procedimiento es complicado porque se debe someter a un protocolo de estimulación y obtención de gametos, y por supuesto se requiere de una tecnología muy especializada, campana de flujo laminar, aire acondicionado con ultra y microfiltros, rayos ultravioleta y máxima seguridad en el sentido de que se mantienen aislados, no con el resto de gametos, se requiere una incubadora especial y un receptáculo de nitrógeno”, precisó Salazar.

Pero no todas las parejas son candidatas, dijo, y de eso se encarga el comité técnico responsable de evaluar cada caso, entre otras cosas, el protocolo basado en medidas internacionales de cuidado y protección para evitar que los biólogos a la hora de aspiración y tratamiento de los gametos, del espermatozoides, se contaminen



mucosas y tejidos, por ejemplo, usan doble guante, mascarillas, lentes.

Es indispensable se sometan a un tratamiento para mantener estable su enfermedad, en el caso de VIH, con cargas virales bajas. No es recomendable que el virus se encuentre activo.

“Todo el procedimiento dura poco más de seis meses, y la tasa de éxito en clínicas de alta complejidad es de 45%, dependiendo de la edad de la pareja y de los cuidados, porque una vez hecha la transferencia esa mujer debe ser vigilada durante todo el embarazo, durante nueve meses; por ejemplo, debe tomar antirretrovirales y someterse un patrón de seguimiento que incluye dar aviso a la Secretaría de Salud”, aseguró.

Salazar reconoció que es un procedimiento caro, por el protocolo y uso de insumos, que alcanza hasta 80 mil pesos. La mayoría de parejas intenta dos o tres ocasiones, de acuerdo con la estadística en general.

“El niño, dependiendo de la indicación obstétrica, puede nacer por cesárea en caso de que veamos algún riesgo, pero si el embarazo se lleva de forma adecuada se tiene de manera natural. Se recomienda a la madre cuestiones como evitar darle lactancia, porque pueden adquirir el virus. Nosotros logramos que una mujer con hepatitis C, por ejemplo, tuviera dos hijos libres de la enfermedad, completamente sanos”, concluyó el especialista.



El VIH y las poblaciones campesinas de nuestro continente hispanohablante

El VIH/Sida | ya está en zonas rurales del país. La falta de acceso a servicios de salud y la escasez de información destinadas a este segmento, son una vulneración a los derechos humanos.

Marianela P., de 34 años, es oriunda de Tocaña en los Yungas de La Paz, y tiene tres hijos de 11, 4 y 2 años. Los tres tienen la tez morena de su madre, de ascendencia afroyungueña, y sus ojos grandes y vivaces. Son niños hermosos y parecen saludables, pero ella tiene miedo a que hayan heredado algo más. Para saberlo hace fila en el Centro Piloto de Salud en La Paz, cercano a la autopista. Parece calmada, pero en su mirada hay una tormenta.

Hace tres meses que el marido de Marianela, Willy (36), falleció en el Hospital de Clínicas. Días antes la pareja había recibido el diagnóstico de que él estaba en la etapa final del Sida. Luego de la muerte de Willy, Marianela se enteró que ella también está infectada pero no hace cuánto. No sabe si lo están sus hijos; hoy le dirán los resultados.

Willy y Marianela se conocieron porque él era conductor de transporte público y entraba casi a diario a Tocaña. Los fines de semana la llevaba a pasear.

“No fue amor a primera vista, él me fue conquistando, me traía regalitos desde La Paz, incluso me regaló una radio. Yo era jovencita, me enamoré y nos casamos, al poco tiempo nació mi hijo mayor”, cuenta Marianela, mientras trata de que la más pequeña de sus hijos no se arrastre en el piso. Finalmente se agota, y deja que la pequeña haga de las suyas ante la mirada impaciente de los otros que también esperan su turno.

Sus dos hijos varones están sentados a su lado. El mayor tiene una seriedad muy especial para un niño de su edad. Se nota que ha vivido mucho sufrimiento.

“Para él perder a su papá ha sido terrible, lo adoraba”, dice Marianela, que accede a contarnos su historia, primero porque le prometemos que no revelaremos su identidad y después porque es una de las pocas mujeres que, viviendo en el campo, ha logrado establecer su diagnóstico de VIH+ y entiende que su ejemplo puede servir para otras mujeres, y también para muchos hombres.

DERECHOS VULNERADOS

Como Marianela, cientos de mujeres en el campo han sido infectadas con el virus del VIH/Sida, pero no lo saben. Lo más seguro es que nunca lo sepan, a no ser que les suceda lo que a Marianela. Y a veces ni así. Generalmente son infectadas por sus parejas, que viajan constantemente a la ciudad, donde el índice de infecciones es mayor. Por ejemplo, en el primer trimestre de 2011 se registraron 25 casos de VIH en la ciudad de El Alto, que tiene una población en su mayoría procedente del campo.

La cantidad de casos diagnosticados en esos tres meses representa el 75% de los casos verificados durante todo el 2010.

“El aumento es muy preocupante”, manifiesta el doctor Juan Vega, responsable del Programa ITS/VIH de esa ciudad.

Vega explica que por cada varón hay dos mujeres infectadas, y que desde en el primer trimestre de este año, dos mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con VIH. Ambas recibieron el tratamiento oportuno y sus bebés no fueron infectados.



Aunque la prueba rápida del VIH/Sida debe ser gratuita y accesible en todos los centros de salud, no siempre lo es. Además, se necesita un segundo análisis para confirmar el estado de la persona y un tratamiento de tabletas diarias de por vida. Si es difícil de lograr que la población en la ciudad conozca sobre el VIH, se haga la prueba y entienda la importancia de la adherencia al tratamiento, es poco menos que imposible en las zonas rurales. Entonces las mujeres, al no conocer su diagnóstico, no tienen cuidados prenatales ni en el momento del nacimiento, por lo que la mayoría de sus hijos también estarán infectados. La cadena fatal se extiende sin control.

Sin embargo, pese a este potencial riesgo, la información destinada al campo es mínima respecto del virus, y la que existe no está en idiomas originarios. Quienes conocen de este tema saben que una vez que el virus llega a las zonas rurales, generalmente más desprotegidas y pobres, fácilmente puede convertirse en epidemia.

“Eventualmente podríamos decir que las personas viviendo con VIH en el área urbana tienen un mayor chance de acceso a atención y medicamentos, aunque los testimonios que se oyen a diario nos dicen que la situación incluso en las áreas urbanas es todavía precaria. Pero en el área rural con tantas carencias, las personas viviendo con VIH no tienen tantas posibilidades de sobrevivir”, explica Alexia Escobar, de Family Care, institución que realizó un estudio con cinco pueblos indígenas en Pando con apoyo de Ibis e Hivos en 2007, y que actualmente está concluyendo un diagnóstico sobre la Situación de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes ante el VIH, también con el apoyo de Ibis y de la asociación Ibis Hivos.

Los resultados muestran que a semejanza de las zonas urbanas, las mujeres en el campo son más vulnerables ante la enfermedad, primero por las características físicas (ver recuadro), y después porque deben negociar con su pareja el uso del condón, lo que está totalmente fuera de los usos y costumbres en las zonas rurales de Bolivia.



El esposo de Marianela se infectó en uno de sus viajes a la ciudad, pero ella no sabe hace cuánto.

“Le gustaba estar con otras mujeres, yo sé. ¿Pero qué podía hacer yo?”, se pregunta a sí misma para contestarse lo que muchas mujeres en su situación: “Nada”.

¿CONDÓN, YO?

El más reciente informe del Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes frente al VIH/Sida, la sexualidad y los Derechos Humanos, llama particularmente la atención respecto a las mujeres: “Para las Mujeres Indígenas, el VIH y la violencia de género son definidos, no sólo por la discriminación de género dentro de los contextos indígenas y no-indígenas, sino también por un contexto de continuo racismo y exclusión social, políticas económicas y de “desarrollo” que aumentan la pobreza”, todo esto combinado con algunas prácticas culturales y la inequidad en la relación sexual.

“Por lo que sabemos, la única forma efectiva de prevención del VIH es el uso del condón. Por razones de costo son los condones masculinos los que se ofertan de manera gratuita o con bajo precio, esto pone a las mujeres en la situación de tener que depender de que sus parejas quieran o no usarlo”, explica Alexia Escobar.

Aunque ya existe el condón femenino, es más caro y todavía no es de fácil acceso. No se usa mucho en la ciudad porque se conoce poco de él, ni hablar de lo que sucede en el campo.

“Yo no le podía decir que no a mi marido, peor decirle que se ponga una de esas cosas, imposible. Habría pensado que yo quería estar con otro, ni sabía que existe algo para mí, igual él no me hubiera dejado”, dice Marianela.

Cuando recibieron el diagnóstico positivo, ya era tarde para Willy.

“Nunca se me hubiera ocurrido, no sabíamos ni lo que era, nunca había escuchado hablar del Sida”.

Marianela tiene que viajar desde su pueblo hasta La Paz para recibir su tratamiento antirretroviral todos los meses. Hasta ahora no se ha sentido enferma y entiende la importancia de seguir el tratamiento al pie de la letra, pero sabe que es difícil, sobre todo con los tres niños, el trabajo, su familia, y el estigma...

“Nadie sabe que tengo el virus, nadie en mi familia. Una amiga sí, ella me ayuda cuando no puedo traer a los chicos, pero nadie más. Me van a señalar, van a hablar mal de mí, no van a entender...”

La enfermera del Centro Piloto la llama por su nombre, y la mujer se levanta lentamente. Me dice que vigile por un momento a sus hijos y el mayor aclara inmediatamente: “podemos cuidarnos solos”; sin embargo, yo le pido que me permita quedarme. El niño accede de mala gana. Esperamos unos minutos y me dice “No me gusta ver a mi mamá triste.”

Cuando Marianela sale su mirada ha cambiado: ninguno de los niños está infectado y ella vuelve a respirar tranquila después de muchos días. Nos despedimos con un abrazo en la puerta del Centro. Está sonriendo y sus hijos sonrían con ella. Yo tengo un nudo en la garganta.

UN PASO ADELANTE

Aunque el virus del VIH ronda cercanamente a la gente que vive en el área rural del país, todavía no hay estadísticas ciertas.



Sin embargo, es un avance muy importante que se haya logrado incluir dentro de la boleta de diagnóstico, la procedencia étnica de la persona.

De acuerdo a los últimos resultados del censo, más del 60% de la población boliviana se autoidentifica como indígena.

“Esto tiene que decirle algo a quienes trabajan en campañas de prevención que todavía son monoculturales”, dice Escobar.

“El mayor riesgo de que la enfermedad haya llegado a las zonas rurales es que las personas con VIH no tendrán un chance de sobrevivencia a pesar de que el país cuenta con medicamentos gratuitos, no hay manera de asegurar la adherencia al tratamiento porque los servicios de salud tienen poquísima capacidad resolutive (los niños todavía mueren de diarreas y tenemos la tasa de mortalidad materna más alta de la región).”

Hasta ahora en ningún país de América Latina se ha puesto en marcha una estrategia focalizada en prevención y atención del VIH para pueblos indígenas. Los programas o estrategias nacionales sólo enfrentan el virus de forma generalizada, “esto es un indicador de la no priorización de nuestras comunidades para medir el impacto que está teniendo la epidemia, también muestra una falta de voluntad política de acercarse a las comunidades para que conjuntamente se diseñen estrategias de prevención y atención del VIH con pertinencia cultural”, señala el Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas.

“El Estado tiene que asegurar que las estrategias o campañas de prevención tengan pertinencia cultural. Este concepto va mas allá de que los mensajes sean en idiomas indígena, tienen que ser además pertinentes a las culturas, un verdadero desafío en un país como el nuestro”, concluye Escobar.

Hoy en día existen experiencias piloto de promoción de carteles y trípticos con información de prevención en lengua indígena donde los pueblos saben leer y escribir. Para otras comunidades el uso del teatro comunitario o las radionovelas en lenguas indígenas son mecanismos y herramientas que socializan la información de prevención y atención del VIH/Sida en las zonas rurales. Su aplicación en el país es imprescindible.

La falta de acceso a información y prevención para el bienestar, adecuadas a la realidad cultural de cada población, vulnera gravemente el derecho esencial a la salud que contempla la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

(Con datos de Family Care, ONU/Sida, CIES, Programa ITS/Sida de El Alto, IAS)

Cortesía de Amaranta Gómez





MÁS ALLÁ DEL VIH: Porque la vida es algo más

¿Sabías qué? En México viven 15 millones 700 mil personas consideradas indígenas, 42% no tiene acceso a los servicios de salud y 28.2% de las personas de esta población mayores de 5 años no saben leer ni escribir. Información proporcionada por el CONAPRED. Igualmente esta situación es provocada por la discriminación que a la vez es una situación que genera discriminación en un círculo perverso que parece que no disminuye al ritmo deseable y en algunos casos en cambio permanece sin cambio o aun se incrementa.



REGRESAR AL INICIO



¿Sabías qué Una tercera parte de la población mexicana tiene entre 12 y 29 años de edad es decir 36 millones 200 mil son jóvenes?

El 52.4% solamente cuenta con estudios secundarios o comerciales o menos.

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010, el 41.8 % dejó de estudiar porque tenía que trabajar y el 66% no tiene empleo porque no los aceptan o porque no hay vacantes.

El 36% de la población estigmatiza a la población joven porque perciben que no tienen trabajo porque no quieren hacerlo y muchas veces verlos juntos motiva que llamen a la policía por sentirse en riesgo.

Fuente CONAPRED en el día mundial de la Juventud.



¿Sabías qué? ¿Sabías que los haikú son poemas japoneses breves, de tres a cinco versos y de cinco a siete silabas?

José Juan Tablada, es el primer poeta mexicano en cultivar este género y haikús están publicados en el poemario "Al sol y bajo la luna". Pero es sin lugar a dudas Octavio Paz el poeta fundamental para su divulgación, ya sea escribiéndolos o traduciendo los poemas de Matsuo Basho en el libro "La tradición del haikú". Los haikús han sido llamados versos sintéticos, de síntesis


Poemas haikú de José Juan Tablado

<p>LA PAJARERA</p> <p>Distintos cantos a la vez La pajarera musical Es una torre de babel</p>	<p>EL SAUZ</p> <p>Tierno sauz Casi oro, casi ámbar Casi luz...</p>
	

Poemas haikú de Octavio Paz

<p>LA ORUGA AVANZA</p> <p>Crujir de ramas La oruga avanza por su comida</p>	<p>HECHO DE AIRE</p> <p>Hecho de aire Entre pinos y rocas Brotó el poema</p>
	

La presentación de los haikús suele acompañarse de una ilustración

	<p>LEYENDO UN HAIKÚ</p> <p>Piensas en alguien Que en otra tarde Ya te soñó</p>
---	--

REGRESAR AL INICIO





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.

LOS BASTIONES DE LA HOMOFOBIA SE DERRUMBAN UNO A UNO

Amigos contra el sida

Son ya mil bodas gay en el Distrito Federal

Se completa esta cifra un año y cinco meses desde que entraron en vigor las reformas al Código Civil que permiten los matrimonios

Cintya Contreras

CIUDAD DE MÉXICO, 15 de agosto.- Un antropólogo de 37 años y un especialista holandés que labora en el ramo textil de 29 años se convirtieron en la pareja gay número mil en contraer matrimonio en la Ciudad de México.



“Decidimos casarnos aquí para hacer uso de esta nueva legislación que por primera vez otorga el derecho a la unión civil entre minorías sexuales. Gracias a la reforma hoy mil parejas se han casado, no lo es todo, pero es sin duda un avance histórico en contra de la homofobia en nuestro país”, dijo José Carlos Gómez Aguilar, momentos antes de que diera inicio la ceremonia civil en un restaurante del piso 41 de la Torre Latinoamericana.

A un año y cinco meses de que entraran en vigor las reformas al Código Civil que permiten el matrimonio entre personas del mismo sexo al haberse eliminado la especificación de que el matrimonio era una unión libre entre un hombre y una mujer, quedando sólo como la unión de dos personas para realizar la comunidad de vida, el trámite cada vez es más común.

Aproximadamente el cinco por ciento de los enlaces gay son con una persona extranjera, destacando los consortes de nacionalidad europea, sudamericana, de América del Norte y pocos centroamericanos, que provienen de países como Rumania, Irlanda, Austria, Alemania, España, Italia, Francia, Inglaterra, Venezuela, Perú, Brasil, Chile, Colombia, EU, Canadá, Panamá y Guatemala.

La mayoría de los matrimonios gay celebrados hasta el momento son de parejas que tenían ya varios años de vida en común y que el trámite legal les otorga protección jurídica en temas como la seguridad social, la cual ya fue conseguida por varias parejas pese a la negativa de autoridades federales, así como en temas de créditos y hasta de adopción.

Por ello, las autoridades capitalinas estiman que a más tardar en dos años, la cifra de matrimonios gay anual disminuya un poco o se estabilice, ya que sólo serán las parejas nuevas quienes requieran el trámite.



Obispo mexicano ira al Vaticano para explicar su posición sobre homosexuales

TORREON. El obispo de Saltillo (norte de México), Raúl Vera, viajará al Vaticano en respuesta a una convocatoria de la jerarquía católica para explicar el trabajo pastoral que realiza con la comunidad homosexual en su diócesis, informó este jueves a la AFP un responsable de prensa del prelado.

Vera, de 66 años, ganó en 2010 el premio de Derechos Humanos de la Fundación Rafto, con sede en Noruega, por su defensa de los migrantes y su crítica contra los abusos de poder. Organizaciones de derechos humanos han denunciado en los últimos meses la aparición de anuncios amenazantes contra el obispo.

“Sí, va a ir al Vaticano. El obispo ya lo dijo. Acudirá a finales de agosto o principios de septiembre para responder las preguntas que le harán sobre el trabajo que realiza actualmente con la comunidad de San Elredo”, señaló telefónicamente a la AFP Maruca Arriaga, portavoz del prelado.

San Elredo es un grupo de creyentes católicos entre los que hay homosexuales y lesbianas que hacen trabajo comunitario en el norte de México.

“Hasta el momento, ese sería el único motivo de la visita, tal vez ya que esté allá puede ser que trate otros temas” añadió.

Vera hace parte también del movimiento por la Paz y la Justicia con Dignidad, creado por el poeta Javier Sicilia, que realiza una campaña para que el gobierno cambie su estrategia de atacar al narcotráfico fundamentalmente con el despliegue militar.



El obispo niega cuestionamientos que le formulan grupos católicos tradicionalistas por su aparición en una ceremonia de la comunidad San Elredo.

Vera ha explicado públicamente que su posición sobre la homosexualidad se apegaba a la doctrina de la Iglesia Católica.

El trabajo pastoral que se realiza con el grupo San Elredo es el mismo que se realiza con toda la comunidad católica y tiene por objetivo “reforzar la relación entre vida y fe”, dijo el portavoz de Vera.

Asimismo el obispo, añadió Arriaga, ha desmentido que se haya pronunciado a favor del aborto, como sostienen sus críticos, que lo cuestionan por pedir clemencia para mujeres indígenas pobres encarceladas por abortar en algunos estados de México, donde la interrupción del embarazo es delito.



REGRESAR AL INICIO



Celebran la primera boda gay en Cuba

Coincide con el cumpleaños de Fidel Castro "para recordarle las atrocidades que él cometió contra la comunidad gay"

La Habana -- Un hombre gay y una mujer transexual contrajeron nupcias el sábado en la primera boda de su tipo en Cuba.

La novia Wendy Iriepa, de 37 años, llegó al salón de bodas de La Habana por la tarde en un antiguo convertible Ford y un vestido de novia blanco, con flores en el cabello y sosteniendo una bandera del orgullo gay con los colores del arcoiris. Los habitantes del barrio salieron de sus casas para mirar la ceremonia y los periodistas rodearon el auto.



“Esta es la primera boda entre una mujer transexual y un hombre gay”, declaró el novio, Ignacio Estrada, de 31 años. “Lo estamos celebrando a toda voz y afirmamos que este es un paso hacia delante para la comunidad gay en Cuba”.

Adentro, un notario público los casó en una breve ceremonia por lo civil, y los recién casados se besaron entre los vítores de amigos y familiares.

El matrimonio gay no es legal en Cuba, y la boda del sábado no cambia esa situación en nada. Iriepa, nacida Alexis, es una mujer ante los ojos de la ley.

La operación de cambio de sexo de Iriepa se llevó a cabo en el 2007 como parte de un programa piloto que comenzó en pleno el año siguiente y convirtió las operaciones de reasignación de género en parte del sistema de cuidados universales de salud de la isla. Otra mujer transgénero se casó hace varios años, pero Iriepa es la primera en hacerlo bajo la nueva política.

Tras la revolución de 1959 de Fidel Castro, la homosexualidad se consideró altamente sospechosa junto a otras formas “alternativas” de expresión, tales como las modas de vestirse estadounidenses y el rock and roll.

Muchos gays fueron despedidos de sus trabajos, enviados a campos de trabajos forzados o forzados al exilio. Este clima de persecución fue reflejado de forma famosa por la autobiografía del escritor Reinaldo Arenas Antes que anochezca, que luego se convirtió en un filme con Javier Bardem.

En la actualidad, aunque no hayan desaparecido por completo arraigadas actitudes machistas hacia la homosexualidad, la isla y su gobierno muestran una imagen más tolerante.

La activista más prominente de los derechos gay del país es Mariela Castro, sobrina de Fidel Castro e hija



del gobernante Raúl Castro. Ella dirige el Centro Nacional de Educación Sexual y está firmemente establecida en la oficialidad cubana.

En un evento transgénero celebrado el viernes, Mariela Castro habló de la labor de su institución, incluyendo campañas antihomofobia y presiones al Estado para que cubra las operaciones de cambio de sexo. Está además haciendo campaña a favor de los matrimonios entre personas del mismo sexo, aunque hasta ahora no se ha aprobado ninguna ley.

“Uno de nuestros logros ha sido hacer posible que Wendy se case”, dijo. “Al parecer ella encontró el amor de su vida y le deseamos muchas felicidades, porque todo nuestro trabajo ha sido para esto, para el bienestar y la felicidad de nuestras hermanas”.

Lo mismo que muchas otras cosas en Cuba, la boda del sábado ha sido politizada y las palabras congratulatorias de Mariela Castro contrastan con divisiones que se han establecido dentro del movimiento gay.

Algunos la han acusado de monopolizar la causa y han empezado a trabajar por su cuenta, organizando este año una marcha por el orgullo gay separada y más pequeña, y han sido llamados miembros de una comunidad gay “disidente”.



La desmentida homosexualidad de Epi y Blas en Facebook arrasa en Twitter

Los creadores de 'Barrio Sésamo' han decidido utilizar Facebook para asegurar que Epi y Blas "son amigos" y descartar que tengan "ninguna orientación sexual". Automáticamente, los usuarios de Twitter han convertido a la dúo de marionetas en el tema del momento a nivel mundial en la red de microblogs.

Las bromas y especulaciones sobre la orientación sexual de Epi y Blas, Bert y Ernie en la versión original o Enrique y Beto en Latinoamérica, han sido una constante desde que los creadores introdujeron a los dos personajes en su serie. Ambos personajes mantienen una estrecha relación que según los creadores, la gente podría haber malinterpretado. Para despejar cualquier duda, desde 'Barrio Sésamo' han utilizado su perfil de Facebook para explicar el origen de Epi y Blas.

"Epi y Blas son los mejores amigos. Fueron creados para enseñar a niños en edad de preescolar que las personas pueden ser buenos amigos con los que son muy diferentes de ellos mismos. A pesar de que son identificados como personajes masculinos y poseen muchos rasgos y características humanas, siguen siendo títeres, y no tienen una orientación sexual", han escrito en la página de Facebook de la serie.

Automáticamente, muchos usuarios han interpretado que el mensaje era una aclaración sobre las especulaciones de que las marionetas representaban a una pareja homosexual. Uno de los termómetros de actualidad del momento, Twitter, no ha dejado de ser testigo de las opiniones de sus usuarios, que a las 13.00 han llevado el tema Epi y Blas a la clasificación de Temas del Momento a nivel global. El caso de España, además, el tema 'Barrio Sésamo' está entre los temas del momento.

Muchos de los tuiteros se limitan a comentar la noticia facilitando enlaces al comunicado de 'Barrio Sésamo'. Otros han decidido rendir un particular homenaje a los dos personajes expresando lo que han supuesto en su vida. Un ejemplo es el 'tuit' de @EsmeraldaGF: "me encantaban Epi y Blas de Barrio Sésamo, me quedaba mirándolos mientras merendaba. Marcaron muchas infancias. Bravo!!".

En Twitter también se han registrado comentarios en el lado opuesto, en los que usuarios han mostrado descontento con el programa por realizar una aclaración así. "No puedo creer que #epi y blas fuesen heterosexuales, dios mio que vergüenza #Barriosesamo", ha escrito @JohnnyJMiranda, o "Entonces Epi y Blas no eran pareja? Que desilusión!!", de @iaranburu10.



Estados Unidos amenaza con prohibir los viajes de políticos africanos que incentiven la homofobia

El país ha emitido un comunicado en el que insta a los políticos de todo el mundo, principalmente del continente africano, a dejar de penalizar la homosexualidad y la transexualidad. Ha amenazado con prohibir la entrada a territorio estadounidense a los políticos que se nieguen a ello.

Estados Unidos podría prohibir el breve la permanencia en su territorio de políticos homófobos. Dicha amenaza ha sido dada a conocer por el propio presidente Barack Obama, quien mediante unas declaraciones el pasado jueves instó a los políticos de todo el mundo, aunque principalmente a los del continente africano, a eliminar las leyes que penalizan la homosexualidad y la transexualidad.

Obama amenazó con incluir a los políticos que incentiven la homofobia y la transfobia en los listados de personas que tienen prohibido entrar en territorio estadounidense, una lista que ya está compuesta por numerosos nombres vinculados con crímenes de guerra o graves infracciones de los derechos humanos.

El presidente estadounidense amplió dichas amenazas manifestando que “el compromiso de los Estados Unidos, por el respeto de los derechos humanos y el derecho humanitario internacional, requiere que su Gobierno pueda garantizar que los Estados Unidos no se convierta en el refugio seguro para los infractores de los derechos humanos y del derecho humanitario y de quienes se dedican a otros abusos relacionados”.

El país norteamericano dejó de ayudar económicamente a Malawi durante este verano por las leyes homófobas y la represión policial que se está viviendo en el país, lo que ha provocado la eliminación de los 350 millones de dólares que hasta el momento se destinaba mediante ayudas al desarrollo.



Ecuador clausura casi 30 clínicas ilegales que ofrecían cura a homosexualidad

Ecuador clausuró en lo que va de año cerca de 30 clínicas ilegales que consideraban la homosexualidad como una enfermedad, por lo que ofrecían una posible cura a ésta, mientras que colectivos homosexuales creen que podrían existir en el país alrededor de 200 centros de este tipo.

“Dicen que son 200 en el país, es posible, si nosotros clausuramos casi 30, sería muy importante que denunciaran (los afectados) para que se clausuraran todas (las clínicas ilegales)”, dijo en una entrevista a Efe el ministro de Salud Pública encargado, Nicolás Jara.

Karen Barba, representante de la fundación Causana, explicó que estas clínicas se esconden detrás de centros de rehabilitación de personas adictas a las drogas, que aparentemente son legales, pero que se convierten en inconstitucionales cuando dan tratamientos a homosexuales, ya que la Carta Magna del país, aprobada en 2008, es la primera que reconoce los derechos de estas personas.

Paola Ziritt, de 28 años, estuvo dos años ingresada en uno de estos centros, donde “fue perdiendo las fuerzas para vivir”, tras sufrir diferentes abusos, incluso sexuales, insultos y torturas, como estar esposada, días sin comer, palizas o que los guardias le tiraran orina o agua helada por encima.

“Fue denigrante, humillante, horrible”, aseguró Ziritt, quien estuvo tres meses sola, esposada en una habitación que le llamaban “la sauna”, puesto que ahí dentro no había nada más que unos tubos, donde estaba atada y ni tenía luz.

Un día, uno de los guardias se le acercó y se bajó la cremallera de la chaqueta.

Debajo de la cazadora, guardaba un trozo de pan, un yogur, leche y el libro “El hombre en busca de sentido”, que relata las vivencias de su escritor, Viktor Frankl, en un campo de concentración nazi.

Pese que la madre de Ziritt fue quien la ingresó a la clínica, pues en ese entonces pensaba que la homosexualidad se podía curar, ella misma la sacó de ahí, después de que su hija le hiciera llegar, a escondidas, una carta.

Aunque Ziritt logró salir hace casi cuatro años, lamenta que la clínica en la que estuvo sigue abierta, pese que tiene múltiples denuncias, pues, según ella, muchos de estos centros “son una mafia que pagan dinero” para que no los clausuren.

Por su parte, Jara destacó que junto al ministerio de Interior están trabajando para cerrar estas clínicas “clandestinas” que están al margen de la constitución y son “un engaño”, porque “no hay tratamiento para la homosexualidad”.

En este mismo sentido, se manifestó el Defensor del pueblo ecuatoriano, Fernando Gutiérrez, quien enfatizó que “legislación no autoriza” el tratamiento de la homosexualidad “como una enfermedad”, por lo que si hubiera un centro de este tipo se clausuraría.

Jara y Guerrero también coincidieron que, el temor a las represalias, hace que las víctimas no denuncien a las clínicas, pero pidieron a los colectivos homosexuales que saquen a la luz esta situación.

Sin embargo, la activista Cayetana Salao manifestó que los homosexuales “no se sienten protegidos por el Estado” y explicó que diferentes colectivos organizaron recientemente un simbólico juicio en el cual el prin-



El principal testimonio fue Ziritt y en el que se juzgó a diferentes autoridades por la existencia de los centros.

Entre el público estaba la asambleísta, María Paula Romo, del movimiento político de ruptura de los 25, quien manifestó que pese que la “ley y los reglamentos prohíben” la existencia de estas clínicas es “totalmente deficiente la aplicación” de la legislación.

Romo también resaltó que hay “discursos religiosos y políticos que se reproducen en la familia” y que reflejan prejuicios contra los homosexuales, lo que se tiene que combatir con educación, pues recordó que, en la mayoría de los casos, es la misma familia quien ingresa a las personas en estos centros.

Pese a todo, Ziritt también aprendió algo dentro de esa clínica y las fuerzas y las ganas de vivir es lo que transmite ahora en unos talleres que da a niños de la Amazonía ecuatoriana para prevenirlos de posibles abusos sexuales y de la violencia familiar.



Praga presenta la «cerveza gay»

Tiene un cuatro por ciento de alcohol, es de color rosado y sabor dulce. La comunidad homosexual checa no se ha dejado amedrentar: «Bebe cerveza, sé gay», dice el eslogan de las fiestas que se celebran hasta el próximo domingo.

Según las últimas estadísticas, el consumo de cerveza no conoce de crisis. El crecimiento del mercado asiático y el aumento de la demanda en Latinoamérica han supuesto una expansión de un sector en el que Irlanda, Alemania y Dinamarca tienen el mayor porcentaje de consumo por habitante.

Uno de los países de referencia en este mercado es la República Checa, un destino turístico de referencia para los devotos de las bebidas alcohólicas.

La sorpresa ha llegado al país centroeuropeo de la mano de Ladislav Jakl, secretario general del presidente Václav Klaus, quien inspirado por la publicidad de la primera celebración del «orgullo» en Praga, ha preparado una «cerveza gay».

La iniciativa ha partido de los miembros del club de la cerveza «První Extraliga Pivní», que han preparado el «BuQicák», una cerveza con un cuatro por ciento de alcohol, un color rosado y sabor dulce. Los ingredientes son malta de cebada, malta de trigo, lúpulo, hibisco, piel de naranja, cilantro, hayucos y levadura. La receta fue confeccionada por el checo Petr Burianek y se dio a conocer al público el 17 de mayo, Día Internacional contra la Homofobia en el restaurante «Aliance Piv» (“La alianza de la cerveza”) en Praga.

El producto ha llegado acompañado de la polémica. La guerra dialéctica en torno a los calificativos –habitualmente despectivos– para referirse a los homosexuales no ha quedado al margen en este caso, ya que el nombre de la cerveza esconde un juego de palabras con términos que han sido aceptados por la comunidad gay como habituales y que ya los utilizan como señas de identidad.

«BuQicák» conjuga el término bukvice («homosexual»), con «burcák», que equivale a un mosto apenas sin fermentar.



Un cartel sin complejos

La comunidad homosexual checa, que celebra durante estos días su primera gran reivindicación en las calles de diferentes ciudades del país, no se ha dejado amedrentar por guerras dialécticas y de paso ha hecho su particular guiño a la bebida nacional: «Bebe cerveza, sé gay», reza el eslogan de la semana del orgullo gay.

El presidente Václav Klaus, por su parte, se ha negado a distanciarse de los comentarios expresados por su canciller, Petr Hájek, quien aseguraba que los homosexuales son «pervertidos» y que criticó a un grupo de 13 embajadores que expresaron su apoyo al festival que culminará el sábado con una marcha por las calles de la capital.

«En cualquier caso, mientras que la homosexualidad es algo que es claramente de una minoría y por lo tanto merece nuestra protección, no merece necesariamente ser celebrado», dijo el presidente checo, haciendo hincapié en que una cosa es el respeto a la «homosexualidad» y otra muy distinta promover el «homosexualismo».

Precedente en México

«BuQicák» no es la primera «cerveza gay» que se ha inventado. El pasado mes de enero, un empresario mexicano homosexual lanzó una cerveza que fue presentada como «la primera cerveza en exclusiva para las comunidades de gays y lesbianas».

Los colores e iconos que aparecen en la botella están estrechamente vinculados a los símbolos y colores de la comunidad homosexual con una mano púrpura que recuerda a una famosa protesta llevada a cabo en San Francisco en 1969.



Noticias de interés permanente
Casos de sida y otros datos de interés en este mismo minuto



CENSIDA

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. *Dr. José Antonio Izazola – octubre 09*

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.

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 junio de 2010 haz clic en:
<http://www.aids-sida.org/vih-sida/estadisticas/entidad.html>

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



220 mil personas con VIH es el estimado para México
59,400 reciben tratamiento con antirretrovirales 27%
30,800 están diagnosticadas, bajo control pero no requieren antirretrovirales 14%
129,800 no han sido diagnosticadas y es presumible que desconozcan que viven con VIH

141,356 son los Casos acumulados de sida de 1983 a junio de 2010
De las cuales el 27%, es decir 59 mil 400 están bajo tratamiento
Otras 30 mil, 800 personas han sido diagnosticadas, están bajo control pero no requieren tratamiento

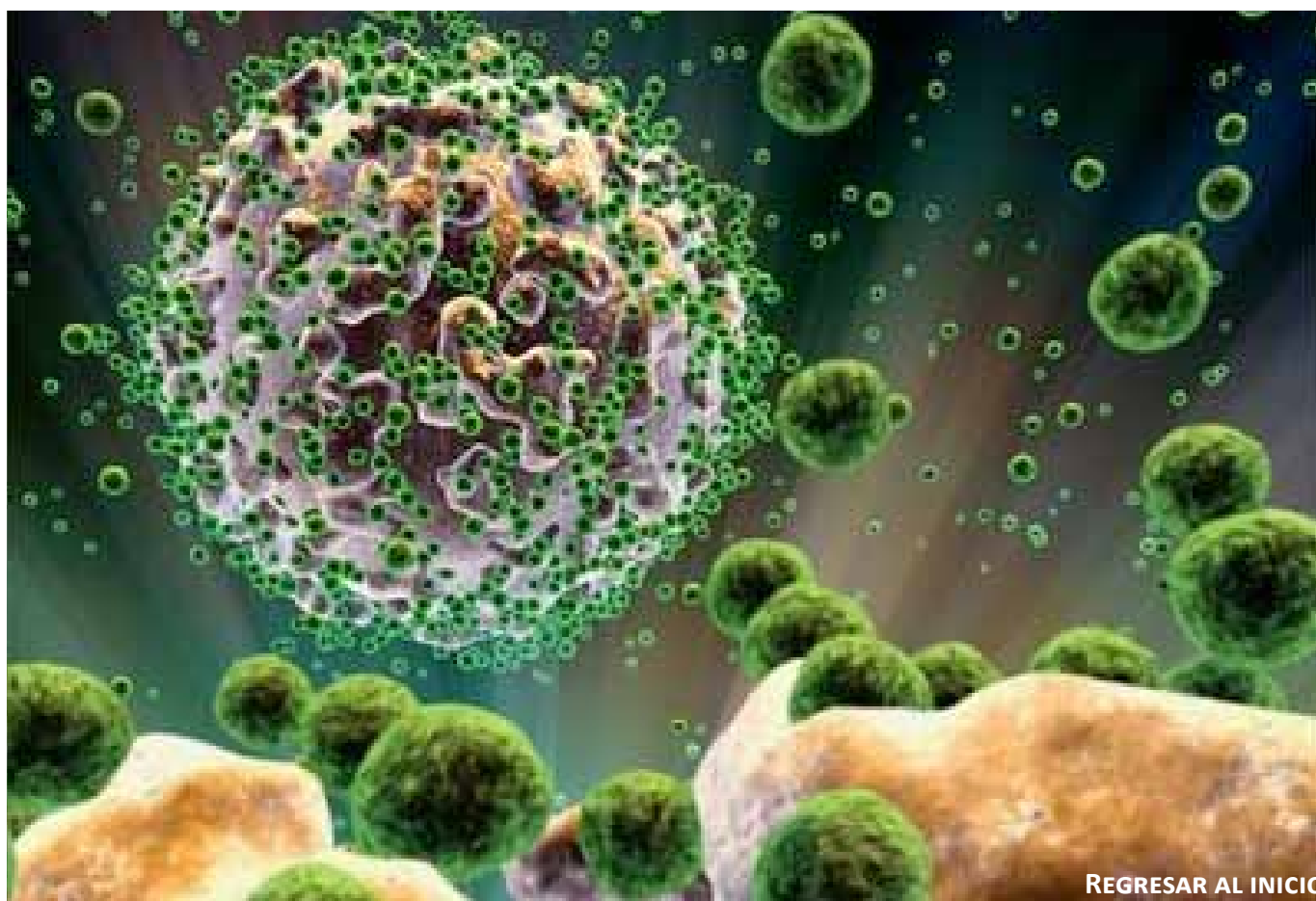
El resto o sea el 55%, equivalente a 129 mil 800 personas aun no han sido detectadas y por lo tanto es presumible que desconozcan que tienen el VIH

Fuente: "El VIH/sida en México 2009" Documento elaborado por CENSIDA, incluyendo la metodología de cálculo.

Se estima que 33 millones de personas viven con el VIH, que más de 16 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA, que cada día se producen más de 7.000 infecciones nuevas por VIH, la mayor parte de personas de países de ingresos bajos y medianos, y que se cree que menos de la mitad de las personas que viven con el VIH están conscientes de su infección.

5 millones de personas con VIH no cuentan con tratamiento

Fuente: Declaración de UNGASS-2011



Noticias de interés permanente

Informe del Secretario General de las Naciones Unidas 1 abril 2010

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.

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.



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.



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.

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.

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
-

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.

REGRESAR AL INICIO



Informe de ONUSIDA

En 2009 había 33 millones 400 mil personas con VIH: 67% en el África subsahariana, 11% en el sur y suroeste 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 más 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.

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.

REGRESAR AL INICIO

