



SELECCIÓN DE NOTICIAS SOBRE VIH

NÚMERO CVI— NUEVA ÉPOCA

Boletín de distribución gratuita



NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

Piden asambleístas frenar pruebas de VIH/Sida en vía pública

Salud brinda consejería psicológica a pacientes con VIH/Sida y sus familias

Realizarán encuesta para conocer situación del VIH/Sida en México

El cáncer anal, ¿quiénes están en riesgo?

IAS 2011: la toma diaria de aciclovir ralentiza la progresión del vih y reduce la carga viral

Participan 64 comités municipales en encuentro de comusidas

Penalización de la transmisión del VIH

'El padre del cóctel' contra el sida busca ahora una terapia mensual

Lanzan el nuevo condón-viagra

Malas noticias: los superhéroes no existen

NOTICIAS MÁS ALLÁ DEL VIH

¿Sabías qué?

NOTICIAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Retiran el polémico rótulo gay de la UNAH

Rótulo "gay" podría colocarse nuevamente en la UNAH

Piden que San Sebastián sea el patrón de los homosexuales

Noticias de interés permanente





NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA

Piden assembleístas frenar pruebas de VIH/Sida en vía pública

México, 17 Ago. (Notimex).- Diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) solicitaron al titular de la Secretaría de Salud capitalina, Armando Ahued Ortega, omite realizar pruebas de VIH/Sida en la vía pública porque contravienen la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.



En un punto de acuerdo, los diputados del PRD, Valentina Batres Guadarrama y David Razú Aznar, pidieron frenar las pruebas hasta que no se verifique que son llevadas a cabo de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana mencionada.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 precisó que en los establecimientos de salud se informará sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas.

Los legisladores del Partido de la Revolución Democrática (PRD) aclararon que todo ello, con el debido respeto a la dignidad de las personas, el derecho a la igualdad, la confidencialidad, la privacidad y la no discriminación.

Los legisladores indicaron que el pasado miércoles 10 por la noche, varios ciudadanos reportaron que en las calles de la Zona Rosa se realizaban pruebas de VIH/Sida, acción que se ha extendido a los alrededores de la Alameda Central y calles del Centro Histórico.

Las pruebas fueron realizadas por personal del Instituto Nacional de Salud Pública, y en la ejecución de las mismas se observaron diversas anomalías como la violación tajante a la confidencialidad, primordial en la realización de los estudios.

Además de la falta de cuidado en el procedimiento de desechar y resguardar los residuos biológicos y utensilios utilizados en las pruebas, denunciaron.



Salud brinda consejería psicológica a pacientes con VIH/Sida y sus familias

Gratuidad. Al igual que los retrovirales, la ayuda es gratuita en los centros públicos

La responsable nacional del Programa VIH/Sida, Carola Velasco, informó que todos los centros de atención de pacientes que viven con el virus o desarrollaron la enfermedad cuentan con psicólogos preparados para dar consejería. Lo hacen con quienes acuden por primera vez para hacerse la prueba y también con aquellos que dieron positivo y requieren apoyo.

“Trabajamos mucho en la pre y posconsejería para la prueba rápida de detección del VIH y también luego del diagnóstico. Cuando el paciente entra en una fase de contención, se le da todo el apoyo emocional psicológico que necesita para que realice sus actividades con normalidad y actúe con responsabilidad”, explicó.

La autoridad dijo que la consejería es una metodología de prevención y apoyo para la gente que vive con VIH/Sida y es considerada una relación confidencial, de aceptación, en la que un consejero utiliza sus conocimientos y competencias para ayudar a los pacientes a enfrentar situaciones que abordarían menos adecuadamente sin su ayuda. Este servicio, al igual que la entrega de los medicamentos retrovirales, es gratuito.

POBLACIÓN. Desde 1985 a la fecha, en Bolivia se han reportado oficialmente 6.800 casos de gente que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cuando a una persona se le diagnostica VIH/Sida, las reacciones emocionales pueden ser diversas, dependiendo de variables como el nivel sociocultural, la edad, personalidad y nivel de información de que se disponga. Otro factor determinante es el modo en que la persona adquirió el virus, ya que la enfermedad conlleva implicaciones y connotaciones de culpabilidad, incompreensión y aislamiento social.

Normalmente, y asociado al diagnóstico, se produce un fuerte impacto emocional que suele dar lugar a la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, no sólo por la enfermedad y la incertidumbre sobre el futuro, sino también por otras cuestiones, como por ejemplo las que tienen que ver con cómo es que se habrá de



comunicar la actual situación a otras personas (pareja, hijos y amigos), el miedo y la incertidumbre de si eventualmente se puede llegar a infectar a los más cercanos, por las expectativas en torno de la situación laboral y profesional, entre otros aspectos.

Al respecto, Velasco manifestó que son distintas las reacciones de las personas con VIH o sida, a pesar del trabajo preliminar que realizan los profesionales, y por ello es importante que los pacientes y sus familias asistan a las terapias de apoyo emocional.

“Como médico, he visto que al saber el resultado algunos toman decisiones radicales como cortarse las venas o tomar insecticidas. Estas cosas suceden, no en todos los pacientes, pero hay reacciones de este tipo y no podemos decir que es algo normal, por ello se debe seguir trabajando con el apoyo del área de psicología”, dijo.

Aclaró que el apoyo psicológico es para evitar que la persona caiga en un cuadro depresivo, que es frecuente en la mayoría de los pacientes; por ello es que se realizan sesiones de seguimiento minucioso y de ser necesario los profesionales visitan los domicilios.

Explicó que las terapias de apoyo emocional y psicológico consisten en sesiones periódicas y si se observa que el paciente ingresa en un estado depresivo se lo asiste, en algunos casos, con la medicación de antidepresivos, aspecto que se coordina con un galeno.

Alteración que pueden presentarse

Áreas

En lo familiar, se les complica el cómo dar la noticia a los seres queridos y las posibles consecuencias. En lo laboral, empezará a presentar excusas para el ausentismo. En la sexualidad, cambios en las prácticas y rechazo. En lo personal, cambios de planes futuros.

Municipios empiezan a adquirir equipos de prueba rápida

Desde este año, diversos municipios de Bolivia, especialmente en Tarija y Chuquisaca, empezaron a adquirir, con recursos propios, equipos e insumos para realizar la prueba rápida de detección del VIH, informó el responsable del Programa Nacional VIH/Sida, Carola Velasco.

“Hemos conocido con mucha satisfacción que en Tarija más del 90 por ciento de los municipios incluyó en sus presupuestos los equipos de prueba rápida. En Chuquisaca, según las estadísticas que presentaron, 97% de sus municipios también está comprando los equipos; en otras alcaldías estamos con el 65% y 20%”, dijo.

La autoridad indicó que esta información sobre la responsabilidad que asumen paulatinamente los municipios se conoció en la reunión del Consejo Nacional del VIH/Sida (Conasida) realizada el lunes, al que asistieron representantes de los programas regionales y de las organizaciones involucradas en la temática.

“Un paso importante fue que los concejales y alcaldes propusieron incorporar en sus cartas autonómicas la temática del VIH/Sida y ser parte de esta responsabilidad, esto es algo que busca el país, dar sostenibilidad a las acciones iniciadas por el Ministerio de Salud, a través del programa”, aseveró Velasco.



Realizarán encuesta para conocer situación del VIH/Sida en México

Se obtendrá una muestra representativa a nivel nacional

México, 18 Ago. (Notimex).- El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Fundación para la Salud (Funsalud) harán una encuesta para obtener un diagnóstico sobre la situación del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en México.

En un comunicado, el INSP informó que dicho estudio fue solicitado para obtener información estratégica sobre el estatus de la epidemia en el país, a fin de que sirva de base para evaluar su impacto.

También para el proyecto “Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y usuarios de drogas inyectables”, financiado por el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

La medición de prevalencia de VIH será por primera vez obtenida de una muestra representativa a nivel nacional.

Esta información es clave para mejorar la toma de decisiones en lo que respecta a la política de prevención de VIH en México, incluso más allá de las actividades coordinadas y aplicadas desde el proyecto financiado por el Fondo Mundial.

La encuesta se desarrollará en 24 ciudades representativas de las cinco regiones seleccionadas para las intervenciones de prevención de VIH en el país.

El propósito de la medición de la prevalencia de VIH es recolectar información epidemiológica a nivel agregado; se trata de una medición con fines estadísticos para mejorar la información con la que se cuenta para diseñar y aplicar estrategias de prevención en México.



Se explicó que el operativo del INSP no es una campaña de detección, sino una encuesta sero-epidemiológica en la que la participación es voluntaria y absolutamente confidencial.

Para ello se ofrecen condiciones de privacidad que son posibles dadas las circunstancias en las que se hace la encuesta.

El diagnóstico situacional ha sido aprobado por la Comisión de Ética del INSP, y se puntualizó que los participantes lo atienden de manera voluntaria, previa firma de un consentimiento, en el que se detalla información sobre el proyecto, objetivo, riesgos y beneficios.

En la encuesta la información de los



participantes es estrictamente confidencial y sus nombres no se registran; el participante tiene derecho a negarse a la toma de muestra y al cuestionario.

El diagnóstico situacional contempla un mapeo de los sitios de encuentro de las dos poblaciones clave para identificar los lugares donde se podrán hacer las intervenciones de prevención, que además sirve de marco muestral.

La encuesta tiene dos componentes: un cuestionario auto-aplicado sobre características generales y prácticas sexuales de la población objetivo y una medición de la prevalencia de VIH a través de la determinación con reactivos para identificación de VIH en sangre.

El cuestionario permitirá obtener información sobre características sociodemográficas, barreras en el acceso a servicios de salud y de prevención, frecuencia y formas en las que se presentan estigma y discriminación, así como aplicar estrategias de prevención.

El diseño de la encuesta ha sido evaluado por las Comisiones de Ética, de Investigación y de Bioseguridad del INSP y se aplican los principios más importantes de protección de humanos que participan en cualquier proyecto de investigación como son: voluntariedad y confidencialidad.

Al final, está la entrega de resultados de VIH, que no son proporcionados a los participantes, dado que el objetivo y el diseño de la encuesta no es una campaña de detección.

En particular no se cuenta con pruebas confirmatorias ni con las condiciones para dar pre y post consejería apropiada, por eso no se deben entregar a los participantes.

Los encuestados son informados y en caso de que voluntariamente decidan participar reciben un tríptico con información del sitio al que pueden acudir para hacerse la prueba de VIH en condiciones óptimas y con consejería, en caso de que quieran conocer su estatus”, concluyó el INSP.



El cáncer anal, ¿quiénes están en riesgo?

La creencia popular era que el Virus del Papiloma Humano afectaba sólo a las mujeres y a su útero; ahora, diversos estudios contrastan las causas Miguel Vázquez

La creencia popular refería que el Virus del Papiloma Humano (VPH) afectaba sólo a las mujeres y a su útero; sin embargo, diversos estudios y análisis científicos comprueban que hoy día los varones heterosexuales u hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) –éste último grupo con mayores probabilidades– lo presentan y lo desconocen, indica Carlos Aranda Flores, especialista en oncología y ginecología, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En ese respecto, Aranda Flores explica que el cáncer anal no es un tema únicamente de mujeres ya que 48% de los casos de este padecimiento se presenta en HSH y 21% en los hombres heterosexuales. Asimismo, “existen más de 40 tipos de VPH (de un total de 120) que pueden infectar las zonas genitales, las cuales generalmente no presentan dolor o malestar en la mayoría de los casos”, señala Aranda Flores.

Por ejemplo, las variantes 16 y 18 son los causantes del cáncer, por otra parte, el seis y el 11 generan los llamados condilomas acuminados, mejor conocidos como verrugas genitales, aparecen en forma de bultos en el pene, los testículos, la región perianal, la ingle, los muslos y el ano, los cuales son elevados, planos o en forma de coliflor que generalmente no duelen, subraya el también médico adscrito al Hospital Ángeles Pedregal.

Además de la zona rectal, la cavidad oral también puede afectarse. Al respecto, Jaime Edelson Tishman, presidente de la Asociación Dental Mexicana, afirma que la práctica de sexo oral sin protección, sobre todo con personas que hayan tenido infecciones de transmisión sexual como el VPH (en sus variantes tipos 16 y 18), son factores de riesgo para padecer el cáncer bucal.

Asimismo, Edelson Tishman indica que el abuso del alcohol y del tabaco genera susceptibilidad al cáncer oral. Ante ello, la autoexploración de la cavidad oral, así como evitar las prótesis dentales mal ajustadas y usar siempre el condón también durante el sexo oral, entre otros, son preventivos de la enfermedad oncológica.

La vacuna

En México, varones mayores de 50 años se afectan, principalmente por el cáncer en la próstata, el colon, el recto y los pulmones. No obstante, Flores Aranda puntualiza que de las neoplasias vinculadas con el VPH, el cáncer de ano ocupa los primeros lugares, luego se ubican los tumores malignos de pene y en un tercer lugar se posiciona el oral.

Ante dicho panorama, es necesario que los hombres heterosexuales y los HSH, protejan su salud por medio de la vacunación, opción que reduce hasta 90% las probabilidades de padecer los distintos tipos de cánceres (anal, de pene y garganta, éste último por el sexo oral).



“Lo más conveniente es aplicar la vacuna antes de comenzar la vida sexual, sin embargo, si ya se tienen relaciones sexuales con mayor razón debe suministrarse”, subraya el ginecólogo.

Tres dosis integran la vacunación contra el VPH.

Todos los piquetes son el hombro, luego de la primera aplicación dejas pasar dos meses para el segundo refuerzo, y a los seis meses será el tercero.

Dichas vacunas (Gardasil y Cervarix son sus nombres comerciales) se encuentran en el sector privado con un costo aproximado de dos mil 190 pesos cada dosis y en las dependencias públicas únicamente se destina la aplicación a las mujeres.

Aranda Flores afirma que los efectos de las vacunas son mínimos, “podrían dar dolor muscular, fiebre y cansancio, entre otros pero con su aplicación se reduce el riesgo de padecer cáncer anal hasta en 77% de los casos en hombres”.

¿Cómo detectarlo?

Los hombres deben acudir, como mínimo cada 12 meses, a una revisión para que les realicen un Papanicolaou y, con ello, sepan si presentan algo extraño o inusual en su organismo, indica el experto. En ese sentido, por medio de pruebas locales e indoloras en el ano, como la anoscopia de alta resolución (revisión de la parte interna del ano a través de un espejo) junto con un colposcopio, se amplifica de 16 a 32 veces el tejido del ano y así se conocen los tipos de lesiones y qué tan avanzada está la infección, concluye Aranda Flores.

Factores de riesgo

No estar vacunado contra el VPH.

Tener más de una pareja sexual.

Adicciones al alcohol y al tabaco. Debido a las sustancias que contienen su consumo excesivo baja las defensas de tu organismo y te hacen propenso a infectarte con el virus.

Practicar el sexo anal.

Enrojecimiento e inflamación anal recurrentes.



IAS 2011: la toma diaria de aciclovir ralentiza la progresión del vih y reduce la carga viral

Un estudio pone de relieve el potencial de este antiherpético para retrasar el inicio del tratamiento antirretroviral en países en desarrollo

Miguel Vázquez

El tratamiento diario con una dosis estándar de aciclovir retrasa la progresión de la infección por VIH y reduce la carga viral en pacientes coinfectados por el virus del herpes simple-2 (VHS-2), según se extrae de los resultados de un estudio presentado en la VI Conferencia Internacional sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH la Sociedad Internacional del Sida (IAS 2011), celebrada el mes de julio en la ciudad de Roma, Italia.

El ensayo fue realizado en el distrito de Rakai, en Uganda, y contó con pacientes que presentaban un recuento de CD4 entre 300 y 400 células/mm³, por lo que no resultaban elegibles para iniciar la terapia antirretroviral según las directrices de tratamiento locales.

Los pacientes tratados con aciclovir tuvieron una probabilidad un 27% menor de iniciar la terapia antirretroviral que los que estaban en el brazo de placebo.

Los beneficios de la terapia con aciclovir fueron especialmente notables en el caso de los pacientes cuya carga viral basal superaba las 50.000 copias/mL.

En la presentación de los datos, el doctor Steven Reynolds afirmó que el estudio pretendía examinar “una nueva estrategia de tratamiento para un fármaco antiguo”.

Entre el 70 y el 90% de los pacientes con VIH-1 en el África Subsahariana están coinfectados por VHS-2 (una de las principales causas de la aparición de úlceras genitales) y diversos estudios han evidenciado que estas personas presentan una carga viral más alta y su infección progresa a una mayor velocidad que las personas que no tienen VHS-2.

Con anterioridad, ya había habido interés en comprobar si el empleo de aciclovir servía para ralentizar la progresión de la infección por VIH en estos pacientes y se sabía que la terapia con este fármaco podía permitir que la carga viral se redujera en aproximadamente 0,5log.

Aunque el acceso a la terapia antirretroviral está aumentando en el África subsahariana, la mayor parte de los pacientes aún no la reciben porque no pueden acceder a ella o porque aún no cumplen los criterios de elegibilidad. Por este motivo resulta interesante disponer de unas estrategias baratas que permitan ralentizar la progresión de la infección por VIH.

En consecuencia, el equipo de investigadores diseñó un ensayo de distribución aleatoria con control que contó con la participación de 440 pacientes coinfectados por VIS y VHS-2 que eran inelegibles para la terapia antirretroviral según las directrices locales. En el momento de entrar en el estudio, la mediana del recuento basal de CD4 era de 350 células/mm³ y su carga viral mediana era de 4,44 log copias/mL (unas 27.500 copias/mL).

Los 440 participantes fueron distribuidos de forma aleatoria en dos grupos de 220 personas cada uno. Las personas incluidas en el brazo de tratamiento recibieron una terapia estándar con 400mg de aciclovir dos veces al día, mientras que el brazo de control recibió un placebo. El estudio se prolongó a lo largo de 24 meses y los pacientes fueron sometidos a un seguimiento estrecho cada seis meses.

Se perdió el seguimiento del 3% de los pacientes y otro 3% falleció. Sin embargo, la tasa de permanencia en





el estudio fue elevada y se registraron unos niveles excelentes de adhesión al tratamiento. No se observó ningún acontecimiento adverso grave.

Los resultados dejaron patente con claridad que el uso de aciclovir retrasó la progresión de la infección por VIH.

En conjunto, los pacientes tratados con aciclovir fueron un 27% menos propensos que los participantes en el grupo de placebo a experimentar un descenso de su nivel de CD4 por debajo de 200 células/mm³ o de desarrollar una enfermedad definitiva de sida y, por consiguiente, de ser elegibles para iniciar la terapia antirretroviral (cociente de riesgo ajustado [CRA]: 0,73; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,56 – 0,97; p= 0,029).

La terapia con aciclovir resultó más beneficiosa para las personas que tenían una carga viral por encima de 50.000 copias/mL, ya que redujo su necesidad de iniciar la terapia antirretroviral en un 38% de los casos, en comparación con el brazo de placebo (CRA: 0,62; IC95%: 0,43 – 0,96; p= 0,03).

Sin embargo, las ventajas del uso de aciclovir para los pacientes con unas cargas virales más bajas no fueron tan evidentes, ya que apenas redujo la necesidad de iniciar la terapia antirretroviral en un 10%, un valor no significativo estadísticamente.

La terapia con aciclovir también tuvo un impacto beneficioso sobre la carga viral del VIH, que descendió en 0,061log en los pacientes que tomaban este fármaco, en comparación con un aumento de 0,402log entre las personas en el brazo de placebo.

“El uso de 400mg de aciclovir dos veces al día retrasó la progresión de la infección por VIH en las personas coinfectadas por VHS-2”, concluyó el doctor Reynolds, que sugirió que en el caso de los pacientes con VIH, podría estar justificado el tratamiento de la infección crónica por VHS-2 con aciclovir.

También hizo un llamamiento para realizar más estudios sobre la eficacia del fármaco, aunque sugirió que era posible que valaciclovir tuviera un impacto incluso mayor sobre la progresión de la infección.

Fuente: Aidsmap/Elaboración propia

Referencia: Reynolds SJ et al. *Impact of HSV-2 suppressive therapy with daily acyclovir on HIV-1 disease progression: a randomized placebo-controlled trial in Rakai, Uganda. Sixth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, abstract TUAB0104, 2011.*



Participan 64 comités municipales en encuentro de comusidas

Guadalajara, 19 Ago. (Notimex).- A fin de fortalecer su labor y unificar criterios, 64 comités municipales para la prevención del sida, participan en el XIV Encuentro Estatal de Comusidas, bajo el lema “Compromiso, innovación y alianzas”.

Los trabajos iniciaron para ofrecer actualización y capacitación a las personas que participan en estos organismos, encargados de informar y promover acciones tendientes a disminuir la incidencia de VIH Sida y principalmente prevenir el contagio.

La secretaria Técnica de Consejo Estatal para la Prevención del Sida (Coesida), Blanca Estela Estrada Moreno, y José Antonio Izaola Licea, director del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida) dieron la bienvenida a los participantes.

Estrada Moreno mencionó que entre las principales objetivos para fortalecer la labor de los comités, se encuentran el tratar desde la infancia la promoción de la salud sexual integral, implementar acciones de prevención y detección oportuna.

Asimismo, añadió, mejorar los servicios de canalización y atención proporcionados a las personas que viven con VIH, así como promover una cultura de respeto a los derechos humanos.

“Debemos incrementar las acciones de prevención y atención a nivel municipal, regional y estatal, además de eliminar el estigma de la discriminación de las personas que ya han sido afectadas por el VIH dentro de cada uno de sus municipios”, indicó.

Por su parte, Izazola Licea señaló que las actividades de coordinación que se realizan a nivel nacional pueden ser algunas veces poco reconocidas, pero no por ello menos importantes para el funcionamiento de los Comités de Prevención del VIH-Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual a nivel nacional.

Destacó que gracias a las acciones emprendidas a la fecha, el 2010 fue el año en el que se presentó el menor número de casos desde 1983.

Fueron 10 mil los casos nuevos que se presentaron el año pasado y la disminución es sustancial, dado que apenas un año antes, en 2009, se presentaron más de 12 mil nuevos casos de VIH en todo el país. Esta disminución representa el 20 por ciento.

Jorge Campos Molina, jefe de Capacitación de la oficina de Desarrollo Municipal del gobierno del estado, resaltó que uno de los efectos más devastadores del Sida es la taza de mortalidad.

Este dato da cuenta de que en algunos países africanos, donde se presenta la mayor incidencia el promedio de vida ha disminuido de 47 a 45 años.



FOTO: MILENIO



Penalización de la transmisión del VIH

La criminalización de la transmisión del VIH causa enojo, miedo y confusión en las personas con VIH, y es una barrera para las discusiones honestas con los proveedores de cuidados de la salud, según muestra una nueva investigación.

Esta investigación se llevó a cabo en Canadá, un país en el que se ha procesado y encarcelado a personas por no revelar su status antes de tener relaciones sexuales sin protección.

La ley sobre exposición y transmisión en Canadá es confusa y es aplicada de manera inconsistente ya que algunas personas han sido juzgadas por tener sexo con condón o por practicar sexo oral.

Los investigadores querían saber cuál es el impacto que esto está teniendo en las personas con VIH y sus proveedores de servicios.

Encontraron que está causando mucho miedo e incertidumbre y que los proveedores de servicios informan que se están obstaculizando las discusiones sobre prácticas riesgosas y salud sexual.

Los investigadores solicitan que se elaboren directrices apropiadas para los fiscales acusadores.

Estas guías ya existen en el Reino Unido, donde también incluyen a otras infecciones de transmisión sexual.



Hace pocos días un hombre fue enviado a prisión por catorce meses, según nota de prensa en Northampton Chronicle y Echo, por transmitir herpes genital a su novia. “Yo sabía que había tenido la infección, pero pensé que ya estaba curado”

El hombre se declaró culpable. La transmisión hubiera sido muy difícil de probar y la sentencia resultante ha sido condenada por los médicos de salud sexual y por los abogados que se especializan en esta área, como señala un comentario en el periódico The Guardian.

Es muy importante obtener el asesoramiento de expertos tan pronto como sea posible si alguien se viera involucrado en una investigación policiaca sobre la transmisión del VIH o de otras infecciones.

Por ejemplo, en el Reino Unido hay una línea de ayuda llamada Terrence Higgins Trust, THT Direct, donde se puede contactar con expertos en este campo que proporcionan información, asesoramiento y apoyo.





‘El padre del cóctel’ contra el sida busca ahora una terapia mensual

El científico que predijo el fin de la enfermedad, David Ho, recibe un importante premio para lograr una pastilla al mes

En 1996, la revista Time nombró Hombre del Año a un médico taiwanés educado en EEUU que, meses antes, había insinuado lo que el mundo estaba deseando escuchar: el virus causante del sida podía eliminarse del organismo con un tratamiento farmacológico. David Ho había sido el auténtico protagonista de la XII Conferencia Internacional sobre Sida, celebrada en Vancouver ese mismo año. El director del Aaron Diamond AIDS Research Center de Nueva York (EEUU) presentó allí los espectaculares resultados logrados con la combinación de varios medicamentos, la llamada terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA), que permitían a los pacientes vivir con normalidad con una infección que, hasta entonces, era causa casi segura de muerte.

Pero Ho fue más allá y afirmó que, según un modelo estadístico que había desarrollado a partir del cálculo de la vida media de las células del sistema inmune, el seguimiento de TARGA durante 3,2 años eliminaría por completo el VIH del organismo. Es decir, que el sida se podía curar.

Está diseñado especialmente para seropositivos usuarios de drogas
Predicción errónea

Un año más tarde, el propio Ho y su colega Robert Siciliano descubrieron que su predicción había fallado. Aunque los medicamentos controlaban la infección, el virus quedaba latente en el organismo dispuesto a atacar en cuanto se dejaron de administrar las drogas.

Casi un cuarto de siglo después, y aún sin cura para el VIH, David Ho ha vuelto a hacer otra predicción y los Institutos Nacionales de la Salud le han premiado por ello. Uno de estos centros de investigación pública de EEUU, el dedicado al abuso de drogas (NIDA), ha concedido al investigador su beca anual Avant-garde, dotada con medio millón de dólares al año, para que lleve a cabo su innovador proyecto: desarrollar un nuevo fármaco anti-VIH que se administre sólo una vez al mes.



El peligro de olvidarse del tratamiento es mayor si es mensual

Para el miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (Seisida) Juan Carlos López Bernaldo de Quirós, “es una prioridad” conseguir espaciar el tratamiento del VIH y es una dirección en la que se ha mejorado mucho en la corta historia de la infección. “Los fármacos empezaron con restricciones dietéticas y con tres dosis al día”, apunta el experto, que informa de que las autoridades sanitarias estadounidenses acaban de aprobar el segundo tratamiento, que combina en una sola pastilla de toma diaria la terapia antirretroviral necesaria, Complera. En España, los seropositivos que no han recibido nunca tratamiento tienen la posibilidad desde junio de 2008 de tratarse con Atripla, el único fármaco de toma diaria en un solo comprimido aprobado en Europa.

José María Gatell, jefe del servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínic de Barcelona, cree que, si Ho tuviera éxito, el nuevo fármaco tendría ventajas e inconvenientes. La principal ventaja sería que la administración se podría supervisar más. “Supongo que el paciente iría al hospital una vez al mes”, reflexiona este especialista, que apunta precisamente a la distancia entre tomas como el principal peligro del hipotético tratamiento. “Con el tratamiento diario, si pierdes un día no pasa nada, pero ¿qué pasaría si se perdiera una dosis con el mensual? Igual sí empezaría a haber un problema”, reflexiona.

Respecto a la viabilidad del proyecto, Gatell recuerda que ya se han conseguido tratamientos de este tipo para otras enfermedades. “Los fármacos actuales tienen una vida media relativamente corta y lo que está claro es que es necesario que los niveles del principio activo se sostengan diariamente, por lo que habría que buscar un medicamento de liberación prolongada”. Sin embargo, el especialista “no ve fácil” que Ho lo consiga.

A pesar del fracaso de su hipótesis anterior, el investigador taiwanés explica a estediario, por correo electrónico: “Siempre hay un riesgo de no conseguir lo que se busca. Pero eso es precisamente lo que pide la beca Avant-garde: arriesgarse e ir a por resultados del máximo nivel. Recuerde el viejo dicho, los que nunca han fracasado es porque nunca han intentado algo con suficiente fuerza”.

Ho no aporta muchos detalles sobre el fármaco en el que ya está trabajando, “sólo en la fase de diseño, en una fase muy precoz”. Por esta razón, considera difícil responder sobre cuándo podría estar en el mercado, aunque se aventura con la cifra de cinco años. Lo que sí desveló cuando se hizo público su premio es que se tratará de un anticuerpo, “bien tolerado y muy seguro”, diseñado especialmente para seropositivos usuarios de drogas por vía parenteral. Esta vía de transmisión del VIH fue la principal en España al inicio de la epidemia aunque, según apunta López Bernaldo de Quirós, ha disminuido radicalmente. En un estudio con información de 2003, se cifraba en más del 60% el porcentaje de enfermos de sida (no existe aún un registro nacional de seropositivos) que habían adquirido el virus por compartir jeringuillas. “No todos siguen consumiendo droga”, reflexiona el experto.

El directivo de Seisida especula que el fármaco de Ho podría ser un inhibidor de los dos receptores del VIH en las células. A su juicio, si esto fuera así, se bloquearía la entrada, pero no la replicación vírica. “Esto último está asociado a fenómenos inflamatorios que causan enfermedades asociadas al sida”, advierte el especialista, que no se atreve tampoco a poner fecha para el posible logro. “Lo que creo que es que en algunos años podrá haber terapias que se administren cada dos semanas, pero no creo que se elimine la necesidad de tomar otra pastilla para el global de los pacientes”, concluye.



Lanzan el nuevo condón-viagra

El preservativo es el resultado de una larga investigación realizada por expertos médicos de Reino Unido, el cual ayudará a prolongar la erección durante más tiempo

México.- Uno de los pretextos masculinos para no usar el preservativo es que precisamente puede terminar con la erección y reducir la sensibilidad, por ello es que la marca de preservativos Durex ha lanzado su nuevo condón viagra que lleva por nombre provisional "CSD500".

Este último invento tiene como objetivo proteger de las infecciones de transmisión sexual, a la vez que asegura una erección más duradera, ya que potencia el efecto del Viagra añadiendo una sustancia vasodilatadora que va contenida en la punta del preservativo y que se deposita directamente en el pene, incrementando así el flujo sanguíneo.

De esta manera, llega más sangre al pene, para aumentar el tamaño del miembro, ayudándolo a prolongar la erección durante más tiempo.

El preservativo está diseñado para ser usado por hombres que no padezcan ninguna disfunción sexual y se prevé que tras su aprobación por las autoridades sanitarias se ponga a la venta en Reino Unido.

A punto de ser aprobado por los reguladores europeos, el condón viagra podría estar en las tiendas a finales del 2011, tras lo cual ingresaría al mercado de los Estados Unidos.

El condón viagra es el resultado de una larga investigación realizada por expertos médicos de la empresa británica de biotecnología Futura Médica. El condón será de color azul y comercializado por el gigante farmacéutico Reckitt Benckiser, de acuerdo con The Wall Street Journal.

El presidente ejecutivo de Futura, James Barder, aclaró en una entrevista al mismo diario que "el desafío era tener un producto estable dentro del condón, un gel que no perjudicara la goma del condón, ya que algunos productos pueden degradar el látex muy rápidamente. Teníamos que conseguir que el vasodilatador estuviera inmovilizado".

Dada la popularidad recreativa de la Viagra, que tiene una alta demanda en un mercado negro a través de internet, el "condón Viagra" parece que conseguirá penetrar en el mercado rápidamente.



Malas noticias: los superhéroes no existen

Video por cortesía de Francisco Javier Arellano

Video

<http://www.youtube.com/watch?v=fVYk0ugjuJc>



REGRESAR AL INICIO





MÁS ALLÁ DEL VIH: Porque la vida es algo más

¿Sabías qué? hay cuatro países que están teniendo un gran crecimiento económico? Son los países denominados Grupo BRIC: Brasil, Rusia, India y China. El producto Interno Bruto PIB (2010) de estos países es: Brasil 2 billones, 90 mil 314 millones de dólares con 203 millones 429 mil 773 habitantes; Rusia tiene un PIB de 1 billón 465 mil 79 millones de dólares, con 138 millones 739 mil 892; India 1 billón 537 mil 966 millones de dólares y 1,189 millones 172 mil 906 habitantes; China 5 billones 878 mil 257 millones de dólares con 1,336 millones 718 mil 15 habitantes.



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

Retiran el polémico rótulo gay de la UNAH

El mural maya en la fachada del edificio F1 ya puede verse completamente.

Tegucigalpa. Las autoridades universitarias ignoran quién quitó de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH, el polémico rótulo que promovía e invitaba a las relaciones homosexuales.

El enorme rótulo fue retirado la noche del domingo o madrugada de ayer por desconocidos.

La imagen publicitaria estuvo colocada en el edificio F-1, (antiguo 4-A) y mostraba una relación íntima entre dos mujeres, entre dos hombres y un trío de una mujer y dos hombres (uno vestido de mujer).

Las autoridades de la máxima casa de estudios desconocen quién se encargó de removerlo, por lo que abrieron una investigación.



Imagen tomada de Anodis



De acuerdo con lo informado en la UNAH, las personas que llegaron se identificaron como miembros de la Asociación Libre Expresión, que dijeron tener autorización de la Rectoría para ingresar al campus.

No obstante, las autoridades de la UNAH afirman que en ningún momento fue autorizada la remoción de rótulo.

El afiche causó malestar entre estudiantes, padres y maestros porque en lugar de invitar a respetar las preferencias sexuales de algunas personas, tenía una invitación abierta a ser homosexual.

“Vos decidís si querés ser libre”, dice la parte final de la frase. Armando Sarmiento, secretario ejecutivo de Desarrollo Estudiantil, dijo que el caso está en investigación, pues “oficialmente las autoridades no pidieron que se bajara ni tampoco la organización que lo puso lo quitó”.

Sarmiento explicó que los responsables lograron tener acceso a la azotea del edificio. El supervisor de turno no pudo informar quién ingresó a esas instalaciones. La acción coincidió con el inicio del período académico. “Si las autoridades hubieran decidido quitarlo hubiéramos comunicado con total transparencia, así como se puso y se dio la cara en su momento, a pesar de ser un tema polémico”, aclaró.

Aseguró que la Universidad en ningún momento pretendió impulsar un estilo de vida homosexual. Afirmó que tampoco se presentó una queja por escrito ante las autoridades de la alma máter pidiendo que se quitara el rótulo. El cartel fue colocado con la autorización de la Rectoría.



Rótulo “gay” podría colocarse nuevamente en la UNAH

TEGUCIGALPA.- El gigantesco rótulo que causó polémica en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) habría sido robado por personas desconocidas, según informaron las autoridades de la máxima casa de estudios.

El “banner” con dibujos de personas transgénero, hasta el fin de semana estuvo colgado en la pared del edificio F1 antes conocido como 4-A donde funciona la Escuela de Periodismo, Lenguas y Matemáticas, pero el lunes no amaneció debido a que desconocidos se lo habrían robado.

La rectora de la UNAH, Julieta Castellanos, informó ayer que la compañía de seguridad privada encargada del resguardo de las instalaciones de la UNAH despidió al personal responsable de permitir que se retirara el cartelón.

“La Universidad presionó a la compañía encargada de la seguridad porque se expuso a la Universidad como un lugar inseguro y vulnerable”, lamentó la funcionaria.

Los tres celadores a quienes se les señala responsables de permitir el robo no fueron identificados, sin embargo la rectora anticipó que los guardias despedidos deberán responder por el pago de la publicidad hurtada.

Preliminarmente se conoció que la noche del domingo, un grupo de desconocidos ingresó a la Ciudad Universitaria, supuestamente haciéndose pasar por personal que impulsa la libre expresión.

El polémico cartelón fue colocado gracias a un espacio solicitado por la Cooperación Española como una campaña mundial para promover la tolerancia a favor de la diversidad sexual.

De acuerdo al informe, los guardias no se explican cómo estas personas lograron ingresar para retirar el rótulo sin que se hayan enterado.

Castellanos indicó que tanto el encargado de supervisar el servicio de seguridad, como otros tres guardias fueron despedidos después que ya no estaba el rótulo y nadie daba razón de su desaparición.

Castellanos advirtió que la valla de publicidad podría volver a ser instalada en el edificio F1 en caso que la Cooperación Española o la ONG Libre Expresión que lo mandó a colocar lo pidiera.



Piden que San Sebastián sea el patrón de los homosexuales

El santo es un icono para la comunidad LGBT y un número importante de homosexuales católicos lo reivindican como santo patrón por lo que piden que el patronazgo oficial sea reconocido por la Iglesia aprovechando el viaje que Benedicto XVI realiza a España.

Expogays pide que reconozca al mártir San Sebastián como “Patrón de la comunidad gay-lésbica”. El cónclave rector de ExpoGays basa su petición respaldada por el importante número de homosexuales católicos que lo reivindican como santo patrón e intercesor y le solicitan al Papa que de un giro aperturista “para que los creyentes homosexuales también tengan cabida en el seno de la Iglesia Católica y puedan vivir su fe sin que tengan que sufrir la secular marginación impuesta desde Roma”.

Tanto la historia de San Sebastián como su rol en la cultura gay más moderna simbolizan el impulso de subversión y es por ello, que el comité de expertos de ExpoGays cree que el Papa podría en España tender un puente hacia el entendimiento con “los millones de homosexuales católicos que se sienten excluidos por las rígidas normas que impone el Vaticano, nada acordes con los nuevos tiempos y que le hace perder credibilidad”.

El motivo de esta petición para que San Sebastián se convierta en patrón de la comunidad gay está basada en la representación del santo como un joven casi desnudo, atado a un árbol o columna, perforado por las flechas del martirio, con su rostro consumido en un éxtasis religioso, imagen recurrente de la iconografía homosexual. La combinación de su físico imponente desnudo, el simbolismo de las flechas penetrando su cuerpo y la mirada de su cara de extasiado dolor ha intrigado a los artistas tanto heterosexuales como homosexuales durante siglos, iniciándose el primer culto explícitamente gay en el siglo XIX. Richard A. Kaye escribió que “los hombres gays contemporáneos han visto inmediatamente en Sebastián un anuncio conmovedor del deseo homosexual (de hecho, un ideal homoerótico) y un retrato prototípico de un caso en el armario torturado.” Igualmente, el nombre Sebastián lo han usado algunos autores literarios para personajes homosexuales, connotando esta relación: en “Brideshead revisited” de Evelyn Waugh, o “Suddenly last summer” de Tennessee Williams. Tradicionalmente, al santo se le atribuye un papel de protector contra las epidemias, lo que ha hecho que la comunidad homosexual también lo considere protector contra el vih.

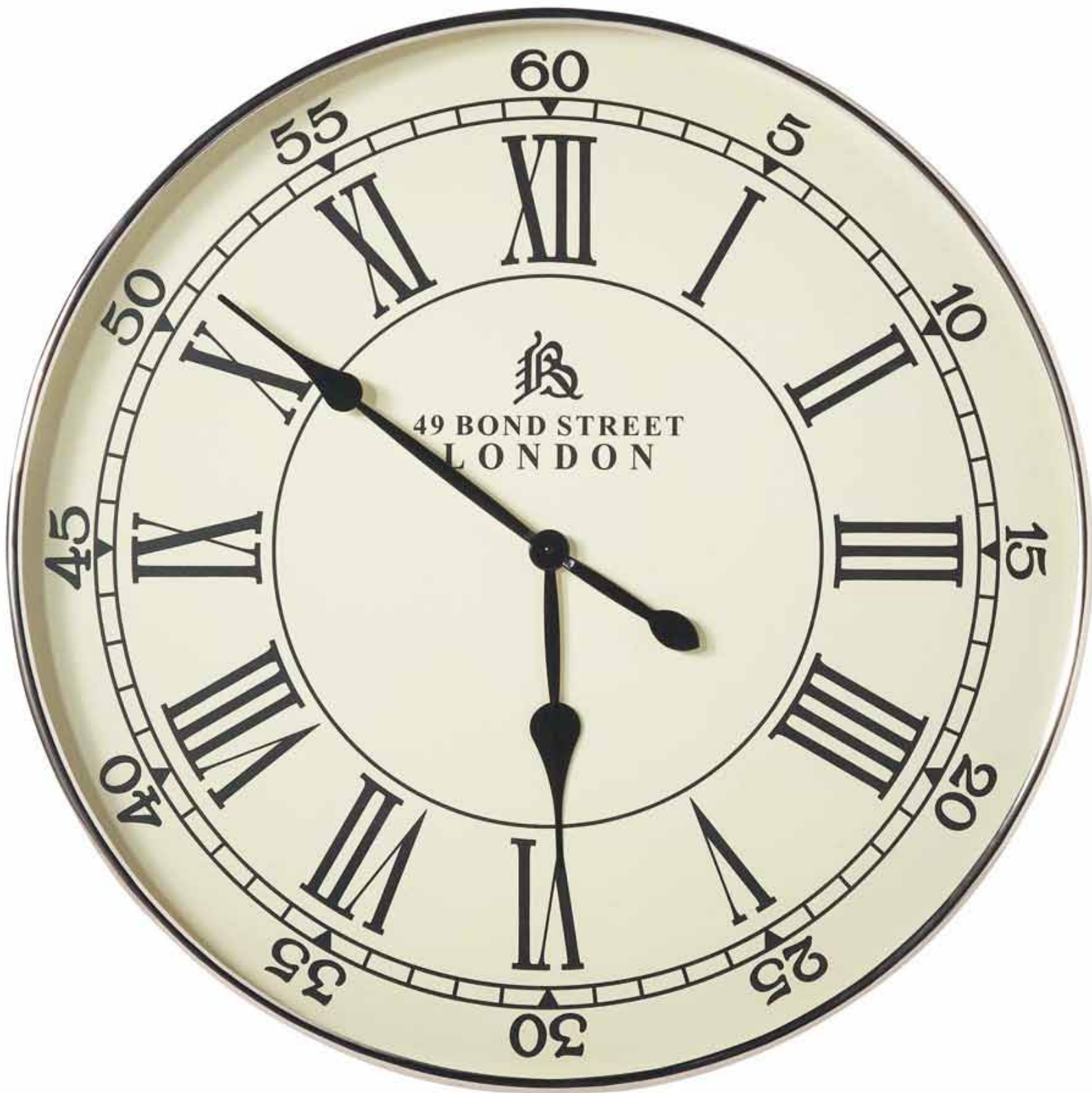


REGRESAR AL INICIO



Noticias de interés permanente

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



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.

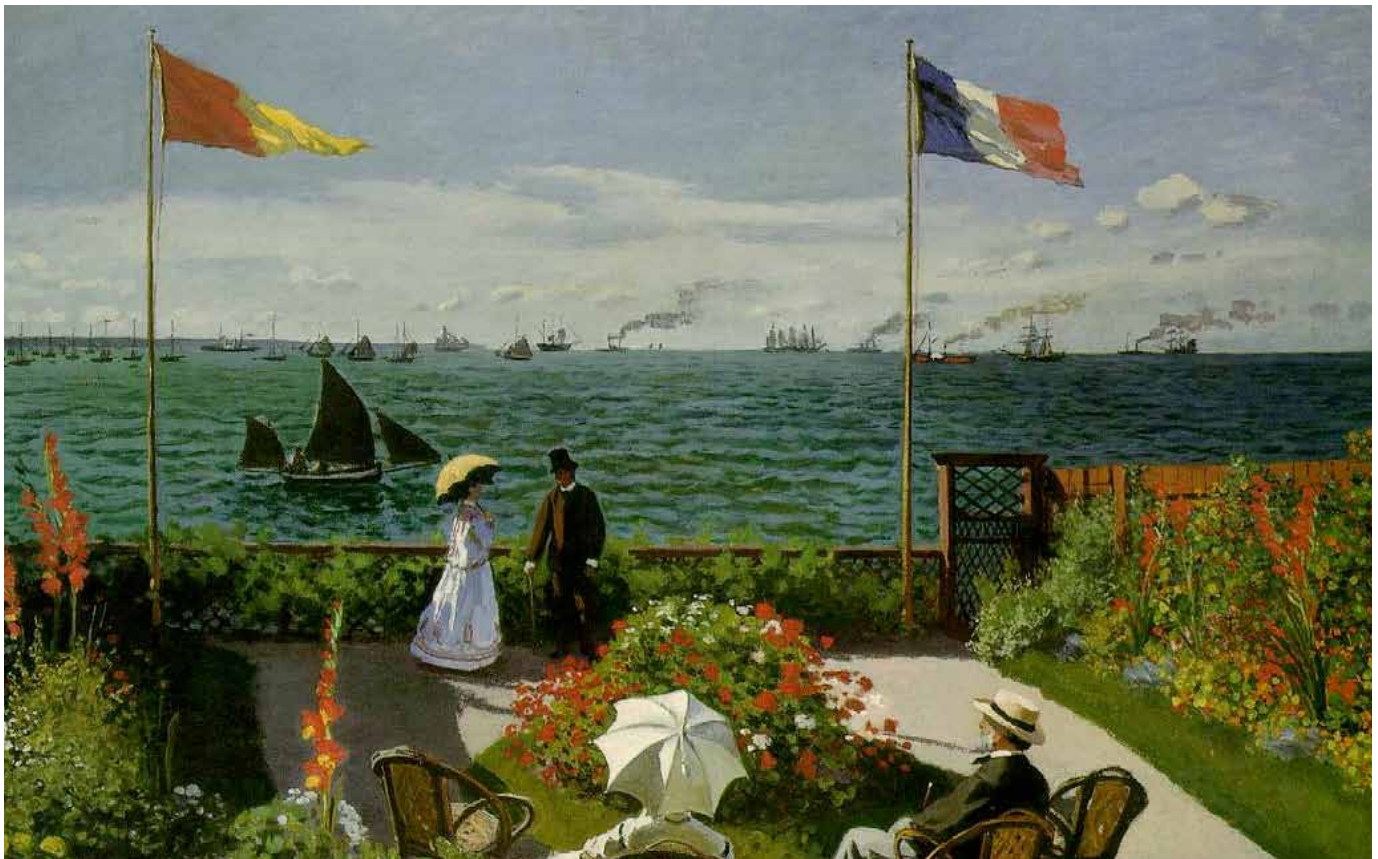
Para el marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011: esferas prioritarias son:

- 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

