

LO+POSITIVO

Núm.43 · Verano 2009

Publicación gratuita sobre la infección por VIH



En forma

Además:
• Terapias herbales inmunoestimulantes • VIH y gripe A • La práctica del yoga

Alianza *"Unión de personas, entidades o elementos que cooperan para alcanzar un fin común"*



Para afrontar los grandes retos es necesario sumar esfuerzos. Por eso Boehringer Ingelheim crea la Alianza, para mejorar el bienestar del paciente con VIH. Una iniciativa que abarca todas las perspectivas: Investigación, Formación, Actualidad, Solidaridad, Tratamiento y Novedades. Unas áreas que nacen desde la Alianza para ser una ayuda y un apoyo constantes en el VIH. Porque así, entre todos, podremos conseguir mejores resultados.



Alianza
Sumando Esfuerzos en VIH



Boehringer
Ingelheim
Virología



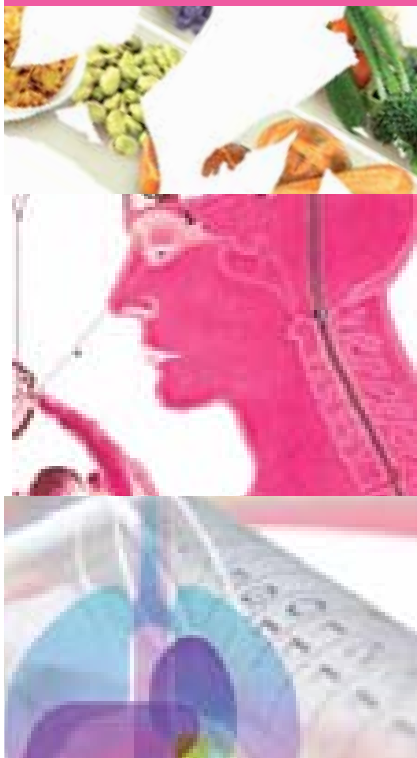
opina

4 Annus Horribilis 5 ¿VIH? No, you can't 6 La vida es bella, creedme y Encontrar la ilusión de vivir 7 Lo que viene siempre será mejor y Minuto a minuto 8 Veinte años del Comité Ciudadano Anti-Sida de la Comunidad Valenciana 10 Sanar a través de nuestras historias 11 Mens sana in corpore sano

en persona

12 En forma, Jordi Sandor 17 Salidas a la montaña en Madrid 18 El ejercicio físico en la infección por VIH 19 Reducir el riesgo de transmisión 20 VIH, deporte y derechos 21 VIHsibilidad en el deporte 22 ¡Muévete! Iniciarse en el ejercicio

Dossier especial: Envejecer con VIH



cuidarse

26 Nutrición y deporte 28 Armoniza tu cuerpo y tu mente con la práctica del yoga 30 Terapias herbales inmunoestimulantes

a ciencia cierta

32 ¿Son las personas con VIH más vulnerables a la gripe A? 33 Eficacia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en hombres jóvenes 34 Empieza el estudio START 35 La EMEA se pronuncia respecto al riesgo de infarto de miocardio con abacavir 36 Nuevos medicamentos para la hepatitis C

al detalle

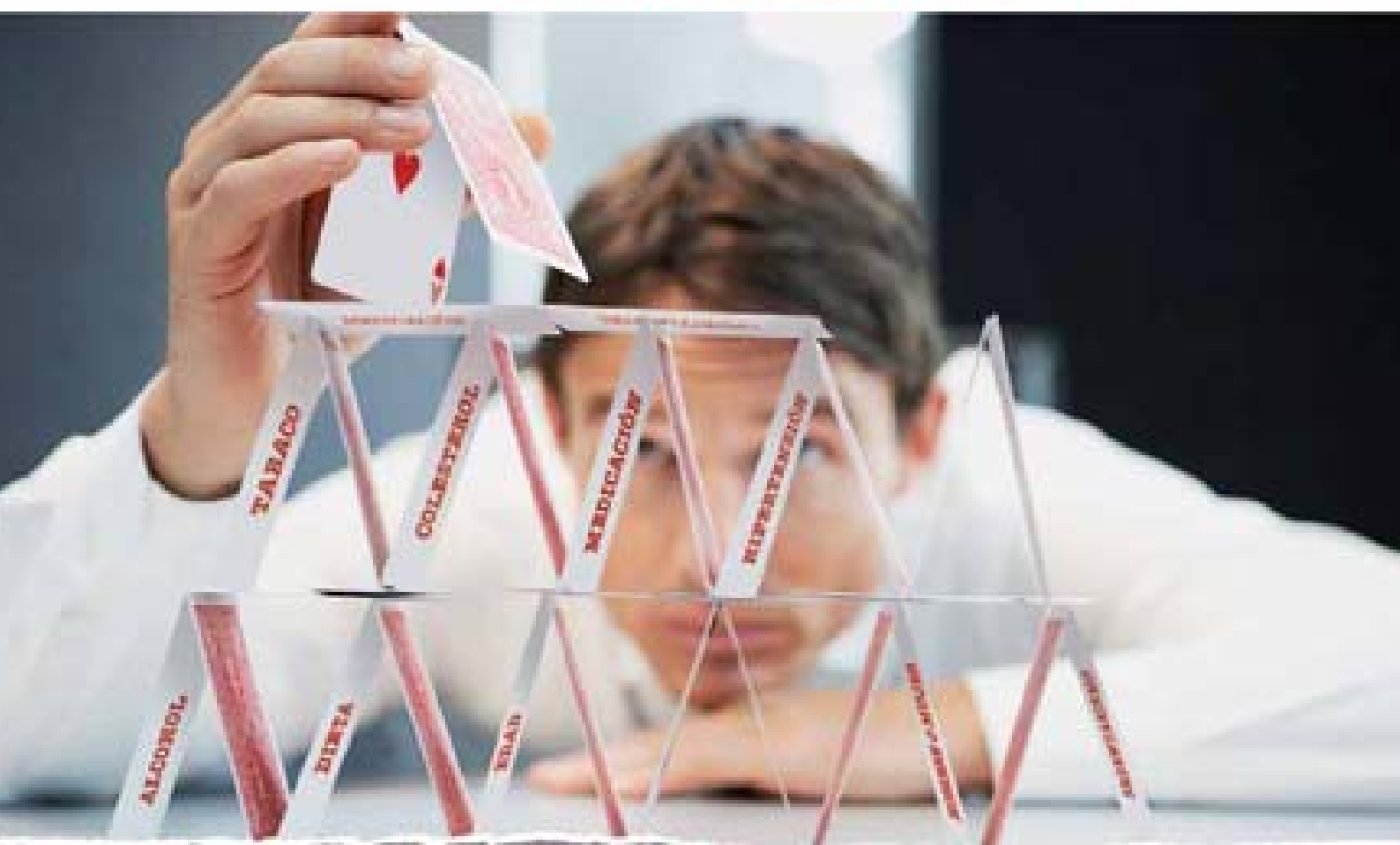
38 ¿Y las vacunas terapéuticas...? 40 Vacunas del sida, los nuevos desafíos 41 ¿Qué salud? ¿Para quién? ¿Cómo? 42 El tratamiento del VIH/sida en la prensa española 43 ¡Alto, policía! 45 ConTacto 48 Listado de ONG del Estado español



Miembro del Grupo Iberoamericano de Publicaciones sobre el VIH

EL EQUIPO DE LO+POSITIVO SOMOS: Georgina Fabrés, Jaime Fabrés, Xavier Franquet, Juanse Hernández, Francesc Martínez, William Mejías, Montserrat Moliner, Jordi Piqué, Bárbara Simó, Miguel Vázquez
EN ESTE NÚMERO HAN COLABORADO: Ana Burgos, Julia Clay, Paul Cummings, Tomás Gascón, Belinda Hernández, Lierni Irizar, M^a José Vázquez
LO+POSITIVO es una publicación del **Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)**, una asociación sin ánimo de lucro declarada Entidad de Utilidad Pública, que trabaja para mejorar el acceso a la información sobre tratamientos del VIH y el sida **LO+POSITIVO es una revista GRATUITA:** ¡nunca pagues por leerla! Si deseas contribuir a su mantenimiento contacta con: **REDACCIÓN:** C/Sardenya, 259 3^o 1^a 08013 Barcelona España **Tel:** +34 932 080 845 **Fax:** +34 932 070 063 **E-mail:** contact@gtt-vih.org **Web:** www.gtt-vih.org **IMPRESIÓN:** Gràfiques Cuscó www.grafiquescusco.com Depósito Legal: B-40431-97 **CON EL PATROCINIO DE:** Laboratorios Abbott, Boehringer Ingelheim, Gilead Sciences, GlaxoSmithKline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme, Pfizer, Schering-Plough **CON LA COLABORACIÓN DE:** Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Ministerio de Sanidad y Política Social, Àrees de Salut Pública i Consum i Acció Social de la Diputació de Barcelona. **LO+POSITIVO** no necesariamente comparte el contenido de los artículos firmados. **La información científica tiene una validez de tres meses.**

Si vives con VIH, debes
disminuir tu **riesgo cardiovascular.**



**Las personas VIH positivas tienen
más riesgo de sufrir problemas
cardiovasculares que la población general.¹**

1. Taylor W et al. "Current and potential cardiovascular risk factors among people with human immunodeficiency virus disease." J Clin Invest. 2002; 110: 2089-2092.



Fumar, llevar una vida sedentaria, una dieta inadecuada y el
tratamiento anti-VIH, entre otros, pueden contribuir a aumentar
el riesgo de padecer un infarto.



I  VIDA

Disminuir el **riesgo** está en tus manos.
Infórmate, consulta con tu médico.

VIH y deporte: un binomio positivo

Hoy en día, nadie duda de los beneficios que pueda tener el ejercicio en la salud de las personas con VIH. Sin embargo, no siempre ha sido así, y la historia del binomio VIH y deporte ha estado jalonada de episodios de desconocimiento, desinformación, estigma y discriminación.

Los avances de la ciencia nos han permitido conocer, por ejemplo, que practicar deporte de forma regular y con una intensidad moderada mejora la salud y calidad de vida de las personas con VIH, y que nunca es tarde para empezar a hacer ejercicio: incluso los que comienzan la actividad física en una edad avanzada pueden beneficiarse de ella.

También sabemos que el riesgo de transmisión del VIH durante el deporte es prácticamente nulo. La adaptación de las medidas de prevención universales al ámbito deportivo permite minimizar el riesgo en caso de una hipotética exposición al virus.

Por consiguiente, la infección por VIH no debería ser un motivo de exclusión para participar en competiciones, federarse o acceder a instalaciones

deportivas. De la misma manera, tampoco están justificadas la realización de la prueba del VIH para permitir la participación en un evento deportivo y la obligatoriedad de hacer público el estado serológico al VIH de las y los deportistas.

Más allá de los beneficios incuestionables que pueda tener la actividad física en nuestra salud, el deporte es una ocasión para educar a niños y jóvenes, deportistas *amateurs* y profesionales, entrenadores y técnicos, en los valores del respeto, la igualdad y la solidaridad; una ocasión para derribar mitos y acabar con el estigma y la discriminación asociados al VIH; una ocasión para que todas las personas, independientemente de nuestro sexo, credo, etnia o estado serológico, podamos ejercer los mismos derechos y tener las mismas oportunidades.

En definitiva y adaptando aquella famosa frase atribuida a Pierre de Coubertin, el instaurador de los Juegos Olímpicos modernos, "lo importante no es ganar, sino que todas y todos tengamos las mismas oportunidades de participar".

EE UU, más cerca

Si damos crédito a las últimas informaciones que llegan desde EE UU, es posible que, por fin, las personas con VIH puedan pronto viajar a dicho país sin restricciones. El año pasado nos encontramos en una situación similar, aunque al final la expectación creada por el anuncio de la revocación de la legislación que prohibía la entrada a los ciudadanos no estadounidenses con VIH terminó en frustración, al conocerse que seguían en vigor otras leyes aprobadas en 1987.

Si bien el proceso para la obtención de un visado especial, que en ocasiones puntuales puede permitir la entrada, se ha optimizado últimamente, las personas con VIH siguen, de hecho, sin poder cruzar la frontera. El caso del activista británico contra la tuberculosis Paul Thorn, a quien recientemente se le rechazó el visado después de que fuera invitado a una cumbre sobre salud, ha hecho aumentar las presiones desde fuera y también desde dentro del país, para que las restricciones desaparezcán.

A estas voces se ha sumado también la Sociedad Internacional del Sida (IAS, en sus siglas en inglés). La misma organización que en 1992, en señal de protesta, decidió cambiar la sede de la Conferencia Internacional

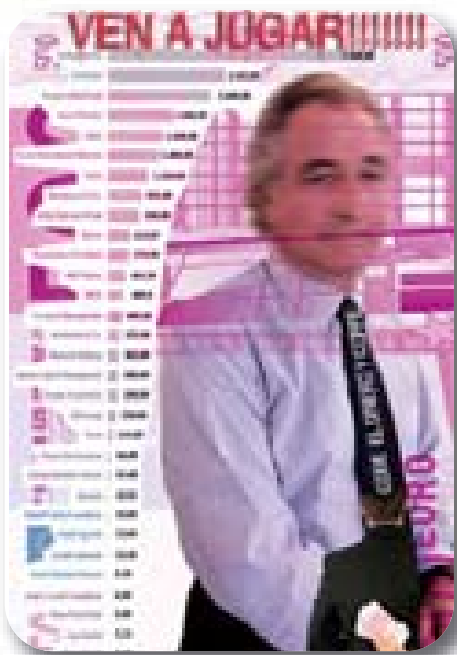
del Sida de Boston a Ámsterdam, y no volver a celebrar ninguna otra edición en suelo estadounidense, afirma ahora que la Conferencia podría celebrar su edición de 2012 en la ciudad de Washington si finalmente desaparece la prohibición.

Eliminando esta injusta medida, establecida en tiempos del extinto presidente Reagan y fruto de una política excluyente basada en el miedo y el estigma, la administración Obama contribuirá también al restablecimiento de la maltrecha imagen que esta gran potencia económica ha exhibido en las últimas décadas en cuanto al respeto y la promoción de los derechos humanos.

No queda claro, sin embargo, si el cambio de legislación afectará tan sólo a visitantes o también se aplicará a aquellas personas que vayan a estudiar o trabajar en el país. Esperemos que así sea.

Es preciso ahora que otros países que también vetan la entrada a las personas con VIH, como China, Corea del Sur, Emiratos Árabes, Sudán o Yemen, y otros más cercanos que impiden la residencia, como la vecina Andorra, actualicen también su legislación para eliminar estas medidas a todas luces discriminatorias.

Annus Horribilis



A un año del nuevo *crack* económico mundial, para nadie es un secreto que, desgraciadamente, la crisis está haciendo estragos a todos los niveles y afectando a todos los sectores de la sociedad. Los programas sociales y de ayudas han sufrido, sobre todo, las consecuencias de esta recesión económica. En España, por ejemplo, este año se ha producido una reducción del 10% del presupuesto total que el Gobierno central destina a las Comunidades Autónomas y a las asociaciones comunitarias para el desarrollo de programas en la prevención y atención en el campo del VIH/sida. Y esto es así a pesar de que el propio presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, anunciase reiteradamente que el gasto social no se vería afectado por la actual situación.

Más diagnósticos y menos recursos

Este nuevo escenario de recorte de la financiación pública coloca a las ONG españolas ante un dilema: la desaparición de programas o la reducción de éstos a la mínima expresión. Una cuestión difícil de resolver, teniendo en

cuenta que, en nuestro país, por ejemplo, siguen incrementándose los nuevos casos de diagnóstico de VIH y, por consiguiente, continúan siendo más que necesarios los programas de prevención, atención y cuidados para personas infectadas por el virus y la población general.

Esta situación no es un hecho aislado, sino la tónica general que se está repitiendo a escala mundial, pero que está perjudicando principalmente a los más desfavorecidos. Un reciente informe del Banco Mundial señala que la crisis pone en peligro el tratamiento de 1,7 millones de personas en el mundo. Según sus cálculos, la reducción de fondos afectará la continuidad del tratamiento antirretroviral, perjudicando a cerca del 70% de las personas con VIH/sida en el este y sur de África, al 50% de los pacientes en la región Asia-Pacífico, al 35% en el Caribe y al 25% en Europa del Este y Asia Central.

Sin nuevos compromisos

Voces de alarma similares pudieron escucharse en Cáceres, durante la celebración de la Conferencia de Donantes del Fondo Mundial contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis, cuyo objetivo era conseguir que los gobiernos aportaran 5.000 millones de dólares para el periodo 2009-2010, que lograsen completar los 15.000 millones necesarios para el desarrollo de programas en los países donde mayormente afecta esta epidemia. Pese a los esfuerzos y las demandas de la sociedad civil, el encuentro se cerró sin ningún compromiso económico nuevo que permitiese salvar la brecha de los 5.000 millones de dólares. El Fondo Mundial ha anunciado que puede enfrentarse a un déficit de 4.000 millones de dólares en 2010.

Una vez más, contemplamos atónitos, pero no callados, cómo en situaciones de crisis los más desfavorecidos y necesitados son quienes salen peor parados. Parece un hecho tristemente aceptado que, en épocas de recesión,

los gobiernos tengan que meter la tijera al gasto social en lugar de subir los impuestos a los que más tienen, los cuales gozan del privilegio de que el grifo nunca se cierra. Hemos podido comprobar cómo, en aras de evitar la caída del sistema capitalista, se ha visto benefi-

Una vez más, contemplamos atónitos, pero no callados, cómo en situaciones de crisis los más desfavorecidos y necesitados son quienes salen peor parados.

ciado el sector financiero-empresarial a través de la inyección de capital y creación de fondos de recuperación a costa de las arcas públicas. Todo ello en un año en que parece que pese más el pragmatismo acomodaticio de la sociedad que las necesidades reales de la población y, en especial, de las y los más desfavorecidos.

En definitiva, parece que la escasa visión de muchos gobiernos no les deja ver que el recorte social no es, ni de lejos, la mejor de las soluciones, aunque sea sólo coyuntural, ya que el tiempo que perdure la recesión sólo hace que se incrementen más las diferencias y que se agrave la situación de crisis permanente en muchos de los países que dependen de ayudas extranjeras. El recorte no es la solución, sino parte del problema.

Fuentes:

- *Aidsmap; Europa Press.*

¿VIH? No, you can't

La situación no cambia

Se acerca el verano y, para las personas que vivimos con VIH/sida (PVVS), decidir a dónde viajar puede resultar un poco más difícil que para la población general. En la actualidad, alrededor de unos 67 países tienen restricciones de entrada para personas con VIH, una medida que atenta contra el derecho fundamental a la libre circulación que discrimina por motivos de salud.

Entre estos países se incluye todavía EE UU. En julio de 2008, el antiguo inquilino de la Casa Blanca, George Bush, firmó una normativa que parecía iba a ser el fin de la prohibición legal de entrada al país norteamericano de personas con VIH, que ha estado en vigor desde 1987. La noticia fue recibida por las organizaciones internacionales de lucha contra el sida y por la ONU como una muestra de cambio en una de las leyes más restrictivas y discriminatorias en la política de inmigración estadounidense. Sin embargo, hasta la fecha y con la nueva administración Obama la situación no parece haber mejorado.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE UU (DHHS, en sus siglas en inglés), organismo final encargado de aplicar el levantamiento de la prohibición, va por libre y aún no lo ha hecho. Tampoco ha retirado la infección por VIH de la lista de enfermedades infectocontagiosas que impiden la entrada a ese país.

Desde la firma revocatoria de Bush hasta ahora, son varios los casos de personas con VIH a las que se les ha denegado la entrada al país, incluidos pasajeros en tránsito (aquellos que llegan a EE UU para viajar desde allí a otro país).

Denegación de visados

Entre éstos, destaca el caso reciente del activista británico Paul Thorn, invitado como orador a una conferencia sobre salud en Seattle (EE UU), que decidió no mentir y solicitar el visado de entrada para PVVS que se exige actualmente para ingresar en este país. Las autoridades es-

tadounidenses denegaron la petición de visado a pesar de que la solicitud estaba avalada por dos senadores del Congreso de EE UU.

Hasta que los DHHS no cambien la regulación, la única medida de cambio que se ha implementado es que las personas con VIH que quieran visitar EE UU deben solicitar un visado especial, de 30 días máximo, en cualquier consulado estadounidense, demostrando, suficientemente, que no representan un riesgo para la salud pública norteamericana.

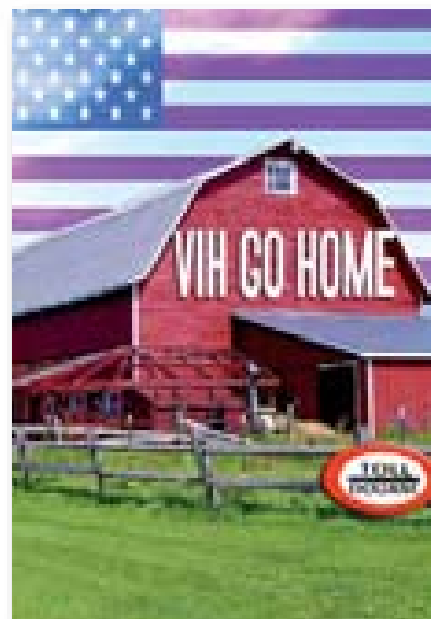
Medida discriminatoria

En este sentido, varias organizaciones, como por ejemplo la Red Mundial de Personas que viven con VIH/sida (GNP+, en sus siglas en inglés), entre otras, han denunciado que este trámite obligatorio para las PVVS no supone ni un inicio real

El organismo encargado no ha retirado la infección por VIH de la lista de enfermedades infectocontagiosas que impiden la entrada a EE UU.

de cambio en las restricciones de entrada, ni mucho menos un simple control migratorio sanitario, sino una medida discriminatoria encubierta que tampoco garantiza a estas personas que se les autorice el visado, tal como le sucedió al activista Thorn. La decisión última sobre quién entra y quién no, la toma de forma subjetiva el oficial consular de turno que realice la entrevista.

Por este motivo, las organizaciones internacionales como GNP+ piden a la administración Obama que EE UU se una al resto de países que permiten la libre



circulación de personas con VIH y que cumpla la promesa que hizo, en su momento, de eliminar por completo dicha prohibición.

Es contradictorio que la nueva administración estadounidense, que ha tomado medidas progresistas en materia de investigación con células madre, en el levantamiento de restricciones en los fondos federales para la ayuda internacional en la lucha contra el sida, impuestas por la anterior administración, o a favor de los derechos de personas homosexuales, no haya consolidado aún la derogación absoluta de la vergonzosa normativa de entrada. Parece, pues, que en el país del '¡Yes, we can!', no todos pueden decir lo mismo.

Puedes obtener más información sobre las restricciones de entrada que imponen algunos países a personas con VIH en las páginas centrales de este número de *LO+POSITIVO* o en el sitio web www.hivtravel.org (sólo en inglés).

Fuente:

- Comunicado de prensa de GNP+ y hivtravel.org.

La vida es **bella**, creedme

Estimados amigos y amigas de *LO+POSITIVO*,

Mi nombre es José Francisco Sena. Soy de Valencia y tengo 32 años; creo que soy asintomático (es la primera vez que doy con este término), pero si esto quiere decir que no parece que tenga síntomas que denoten mi enfermedad, lo soy.

En primer lugar, daros la enhorabuena por la gran labor de difusión de conocimientos y saberes que aportáis con vuestra revista.

Es la primera vez que llega a mis manos una revista con tales pretensiones. Es asombrosa la dedicación, puedo decir vocación, de las personas que realizáis esta edición. Me gustan dos aspectos primordialmente: uno es que, con esta revista, creáis un círculo, una alianza entre personas que tienen el valor del humanismo/humanidad, ya sean portadores o no. Mostráis humildad, pues conocimientos, saber e información son poder, y la unión hace la fuerza. No sois egoístas, ya que, compartiendo, hacéis que, entre todos, el ser humano crezca y se expanda rompiendo muros y barreras.

El segundo aspecto que me agrada es la parte informativa, el modo, la estructura de la edición, pues, además de amena, es de registro y verbo variado. Teniendo en cuenta el proceso personal de los lectores, conseguís llegar a un amplio abanico de personas y sectores, y abarcáis una gran variedad de temas.

Soy portador del VIH desde 2003-2005; desde entonces, he pasado por varias fases. Hoy día, tengo carga viral indetectable y un elevado número de CD4.



Me eduqué en un colegio del Opus Dei. He llevado una vida bastante rebelde; adolecía sentirme encasillado, siempre me he sentido un espíritu libre. En mi época más infantil he vivido inmerso en una vida de fantasía, de magia, he experimentado y estrujado al máximo cada segundo de la vida. ¡Porque la vida es bella, creedme!

Siendo joven, rechazaba a las personas portadoras del VIH ("virus inmensamente humilde"), las marginaba, apartándolas y despreciándolas. Mediante una relación sexual, y sin que la chica me lo comunicase, contraí este humanizador e humilde virus. Al principio quería morir, intenté incluso suicidarme, sentí rechazo y marginación, en mi mente se desató una tempestad. Pasé por varias fases de ocultación, autodestrucción, tristeza y dolor, y poco a poco, como una flor que madura, este virus me dio sus frutos: llevo siete años practicando yoga y meditación, he ganado muchísimo en humanidad, soy más empático y asertivo. Resulta un tanto paradójico, pero este adorable bichito me ha aportado más cosas positivas que negativas. En la actualidad, estoy orgulloso de cómo soy, me considero muy profundo espiritualmente y, si un día me voy a la cama habiendo podido ayudar a alguien, gano en autoestima y amor.

Un gran abrazo cósmico a todos los compañeros y compañeras.

José Francisco Sena (Valencia)

Encontrar la **ilusión** de vivir

Queridos amigos y amigas,

Os escribo desde el Centro Penitenciario de Palma de Mallorca. Tengo 49 años y vivo con VIH desde 1993.

Vuestra revista llegó a mis manos por primera vez en 2005 gracias a Rebeca, una trabajadora de Cruz Roja. Al verme interesado en la información que divulgáis, cada nuevo número llega a mis manos.

He aprendido a llevar una vida más sana gracias a vosotros y a entender más a fondo mi enfermedad. A día de hoy, no tengo ningún consumo, sigo abstemio desde hace un año y medio aproximadamente. Me quedan cuatro años y medio para salir y el camino que he tomado deseo que sea el correcto

para reintegrarme en la sociedad. No olvido y soy consciente de que será duro, por todo lo que uno arrastra y que forma parte de uno mismo, pero no pierdo la ilusión de retomar la vida que un día perdí sumergiéndome en el mundo de las drogas.

Hoy retomé el camino para encontrar la ilusión de vivir, y parte de ello es gracias a vuestra revista y los testimonios de gente que, como yo, vivimos con el VIH.

¡Gracias!
Un lector y asiduo de todos vosotros.

Cándido (Palma de Mallorca)

Encuentra más testimonios de personas con VIH en http://gtt-vih.org/participa/historias_personales

Lo que viene siempre será mejor

¡Hola amigos y amigas!,

Para mí lo sois, después de tanto tiempo de ayudarnos a tantos a darnos cuenta de que, con información y cambiando algunos hábitos, se pueden sobrellevar mejor los problemas físicos y psicológicos que van unidos a la progresión de diferentes virus (VIH, VHC, VHB, VPH), entre tantos otros. También los efectos secundarios de las diferentes medicaciones que, desde luego, no son pocos. Cierto es que los medicamentos nos ayudan, pero el precio a veces es muy alto. No soy un ejemplo de nada, pero continuaré esforzándome hasta el final para crecer.

LO+POSITIVO me ayuda a tener una información y a sentir unas conexiones con casos similares que sin la revista no me sería posible.

Hace veinte años que convivimos juntos estos virus y yo, intentando no pasarnos, pues eso supondría el final para "ellos" y para mí.

En este tiempo, ha habido de todo: lo que te quitan físicamente (¡que no es poco!), nos puede ayudar para crecer interiormente y valorar lo que importa en realidad: la juventud pasa, la belleza también, los bienes acumulados no sirven para mucho y, desde luego, aquí se van a quedar.

Lo que quiero es transmitir mi agradecimiento por vuestra entrega, por ofrecernos número a número tanta ayuda. Estoy convencido de que sois personas superválidas y capaces de tener puestos de trabajo mejor remunerados económicamente, y sin embargo estáis ahí, entregados a una causa en la que creéis. Gracias por ser así.

A través de la revista, el servicio de consultas sobre tratamientos y demás, lleváis la información a gente y lugares de lo más variado, teniendo en cuenta incluso centros penitenciarios o áreas rurales, es decir, espacios de soledad donde vuestra ayuda es muy apreciada. Sin duda, *LO+POSITIVO* es la mejor revista que tenemos en el ámbito nacional.

También os felicito por el nuevo enfoque que le estáis dando, en el que las terapias alternativas ocupan un digno lugar. Pienso que ayudan a sobrellevar los antirretrovirales, haciendo que los efectos secundarios sean más suaves.

Soy de los que siguen *LO+POSITIVO* desde sus inicios y he podido comprobar en persona los esfuerzos que hacéis para que, informaciones difíciles de entender, las podamos asimilar en mayor o menor grado. Agradezco la frescura y el humor de algunas páginas. A todas y todos los que estáis ahí (delante, detrás y en medio, pues esto es una labor de equipo), gracias y os animo a continuar. ¡Felicidades a todos y todas!

Quiero mandar ánimos, también, a todas y todos los afectados para seguir adelante, solos o acompañados. Lo que viene siempre será mejor.

lñaki Azkunaga (Bermeo)



Minuto a minuto

Siempre tuve un miedo horrible a la palabra VIH. Es como si supiera que algún día acabaría alcanzándome, aunque cuando mantenía relaciones esporádicas, pensaba que nunca me ocurriría a mí.

Lo cierto es que me equivoqué. Fue en agosto de 2008, hace apenas ocho meses. Por circunstancias de la vida, fui infiel a mi pareja y, como consecuencia de ello, no sólo contraí el VIH, sino que también lo perdí a él.

Ahora estoy solo y muy arrepentido de lo que hice, pero luché día a día por ser mejor persona. He madurado muchísimo. Hoy, paradójicamente, busco a alguien fiel y legal. Las vueltas que da la vida.

No es fácil aceptar esta enfermedad, los efectos secundarios de los fármacos para tratarla... pero aprendes a ser mejor persona, más responsable, y a valorar cosas que hasta entonces pasaban desapercibidas. Ahora solamente quiero vivir tranquilo y que mi cabeza se relaje para poder disfrutar la vida minuto a minuto.

Es un camino largo y difícil, pero os animo a todos, porque yo cada día soy más feliz. No debemos juzgarnos, puesto que nadie está libre de culpa.

Ánimo a todos y disfrutad la vida, ya que sigue y es preciosa.

Javier

Veinte años del Comité Ciudadano Anti-Sida de la Comunidad Valenciana

Soy Chelo Escriche, trabajadora social del Centro de Día "El Faro". Empecé a trabajar en el Comité Anti-Sida de Valencia hace ahora dieciséis años. La Asociación había sido constituida cuatro años antes por personas vinculadas al mundo de la drogodependencia. Eran los primeros afectados, crearon su propia casa de acogida —"Lluna Plena"— e iniciaron las primeras campañas de prevención, dirigidas a los entonces denominados "grupos de riesgo", ante una enfermedad que causaba mucha alarma social.

Cuando me incorporé, teníamos un despacho de 12m² y la asociación la formábamos tres trabajadores y unas 20 personas afectadas. En esos momentos, realizábamos, fundamentalmente, actividades de ayuda a domicilio y talleres de ocio en el centro. Íbamos hasta los domicilios porque a nuestros usuarios les costaba mucho acercarse a una asociación como la nuestra. De ahí, con los años, surgió la idea de crear el Servicio de Atención en Hospitales en las unidades de atención a pacientes con VIH, que hasta hoy nos ha permitido aproximarnos y facilitar el acercamiento de las personas afectadas.

En los inicios, conocía la enfermedad del VIH personalmente, por mi pareja desde los 17 años y también por algunos amigos del barrio; amigos que entraban en prisión y a los que sólo se les permitía salir para que murieran en el departamento de judiciales del hospital, o que vivían siempre en el límite entre la vida y la muerte. Quizá por eso las relaciones en la asociación se vivían con la intensidad con que se viven las cosas cuando la urgencia vital está mucho más presente.

La intervención no se planteaba tanto a nivel individual (terapeuta-paciente o trabajador social-usuario/a), sino más bien a nivel social (dirigida a la reivindicación y la búsqueda de implicación por parte de la Administración). Sólo cuando alguien estaba mal o empeoraba, prevalecía el rol de terapeuta o de trabajador social. Pero en el día a día éramos más compañeros, salíamos juntos en las fiestas para recaudar fondos, conocíamos a nuestras respectivas familias, hacíamos talleres en nuestras casas...

De uno de esos talleres, el de nutrición naturista, surgió la idea de empezar a cocinar en el local del Comité, porque nuestras casas se quedaban pequeñas. Poco a poco, vimos que la comida re-

cordaba al momento de encuentro en las familias y que un comedor social podía ser un elemento de cohesión importante. El comedor sigue cumpliendo esa función de encuentro familiar, habiendo llegado a poder ofrecer, hoy por hoy, 110 menús diarios: 70 en el Centro de "Calor y Café" —dirigido a personas con consumo en activo de drogas— y 40 en el Centro de Día "El Faro" —de atención a personas con discapacidad física por VIH—.

El "amor" está presente junto a los modernos sistemas de calidad, y si algo permanece a lo largo de los años es el interés por las personas.

El espacio para hacer actividades también era insuficiente y, como la Administración no nos cedía locales, el movimiento "okupa" de Valencia nos dejó todo un piso, que habilitamos para tal fin. De esta forma, nuestro primer proyecto europeo, que denominamos "Local Neutral", se hizo en la casa okupa de la calle Flora de Valencia.

Todas las manos eran importantes y necesarias. Vivimos el *boom* del movimiento asociativo, venían hasta 40 estudiantes en prácticas al año, y las propias personas con VIH se implicaban enormemente. Era otra generación, con más cultura política y social. Trataban de implicarse en asuntos de dirección, financiación, asuntos políticos... que nada te-

nían que ver con las necesidades que les habían traído a la asociación; de hecho, la persona que un día llegaba a la asociación con un montón de problemas podía convertirse al mes siguiente en miembro de la Junta Directiva.

Esto creaba cierta confusión, porque los roles y los límites se mezclaban. Todo el mundo asesoraba ante los problemas personales de los demás, y en las asambleas de usuarios y usuarias casi todos querían ayudar e implicarse. Obviamente, es muy complicado que todo el mundo entienda de todo.

Quince años después, la situación es diferente casi a todos los niveles; se ha perdido "participación", pero se ha ganado "bienestar" para las personas afectadas, puesto que las opciones y alternativas con las que cuentan ahora son mucho mayores.

Hoy en día, las 1.100 personas que pasan a lo largo del año por algunos de nuestros centros y/o programas —Centro de Día "El Faro"; Piso Tutelado "El Faro"; C.E.A. "Calor y Café"; Centro "NAYF" (dirigido a menores, adolescentes y sus familias); Centro Especial de Empleo "FEIV"; Atención Psicológica en Hospitales; Servicio de Apoyo a Domicilio; Servicio de Orientación Laboral— ya no tienen nuestro teléfono particular ni suelen conocer nuestra vida personal, pero siguen teniendo el cariño y el respeto que debe tener cualquier profesional con las personas que atiende.

Profesionales que, a través de la atención psicológica, social, médico-sanitaria y/o fisioterapéutica, la terapia ocupacional, la orientación laboral, la integración laboral protegida, la ocupación activa del tiempo libre... tratan de ofrecer a las personas que viven con VIH mayores oportunidades para mejorar su calidad de vida y para lograr de forma efectiva su integración social.

Sin embargo, esta limitación de lo personal y esta evolución lógica ante el crecimiento de una entidad son interpretadas, a veces, como una menor implicación.

Yo, personalmente, creo en la utopía de una asociación ética, en la que se vele por cada gasto y se luche para crecer y superarnos por y para las personas que lo necesitan. Esa es la lucha que nos preocupa.

Yolanda García es la coordinadora de la entidad en los últimos años y la portadora principal de este carisma. En mi trayecto, he visto activistas y personas que han dedicado su vida a la seropositividad con una humildad que les hace grandes: Ramón Espacio es un ejemplo de ello en Valencia. Ramón siempre nos está recordando que su lucha es por la enfermedad y no por la exclusión social ligada al VIH. La reivindicación sigue siendo tarea de los activistas, aunque no debemos olvidarla cada uno de nosotros desde nuestra parcela de actuación e intervención.

Los programas que en la actualidad desarrolla la entidad se encuentran diseñados formando un circuito terapéutico que trata de apoyar, de modo diferenciado y específico, a personas seropositivas en diferentes momentos de su situación, desde la grave exclusión social relacionada con el consumo de drogas en activo hasta la inserción en el mercado de trabajo.



El "amor" está presente junto a los modernos sistemas de calidad, y si algo permanece a lo largo de los años es el interés por las personas.

Todas las personas que forman parte del Comité participan en la formación de la cultura de la entidad que, después de 20 años, tendremos que seguir desarrollando, con el objetivo de hacer frente a los problemas ante los que nos seguimos enfrentando, algunos de los cuales son: la falta de participación de personas externas a la entidad (seropositivas o no) en la Junta Directiva, la falta de espacios adecuados para el desarrollo de determinados programas, las dificultades relacionadas con las condiciones de pago de algunas subvenciones...

Estos retos y muchos más serán los que marquen nuestros próximos años. Sin duda, esperamos que los resultados que se consigan sean tan beneficiosos para el colectivo de personas que viven con VIH como los conseguidos durante nuestros primeros 20 años de historia. Para ello, esperamos seguir contando con la colaboración de personas que viven con VIH y de las entidades vinculadas a la lucha contra el sida de nuestra ciudad, de nuestra comunidad autónoma y de nuestro país.

Para finalizar, solamente puedo recordar a todas las personas que, como miembros de la Junta Directiva, voluntarios/as o amigos/as del Comité, han posibilitado que la entidad cumpla 20 años. Felicidades también a todos/as ellos/as.

Boletín de Suscripción

ORDEN DE PAGO POR BANCO

Esta revista es gratuita y la puedes encontrar en asociaciones y centros sanitarios, pero si quieres recibirla en casa, colabora con nosotros.

NOMBRE

BANCO O CAJA

LOCALIDAD

DOMICILIO AGENCIA

C.P.

CÓDIGO C/ C (20 DÍGITOS)

FIRMA

Nombre

Dirección

Población

Provincia

C. Postal

Tel.

Móvil

Autorizo una donación anual de:

25€ 50€ €

Forma de pago: Giro postal

Talón nominativo adjunto Por Banco

En el caso de pago por banco, rellena y envía también la Orden de Pago adjunta a: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt) c/ Sardenya, 259 3º 1ª 08013 Barcelona (España)

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, te informamos de que tus datos personales facilitados en este Boletín de Suscripción, formarán parte de un fichero cuyo responsable es la ONG Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), C/ Sardenya, 259 3º 4ª, 08013 Barcelona, España. Asimismo, te informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo deseas, deberás solicitarlo por escrito a la dirección de gTt.

Sanar a través de nuestras historias

Las mujeres construyen la memoria histórica del VIH

"Yo era un poco salvaje, muy valiente, muy competitiva, tirando a masculina más bien, pero muy feliz. Tengo muy buenos recuerdos de la infancia: soy de un pueblo pequeño, mi familia es muy tradicional, con pocos estudios, humilde...". Cinta

Así comienza una de las veinte historias del libro y DVD *Sanar a través de nuestras historias: las mujeres construyen la memoria histórica del VIH*, que el Grupo 'Mujeres y VIH' de la RED2002 presentó, el pasado mes de marzo, a la comunidad y que ha despertado un gran interés. Trescientas dieciocho páginas acogen la narrativa de quienes nos aportan y entregan parte de su experiencia vital.

La creación y circulación de una memoria histórica de las mujeres con VIH tiene la capacidad de generar transformaciones importantes a nivel individual así como en la esfera social, explican las creadoras del proyecto, quienes visitaron a las participantes en un entorno

que facilitara la escucha y la confianza, y en donde el tiempo no fuera un factor importante a considerar. Después, las grabaciones se transcribieron para generar una narración continua y fluida, conservando las palabras exactas de todas las que compartieron su historia.

"Mirando hacia el futuro, me veo campeona del mundo de natación en el 2010. Y ya me estoy preparando, entre otras cosas. Me imagino en cinco años haciendo una labor eficaz y saludable por que se entienda mejor el VIH y sus consecuencias. Que se quede en una enfermedad del cuerpo y deje de ser una enfermedad del alma". Elena

Así, la edición de este documento histórico se pone a disposición de todas aquellas personas que deseen conocer a estas veinte mujeres, conocerse y aprender del VIH. Adentrarse desde otra mirada a lo cotidiano de la infección, que es mucho más que eso. La voz es



de ellas, de las que construyen día a día la memoria histórica del VIH.

Si deseas obtener un ejemplar gratuito, contacta a:
La Red Comunitaria sobre el VIH/sida del Estado español
Teléfono: 93 458 49 60 (por la mañana).
E-mail: comunicacion@red2002.org.es
La edición es limitada.

JOHNSON JL, MARAGALL I, VÁZQUEZ MJ (eds.). *Sanar a través de nuestras historias: las mujeres construyen la memoria histórica del VIH*. Barcelona 2009. Con el apoyo de M.A.C. Aids Fund.

Tu opinión cuenta, nos importa y nos ayuda a mejorar

Rellena, recorta (o fotocopia) y envíanos esta pequeña encuesta a: gTt c/Sardenya, 259 3º 4º 08013 BCN (España)

1 Sexo

- Hombre Mujer
 Transgénero

2 Edad

- >20 20-30
 31-40 41-50
 51-60 <60

3 Estado al VIH

- VIH+ VIH-
 Desconocido

4 ¿Sabes cómo adquiriste el VIH?

- Sexo no seguro:
 Hombre-Hombre
 Mujer-Mujer
 Hombre-Mujer
 Por compartir jeringuillas
 Transfusión sanguínea
 Accidente laboral

5 ¿Tomas tratamiento antirretroviral?

- Sí No

6 ¿Tomas suplementos vitamínicos o tratamientos alternativos?

- Sí No

7 ¿Cuáles?

8 ¿En qué localidad vives?

9 Valora **LO+POSITIVO** de 1 a 10

- Contenido En general Diseño

10 ¿Qué temas te han gustado más?

11 ¿Qué temas te gustaría encontrar en los próximos números de **LO+POSITIVO**?

Mens sana in corpore sano

El ejercicio corporal está considerado uno de los factores que más contribuye a mantener la salud, pero en este mantenimiento de la salud a menudo se olvida la función primordial que cumple nuestra mente, incluyendo en ella nuestros pensamientos, emociones y sentimientos.

El cerebro es el órgano que pone en comunicación al resto del organismo para poder ejecutar las funciones que le permitan tener una vida activa. Por ejemplo, el cerebro controla el nervio vago que llega hasta el abdomen y le permite comunicarse con el resto del cuerpo. Entonces, está claro que ejercitar aquellas técnicas que mejoran la comunicación mente-cuerpo contribuirá a mantener el cerebro activo y en forma, lo que a su vez redundará en un mayor bienestar corporal.

Estrés y sistema inmunitario

Diferentes estudios de laboratorio y en humanos han probado el impacto del estrés sobre el sistema inmunitario de maneras muy diferentes. El estrés es una respuesta natural del organismo ante situaciones de peligro percibido, en las que se produce una adaptación de diferentes sistemas para responder ante los estímulos externos, bien para luchar o para huir (respuesta de lucha o huida). Se produce un estado de alerta fisiológica, con aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea, función digestiva lenta, aumento de hormonas como la adrenalina y el cortisol, etc., lo que permite al individuo ponerse en disposición de responder a la agresión o huir.

El estrés también funciona en caso de agresiones internas, poniendo al sistema inmunitario en alerta. A corto plazo, sería un potenciador del sistema inmunitario, debido a que la respuesta innata del organismo favorecería su preparación para combatir los factores inductores del estrés (como puede ser en una infección). En cambio, en el estrés a largo plazo —el estrés crónico—, su acción prolongada contribuiría a la supresión inmunitaria, ya que, al mantener el sistema continuamente activo, acaba por perder su capacidad de dar una respuesta adecuada. Cuanto más dure el estrés, más se desviará el sistema inmunitario de los cambios adaptativos natu-

rales, produciendo reacciones negativas, primero a nivel celular, y más tarde en toda la función inmunitaria; cuanto mayor sea el nivel de estrés, mayor será la supresión inmunitaria. Se cree que el cortisol, elevado en períodos de estrés, puede afectar la replicación viral del VIH y otras respuestas inmunitarias. Otros estudios indican que el estrés crónico, combinado con una alta actividad de glucocorticoides, puede producir una disminución en las poblaciones de linfocitos circulantes.

La meditación como tratamiento complementario

Estudios recientes han mostrado que la meditación regular puede disminuir la demanda de atención sanitaria, aumentar la longevidad y la calidad de vida, reducir el dolor y la ansiedad, o disminuir la hipertensión, entre otras alteraciones de la salud relacionadas con la acumulación de estrés en el organismo. En julio de 2008, un grupo de investigadores del Centro Cousins de Psiconeuroinmunología de la Universidad de Los Ángeles (EE UU) publicó los resultados de un estudio en el que se apuntaba que la meditación consciente retrasaba la progresión del VIH, y proponía el programa de meditación como un tratamiento de grupo de bajo coste que podría constituir un importante tratamiento complementario para el VIH junto con la terapia antirretroviral.

También algunas de las afecciones que más afectan a las mujeres con VIH, como la depresión, el insomnio o incluso el virus del papiloma humano (VPH), podrían tener un aliado importante en esta práctica milenaria, que



contribuiría, en gran medida, a reducir el estrés a largo plazo y, con ello, la recuperación del sistema inmunitario a muchos niveles.

Con frecuencia, al hablar de 'meditación', suele venir a la mente la imagen de una persona con los ojos cerrados, sentada en la posición del loto, tratando de mantenerse al margen de cualquier distracción y buscando una iluminación que no siempre se sabe bien en qué consiste. Sin embargo, la meditación no es más que una manera de sentirte dentro de ti, no es más que concentración. Concentrarse en el momento presente, estar completamente en lo que hacemos, sin planificar para un momento posterior o recordar un momento anterior. En realidad, la meditación podría contribuir a inducir la respuesta de relajación —contraria a la respuesta al estrés—, a través de la cual el organismo recupera la normalidad de sus funciones.

Así que, no sólo se trata de practicar con el cuerpo, sino también con la mente... y el corazón.

El ejercicio físico es muy beneficioso y recomendable para todas las personas. También lo es para los que vivimos con VIH: no sólo contribuye a mejorar nuestro estado de salud y bienestar, sino que nos ayuda a prevenir o revertir algunas complicaciones asociadas a la infección y sus tratamientos. Muchas personas con VIH que han decidido incorporar el deporte en su día a día se muestran muy satisfechas. Jordi Sandor, protagonista de este reportaje, es un buen ejemplo de que el VIH no es un obstáculo para practicar deportes de competición. En las páginas siguientes, además de la experiencia de Jordi, podrás conocer cómo interactúa la actividad física con la infección por VIH, los derechos de las y los deportistas con VIH, y algunos consejos que te pueden ser útiles a la hora de empezar un plan de entrenamiento.



En forma

Jordi Sandor tiene 42 años y hace más de 15 que vive con VIH. Es un gran deportista y le encanta practicar el ciclismo. Participa en carreras de alto rendimiento y, desde hace ya unas cuantas ediciones, corre en la extrema Titan Desert, una de las más grandes maratones de *mountain bike* del mundo, que transcurre en territorio marroquí. Jordi se puso en contacto con *LO+POSITIVO* para dar a conocer su experiencia y hacer una llamada a otras personas con VIH amantes del deporte. Hablamos con él una mañana de primavera, recién llegado de África.

LO+POSITIVO (LMP): Bienvenido, Jordi. ¿Cómo ha ido la carrera?

Jordi Sandor (JS): Éste ha sido el cuarto año en que la he terminado, aunque mi objetivo inicial era acabar mejor que el año pasado: terminé el 110 [de unos 190 participantes]. Quería rebajar un poco y llegar entre los primeros 80 ó 90. No pudo ser, pero acabé bien.

Hubo etapas mucho más largas que el año pasado. Eso sí, las temperaturas fueron muy buenas, con máximas entre 38 y 39°C, y los paisajes eran impresionantes. Ha sido una edición fantástica.

Me gustó muchísimo porque empezamos en el desierto, en Tazzarine, un pueblecito del sureste de Marruecos, y fuimos rodeando las Montañas del Atlas. El cuarto día, en la tercera etapa, hicimos tres puertos de montaña de "primera categoría" y hasta 1.770 metros de altura, con una subida continua durante 34km. Fue realmente una etapa de montaña de primera magnitud.

LMP: ¿Te ves volviendo el año próximo?

JS: Sí, siempre. Yo vivo para ello, da sentido a la vida, de verdad. Estoy todo el año preparándome para hacerlo. Es una cosa fenomenal, me encanta.

LMP: ¿Has practicado siempre deporte?

JS: Sí, siempre lo he hecho. Cuando eres joven y tienes una salud prácticamente perfecta, te comes el mundo. Por el contrario, cuando estás enfermo, no puedes hacer tantas locuras, porque llegas al límite físico con más rapidez. Tienes que prepararte, mentalizarte de cómo vas a practicar deporte y ponerte límites físicos, porque el cuerpo se adapta a lo que le manda la mente. Terminó la Titan Desert con este planteamiento, con esa filosofía. Si no tienes una cabeza fuerte, esta carrera no la finalizas.

LMP: ¿Desde cuándo sabes que vives con VIH?

JS: Desde 1993. Como entonces los tratamientos no eran muy buenos, fui trampeando, probando uno y después otro,



Jordi Sandor en la Titan Desert de 2007

pero no me fueron bien, incluso tuve una sobredosis de sulfamidas, y ahora soy alérgico. No había prácticamente nada, hasta que en 1996 estuve enfermo tres meses en el hospital con una neumonía. Pensaba que no salía, perdí mucho peso y todas las defensas. Tenía sida y vi la muerte.

Pero tuve suerte. Un amigo mío americano me trajo una medicación nueva que acababa de salir: Norvir®. Poco a poco, fui viendo que mejoraba, sintiendo más esperanza y fui saliendo. Pensaba que me iba a morir pero sobreviví. Tuve suerte.

LMP: ¿Y cómo has conseguido convertirte en un atleta de alto nivel?

JS: El secreto es, básicamente, una larga preparación. Y todo parte de un conocimiento personal, individual, de la confianza que tengo en mí mismo y de no abusar de ella. Sé hasta dónde puedo llegar, no me paso y, cuando estoy casi al límite, dosifico el esfuerzo.

Nissan Titan Desert



La Nissan Titan Desert es una carrera de *mountain bike*, considerada la más dura del mundo. Celebró su cuarta edición en Marruecos, del 26 de abril al 2 de mayo de 2009. Durante cinco días, los participantes estuvieron expuestos, en pleno desierto, a altas temperaturas y a un terreno traicionero, con el fin de completar cuatro duras etapas y, prácticamente, quinientos kilómetros. Como dicen los organizadores,

se trata de una carrera, una competición, pero sobre todo y para la mayoría, un reto; el reto de conseguir lo que pocos y pocos han logrado en el mundo: enfrentarse al desierto, al calor, a la distancia, en las peores condiciones imaginables.

Puedes encontrar más información sobre esta competición deportiva en: www.titandesert.es.



Jordi Sandor ha participado en las ediciones de 2006, 2007, 2008 y 2009 de la carrera Titan Desert

Para ser un atleta de élite se necesita mucha voluntad, una buena cabeza, buen pensamiento y una buena base física. Después de la preparación, está la alimentación. Un deportista de élite se tiene que cuidar en todos los sentidos, también en el descanso.

Desde hace poco, como más vegetales. La carne, en pocas ocasiones, sólo cuando el cuerpo pide proteínas. En general, escucho mucho a mi cuerpo, tengo una relación muy buena con él.

LMP: ¿Cómo consigues esta buena relación con tu cuerpo?

JS: A través de visualizaciones y meditación. Cuando estaba en el hospital enfermo de sida era cuando hacía estas cosas, las había aprendido antes en la asociación ACTUA, de Barcelona, en los talleres de yoga y meditación que hacían allí. Las puse en práctica cuando estaba en la cama, cerraba los ojos y desconectaba de todo, meditaba, conectaba conmigo mismo y, poco a poco, me he ido conociendo, descubriendo. Es muy importante, porque si uno no se conoce a sí mismo, no

consigue aprender nada. Si no conoces tus límites, no te conoces a ti mismo; y así, no puedes eliminar tus miedos, que, al fin y al cabo, son los que nos dominan.

Baso mi alimentación en lo que el cuerpo me pide. Normalmente, desayuno muy bien; como el refrán inglés: "desayunar como un rey, comer como un príncipe y cenar como un mendigo".

LMP: ¿Utilizas algún tipo de suplemento vitamínico?

JS: Habitualmente, tomo suplementos vitamínicos y, una vez al mes, me pincho vitamina B. En época de entrenamiento, me tomo cada mañana una botellita de ginseng con jalea real, que venden en los herbolarios. Me funciona bastante bien, aunque lo mejor es comer fruta, a poder ser entre las comidas. Pienso que así se absorbe mejor la glucosa.

En la Titan lo más importante tras una etapa maratoniana de 80 ó 100km, donde el desgaste físico es tremendo, es hacer estiramientos y, después, alimentarte a base de sueros con minerales, agua y muchos otros líquidos, porque facilitan una más rápida absorción de los nutrientes.

Es importante también comer pasta y frutas, aunque en Marruecos la fruta fresca es un tema complicado. Hay que pelarla y no es aconsejable lavarla, ya que el agua allí está poco tratada. Tampoco se recomienda comer ensaladas. De todas formas, incluso tomando medidas, muchos de nosotros acabamos teniendo dolor de estómago y diarreas.

Comer alimentos ricos en carbohidratos es lo que más fuerza te da. Es importante, igualmente, estirar los músculos, sobre todo para que no se vayan acumulando el dolor y las contracciones. Si fuerzas, puede haber roturas de las fibras musculares.

LMP: ¿Qué recomendarías a las personas con VIH que quieren practicar algo de deporte? ¿Por dónde deberían empezar?

JS: Si una persona con VIH no ha hecho nunca deporte y quiere iniciarse, primero de todo, le recomiendo andar mucho, ir a la montaña, el aire puro, desconectar y aprender a respirar bien.

Si respiras bien, si tienes un flujo de entrada y salida de aire normal, tranquilo, pausado, todo el cuerpo te funciona bien. Si respiras mal, el cuerpo se estresa y se carga de tensiones. Aparecen dolencias, no te sientes bien, no rindes, no puedes hacer deporte.

Aconsejo que, en primer lugar, se aprenda a respirar. Cuando lo dices, la gente responde: "Ah, eso es fácil". Pero no lo es. Hacer ejercicio es hacer los movimientos correctos con una respiración adecuada al mismo tiempo. Si se empieza con eso, andando por la montaña e intentando respirar adecuadamente, te sentirás mejor, notarás placer y más vida.

A partir de ahí, si ves que te encuentras más fuerte, entonces puedes empezar a hacer ejercicio en el gimnasio, bicicleta estática, *spinning*.

LMP: ¿Qué es el *spinning*?

JS: Son clases de entre 45 y 50 minutos en una bicicleta fija, pero con música. Es muy divertido. No es como la bicicleta estática, sino que te levantas, pedaleas, trabajas el tren superior de los músculos, el inferior, las piernas, el tronco, los brazos, sudas, animas todo el cuerpo. Una clase bien llevada ayuda a tonificar, a poner a tono el cuerpo. Además, son sesiones cardiovasculares que refuerzan el corazón y ayudan a respirar mucho mejor.

LMP: Hay personas que prefieren la natación...

JS: La natación, por supuesto, la utilizo para desconectar y relajarme al final del ejercicio, normalmente para desconectar y relajar la musculatura.

LMP: ¿Cómo se vive con VIH entre los deportistas? ¿Hablas abiertamente de tu estado serológico?

JS: Hace muchos años que salgo en bicicleta; pero a un nivel tan alto, es decir de hacer marchas y maratones, empecé en el 2002.

Al principio, no lo decía a nadie o a muy poca gente. Prácticamente sólo lo sabía la familia y dos o tres amigos que no están en el tema del ciclismo. Pero con el tiempo y poco a poco fui abriéndome, sincerándome. Es difícil, porque no sabes cómo reaccionará la gente, si perderás la amistad, si se cerrarán en

Se juzga fácilmente, y en el deporte también. Ojalá cambiara. Espero que los deportistas adquieran más conciencia, y la gente también, de que el VIH es una enfermedad crónica, de que se puede convivir y hacer deporte. Y de que el deporte es una de las mejores medicinas para el ser humano. Disfrutar del ejercicio es lo mejor que te puede pasar para vivir bien.

banda, si no volverás a ver a esa persona, etc. Puede ocurrir.

Hasta hace unos dos o tres años no solía decirlo. La primera edición de la Titan fue una prueba. Era una experiencia nueva para mí y, como el tema del desierto me atraía, aproveché la oportunidad. Vi que podía terminarla, y además bien. Me encantó.

La organización lo sabía desde el primer día. Les conté que tenía una enfermedad crónica, con pocas defensas, pero que me cuidaba muy bien, me controlaban los mejores médicos y no había problema para hacer la carrera. Ellos me dijeron que de acuerdo.

Hablé con los médicos —son un grupo de cinco—. Me dijeron que vale, que no pasaba nada, y que si yo me controlaba y tenía mi medicación, no había ningún problema, pero que ellos estarían pendientes de mí por si les necesitaba.

Todo fue bien y, al año siguiente, volví a repetir porque me gustaba. Además, notaba una energía espectacular. Cuando estás en el desierto, sientes con tal intensidad la naturaleza que te sientes pequeño, insignificante. Tan sólo la tierra, el aire y el calor. ¡Es muy impresionante! Hay una comunicación, un intercambio. Me empapo y recargo las baterías.

Poco a poco, lo empecé a decir a alguna amistad que hice allí. Lo decía también porque quería ver cómo reaccionaban. Si me ponía a correr al lado de un deportista de élite, de una persona sana, con todas las defensas y mucho más preparada, sería como un reto para él y para mí. En un principio, fue curiosidad. Algunos reaccionaban muy bien, pero se notaba que se quedaban pensando. Con la mayoría había buena vibración y buena relación después, me entendían, me apoyaban y animaban. Me sentí fantástico. Con la libertad de poder decir lo que tenía, disfruté aún más.

LMP: ¿Por qué piensas que en España no ha habido deportistas de élite que hayan manifestado que viven con VIH? ¿Por qué no tenemos un Magic Johnson?

JS: ¿Por qué aquí los deportistas no revelan su estado serológico?; quizá porque hay prejuicios, miedo a la respuesta. Tal vez, el sistema es demasiado cerrado.

Yo creo que hay muchos prejuicios. Se juzga fácilmente, y en el deporte también. Ojalá cambiara. Espero que los deportistas adquieran más conciencia, y la gente también, de que el VIH es una enfermedad crónica, de que se puede convivir y hacer deporte. Y de que el deporte es una de las mejores medicinas para el ser humano. Disfrutar del ejercicio es lo mejor que se puede pasar para vivir bien.

No puede ser que, en el siglo XXI, después de que la humanidad haya pasado tantas penurias, guerras y problemas, todavía haya tanto estigma y prejuicios. Creo que tiene que ver con la educación, con la que recibieron nuestros padres bajo la influencia de la Iglesia. Es hora de que vayamos apartando todo eso, abriéndonos y dejando de tener miedos infundados.

Me encantaría animar a personas con VIH que les guste el deporte y que quieran dar un paso hacia delante y no tengan problema para decir: "Vivimos con VIH y hacemos deporte".

Se tiene que informar más de las cosas y dar la cara. Cualquiera puede tener un mal momento, una confusión, un despiste y adquirir el VIH. Hay muchas personas que lo tienen y no lo saben; por eso, creo que es importante que, si has tenido una práctica de riesgo, te hagas la prueba.

Pero para eso, y como colectivo, deberíamos estar más protegidos desde el punto de vista legislativo, porque el estigma nos perjudica muchísimo en el trabajo, en nuestras relaciones con los vecinos, etc. Las relaciones personales son muy importantes.

LMP: En el trabajo, ¿qué tal?

JS: He tenido varios trabajos, de administrativo, de comercial..., pero nunca he podido decir lo que tenía. Ni siquiera me he atrevido, porque sabía que lo recibirían muy mal, y que podía causarme problemas. Ahora estoy buscando empleo. Me encantaría trabajar como profesional del deporte, sobre todo en el ciclismo, y vivir de ello.

LMP: Y en la carrera de la vida, ¿en qué etapa te encuentras?

JS: Ahora me encuentro en un punto óptimo, mejor que cuando tenía 25 años. Sí, sí, más estable, más consciente de mi vida. Hoy sé lo que quiero en la vida.

LMP: ¿Dónde has puesto tu meta?

JS: La meta principal sería poder curar la enfermedad. ¿Cuándo tardará? Eso quién lo sabe.

Mientras, que la gente disfrute de la vida, que viva con tranquilidad, que no tenga remordimientos porque le ha pasado una cosa mala; todo sucede por algo. Eso sí, es importante, primero, conocerse muy bien, después, dar, compartir el conocimiento, el amor.

Culpabilizarse no sirve de nada. Si pierdes el tiempo en culparte y luego en disculparte, estás gastando momentos de tu vida en cosas que no valen la pena. Evidentemente yo no lo sabía, y pienso que todos necesitamos pasar por esos momentos.

Aunque lo que a mí me ha funcionado, no tiene por qué irle bien a otro, pero sí creo importante que se entienda que todas las experiencias importan, las buenas y las malas.



Foto: Julia Clay

Son cosas que no nos enseñan en las escuelas; se aprende cuando tienes una desgracia, un accidente o una enfermedad. Cuando sucede, frenas en seco y te paras a pensar; cuando lo haces, valoras qué es la vida, qué es importante para ti y vas más allá. Yo lo intento ayudando a otros.

LMP: ¿Y quién te ha ayudado a ti?

JS: Pues mis patrocinadores, la Fundación de Lluita contra la Sida —con el Dr. Clotet a la cabeza— y Laboratorios Abbott; su colaboración me permitió participar en las tres últimas ediciones de la Titan. También, quiero mencionar a RPM Events por la excelente organización de la Titan y, especialmente, a mi esposa Lúdia por el apoyo incondicional que me presta día tras día. Y, por supuesto, a mis compañeros de equipo que, gracias a su apoyo, me han hecho sentirme como uno más.

LMP: Cuéntanos tu iniciativa de crear un grupo de ciclistas con VIH.

JS: Sí, me encantaría animar a personas con VIH que les guste el deporte y que quieran dar un paso hacia delante y no tengan problema para decir: “Vivimos con VIH y hacemos deporte [más o menos] de élite”.

¿Por qué no dar la cara y competir en carreras internacionales? Sobre todo, para ser un ejemplo y contribuir a romper esas trabas y estigmas y a cambiar el mundo para hacerlo mejor. Pienso que sí podemos hacerlo y debemos intentarlo.

A nivel personal, la Titan Desert me da unas ganas tremendas de vivir, y esto es lo que me motiva ahora. En paralelo, me encantaría participar en otras pruebas, por eso lo del equipo con más personas con VIH y lo de conseguir un posible patrocinador que nos permitiera competir en más carreras

durante el año. Quizá haya otras personas a quienes esto también les motive. Sería interesante para mí compartir, ayudar a otras personas.

LMP: Quien quiera sumarse a la iniciativa, ¿qué debe hacer?

JS: Me puede encontrar en Facebook o escribirme directamente a: jordisandor@gmail.com.

Ahora, estoy también en el foro <http://enpositivo.info/> con gente muy simpática, que conocí a través de *LO+POSITIVO*, como Salvita y otras personas. Estoy tratando con ellos desde hace un par de meses y me encanta, existe muy buen rollo. Además, hay gente de todos los sitios.

¡Si todos nos ayudáramos los unos a los otros, el mundo sería fantástico!

 en persona [Redacción

Salidas a la montaña en Madrid

¿En qué consiste?

En Apoyo Positivo están creando un grupo de montaña para los fines de semana, y les gustaría contar contigo.

Si te mueve la pasión por la montaña y el senderismo, no lo dudes: ésta es tu actividad.

Tomás, un voluntario de Apoyo Positivo, preparará los diferentes itinerarios que van a realizar.

Dependiendo del fin de semana, serán rutas más o menos complicadas y estarán adecuadas al estado de forma física de cada participante.

Si quieres pasar un buen rato charlando y disfrutando de la naturaleza, apúntate.

¿Cómo apuntarse?

- Por teléfono: Llamando al 913581444 y preguntando por losu, que es el encargado de las inscripciones.
- Por Internet: Visitando Salidas a la montaña en <http://www.apoyopositivo.org/agenda/>

¿Cuándo es la actividad?

Se hará varios fines de semana de verano, otoño e invierno.

Una vez apuntado, te mantendrán informado por mail o teléfono de cada una de las salidas que hagan a la montaña.

Además, en la web de Apoyo Positivo se publicará información sobre la actividad para que estés informado.



¿Te apetece disfrutar de estos paisajes?

El ejercicio físico en la infección por VIH

El ejercicio no está contraindicado en personas con VIH. Los efectos saludables del ejercicio, tanto físicos como psicológicos, se han utilizado para tratar, con resultados positivos, los síntomas de fatiga, depresión, náuseas y ansiedad en personas que tienen otras enfermedades crónicas, como por ejemplo, fibromialgia, cáncer, fatiga crónica y enfermedad cardiovascular.

No existen indicios de que, en personas con VIH, llevar un estilo de vida físicamente activo, e incluso participar en competiciones deportivas, pueda repercutir de manera negativa en su estado de salud.

Los estudios llevados a cabo apuntan al hecho de que las personas con VIH podrían responder al entrenamiento físico de una forma similar a cómo lo hacen aquellas que no tienen el virus. No se ha observado en personas con VIH que practican deporte efectos adversos, como reducción de los recuentos de células CD4 o aumentos de la carga viral. Por esta razón, se asume generalmente que realizar programas de entrenamiento de una intensidad moderada es bueno y benefi-

cioso para la mayoría de pacientes que tienen VIH.

En líneas generales, se tiende a considerar que, en personas con VIH, la práctica moderada de ejercicios aeróbicos (véase cuadro 1) proporciona un incremento en el recuento de células CD4, una mejora de la resistencia de tipo aeróbico, del estado físico y la capacidad oxidativa, un incremento de la masa muscular, y un menor descenso de los niveles de corticosteroides —hormonas del grupo de los esteroides implicadas en una variedad de procesos fisiológicos—. Estudios realizados han mostrado que estos resultados pueden suponer una mejora en la calidad de vida, dado que la persona con VIH que practica ejercicio siente una mayor energía física y un mejor estado de ánimo.

El ejercicio permite aumentar la masa muscular y reducir la grasa corporal, resultados ambos que dependerán de la dieta, la duración, la frecuencia, la intensidad y el tipo de ejercicio (véase cuadro 2). Se dice que los ejercicios de fuerza tendrán como resultado el desarrollo de una mayor masa muscular; en cambio, los ejercicios aeróbicos de resistencia suponen

el desarrollo de una mayor resistencia a la fatiga y un mayor grado de recuperación cardiopulmonar y del aparato locomotor, así como un mejor recambio hídrico.

Todavía no hay indicios claros de que los ejercicios de resistencia puedan reducir los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (por ejemplo, la lipodistrofia); sin embargo, existe un amplio consenso de que este tipo de ejercicios no es perjudicial, y que llevar a cabo un programa de entrenamiento de ejercicios aeróbicos de resistencia es beneficioso para la salud cardiovascular de las personas con VIH.

En cualquier caso, antes de iniciar cualquier tipo de programa de entrenamiento, es recomendable consultar con tu médico de VIH y/o un especialista en medicina deportiva. Ellos podrán aconsejarte sobre cuál es la actividad más adecuada a tu estado de salud y tu capacidad física, si todavía no te has lanzado a la práctica del deporte, o realizarte un seguimiento clínico más estrecho, en caso de que practiques ejercicio con bastante frecuencia.

1

Según el modo en que el organismo obtiene energía, el ejercicio se puede clasificar en **aeróbico** (es decir, con necesidad de oxígeno) o **anaeróbico** (sin necesidad de oxígeno).

Los ejercicios aeróbicos son de intensidad baja o media y de larga duración. Durante su práctica, el organismo necesita quemar hidratos y grasas para obtener energía y, para tal fin, necesita del oxígeno. En este tipo de actividades en que el organismo necesita mucho oxígeno, se ejercita el sistema cardiovascular, lo que proporciona numerosos beneficios.

Son ejercicios aeróbicos correr, nadar, caminar (a marcha rápida), ir en bicicleta...

Los ejercicios anaeróbicos, por su parte, son de intensidad alta y de poca duración. La energía proviene de fuentes inmediatas que no necesitan ser oxidadas por el oxígeno. En este tipo de ejercicios, se ejercita el sistema musculoesquelético.

En los ejercicios anaeróbicos prevalecen los movimientos de fuerza y velocidad, como por ejemplo el levantamiento de pesas, las carreras de velocidad y los ejercicios que requieran gran esfuerzo en poco tiempo.

En términos de salud, es recomendable alternar y complementar ambos tipos de ejercicios, ya que se conseguirán beneficios cardiovasculares y musculares.

2

Uno de los efectos del ejercicio es la mejora de las cualidades físicas. Se define cualidades físicas básicas como el conjunto de aptitudes que posibilitan a una persona fisiológica y mecánicamente para practicar cualquier actividad física. Las cuatro cualidades físicas básicas son:

- **Resistencia:** capacidad psicofísica de un individuo para resistir la fatiga.
- **Fuerza:** capacidad para superar o contrarrestar fuerzas mediante la actividad muscular.
- **Flexibilidad:** capacidad para realizar acciones motoras con la mayor agilidad y destreza posibles sobre la base de la movilidad de las articulaciones y la extensibilidad y elasticidad de los músculos.
- **Velocidad:** capacidad motriz para realizar actividades motoras en condiciones dadas en el tiempo mínimo.

Reducir el riesgo de transmisión

Quizá alguna vez te has planteado si el deporte que practicas puede implicar algún riesgo de transmisión del VIH a los demás. En general, se acepta que la posibilidad teórica de transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana durante actividades deportivas es extremadamente baja, menor incluso que la de otros patógenos como el virus de la hepatitis B (VHB). Por tanto, que no cunda el pánico. Conocer y aplicar las normas de prevención universales que utilizas en otros ámbitos de tu vida, te servirá también en el terreno de juego.



Existen pocos datos sobre estudios que hayan evaluado la transmisión del VIH u otros patógenos durante la práctica del deporte. Pese a ello, existe una posibilidad teórica de transmisión del virus en el deporte en los casos en que pudiera producirse una exposición significativa a heridas abiertas sangrantes.

La práctica de deportes como el boxeo, la lucha libre y el taekwondo podría suponer un mayor riesgo. El baloncesto, el hockey sobre patines o sobre hielo, el judo, el fútbol, el rugby y el balonmano podrían implicar un riesgo moderado, y los deportes que requieren un mínimo contacto físico, como el béisbol, la gimnasia, el tenis o el ciclismo, tienen un riesgo muy bajo (véase la tabla adjunta).

Un estudio, que evaluó la frecuencia de heridas y hemorragias durante los partidos de la Liga Nacional de Fútbol Americano de EE UU, concluyó que el riesgo de infectarse por VIH es muy remoto: una posibilidad por cada mil partidos. En otros estudios, esta posibilidad sería de menos de uno por cada 85 millones de contactos entre los jugadores.

Hoy en día, se reconoce que los deportes que implican contacto y colisión tienen un riesgo más elevado de exposición significativa a la sangre que otros deportes.

Para minimizar el riesgo de que se transmitan patógenos de transmisión sanguínea, como el VIH y los virus de la

hepatitis B y C, diferentes academias médicas y deportivas han elaborado recomendaciones que no son sino una traslación de las normas de prevención universales al ámbito deportivo. Tal vez, te resulte útil recordarlas e incorporarlas a tu rutina.

- Sería conveniente cubrir de forma apropiada las heridas y erupciones en la piel ya existentes.
- En el caso de heridas que pudieran sangrar, deberían cubrirse antes de la práctica deportiva. Si éstas se produjeran durante la actividad física, el personal sanitario debería asistir, limpiar y desinfectarlas antes de incorporarte de nuevo a la actividad.
- Para los cortes y abrasiones de menor consideración (sin sangrado), no es necesario que interrumpas el juego, si estás compitiendo. Puedes esperar al descanso reglamentario para limpiar y cubrir la herida.
- La indumentaria deportiva empapada en sangre es mejor reemplazarla por prendas limpias.
- El personal sanitario que te atiende debe cumplir las medidas preventivas sanitarias universales.
- El material médico no desechable que contenga sangre infectada debería limpiarse de inmediato con solución desinfectante.
- Dependiendo del tipo de ejercicio y con el fin de evitar posibles lesiones, es altamente recomendable utilizar el correspondiente equipo de protección.

Tabla: Clasificación de algunos deportes en función del riesgo de transmisión del VIH

Nivel de riesgo	Deportes
Alto	Boxeo, taekwondo, lucha libre o grecorromana, rugby
Moderado	Balconcesto, hockey hierba, hockey hielo, judo, balonmano
Bajo	Atletismo, bádminton, béisbol, bolos, ciclismo, esgrima, esquí, frontón, gimnasia deportiva, gimnasia rítmica, halterofilia, hípica, natación, natación sincronizada, pádel, patinaje, pentatlón, piragüismo, racquetball, remo, squash, tenis, tiro con arco, tiro olímpico, submarinismo, vela, voleibol, waterpolo

VIH, deporte y derechos

Actualmente, la infección por VIH, por sí misma, no es motivo suficiente para prohibir la participación de una persona en una competición deportiva. En los últimos años, se han producido cambios importantes en la legislación que garantizan la participación de las personas con VIH en eventos deportivos.

Algunas federaciones deportivas han elaborado protocolos internos de actuación sobre el tratamiento y la prevención de enfermedades infectocontagiosas. Si se conocen las vías de transmisión del VIH y se aplican las medidas de prevención universales, no existe, *a priori*, una razón para prohibir la participación de las personas con VIH en competiciones deportivas. Excluir a un deportista de cualquiera de las diferentes formas de participación (federarse, competir, acceder a instalaciones deportivas...) por su estado serológico al VIH vulnera su derechos fundamentales y, por consiguiente, podrían emprenderse acciones legales.

El Comité Olímpico Internacional (COI) se ha manifestado en varias ocasiones en contra del estigma y la discriminación de las personas con VIH. Además, esta organización, que lidera el Movimiento Olímpico y la organización de los Juegos Olímpicos, ha visto en el deporte —entendido éste como un lenguaje común que traspasa fronteras— una oportunidad para participar en la respuesta mundial frente al VIH, y detener y revertir el avance de esta epidemia.

El Comité Olímpico Español (COE), por su parte, es la estructura que vela por el cumplimiento de las normas deportivas internacionales en nuestro país.

En sus estatutos, se contempla de forma explícita la no discriminación en las actividades deportivas: “Corresponde al Comité Olímpico Español [...] proceder contra toda forma de discriminación en el deporte por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo u otros” (Estatutos del Comité Olímpico Español, capítulo II, artículo 5).

Pese a contar con un marco legislativo antidiscriminatorio, recientemente y no en pocas ocasiones hemos podido comprobar casos de discriminación por sexo y por motivos raciales en algunas federaciones deportivas españolas. Que las discriminaciones por tener VIH no sean tan conocidas en el ámbito del deporte da pie a elucubrar que, tal como sucede en otras parcelas bien estudiadas (por ejemplo, el mundo laboral), algunos deportistas prefieren ocultar su estado serológico por temor a ser apartados de las competiciones.

Conviene recordar que las personas con VIH, en la mayoría de los países, no están obligadas a revelar su estado serológico a las federaciones deportivas o al resto de sus compañeros. En general, la decisión de permitir a una persona con VIH participar en una competición deportiva debería tomarse de forma individual, sobre todo teniendo en cuenta

su estado de salud, es decir, si su estado físico previo es apto para la realización de la actividad, de modo similar a lo que sucede con el resto de deportistas. El médico y el entrenador, pero especialmente el propio deportista, tienen la última palabra.

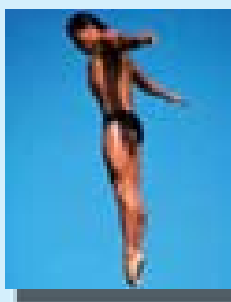
Todas las personas —entre las que se incluyen entrenadores, equipo médico y compañeros— a las que un deportista con VIH decide revelar su estado serológico tienen la obligación de respetar la confidencialidad en cualquier caso y en todo momento, a menos que la persona afectada decida hacerlo público.

En conclusión, se debería permitir a los deportistas con VIH participar en cualquier tipo de competición deportiva. No está justificada la obligatoriedad de la prueba del VIH para decidir la participación de un atleta en un evento deportivo. Sería muy deseable y conveniente —existen experiencias muy positivas al respecto— implementar en el mundo del deporte programas de educación sobre el VIH para deportistas con y sin el virus, que incluyan aspectos de prevención, transmisión y tratamiento, con un enfoque basado en los derechos humanos. Un buen comienzo para vencer en el terreno de juego el miedo y el estigma asociados al VIH.



Arthur Ashe (EE UU), campeón de tenis. Hizo público su diagnóstico en 1992. En 1993, año de su fallecimiento, fue nombrado deportista del año

por la revista *Sports Illustrated*. Dos meses antes de su muerte, fundó el Arthur Ashe Institute for Urban Health.



Greg Louganis (EE UU), cinco veces medalla de oro olímpica en salto de trampolín. Reveló su estado serológico al VIH en 1995. Como consecuencia de ello, perdió la mayoría de patrocinadores, con la excepción de Speedo.



Roy Simmons (EE UU), ex jugador de los *Giants* de Nueva York en la Liga Nacional de Fútbol Americano. Este jugador sale públicamente del armario en dos ocasiones: en 1992, para anunciar su homosexualidad, y en 2003, para revelar su estado serológico al VIH. Roy da charlas en EE UU sobre prevención del VIH.

VIHsibilidad en el deporte

Corría el año 1991. El jugador de baloncesto de la NBA Magic Johnson anunciaba públicamente su condición de portador del VIH. El impacto social que supuso la noticia sirvió para modificar, en parte, los programas educativos sobre el VIH para la población general y los deportistas. La estrella del deporte estadounidense estaba aportando su granito de arena en la normalización y visibilidad de las personas con VIH.

Sin embargo, al poco tiempo, anunciaba su retirada del deporte. La desinformación y el desconocimiento tanto del propio jugador como de su entorno deportivo sobre el efecto que podría tener su infección por VIH en el terreno de juego fueron decisivos a la hora de tomar esa decisión. Nadie le hizo cambiar de opinión. Eran tiempos difíciles: el hecho tan sólo de compartir la misma cancha de baloncesto o el vestuario con una persona infectada por VIH paralizaba de miedo al resto de compañeros de juego.



Pese a ello, Magic Johnson cambió de opinión y volvió a la competición. La selección de baloncesto de EE UU convo-

caba a la estrella del deporte para participar en los Juegos Olímpicos de Barcelona 92. El *Dream Team*, sobrenombre que recibió el equipo estadounidense por la cantidad de estrellas de baloncesto que fueron convocadas, obtuvo la medalla de oro en este deporte. Johnson se demostraba a sí mismo y al mundo que vivir con VIH no era un obstáculo para practicar deportes de competición, y que no ponía en peligro su salud ni la de sus compañeros de equipo.

Para los miles de seguidores del deporte en general y del baloncesto en particular, sobre todo las y los aficionados más jóvenes, Magic Johnson era un modelo a seguir. Al hacer visible su condición de VIH+, estaba incorporando a ese modelo tan inspirador para muchos un valor añadido: la normalización del VIH y el respeto hacia las personas afectadas.

Este paso al frente de Johnson recibió el aplauso unánime de las organizaciones que trabajan en el ámbito del VIH. Para Phill Wilson, fundador y director del *Black Aids Institute*, el anuncio de Magic Johnson "mostró que el sida no sólo era una enfermedad de blancos o de homosexuales. Y eso fue crucial. Ha sido un extraordinario modelo a seguir, tanto por su calidad humana como por ser un hombre afroamericano que vive con VIH".

«Dijeron que jugar a baloncesto me mataría. Sin embargo, lo que me estaba matando era no poder jugar».
Magic Johnson tras su vuelta a la competición en 1992.

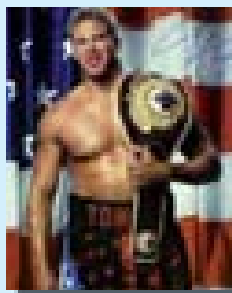
Una de las estrategias más exitosas para superar el estigma asociado al VIH ha sido que personajes públicos que son en cierta manera modelos a seguir, vivan o no con VIH, se manifiesten públicamente en contra de la discriminación de las personas afectadas por el virus. En el ámbito del deporte, que arrastra a millones de seguidores en todo el mundo, la voz de los deportistas puede ser fundamental a la hora de aumentar el conocimiento y la normalización del VIH.

Además de Magic Johnson, otros deportistas de élite con VIH también se han comprometido públicamente a contribuir en la respuesta mundial y a hacer frente al estigma y la discriminación asociados al sida. Entre ellos, destacan:



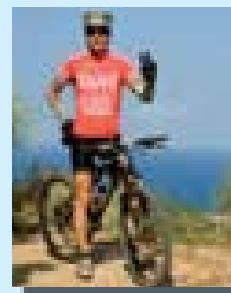
Rudy Galindo (EE UU), campeón de patinaje artístico sobre hielo. En el año 2000, en una entrevista concedida a *USA Today*, declaró que vivía con VIH.

Sin embargo, su condición no lo disuadió de abandonar el deporte; al contrario. Además, Rudy desempeña un papel muy activo en la respuesta frente al VIH en su país.



Tommy Morrison (EE UU), boxeador de peso pesado. En el año 1996, se retiró del boxeo tras revelar que era portador del VIH. Años más tarde, regresó al

cuadrilátero. Destinó parte de las ganancias de sus combates a la entidad benéfica Knockout AIDS Foundation.



Jordi Sandor (España), ciclista de élite. Ha participado en cuatro ocasiones en la Titan Desert, una de las carreras de *mountain bike* más duras del mundo.

Jordi ha colaborado con diversas organizaciones y fundaciones haciendo visible que vive con VIH.

¡Muévete!

Iniciarse en el ejercicio

No se trata de emular a los grandes astros del deporte. Practicar ejercicio moderadamente es beneficioso y aconsejable para las personas que vivimos con VIH. La actividad física, además de ponernos en forma, puede mejorar nuestro estado de ánimo y, en definitiva, nuestra calidad de vida. ¿Te apuntas...?

Para todos los gustos

Antes de comenzar, quizá sería recomendable consultar a tu médico de VIH. Un examen médico-deportivo te podría resultar útil para decidir qué tipo de actividad te gustaría realizar y con qué intensidad y duración deberías empezar.

Además de los deportes más populares, como nadar, montar en bicicleta, hacer aeróbic, correr y levantar pesas, existen toda una serie de actividades que implican movimiento, como por ejemplo el yoga, que ayudan a mantener el tono muscular y la flexibilidad, al tiempo que te permiten ejercitar la meditación y la relajación.

Es bien sabido que un nivel elevado de lípidos en la sangre (colesterol y triglicéridos) es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Hoy día, sabemos que el tratamiento antirretroviral podría provocar también un aumento de estos niveles. El ejercicio puede desempeñar aquí un papel fundamental. Aumentar el ritmo cardíaco durante, como mínimo, 30 minutos tres veces por semana a través de ejercicios aeróbicos (ir en bicicleta, pedalear, correr, nadar o, incluso, caminar a paso ligero) reduce las grasas en sangre y, por consiguiente, el riesgo de padecer una enfermedad coronaria.

Las personas con problemas de adelgazamiento asociado al VIH (emaciación) a menudo presentan niveles bajos de colesterol de alta densidad o HDL (también llamado colesterol 'bueno'). Algunos estudios han mostrado que un programa de entrenamiento basado en ejercicios de resistencia (por ejemplo, levantar pesas) puede aumentar significativamente el colesterol HDL en hombres que tienen VIH y que presentan niveles normales de testosterona.

En la misma población de pacientes —hombres con VIH—, se ha podido observar que practicar ejercicio de forma regular reduce la grasa corporal total y la localizada en el tronco como consecuencia de la lipodistrofia. Además, los ejercicios de resistencia pueden disminuir los niveles de triglicéridos y colesterol.

Planifica el ejercicio

Para muchas personas que comenzaron de cero la actividad física, les resultó muy útil plantearse, primero, cuáles eran sus objetivos para hacer ejercicio y, a partir de ahí, ponerse metas realistas y alcanzables. Éste también puede ser tu caso.

A lo mejor, lo que buscas es simplemente mantenerte en forma, o tal vez te gustaría ganar o perder peso, o bien esculpir tu cuerpo para lucir palmito...

Cualquier objetivo puede ser bueno si es realista. Conviene no perderlo de vista y alcanzarlo poco a poco. Si pones el listón demasiado alto y en un plazo corto de tiempo, corres el riesgo de frustrarte por no conseguirlo, de perder el entusiasmo por el ejercicio y, en el peor de los casos, de lesionarte.

Muchos gimnasios ofrecen los servicios de un instructor que podría ayudarte a confeccionar un programa de entrenamiento especialmente adaptado a tu estado físico y a tus objetivos. En estos casos, es recomendable explicar a este o esta profesional cualquier información relevante que tenga que ver con tu salud y que podría ponerte en riesgo practicando ciertos ejercicios (por ejemplo, tener la presión alta). Eso no implica que tengas que revelar a todo el gimnasio, si no quieres, que vives con VIH.



Para muchas personas que comenzaron de cero la actividad física, les resultó muy útil plantearse, primero, cuáles eran sus objetivos para hacer ejercicio y, a partir de ahí, ponerse metas realistas y alcanzables. Éste también puede ser tu caso.

En la variedad está el gusto

Los programas de entrenamiento que combinan los ejercicios aeróbicos con los anaeróbicos (de resistencia y peso) son los que, probablemente, puedan ofrecerte mejores resultados (véase página 18).

Los aeróbicos (caminar a paso ligero, correr, ir en bicicleta, nadar...) permiten mejorar la capacidad de tu corazón para bombear y la de tus músculos para utilizar oxígeno.

Este tipo de ejercicios deberían ser lo suficientemente intensos como para dejarte sin aliento, pero todavía pudiendo hablar. Un total de 30 minutos al día de actividad aeróbica reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Si logras mantener tu ritmo cardíaco dentro del rango de entrenamiento (es decir, en la intensidad justa) durante 20-30 minutos, tres veces a la semana, probablemente conseguirás estar en buena forma.

No es difícil calcular el ritmo cardíaco de entrenamiento. La intensidad del ejercicio debería situarse entre un 60 y un 75% del ritmo cardíaco máximo.

El ritmo cardíaco máximo es el número máximo de pulsaciones al que debemos llegar y va variando con la edad. Para calcularlo, se resta a 220 tu edad; a continuación, el resultado lo multiplicamos por 0,6, para conocer el límite inferior del ritmo cardíaco de entrenamiento, y por 0,75, para saber el límite superior.

Por ejemplo, una persona de 39 años de edad tiene un ritmo cardíaco máximo de 181 ($220 - 39 = 181$). El rango cardíaco de entrenamiento de

este individuo estaría situado entre 109 ($181 \times 0,6 = 109$) y 139 ($181 \times 0,75 = 139$) pulsaciones por minuto. Si el rango cardíaco de entrenamiento se situase por debajo del umbral inferior, el ejercicio no resultaría eficaz, y si estuviese por encima del umbral superior, estaríamos entrenando al límite de nuestras posibilidades.

Los ejercicios anaeróbicos, basados en el entrenamiento de resistencia o peso, mejoran la fuerza y el tamaño de los músculos. Algunas actividades como la natación o el yoga permiten ejercitar en cierta medida la resistencia. Sin embargo, el modo más eficaz de hacerlo es a través del uso de máquinas de fuerza, barras y pesas libres.

Para mejorar la fuerza muscular, se necesita sobrecargar el músculo. Para ello, se realizará un pequeño número de repeticiones utilizando mancuernas relativamente pesadas. De manera ideal, sería bueno realizar tres series de entre 8 y 12 repeticiones. Conforme vas notando que tu fuerza aumenta, puedes incrementar el peso. Es muy importante hacer siempre calentamiento y ejercicios de estiramiento antes de empezar la actividad; así, se reduce el riesgo de lesión. Tómatelo con calma y no te expongas a un sobreesfuerzo.

Las personas que padecen hemorragias deberían consultar con su médico antes de iniciar un programa de entrenamiento de resistencia. Los desgarramientos musculares pueden provocar hemorragias internas que podrían dañar el músculo de forma permanente.

¡Ánimo, tú puedes!

Es probable que, cuando empieces a hacer ejercicio, tus ganas y entusiasmo estén por las nubes: te sientes bien y en forma, te relacionas con personas nuevas, llenas tu tiempo libre con una experiencia nueva... No obstante, de repente, se produce un bajón: habías puesto demasiada ilusión en una actividad que puede llegar a ser aburrida, agotadora e incluso molesta. No te preocupes: esto ocurre con relativa frecuencia. Para evitarlo y disfrutar del ejercicio como si fuese el primer día, quizá te resulte útil tener en cuenta lo siguiente:

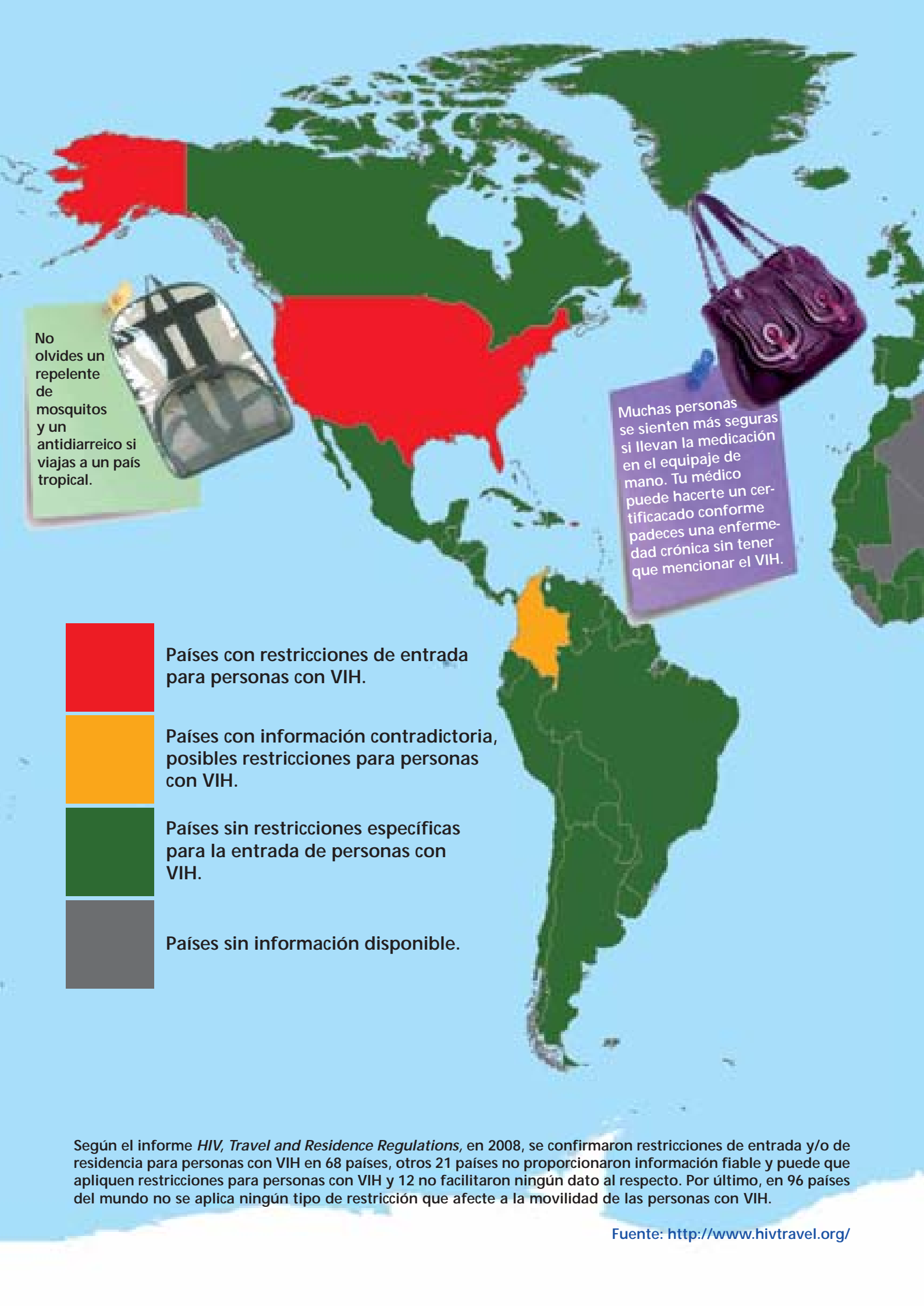
- El ejercicio no es una imposición: nadie te obliga a hacerlo. Recuerda que lo haces porque quieres.

- Elige una actividad que sea de tu agrado: no tiene sentido que hagas algo que no te guste. De la misma manera, si vas a un gimnasio, elige un ejercicio en el que te sientas a gusto.
- Márcate objetivos realistas y alcanzables. Toma nota de los progresos que vas haciendo.
- Intenta priorizar el ejercicio en tu agenda. No lo consideres como una actividad superflua.
- Entrena con otras personas.
- No seas severo contigo mismo, ni te sientas culpable por saltarte un entrenamiento o rendir menos de lo que esperabas. Recuerda que puedes regresar al día siguiente.
- No entres si estás enfermo o te sientes mal. Probablemente, hacerlo será más perjudicial que beneficioso.
- Varía la rutina de tus ejercicios.
- Concédete regularmente días sin entrenamiento. Tu cuerpo necesita tiempo para recuperarse y obtener así mayor beneficio del ejercicio. Si practicas deporte de forma regular, unas vacaciones de dos semanas al año no te harán ningún daño.

En el apartado de Nutrición de este número (véanse páginas 26 y 27), podrás conocer cuáles son los requerimientos dietéticos más importantes que una persona con VIH que practica deporte debería tener en cuenta.

Fuentes:

- CLEM KL, BORCHERS, JR. *HIV and the athlete*. Clin Sports Med. 2007; 26: 413-424.
- International Olympic Committee and UNAIDS. *Together for HIV and AIDS prevention: a toolkit for the sports community*. Lausanne, 2005.
- MARTÍN ESCUDERO, P. *Manual práctico: ejercicio físico en el paciente VIH*. Madrid, 2001.
- NAM. *Living with HIV*.
- PARILLA L. *HIV y deporte (algunas evidencias, algunas propuestas)*. Actualizaciones en SIDA. Vol. 13, nº 49, septiembre 2005, 87-92.
- POLO R, GÓMEZ-CANDELA C, MIRALLES C. *Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006.



No olvides un repelente de mosquitos y un antidiarreico si viajas a un país tropical.

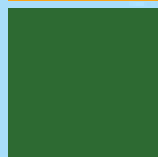
Muchas personas se sienten más seguras si llevan la medicación en el equipaje de mano. Tu médico puede hacerte un certificado conforme padeces una enfermedad crónica sin tener que mencionar el VIH.



Países con restricciones de entrada para personas con VIH.



Países con información contradictoria, posibles restricciones para personas con VIH.




Países sin restricciones específicas para la entrada de personas con VIH.




Países sin información disponible.

Según el informe *HIV, Travel and Residence Regulations*, en 2008, se confirmaron restricciones de entrada y/o de residencia para personas con VIH en 68 países, otros 21 países no proporcionaron información fiable y puede que apliquen restricciones para personas con VIH y 12 no facilitaron ningún dato al respecto. Por último, en 96 países del mundo no se aplica ningún tipo de restricción que afecte a la movilidad de las personas con VIH.

¿Sales de VIHaje?



Comprueba siempre las necesidades de vacunación de los países a los que viajas. Es especial, para la malaria y la fiebre amarilla.



En viajes largos o con la vuelta abierta, es recomendable llevar medicación extra para varios días. Puede serte útil si decides alargar tus vacaciones o sufres retrasos con los vuelos.

También puede ser de utilidad la lectura del documento en español *Restricciones para viajar relacionadas con el VIH: Diez cosas que necesitas saber*. Descargable en <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?pagId=153>

Nutrición y deporte

Muchas personas con VIH eligen practicar de forma regular ejercicio físico. Llevar una dieta completa y equilibrada es el principal consejo nutricional para todos aquellos que necesitáis mantener un equilibrio adecuado entre ingesta y gasto energético. Conocer las principales fuentes de energía muscular —carbohidratos, ácidos grasos y proteínas— en relación con el tipo de ejercicio escogido os permitirá obtener un mayor rendimiento deportivo, sin descuidar las necesidades nutricionales que precisáis.

¿Cuánto comer?

Existe la opinión generalizada de que la cantidad calórica necesaria para un deportista dependerá de varios factores, entre los que destacan el tipo de actividad física, la frecuencia y duración, así como la intensidad (véase la tabla en la página siguiente). Teniendo en cuenta estas variables, las necesidades calóricas de un deportista pueden oscilar entre 3.000 y 6.000 kcal o, dicho de otra manera, entre 38 y 60 kcal/ kg/ día en hombres y entre 31 y 52 kcal/ kg/ día en mujeres.

Los deportes que más gasto calórico requieren son los de resistencia y los que implican esfuerzos intensos y repetidos, seguidos de los ejercicios físicos que entrañan un esfuerzo intenso en un período de tiempo corto (por ejemplo, carreras de velocidad). En las actividades físicas de poca intensidad pero larga duración, las necesidades calóricas son las más bajas (inferiores a 4.000kcal).

Dieta equilibrada

La combinación equilibrada de carbohidratos, ácidos grasos y proteínas es la base nutricional de la dieta de un deportista.

Se suele recomendar que los carbohidratos ocupen entre el 55 y el 60% de la dieta. Los hidratos de carbono, sobre todo la glucosa y el glucógeno, son el principal sustrato energético para la fibra muscular activa durante el ejercicio físico. Su consumo retrasa la aparición de la fatiga y mejora el rendimiento. En general, se prefieren los carbohidratos de alto índice glucémico. El índice glucémico hace referencia al efecto de los hidratos de carbono sobre el azúcar en sangre. En una persona que realiza de-



porte de forma habitual, durante los períodos de mayor rendimiento, el consumo de este tipo de alimentos le permite asegurar el aporte de sustratos energéticos necesarios. En muchos casos, se pueden utilizar bebidas energéticas que retrasan la absorción de la glucosa y evitan la aparición de hipoglucemia.

En general, no se recomienda un consumo excesivo de proteínas, por su alto gasto calórico. Los expertos en nutrición y deporte aconsejan que la cantidad debería ser entre un 10 y un 15% del aporte calórico total (es decir, entre 1,5 y 2 g/ kg/ día). Se preferirán las proteínas de alto valor biológico, es decir, aquellas que generan más proteínas y sintetizan músculos, hormonas y nuevas células. El pescado azul, por ejemplo, contiene en su carne este tipo de proteínas.

Las grasas deberían ocupar entre un 30 y un 35% del aporte calórico total, y preferentemente deberían ser de origen vegetal.

Es importante mantener el consumo adecuado de líquidos para evitar una

deshidratación. Antes de empezar tu sesión de entrenamiento, asegúrate de que has tomado suficiente líquido. Durante cada sesión, se aconseja beber, como mínimo, entre 150 y 250 mL de agua cada 15 minutos; esto es equivalente a la mitad de una botella pequeña de agua o a un vaso entero de plástico.

En algunos casos, se pueden emplear suplementos nutricionales, aunque una dieta variada y equilibrada aporta, por sí sola, las suficientes vitaminas y minerales para satisfacer las necesidades energéticas. En el caso de deportistas con VIH que realizan actividades deportivas de alto nivel, con tal de cubrir sus necesidades calóricas y proteicas podría utilizarse la suplementación vitamínica, sobre todo vitaminas del grupo B, que están implicadas en el metabolismo energético.

Hacer ejercicio antes de desayunar o justo después de una comida copiosa podría ser molesto. El mejor momento para entrenar es 30 minutos después de un tentempié ligero o de una bebida sustitutiva de una comida. Es importante no comer durante la sesión de

entrenamiento. Tan pronto como hayas acabado, intenta ingerir una comida alta en carbohidratos y proteínas, con el fin de estimular el crecimiento del tejido muscular.

Esteroides

En ciertas circunstancias, como por ejemplo en personas con pérdida muscular grave, los médicos podrían prescribir esteroides anabolizantes como un modo para aumentar los niveles de energía y mejorar los efectos del ejercicio. También el uso de este tipo de esteroides podría ser eficaz a la hora de tratar la pérdida de peso. En cualquier caso, antes de tomarlos, es muy recomendable hablar con tu médico de VIH para que te aconseje si es una opción terapéutica apropiada para tu caso en particular.

Existen diferentes tipos de esteroides, de diferente calidad y potencia. Un empleo inapropiado podría provocar daño hepático grave y también otros efectos secundarios de diferente consideración, entre los que se incluyen pérdida de pelo, agresividad y el desarrollo de características masculinas en mujeres.

En conclusión...

Según las *Recomendaciones españolas sobre nutrición en el paciente con infección por VIH*, las personas que practican deporte deberían tener en cuenta una serie de orientaciones específicas. Conocerlas e incorporarlas a tu rutina habitual podría resultarte útil.

- Calcular el aporte calórico necesario de forma individual.
- Fraccionar la dieta en 5 ó 6 tomas al día.
- Aportar, al menos, un 60% de la dieta en forma de carbohidratos de alto índice glucémico.
- Limitar los carbohidratos de bajo índice glucémico a <10% del total.
- Las proteínas serán de alto valor biológico y representarán un 10-15% del aporte calórico total.
- Las grasas se limitarán a un máximo del 30%. Se prefieren las de origen vegetal.
- Valorar los suplementos nutricionales para cubrir los requerimientos calórico-proteicos.
- Si es necesario, utilizar suplementos con vitaminas del grupo B, A y E.
- En caso de que sea necesario, suplementar con minerales, principalmente hierro, zinc y selenio.
- Control riguroso del metabolismo hidroelectrolítico (el balance hidroelectrolítico consiste en ajustar la excreción de agua y electrolitos —sodio, potasio, etc.— con las entradas de los mismos en el organismo. Los ingresos y pérdidas de agua deben hallarse adecuadamente equilibrados en reposo y ejercicio).

Tabla: Variables en relación con el deporte

Tipo de deporte	De fuerza De resistencia De velocidad Mixto
Frecuencia del ejercicio	Ocasional Habitual De alto nivel De élite o profesional
Intensidad de la actividad	Período fuera de la competición Período de entrenamiento Fases pre- y percompetición Período postcompetición
Variables en relación con el/la deportista	Edad Sexo Talla Peso y composición corporal Condición física Estado de salud Indumentaria Superficie deportiva Factores ambientales (calor, frío, altura, microgravedad y condiciones subacuáticas) Lugar donde se desarrolla la actividad

Si decides lanzarte a la práctica del deporte, es aconsejable que consultes con tu médico y/o con un especialista en nutrición con experiencia en la atención de personas con VIH. En caso de duda, te podrán orientar sobre las necesidades dietéticas que más se adaptan a tu situación individual.

Fuente:

- POLO R, GÓMEZ-CANDELA C, MIRALLES C. *Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2006.

Armoniza tu cuerpo y tu mente con la práctica del yoga

Cada día, es mayor el número de personas con VIH que deciden practicar yoga para paliar los efectos adversos del tratamiento antirretroviral, reforzar el sistema inmunitario, manejar el estrés, relajarse y encontrar un estado general de bienestar. El yoga es una ciencia milenaria, con más de 5.000 años de antigüedad, que considera el cuerpo como un vehículo del alma en su viaje hacia la perfección.

“Comprender la naturaleza y las necesidades del cuerpo resulta vital para la salud y la felicidad. Igual que ocurre con un automóvil, el cuerpo requiere un mantenimiento regular”, según nos comenta el Centro de Yoga Sivananda de Madrid.

La práctica del yoga puede resumirse en cinco puntos, de acuerdo con las enseñanzas de Swami Vishnu-Devananda (1927-1993), uno de los maestros de esta disciplina milenaria más influyentes en Occidente en los últimos años.

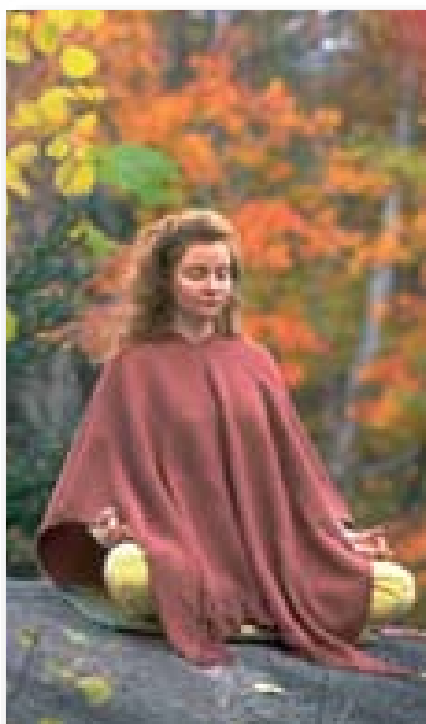
- ❶ Ejercicio adecuado (asanas o posturas)
- ❷ Respiración adecuada (pranayama)
- ❸ Relajación adecuada (savasana)
- ❹ Alimentación adecuada (vegetariana)
- ❺ Pensamiento positivo y meditación (vedanta y dhyana)

Para mejorar el funcionamiento no sólo del sistema inmunitario sino también del organismo en general, se recomienda llevar a cabo una práctica regular de los cinco puntos del yoga, ya que es una práctica integral, o, como lo definió el maestro Swami Sivananda, yoga de la síntesis.

Asanas o posturas físicas

A través de la práctica de las asanas, ejercicios o posturas de yoga se obtienen muchos beneficios para la salud, entre los que se incluyen una mayor flexibilidad de la columna vertebral y articulaciones, fortalecimiento del esqueleto y los sistemas muscular, glandular y nervioso, y equilibrio del sistema nervioso central.

Pero, además, las personas con VIH pueden ver atenuados algunos de los efectos secundarios producidos por la te-



rapia antirretroviral, como son los relacionados con el aparato digestivo, la neuropatía periférica, la fatiga, la lipodistrofia, el deterioro del páncreas y el hígado, y las afecciones de la piel.

La práctica del hatha yoga, o yoga físico, alivia la presión en los órganos abdominales, mejora la digestión, reduce las náuseas y ayuda a la evacuación, trata la falta de sensación en varios tipos de neuropatía periféricas, aporta energía, ayuda a quemar las grasas, rebaja el colesterol y los azúcares en sangre, mejora la circulación —lo que permite la liberación de las toxinas acumuladas en el organismo—, disminuye el dolor al liberar tensión, y aporta equilibrio, coordinación y motricidad sin causar tensión.

Aunque no estés en plena forma física, esto no supondrá ningún impedi-

mento para la realización de las asanas, puesto que el yoga se puede practicar a muchos niveles.

“Existe un nivel de práctica que en nuestro centro denominamos yoga suave, adaptado a personas mayores o con problemas de movilidad. Se trata de la misma secuencia que practicamos en la clase normal pero a un ritmo mucho más suave, usando, en algunos casos, la pared para poder hacer determinadas asanas con mayor facilidad. Los ejercicios de relajación y de respiración consciente no plantean ningún problema para personas con poca movilidad y siempre existen adaptaciones de asanas para todos los niveles de práctica. Swami Sivananda siempre nos recuerda: ‘adáptate, ajústate, acomódate’, ésta es la esencia del yoga”, según nos comenta el Centro de Yoga Sivananda de Madrid.

Pranayama o respiración consciente

La respiración adecuada o pranayama es una de las claves del yoga, ya que recarga el plexo solar con abundante energía vital, como la batería de un coche, y es una manifestación de la fuerza vitalizadora, que en yoga se llama prana. Regulando la respiración física se controla esta fuerza vital; al proceso de su control y conocimiento se le denomina pranayama. También se utiliza esta práctica para despertar la consciencia de cada persona. Practicando la respiración consciente se consigue controlar el sistema nervioso y, por tanto, se obtiene un control gradual sobre la energía vital en el cuerpo y en la mente.

“El hábito de respirar correctamente, junto con una dieta natural y ejercicio moderado, logra que muchas enferme-



dades del hombre actual (trastornos cardíacos, asma, estrés, ansiedad, etc.) puedan encontrar alivio. La respiración yóguica completa logra una mayor capacidad pulmonar. Mientras que en la respiración ordinaria solamente expulsamos una pequeña cantidad de aire procedente de los pulmones, insuficiente para eliminar la totalidad del aire viciado, en la respiración yóguica (en tres pasos: inhalar, retener y exhalar) se produce un mayor intercambio de oxígeno y mayor eliminación del anhídrido carbónico. Se consigue una mayor libertad en la expansión de los pulmones, manteniendo en buenas condiciones los tejidos pulmonares, al mismo tiempo que se realiza un suave masaje cardíaco y de los órganos internos abdominales. Todas las técnicas de pranayama van enfocadas a conseguir una mayor calidad en la respiración (revitalizando el cuerpo), un equilibrio del sistema nervioso (aquietando las emociones) y un sosiego mental (aclarando la mente). Cuando la respiración es irregular, la mente también es inestable, pero cuando la respiración es sosegada, la mente se tranquiliza”, asegura el Centro de Yoga Sivananda de Madrid.

El yoga, a través de la respiración consciente, pone tus emociones bajo control, aumenta el poder de concentración, te proporciona serenidad, fortaleza y paciencia, serena tu mente y evita la ansiedad, el estrés, las tensiones y la depresión. Te ayudará a cambiar tus pensamientos negativos por pensamientos positivos, a manejar mejor tu situación personal y tu sistema inmunitario se verá beneficiado.

Meditación

La verdadera finalidad del yoga es el conocimiento del ser interior, y esto lo conseguimos a través de la práctica de la meditación profunda. En concreto, según el Centro de Yoga Sivananda de Madrid, “las pruebas científicas realizadas por el psicólogo estadounidense Daniel Goleman muestran que las personas que practican regularmente meditación incrementan el número y la efectividad de sus anticuerpos”.

Otros estudios efectuados por científicos de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) han demostrado que la meditación puede ayudar a personas con VIH a ralentizar el proceso de deterioro de las células-T CD4. En un programa de ocho semanas de duración en el que se entrenó a personas que viven con VIH en la meditación de atención plena, se comprobó que esta práctica meditativa les ayudaba a frenar la decadencia de estas células del sistema inmunitario.

Anímate a practicar

Siguiendo las recomendaciones del Centro de Yoga Sivananda de Madrid, a la hora de comenzar la práctica de yoga es aconsejable hacerlo con un ritmo de dos sesiones por semana y, desde ahí, ir aumentando la frecuencia hasta tres y cuatro veces por semana, aunque lo ideal sería practicarlo a diario.

Para empezar, puedes apuntarte a un curso de iniciación e ir aumentando de forma progresiva el nivel. Las sesiones suelen durar 90 minutos, y sólo necesitas buena voluntad, ropa cómoda y,

preferiblemente, no tomar alimentos un par de horas antes de la práctica.

Notarás los beneficios de la práctica desde el primer día. Muchas tensiones acumuladas se eliminan después de la primera sesión de yoga. A nivel mental los efectos también son inmediatos, experimentando, en la mayoría de los casos, una relajación e incremento de la energía. No obstante, para el mantenimiento y unos beneficios más profundos, se debe esperar al menos hasta los dos primeros meses de práctica regular.

En cuanto a las contraindicaciones del yoga, éstas son muy escasas y específicas para algunas posturas en relación con algunas molestias osteomusculares. Recuerda siempre consultar con tu médico antes de comenzar la práctica de yoga.

Recursos:

- Centro de Yoga Sivananda de Madrid, c/ Eraso, 4. Tel. 91 361 51 50, madrid@sivananda.net
- SWAMI VISHNU-DEVANANDA. *El libro de yoga*. Ed. Alianza Editorial.
- *Sivananda Yoga, una guía para principiantes y Cómo practicar la meditación*. Centros de Yoga Sivananda.
- Una completa página de yoga donde encontrarás información en español de los diferentes tipos de yoga e ilustraciones de asanas para practicar en casa si ya tienes experiencia: www.thesecretsofyoga.com/spanish/
- RAMIRO CALLE. *Los 7 Yogas*. Editorial Integral.
- Ramiro Calle es el pionero del yoga en España, en su web encontrarás más información: www.ramirocalle.com
- Asociación Española de practicantes de Yoga (AEPY). Tel.: 93 237 42 41.
- Encontrarás enlaces muy interesantes a otras direcciones relacionadas con el yoga y te pueden orientar para buscar un centro en tu ciudad: www.aepy.org

Terapias herbales inmunoestimulantes

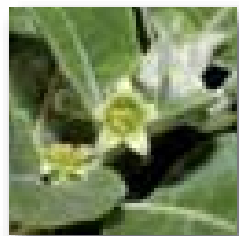
Aun en el caso de tomar una terapia antirretroviral efectiva y tener carga viral indetectable así como un buen recuento de CD4, el sistema inmunitario de una persona con VIH puede necesitar –en algunos momentos– un “empujoncito”.

Existen algunas plantas que han mostrado efectos positivos sobre las defensas, ya sea porque favorecen la generación de las células sanguíneas encargadas de defender nuestro organismo, o bien porque restablecen el equilibrio alterado por la infección por VIH. En todo caso, se recomienda usar cualquier inmunoestimulante con precaución, dado que la estimulación inmunitaria puede incrementar la cantidad de VIH en sangre. Aun así, esta posibilidad no es aplicable a personas que toman terapia antirretroviral de gran actividad [TARGA], puesto que ésta permite el control de la carga viral.

A continuación, pasamos a describir algunas de estas plantas que pueden mejorar tu sistema inmunitario, constituyendo un buen complemento de la terapia antirretroviral:

Bufera (*Withania somnifera*)

La bufera es una planta más conocida como ginseng indio o ashwagandha, nombre sánscrito utilizado por la medicina ayurvédica, cuya traducción literal es “aroma de caballo”, por el particular olor que desprende.



El apelativo ‘ginseng indio’ no es casual, ya que ambas plantas tienen propiedades medicinales parecidas. La bufera se considera un adaptógeno, es decir, una planta que ayuda a normalizar el equilibrio del cuerpo perturbado por enfermedades o estrés. De este modo, puede usarse para compensar la debilidad asociada a la edad, el estrés y como ayuda en la regeneración de la médula ósea. Este último aspecto es el fundamento de su actividad en la infección por VIH.

Estudios con animales han evidenciado que la planta mejora las respuestas inmunitarias de ratones que habían sido tratados con inmunosupresores, además de mejorar la resistencia a tumores u otros tipos de cáncer.

Sin embargo, no existen estudios relacionados de forma específica con el VIH. Otras aplicaciones que podrían ser de utilidad en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana son su capacidad regeneradora muscular y de incrementar el peso en hombres con bajos niveles de testosterona (problema muy común en hombres con VIH).

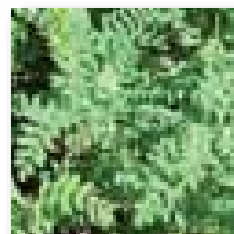
Los expertos no recomiendan un uso continuado de las terapias inmunitarias, por eso, suele tomarse en ciclos de un mes de tratamiento y otro de descanso.

Aunque la bufera no tiene efectos adversos conocidos, no se recomienda su empleo en el embarazo y la lactancia por la ausencia de datos al respecto.

La planta puede adquirirse en polvo, como preparado para infusión, en forma de tintura o en cápsulas. Sus semillas sin tratar pueden ser tóxicas, por lo que es muy recomendable comprar los preparados descritos anteriormente.

Astragalus membranaceus

Astragalus membranaceus o *huang-qi*, considerada una de las 50 plantas esenciales en la medicina china, es un estimulante de la médula ósea que puede ser adquirido solo o en combinación con otras plantas medicinales. La mayor parte de la información clínica existente se basa en estudios en los que se usaron combinaciones de diferentes plantas para tratar la inmunosupresión asociada a la quimioterapia.



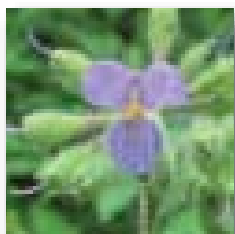
El *Astragalus* también se utiliza para tratar la hepatitis B y otras infecciones virales, y fue una de las primeras plantas identificadas como potencialmente útil para tratar la infección por VIH. Aunque no existen estudios específicos en personas con el virus, estudios con esta planta en personas con otras infecciones virales han mostrado incrementos en el número de células del sistema inmunitario.

El astrágalo se vende en forma de cápsulas o tinturas en herbolarios o tiendas de dietética. Puede causar gases, descensos de la presión arterial y un incremento en la frecuencia urinaria, si bien estos efectos secundarios son poco frecuentes si se toman dosis moderadas. Si compras un preparado de *Astragalus*, sigue con atención la información relativa a la dosificación, pues la concentración de cada preparado puede ser diferente. Este hecho es importante, puesto que dosis elevadas de la planta pueden tener cierto efecto inmunosupresor, es decir, actuar de forma opuesta a la deseada.

Debido a que la planta puede causar vasodilatación, es recomendable que las personas que toman anticoagulantes o que tienen problemas de coagulación consulten a su médico antes de tomar astrágalo.

Uña de gato (*Uncaria tomentosa*)

La parte activa de esta planta de origen peruano es la corteza interna, que ha sido utilizada por los indígenas durante siglos para tratar diferentes afecciones. Su acción más importante es la inmunoestimulación, particularmente en los macrófagos, células defensivas encargadas de “comerse” a los agentes patógenos, pero también puede ayudar a incrementar el recuento de CD4. Un pequeño estudio llevado a cabo con personas con VIH en la era anterior a la TARGA mostró



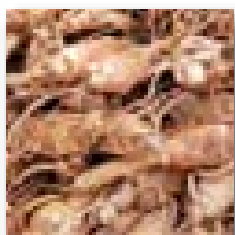
pequeños incrementos en los recuentos de CD4 en las personas que tomaban uña de gato. Además, estos incrementos siguieron teniendo lugar durante un período de tiempo prolongado.

No obstante, el uso de esta planta se ha vuelto contradictorio, ya que algunos ensayos *in vitro* sugieren que la uña de gato podría debilitar la inmunidad celular, que también se ve dañada en la infección por VIH. Es por ello que algunos investigadores cuestionan su empleo en personas seropositivas.

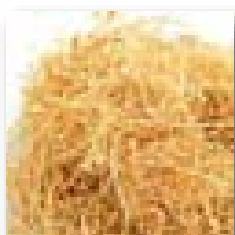
La uña de gato está disponible en cápsulas, polvos, tinturas y extractos concentrados. Como se trata de una especie en peligro de extinción y su recolección está controlada, es posible que en algunos productos de dudosa calidad se sustituya por otras plantas.

Aunque no se han descrito efectos adversos de la planta, ésta se metaboliza en el hígado por la misma vía que muchos antirretrovirales —como los inhibidores de la proteasa—. Por ello, si bien no existen investigaciones al respecto, la utilización de la planta podría incrementar los niveles y, por tanto, los efectos secundarios de algunos antirretrovirales.

Ginseng siberiano (*Eleutherococcus senticosus*) y Ginseng (*Panax ginseng*)



El ginseng siberiano y el ginseng pertenecen a la misma familia botánica, aunque las propiedades de ambas plantas son algo diferentes. La parte activa, en ambos casos, es la raíz. La función inmunoestimulante del ginseng siberiano ha sido mostrada, mayoritariamente, en estudios con animales. Aun así, en algunos estudios realizados con personas sin VIH, se ha puesto de manifiesto la capacidad de la planta para incrementar la inmunidad celular y el número de células T circulantes. Un ensayo *in vitro* con células de personas con VIH sugirió la capacidad de *Panax ginseng* de incrementar la producción y función de las células inmunitarias. Estos hallazgos inmunitarios también han sido observados en voluntarios sanos.



Es importante adquirir productos estandarizados de confianza, puesto que existen derivados del ginseng de dudosa calidad y, frecuentemente,

adulterados con otras plantas que podrían ser contraproducentes para personas con VIH.

Ambos tipos de ginseng no deben ser tomados durante periodos prolongados de tiempo. Dosis altas pueden elevar la presión arterial o producir insomnio. También se recomienda —por su efecto estimulante— no tomar ginseng antes de acostarse. Las personas que utilizan ginseng pueden necesitar complementos de vitaminas B1, B2 y C. Es importante controlar las dosis, porque si fueran elevadas podrían tener un efecto inmunosupresor. No se aconseja tomar ninguna de las dos plantas durante el embarazo, por la ausencia de datos al respecto. Como se desconoce si pueden interactuar con los antirretrovirales, se recomienda un consumo moderado si se está tomando TARGA.

Setas (*maitake*, *reishi* y *shiitake*)

Estas tres setas forman parte de la medicina tradicional japonesa como inmunomoduladores. También se les atribuye cierta función antiviral.

De las tres especies, *shiitake* es la que ha sido más estudiada en el contexto de la infección por VIH, aunque los especialistas en medicina china creen que *maitake* es la más potente.

Las setas frescas pueden ser incluidas en la dieta si se preparan de forma adecuada y las



setas secas pueden prepararse para tomar en forma de infusión. Asimismo, existen cápsulas con setas secas, en ocasiones acompañadas por otros extractos herbales. Las setas pueden causar, de forma ocasional, molestias estomacales o diarrea, particularmente si se toman

con el estómago vacío. Es importante que las personas con cualquier tipo de alergia a las setas no tomen ninguna de estas tres, ya que las reacciones alérgicas pueden ser graves e, incluso, causar la muerte.



Referencia:

- *A Practical Guide to Herbal Therapies for People Living With HIV de Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)*. Disponible en: www.catie.ca

¿Son las personas con VIH más vulnerables a la gripe A?

Ante la inevitable expansión de la gripe nueva o gripe A, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en EE UU [CDC, en sus siglas en inglés] hicieron públicas, el jueves 30 de abril, unas directrices sobre la información de que se disponía acerca del virus de la influenza A de origen porcino (H1N1) en adultos y adolescentes con infección por VIH.

Las recomendaciones sobre el empleo de antivirales para la gripe en personas con VIH podrían cambiar conforme se disponga de datos adicionales sobre los beneficios y los riesgos de este tratamiento en tal población de pacientes.

Mientras tanto, en este lado del Atlántico, el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC, en sus siglas en inglés) afirmó, ese mismo día, que este nuevo virus de la gripe afectará a cuatro de cada diez europeos, aunque en grado leve en la mayoría de los casos.

Las infecciones por el virus H1N1 de origen porcino se identificaron por primera vez en humanos en abril de 2009 en una serie de casos, algunos de ellos mortales, en México y EE UU. A los pocos días, otros países, entre ellos España, Canadá y Nueva Zelanda, comunicaban también nuevos casos de gripe porcina en personas que habían viajado recientemente a México y los primeros casos de contagio entre humanos fuera del país azteca.

Gravedad moderada

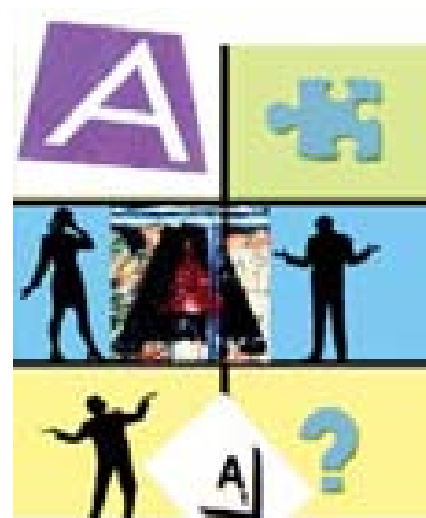
A partir de ahí, la gripe nueva o gripe A se fue extendiendo hasta ser declarada pandemia. Según una nota emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de junio se habían notificado casi 30.000 casos confirmados en 74 países. De todos modos, la OMS considera que la gravedad es moderada, similar a la observada en los períodos de gripe estacional local, puesto que la mayoría de personas afectadas se recuperan sin necesidad de hospitalización ni atención médica.

Sin embargo, advierten las directrices estadounidenses, es bien sabido que las personas adultas y adolescentes con VIH, sobre todo aquellas con bajos recuentos de células CD4, tienen un riesgo mayor de contraer infecciones virales y bacterianas del tracto respiratorio inferior y neumonías recurrentes.

¿Cuáles serían los síntomas esperables de la gripe nueva o gripe A en personas con VIH? En principio, serían similares a los observados en la población general: enfermedad típica respiratoria aguda (por ejemplo, tos, dolor de garganta, rinorrea), fiebre o estado febril, cefalea y dolor muscular. Para algunas personas con VIH, especialmente aquellas con recuentos bajos de células CD4, la enfermedad podría progresar con rapidez y complicarse con la aparición de infecciones bacterianas secundarias, como por ejemplo neumonía.

Tratamiento y profilaxis

Por otra parte, el documento describe los tratamientos para el virus de la gripe A. Se sabe que el virus que circula en la actualidad es sensible a los antivirales zanamivir (Relenza®) y oseltamivir (Tamiflu®), y resistente a los antigripales amantadina y rimantadina. Las personas con VIH que pudieran tener una infección confirmada, probable o bajo sospecha de gripe A deberían recibir tratamiento antiviral. Además, los pacientes con VIH que hayan estado próximos a personas con una infección



confirmada o probable deberían recibir quimioprofilaxis con oseltamivir o zanamivir.

Estas recomendaciones para el tratamiento y la profilaxis de la gripe A en personas con VIH son las mismas que se utilizan en otras que también se encuentran en alto riesgo. Asimismo, según estas recomendaciones, el tratamiento antiviral con zanamivir u oseltamivir debería iniciarse lo más pronto posible, tras la aparición de los síntomas gripales.

Se aconseja una duración del tratamiento de cinco días y, en la profilaxis, de diez días tras la última exposición. Las terapias con oseltamivir y zanamivir y con los regímenes profilácticos que se recomiendan para las personas con VIH son las mismas que se proponen para aquellas que tienen gripe estacional.

Según el documento de los CDC, los médicos deberían controlar muy de cerca a los pacientes tratados y considerar la posibilidad de extender la terapia sobre la base del curso de la enfermedad. Las recomendaciones sobre el empleo de antivirales para la gripe en personas con VIH podrían cambiar conforme se disponga de datos adicionales sobre los beneficios y los riesgos de este tratamiento en tal población de pacientes.

Interacciones con antirretrovirales

No se han comunicado efectos secundarios en personas con VIH que han recibido oseltamivir y zanamivir. Por lo que respecta a las potenciales interacciones entre estos antivirales y los medicamentos antirretrovirales, los expertos sugieren un seguimiento estrecho de los pacientes con VIH con cualquier grado de insuficiencia renal que reciben análogos de nucleósido que se excretan por vía renal y oseltamivir. De la misma manera, hasta que no haya más datos disponibles, los pacientes que toman rimantadina y medicamentos antirretrovirales que se metabolizan a través del hígado (los inhibidores de la proteasa, los no análogos de nucleósido, maraviroc y raltegravir) deberían controlarse más estrechamente.

Todavía no se dispone de una vacuna para prevenir la gripe nueva o gripe A. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que ésta esté disponible en la Unión Europea en diciembre de este año, una vez se definan cuáles son los grupos más vulnerables y se concluyan los ensayos clínicos con estas poblaciones. Mientras se desarrolla, se pueden tomar ciertas

medidas preventivas, como por ejemplo limitar potenciales exposiciones a personas con infecciones respiratorias. Otras formas posibles para reducir el riesgo incluyen lavarse las manos, utilizar mascarillas y minimizar el contacto con otras personas que podrían tener gripe A.

Por último, las autoridades sanitarias estadounidenses recuerdan que mantenerse saludables es una medida crucial para reducir el riesgo de gripe A y mejorar la capacidad del sistema inmunitario para hacer frente a cualquier infección que pudiera producirse. En este sentido, recomiendan que las personas que están actualmente tomando terapia antirretroviral o profilaxis contra infecciones oportunistas se adhieran de forma escrupulosa al tratamiento prescrito como medida para minimizar el riesgo.

Referencia:

- *The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV-Infected Adults and Adolescents: Considerations for Clinicians Regarding Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus. April 30, 2009.*

a ciencia cierta [Francesc Martínez

Eficacia de la vacuna contra el virus del papiloma humano en hombres jóvenes

La vacuna cuatrivalente contra el virus del papiloma humano [VPH] -activa en la inmunización frente a las cepas 6, 11, 16 y 18 del mismo- reduce la infección anogenital por este virus en hombres que practican sexo con hombres (HSH) de entre 16 y 26 años, según expuso un grupo de investigadores estadounidenses en la XXV Conferencia Internacional sobre el Virus del Papiloma Humano el pasado 14 de mayo.

Como señaló el doctor Joel Palefsky, de la Universidad de California en San Francisco (EE UU) y uno de los autores del estudio: "Se halló que, en hombres de 16-26 años, la vacuna contra el papilomavirus es efectiva en la reducción del VPH anogenital persistente y en la detección del ADN de las cuatro cepas contra las que es activa".

La infección anogenital por VPH puede causar lesiones neoplásicas, como cáncer de pene, perianal, perineal o anal, además de verrugas genitales. Hasta la fecha, ningún estudio había mostrado beneficios de la vacuna del VPH en HSH.



Un problema emergente

Los investigadores evaluaron datos de 602 HSH, que fueron distribuidos aleatoriamente para recibir la vacuna contra el VPH o bien placebo al inicio del estudio, a los dos meses y a los seis meses. Se tomaron muestras de suero al comienzo, y a los 7, 24 y 36 meses, para analizarlas en busca de anticuerpos contra el papilomavirus.

Además, se realizaron exámenes anogenitales en todos los participantes

y se tomaron muestras de ADN del pene, escroto, ano, canal anal y de la zona perineal/perianal. Dichas pruebas se llevaron a cabo al principio del estudio, a los siete meses y, posteriormente, cada seis meses.

La mediana del seguimiento de los participantes tras la tercera administración de la vacuna fue de un año. La vacuna mostró una eficacia del 79% en la protección frente a las lesiones genitales externas asociadas al VPH de los cuatro genotipos contra los que ésta actúa. La eficacia de la vacuna frente a la infección persistente y en la detección de ADN fue, respectivamente, del 94,4% y del 48,8%.

Puesto que los cánceres asociados al papilomavirus constituyen un problema emergente entre HSH con VIH, sería preciso ahora probar esta estrategia en este colectivo.

Referencia:

- *PALEFSKY J, ET AL. 25th International Papillomavirus (IPV) Conference. Oral Presentation O-27.01.*

Empieza el estudio START

El estudio, que durará entre 4 y 6 años, tiene como objetivo principal responder a la pregunta de cuándo es mejor empezar el tratamiento antirretroviral en caso de tener VIH sin infecciones oportunistas ni síntomas.

El estudio, que durará entre 4 y 6 años, tiene como objetivo principal responder a la pregunta de cuándo es mejor empezar el tratamiento antirretroviral en caso de tener VIH sin infecciones oportunistas ni síntomas.

Para ello, se está inscribiendo a personas con recuentos de CD4 por encima de 500 células/mm³ que nunca antes han tomado tratamiento antirretroviral. Son distribuidas aleatoriamente para empezar el tratamiento de inmediato o para di-

ferir su inicio hasta que los CD4 se sitúen por debajo de las 350 células/mm³.

En la actualidad, existe un consenso generalizado entre los expertos en que es preciso un cambio de estrategia respecto al comienzo de la terapia antirretroviral, después de que diversos estudios hayan llegado a la conclusión de que empezar antes de lo que hasta ahora se recomendaba (entre 350 y 200 CD4) podría reducir el riesgo de futuras complicaciones y de muerte. Hasta la fecha, se han analizado datos de miles de pacientes procedentes de cohortes de EE UU, Canadá y Europa.

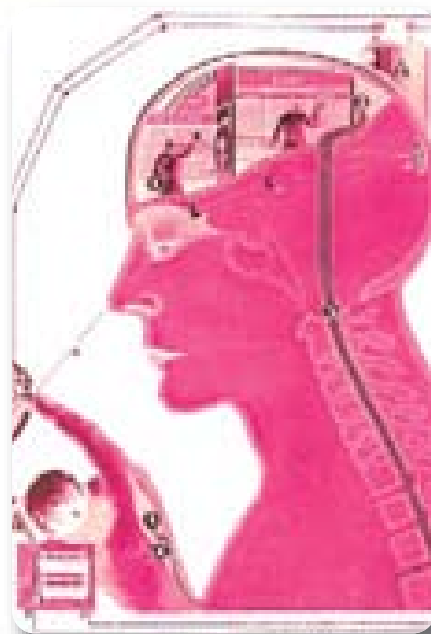
Sin embargo, y aunque en ocasiones se ha tratado de muestras muy amplias, todos los análisis publicados hasta hoy se han llevado a cabo de forma retrospectiva, con todas las limitaciones que ello conlleva. Por ejemplo, no dan respuesta al impacto negativo del inicio temprano del tratamiento en el desarrollo de resistencias, o en la calidad de vida.

El START, en cambio, es un ensayo prospectivo, que selecciona a los participantes, los reparte aleatoriamente en dos grupos y observa lo que ocurre. Consiste de dos fases: una piloto, con al menos

900 pacientes, y otra definitiva, que alcanzará los 4.000 participantes de una treintena de países, incluida España. Cuando concluya, tendremos más y mejor información sobre los beneficios y riesgos del inicio temprano del tratamiento.

Fuente:

• clinicaltrials.gov / insight-trials.org
/ Elaboración propia.



Buenos resultados del trasplante de hígado en personas con VIH y hepatitis B

Según los datos publicados en la edición de 1 de junio de la revista *AIDS* acerca del seguimiento de 13 pacientes franceses con infección por VIH y virus de la hepatitis B (VHB), el trasplante de hígado puede tener mejor pronóstico en estas personas que entre aquéllas que tienen VIH y virus de la hepatitis C (VHC).

El seguimiento de estos pacientes trasplantados con VIH y VHB se llevó a

cabo durante un promedio de 32 meses entre noviembre de 2002 y junio de 2007. Al finalizar dicho periodo, todos presentaban una función hepática normal y ninguno de ellos había sido infectado de nuevo por el VHB.

A diferencia de lo que ocurre a las personas con VIH y hepatitis C, en las que el órgano trasplantado vuelve a infectarse con el virus de la hepatitis, en el caso de la hepatitis B la recurrencia de

la infección en el nuevo hígado puede ser prevenida mediante el uso de inmunoglobulina anti-VHB, vacunación contra el VHB y fármacos antivirales, que se pueden tomar como profilaxis durante un periodo prolongado.

Referencia:

• TATEO M, ET AL. *AIDS*. 2009 (June 1); 23(9): 1.069-1.076.

La EMEA se pronuncia respecto al riesgo de infarto de miocardio con abacavir

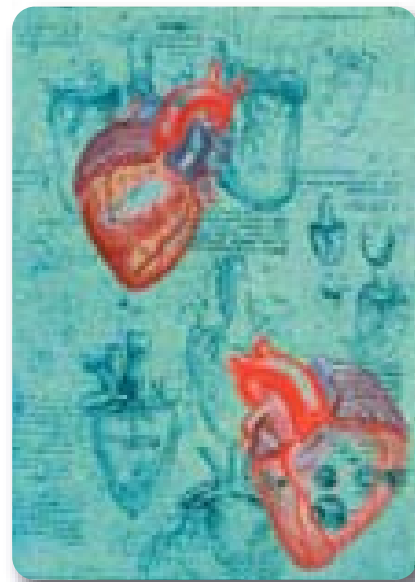
La semana pasada, en uno de sus comunicados de prensa periódicos, la Agencia Europea del Medicamento [EMA, en sus siglas en inglés] aseguró no tener suficiente evidencia sobre el posible riesgo de infarto de miocardio con abacavir (Ziagen®, y coformulado en Kivexa® y Trizivir®) para recomendar cambios en su empleo.

El comunicado dice textualmente: "Una vez terminado un repaso a los datos recientes sobre el riesgo de ataque al corazón (infarto de miocardio) asociado al uso de abacavir en pacientes con infección por VIH, el Comité de Medicamentos para Uso Humano [CHMP, en sus siglas en inglés] ha concluido que no hay suficiente evidencia como para recomendar cambios en el manejo terapéutico de los pacientes. Esto ocurre después de que la revisión que el CHMP hizo de los hallazgos del estudio D:A:D [siglas en inglés de Recopilación de datos sobre efectos adversos de los fármacos anti-VIH], en abril de 2008, llegara a la conclusión de que se precisaban más datos para poder determinar el riesgo.

Los datos de estudios observacionales que se han conocido después de abril de 2008, como los correspondientes al banco de datos de los hospitales franceses, han seguido mostrando un posible vínculo entre el infarto de miocardio y el empleo de abacavir. Los datos de los ensayos clínicos evidenciaron cifras bajas de ataque al corazón y no puede descartarse un pequeño aumento del riesgo.

Sin embargo, el CHMP ha concluido que había incoherencias entre los hallazgos de diferentes estudios y que no se puede confirmar, ni tampoco descartar, que exista una relación causal entre el tratamiento con abacavir y el riesgo de infarto de miocardio. Hasta la fecha, no hay ningún mecanismo biológico establecido que pueda explicar un potencial incremento del riesgo.

No obstante, cuando se vayan a recetar medicinas que contienen abacavir, los prescriptores deberían tomar medidas para minimizar los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la presión arterial alta y los niveles elevados de lípidos en sangre".

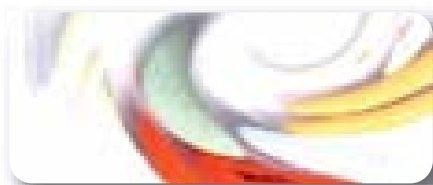


En la misma nota, la EMEA anuncia que actualizará las fichas técnicas de los medicamentos que contienen abacavir para incluir esta recomendación.

Referencia:

- Comunicado de prensa de la EMEA. Londres, 23 de abril 2009. Doc. Ref. EMEA/CHMP/249660/2009.

Los antirretrovirales disponibles en la actualidad permiten el control del VIH multirresistente



Un estudio llevado a cabo por investigadores italianos, publicado en la edición de marzo de *AIDS Research and Human Retroviruses*, analizó las respuestas virológica e inmunitaria en 236

personas con VIH multirresistente (una mutación de resistencia primaria a antirretrovirales de 2 ó 3 familias), así como el impacto de la respuesta a la terapia sobre la progresión clínica de la infección.

El 73% logró una carga viral indetectable (inferior a 50 copias/mL) y el 58% consiguió respuesta inmunitaria, definida como aumentos en el recuento de CD4 superiores a 200 células/mm³. Sólo 33 pacientes (14%)

experimentaron una progresión clínica de la infección.

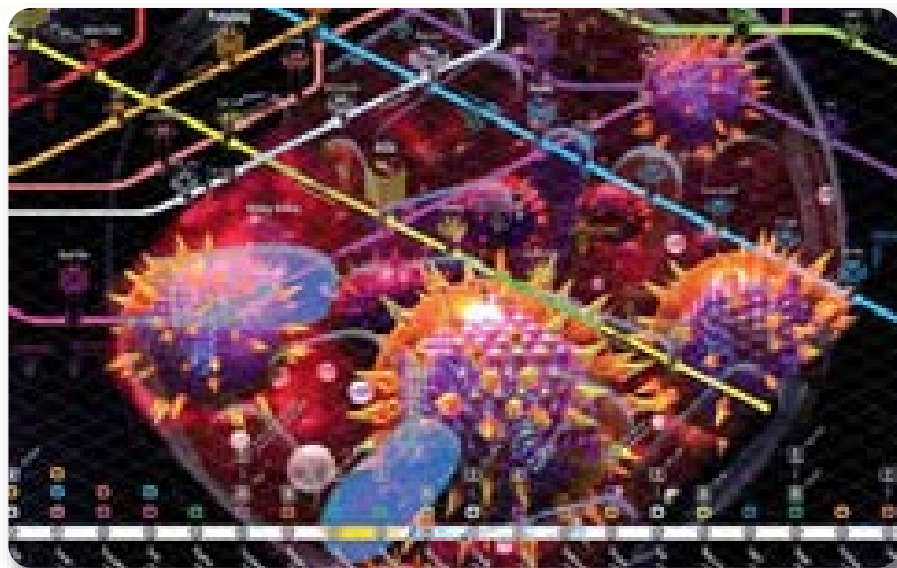
Los investigadores concluyeron que, en personas con VIH multirresistente, las respuestas virológica e inmunitaria son más fácilmente alcanzables gracias a las terapias más recientes.

Referencia:

- BRACCIALE L, ET AL. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2009 (March); 25(3): 261-267.

Nuevos medicamentos para la hepatitis C

El tratamiento basado en la combinación de interferón pegilado y ribavirina constituye la terapia estándar para tratar la infección por el virus de la hepatitis C (VHC). La eficacia de esta terapia varía ampliamente, por lo que sus limitaciones son significativas y se agravan aún más en el caso de las personas coinfectadas por VIH y VHC. Por este motivo, se necesitan con urgencia nuevas opciones terapéuticas para el VHC. En la actualidad, se están investigando nuevos compuestos para tratar la hepatitis C; sin embargo, todavía transcurrirá algún tiempo hasta que estén disponibles las nuevas formulaciones.



Estos medicamentos en desarrollo se estudian, primero, en personas que sólo están infectadas por VHC y, posteriormente, una vez se ha demostrado su seguridad y eficacia, se realizan estudios específicos en población coinfectada por VIH y VHC. Como consecuencia de ello, las personas infectadas por ambos virus tienen más limitado el acceso precoz a los fármacos experimentales para el VHC, pese a que necesitan con mayor urgencia la llegada de los nuevos fármacos.

Documento de consenso

En 2007, un grupo de activistas del VIH y las hepatitis virales del Grupo Europeo de Tratamientos del Sida [EATG, en sus siglas en inglés] se reunió en Sitges (Barcelona) con un grupo de investigadores, médicos, reguladores y representantes de laboratorios farmacéuticos que investigan produc-

tos para tratar la hepatitis C (Abbott, Schering-Plough, Roche y Tibotec), con el objetivo de abordar entre todos el desarrollo clínico de nuevos medicamentos en personas coinfectadas por VIH y VHC.

Como resultado de esta reunión, los participantes elaboraron un documento de consenso, la llamada *Declaración de Sitges*, en el que, por primera vez, se reclamaba la implicación de todas las partes (ONG, médicos, industria farmacéutica, autoridades sanitarias) para facilitar un acceso precoz y ensayos tempranos en quienes viven con ambos virus.

Los firmantes de la declaración llegaron a la conclusión de que "los ensayos [de los fármacos experimentales para la hepatitis C] en personas coinfectadas por VIH y VHC deberían iniciarse antes de que se conceda la aprobación para su empleo en personas mono infectadas por hepatitis C. Esto

debe hacerse una vez que los resultados de los estudios de fase IIb [de esos fármacos] se hayan dado a conocer". Y añadían: "Puesto que la seguridad es primordial, creemos que los estudios de interacción farmacológica *in vitro* e *in vivo* deben llevarse a cabo pronto, para facilitar ensayos con múltiples agentes previos a la autorización. También deben hacerse pronto los estudios en personas que probablemente estarán tomando otra medicación, como las coinfectadas, además de en aquellas que han recibido órganos trasplantados".

En definitiva, se sentaban las bases a fin de que las personas coinfectadas pudieran tener también un acceso precoz a los medicamentos para la hepatitis C en desarrollo.

Ciencia y ética

En 2008, de nuevo por iniciativa de EATG, volvían a reunirse activistas, médicos y representantes de las farmacéuticas Abbott, Gilead, Pfizer, Roche, Schering-Plough y Tibotec para discutir acerca del diseño de los ensayos clínicos, específicamente sobre los aspectos inmunológicos, virológicos, farmacocinéticos, reguladores y de poblaciones que habrían de considerarse en el desarrollo de estos nuevos medicamentos.

Las diferentes partes implicadas reconocieron la importancia de trabajar en colaboración en el desarrollo de fármacos para tratar la hepatitis C, dado que el diseño de los ensayos implica numerosos temas científicos y éticos complejos. Asimismo, el objetivo compartido es alcanzar una relación productiva y dinámica entre la comunidad, el mundo académico, la industria farmacéutica y las agencias reguladoras.

Para lograrlo, los laboratorios se comprometen a:

- Compartir información sobre la clase a la que pertenece el compuesto, la programación temporal de los ensayos clínicos y las poblaciones de estudio (voluntarios sanos frente a personas con VHC ó VIH/VHC).
- Solicitar, bajo acuerdo de confidencialidad, a los activistas del VIH y VHC sus puntos de vista sobre los paradigmas de tratamiento y sus aportaciones en torno al diseño de los estudios para aplicar en los futuros protocolos de los ensayos.
- Consultar a médicos expertos en drogodependencias y a otros profesionales de la atención multidisciplinar el diseño de los ensayos que incluyen a personas que están recibiendo un tratamiento sustitutivo estable.
- Apoyar estudios de eficacia de los nuevos fármacos en poblaciones con alta prevalencia del VHC.
- Explorar meticulosamente compuestos para la hepatitis C que tengan también actividad frente al VIH.
- Evaluar la farmacocinética y la farmacodinámica de los nuevos medicamentos anti-VHC en personas con VIH.

- Explorar la colaboración entre laboratorios farmacéuticos para probar diferentes fármacos experimentales en un mismo ensayo clínico.
- Entablar diálogo con la comunidad del VIH/VHC sobre los programas de acceso expandido de los fármacos para la hepatitis C (sistema por el que las personas que los necesitan urgentemente pueden acceder de manera restringida antes de su aprobación oficial).
- Trabajar con organizaciones científicas, autoridades sanitarias y miembros de la comunidad del VIH/VHC para definir de manera coherente y precisa la terminología empleada para referirse a las poblaciones de estudio y a los resultados del tratamiento.

Por su parte, los miembros de la comunidad del VIH/VHC se comprometen a:

- Trabajar de forma transversal con las compañías y las autoridades reguladoras para presionar y facilitar el desarrollo de ensayos clínicos que incluyan varios medicamentos en experimentación.
- Proporcionar a los laboratorios farmacéuticos una lista de prioridades de la comunidad sobre

qué estudios acerca de interacciones de fármaco a fármaco, específicos para cada compuesto, deberían realizarse y en qué momento.

- Promover y facilitar la inclusión de poblaciones prioritarias (entre las que figuran personas coinfectadas por VIH/VHC, mujeres, pacientes con cirrosis, candidatos a trasplante, personas trasplantadas y pacientes en programa de sustitución de opiáceos) en los estudios tempranos sobre farmacocinética, seguridad y eficacia.
- Formar parte de los Comités de Seguimientos de Datos y Seguridad (DSMB, en sus siglas en inglés), un panel independiente de expertos que evalúa de forma periódica los resultados del ensayo.
- Revisar los protocolos de los ensayos y los consentimientos informados, así como también las propuestas de nuevos estudios presentadas por investigadores.

Esperemos que todos los compromisos adquiridos se materialicen en acciones concretas, y que las personas coinfectadas por VIH y VHC puedan disponer igualmente de un acceso temprano a los nuevos medicamentos para tratar la hepatitis C.

Comienza en España el ensayo de boceprevir en coinfectados por VIH y VHC

Tal como anunciábamos en el número anterior de *LO+POSITIVO*, España participará en un ensayo de boceprevir, un inhibidor de la proteasa del VHC experimental, que evalúa el uso de este compuesto junto con la combinación estándar (interferón pegilado y ribavirina) en personas coinfectadas por VIH

y VHC (genotipo 1) que no han tomado anteriormente tratamiento para la hepatitis C. Los centros españoles en Barcelona, Córdoba y Sevilla se encuentran actualmente inscribiendo a pacientes. Se espera que comience el ensayo antes de finalizar el año.

Si vives en España y crees que has sido objeto de trato discriminatorio relacionado con el VIH/sida, no dudes en contactar el servicio de asesoría jurídica confidencial y gratuito.

RED 2002

Teléfono 907 702 411 (de 9 a 17 horas)
Email: informacion@red2002.org.es

Observatorio
de Derechos
Humanos
y VIH/sida

HIV/AIDS Human Rights Watch

www.observatorio.red2002.org.es

Asesoría jurídica
confidencial y gratuita

Formación
en VIH y VIH

Sensibilización
social

Activismo
político

¿Y las vacunas terapéuticas...?

Cuando un organismo extraño entra en el cuerpo, nuestro sistema inmunitario reacciona para combatirlo. Sin embargo, transcurre un cierto intervalo de tiempo entre el momento en que penetra el patógeno y el que se produce la respuesta específica frente a él, y durante ese tiempo, la infección puede progresar. Una vacuna preventiva actuaría como una especie de 'entrenamiento' previo, de modo que el sistema inmunitario está preparado para responder al patógeno de la vacuna y puede montar una respuesta con la rapidez suficiente como para evitar o controlar la infección. Aunque la investigación sigue en marcha, aún no se dispone de una vacuna de este tipo capaz de proteger del VIH. No obstante, en la lucha contra este virus también se están intentando desarrollar otro tipo de vacunas, que podrían aplicarse en personas que ya han sido infectadas. Serían las llamadas vacunas terapéuticas.

Controlar la infección sin usar medicamentos

Estas vacunas actuarían estimulando las respuestas inmunitarias frente al VIH para controlar la infección. Actualmente, se cree poco probable que las vacunas terapéuticas consigan eliminar el virus del organismo (es decir, que supongan una cura), pero se espera que permitan que las personas con VIH puedan dejar de tomar la terapia antirretroviral, al menos durante algún tiempo, sin que existan riesgos de aumento de la carga viral, ya que su sistema inmunitario controlaría la replicación viral por sí mismo.

Igual que en el caso de las vacunas preventivas, los esfuerzos realizados hasta ahora no han dado frutos, si bien hay varios ensayos en marcha.

Ofrecerían muchas ventajas

Aunque la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha conseguido que la infección por VIH se haya convertido en un problema crónico en vez de mortal y la esperanza de vida de los pacientes sea muy similar a la de la población general, también presenta algunos problemas, por lo que resulta interesante la búsqueda de estrategias para disminuir el empleo de los antirretrovirales, de ahí el interés en conseguir vacunas terapéuticas.

La infección por VIH implica, hoy por hoy, la toma de un tratamiento de por vida y, si bien los medicamentos son cada vez más tolerables y presentan menos efectos secundarios, sigue presente el riesgo de sufrir toxicidades. Por otro lado, el tener que recibir terapia de por vida supone un duro reto; a muchas personas les resulta complicado mantener la adhesión a su tratamiento, con el problema de aparición de resistencias que eso supone.

Por último, tampoco hay que olvidar que la administración de una terapia diaria tiene un impacto económico importante, especialmente al hacerse más grande el número de pacientes con VIH y aumentar su esperanza de vida. Esto es cierto de modo fundamental en los países en vías de desarrollo que se encuentran en las zonas más afectadas por la epidemia.

Suponen un auténtico cambio de paradigma

Sin duda, la perspectiva de contar con una vacuna terapéutica capaz de resolver de un plumazo los problemas de



tomar una terapia antirretroviral de por vida (o al menos durante grandes períodos de tiempo) resulta tentadora, pero es un reto que puede resultar todavía más complejo que el que plantea la vacuna preventiva. De hecho, aunque existen vacunas preventivas eficaces contra numerosas enfermedades, hasta el momento no existe ningún caso de vacuna terapéutica contra ningún patógeno, por lo que se estaría creando un nuevo paradigma en el mundo de las vacunas.

Más aún, las vacunas preventivas disponibles se han conseguido por una vía empírica, es decir —y hablando llanamente—, se sabe que funcionan, pero se desconoce cuáles son los mecanismos exactos por los que lo hacen. En el caso del VIH, estas vías empíricas han resultado ineficaces en el desarrollo de vacunas preventivas, y se hace necesario partir de un conocimiento más exhaustivo del proceso de infección, algo que sería todavía más cierto en el caso de las vacunas terapéuticas.

Actualmente, se cree poco probable que las vacunas terapéuticas consigan eliminar el virus del organismo (es decir, que supongan una cura), pero se espera que permitan que las personas con VIH puedan dejar de tomar la terapia antirretroviral.

Por otro lado, un problema añadido sería el caso de los pacientes cuyo sistema inmunitario se encuentra muy debilitado, dado que, probablemente, sería más difícil que pudieran aprovechar las vacunas terapéuticas, debido a que sus menguadas defensas quizá no estarían en condiciones de controlar la replicación viral sin la ayuda de los anti-retrovirales.

Algunas perspectivas

A pesar de todos los problemas que plantea el desarrollo de una vacuna terapéutica, tanto desde el punto de vista práctico de su desarrollo (para el que es necesario un conocimiento preciso de los mecanismos de infección y de interacción del sistema inmunitario con el virus), como de su uso generalizado (las personas con sistemas inmunitarios deprimidos probablemente tendrían problemas para aprovechar todas sus ventajas) y del escepticismo que muestran algunos científicos sobre su posible desarrollo, las ventajas que podría ofrecer hacen que merezca la pena seguir investigando en este sentido.

En el extremo opuesto se encontrarían los doctores Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier —recientemente galardonados con el premio Nobel por el descubrimiento del virus del VIH—, que se han mostrado muy optimistas respecto a la posibilidad de contar con una vacuna terapéutica a muy corto plazo.

Las investigaciones continúan. De hecho, hace poco se ha hecho público un descubrimiento en un estudio en macacos en el que se consiguió que las células musculares de los monos produjeran anticuerpos ampliamente neutralizantes contra el VIS (el virus equivalente al VIH en estos animales). Los hallazgos son, sin duda, muy prometedores, ya que se consiguió que algunos monos no se infectaran pese a las repetidas exposiciones al virus, mientras que los que sí se infectaron fueron capaces de mantenerse en buen estado de salud sin progresar al equivalente a sida, lo que plantea unas importantes repercusiones tanto para el ámbito de las vacunas preventivas como terapéuticas.

Asimismo, el hecho de que se “puenteara” la respuesta habitual de las células del sistema inmunitario para trabajar con las musculares podría significar que es posible (al menos como prueba de concepto) conseguir unas respuestas frente al VIH prolongadas e independientes del grado de deterioro del sistema inmunitario, lo que solventaría algunos de los problemas mencionados en torno a las vacunas terapéuticas. Pese a todo, no hay que olvidar que aún no se ha probado en humanos (y no es la primera vez que una estrategia prometedora en animales fracasa al aplicarla a personas), y que incluso en el caso de que se consigan reproducir en pacientes, el proceso clínico se prolongaría durante varios años.

Con todo, no se puede negar que, tras los fracasos de los últimos años, estos resultados han suscitado mucho optimismo, y algunos consideran que pueden suponer el primer eslabón importante de una cadena de éxitos en la consecución de ambos tipos de vacunas.

VAX

Boletín sobre la participación de vacunas contra el sida

¿Quieres saber más sobre la investigación en vacunas contra el sida?

Del Boletín VAX de junio de 2009 destacamos:

¿No estás seguro? Preguntar a todo el mundo

El *crowdsourcing* se está convirtiendo en una herramienta cada vez más habitual para resolver los retos científicos, tanto los grandes como los pequeños. Incluso se está probando en la investigación de vacunas contra el sida.

En la investigación biomédica, diversas empresas y organizaciones están estudiando diferentes enfoques para alentar la realización de nuevos hallazgos o estimular la innovación, algunos de los cuales se basan en la sabiduría colectiva.

El *crowdsourcing* es una de estas estrategias. Este principio, acuñado por Jeff Howe, un editor que colabora en *Wired* (una popular revista sobre tecnología), describe el fenómeno por el que un grupo indefinido de personas, generalmente grande [una multitud o *crowd* en inglés], aborda unas tareas en respuesta a un llamamiento abierto. Este enfoque se emplea para resolver toda suerte de tareas simples, pero también para abordar problemas científicos más complejos.

Puedes encontrar los boletines mensuales VAX en:

http://www.gtt-vih.org/actualizate/boletin_sobre_vacunas_del_sida

Vacunas del sida, los nuevos desafíos

Médicos y activistas debaten en Valencia sobre el futuro de la investigación en vacunas

El pasado mes de mayo se celebró en Valencia el XII Congreso Nacional sobre el Sida, de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA). En la jornada inaugural tuvo lugar la mesa de debate "Vacunas del sida, los nuevos desafíos", organizada por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt) y la Coordinadora Estatal del VIH/Sida (CESIDA). La mesa contó con la participación de tres ponentes: los doctores Felipe García y Bonaventura Clotet, y el activista Xavier Franquet.

Probar en humanos

La primera intervención corrió a cargo de Felipe García (del Grupo Español de Vacunas Preventivas y Terapéuticas frente al VIH de la Red de Investigación en Sida [RIS]), que tras poner en contexto la situación en el campo de la investigación de las vacunas en el mundo, se centró en el ensayo de la vacuna MVA-B, comentando detalles referentes al proceso de inscripción y detallando los criterios primarios y secundarios del ensayo (referentes a la seguridad y capacidad inmunogénica).

En su intervención, aclaró que el objetivo de la vacuna era conseguir que las personas pudieran controlar la infección por sí mismas, de modo que si adquirían el VIH se retrasara, o se hiciera innecesario, el uso de terapia antirretroviral. También dejó clara su postura respecto a la necesidad de probar los productos que han ofrecido buenos resultados en animales: "Si una vacuna funciona en animales, se debería probar también en humanos, como mínimo en ensayos de fase I".

Interrogantes abiertos

El doctor Clotet (del Centro Catalán para la Investigación y el Desarrollo de Vacunas contra el VIH [HIVACAT]) expuso algunos de los grandes obstáculos a los que se enfrenta el diseño de vacunas contra el VIH, y afirmó que, hoy por hoy, había muchos interrogantes abiertos, por lo que se planteaba la necesidad de volver a la ciencia básica. Asimismo, indicó que, aunque no hay esperanzas de tener un producto a muy corto plazo, consideraba que sí existen líneas de investigación prometedoras, que probablemente empiecen a ofrecer resultados pronto.

Sensibilización y trabajo político

Por último, Xavier Franquet (presidente del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH [gTt]) hizo un recorrido a través de las distintas actividades de sensibilización y trabajo político en favor de las vacunas llevadas a cabo por ONG



españolas a lo largo de los últimos años. En su intervención, hizo referencia a la persistencia de conceptos erróneos en torno a la vacuna contra el sida entre la población general, y a la necesidad de llegar a un público más general que el que habitualmente puede visitar los sitios web orientados al VIH/sida.

En el turno de preguntas y respuestas, el doctor Clotet se mostró convencido de que, en el plazo de cinco años, se obtendrán resultados positivos en este campo, aunque se tardará algún tiempo más en que éstos se traduzcan en una vacuna. Al respecto, hizo un paralelismo con el campo de los microbicidas, que,

tras una sucesión de fracasos, parecían volver a ofrecer esperanzas.

La sesión contó con un nutrido público, entre el que se distribuyó el desplegable informativo "Renovar el compromiso mundial", elaborado con motivo del Día Mundial de la Vacuna contra el Sida con la colaboración de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el Sida (IAVI), disponible también en internet en: http://gtt-vih.org/actualizate/vacunas_y_microbicidas/renovar_el_compromiso_mundial

Pueden consultarse los resúmenes de las ponencias en http://www.seisida.net/libro_xii_congreso/libro.pdf (pág. 110-116).

La mesa redonda contó con el apoyo de Laboratorios Esteve.

El Gobierno español mantiene su compromiso

La Secretaría de Estado de Cooperación Internacional, que depende del Ministerio de Asuntos Exteriores, ha anunciado que destinará tres millones de euros a la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el Sida (IAVI), entidad que trabaja en la investigación de vacunas preventivas del VIH. Asimismo, el Gobierno español contempla la posibilidad de realizar una contribución multianual y el mantenimiento de la financiación a lo largo de los próximos tres o cinco años.

España inició su colaboración económica con IAVI en 2006; la entidad también recibe ayudas del Gobierno Autónomo del País Vasco.

¿Qué salud? ¿Para quién? ¿Cómo?

Estas líneas tienen una única pretensión: introducir algunos elementos para pensar. Hace ya tiempo que me preocupa el rumbo que va tomando el abordaje de la infección por VIH/sida. Vivimos en una época obsesionada por el ideal de la salud; ideal entendido, además, como el perfecto bienestar físico, mental y social, tal como lo definió la OMS. Ideal irrealizable, porque la propia condición humana es siempre limitada y está expuesta a dificultades y problemas.

Control social

La generalización de este ideal hace que el discurso médico actual nos plantee una exigencia de cuidados cada vez más feroz. Vivimos en una época en la que todos los ámbitos de la vida han sido medicalizados y no hay problema o circunstancia vital que quede fuera del campo médico. Es el discurso médico el que nos enuncia lo bueno, lo permitido, lo prohibido, y premia o castiga a quienes se apartan de la buena nueva. Es, además, un saber sobre lo "normal" y lo que queda fuera de dicho ámbito, y promueve en consecuencia todo tipo de proyectos de reeducación y adaptación, como si fuera posible saber cuál es la vida normal, la correcta, la que debe ser.

Este enfoque se da también en el campo del VIH/sida. Asistimos en la actualidad, por ejemplo, a lo que llamaría 'el furor de la prueba': todo el mundo tiene que hacerse la prueba. Que sea el discurso médico el que lo promueva es coherente con su deriva actual, pero que las organizaciones entremos en ese discurso me parece preocupante. Recuerdo cómo, en los primeros años del activismo, mostrábamos un respeto infinito por las decisiones de las personas sobre si hacerse o no la prueba, el modo y el lugar elegido. Dábamos la información las veces que hiciera falta, el *counseling* que fuera necesario y respetábamos la decisión de cada persona.

Es cierto que hoy existen fármacos eficaces y nos cuesta aceptar que personas que pueden beneficiarse de ellos no los tomen. Pero una cosa es crear recursos cercanos y accesibles, facilitar el acceso, y otra cosa es decirle a todo el mundo que se haga la prueba, universalizarla, y si además se pueden registrar todos los casos, mejor. Así, será más fácil dirigirnos hacia esa buena vida saludable

Yo me inclino por la resistencia. Trabajar en un enfoque en el que la salud sea un derecho, no una obligación. Trabajar para que se creen recursos, para que la información sea accesible, y resistirse al furor médico por dirigir la vida y la moral de las personas.

para todas y todos, lo queramos o no. Hasta donde me alcanza, eso es control social.

La complejidad de lo humano

Otro tema preocupante es el modo en que se abordan algunos temas complejos, como son las prácticas de *barebacking* (sexo 'a pelo'). Leemos noticias moralistas que se escandalizan por el hecho de que haya personas que busquen el riesgo de modo consciente en sus relaciones sexuales. Y eso en una sociedad en la que, cotidianamente, realizamos prácticas que atentan contra nuestro bienestar: relaciones con parejas que nos hacen sufrir, machacamos el cuerpo con ejercicio exagerado, nos prestamos a todo tipo de cirugías para luchar contra el inevitable paso del tiempo, etc. Nos cuesta entender y reconocer la complejidad de lo humano en lo relativo a la sexualidad, el amor, las relaciones con los otros y, sin embargo, sabemos que siempre se han infectado personas como prueba de amor, por dejarse llevar por un momento de pasión,

porque el riesgo es un componente importante en su modo de goce o por otros motivos.

La salud como derecho

Es sabido que la salud no es siempre una prioridad para las personas; ¿por qué nos escandaliza tanto este tema y no otros? Y, sobre todo, ¿qué conseguimos con estos mensajes moralistas? ¿Quién puede saber lo que es el bien para cada persona?

El VIH ha venido para quedarse. Mientras no tengamos una vacuna eficaz y un tratamiento curativo, la gente va a seguir infectándose, y más si seguimos alentando políticas normativizadoras y moralizantes, sin realizar un trabajo social que modifique las condiciones de vulnerabilidad a la infección.

El abordaje del VIH sólo puede ser eficaz desde un enfoque basado en la complejidad y el respeto. Que el discurso médico tome un camino reduccionista, biologicista y de control debería hacernos reflexionar sobre cuál es realmente la posición que adoptamos desde el activismo.

Yo me inclino por la resistencia. Trabajar en un enfoque en el que la salud sea un derecho, no una obligación. Trabajar para que se creen recursos, para que la información sea accesible, y resistirse al furor médico por dirigir la vida y la moral de las personas. Creo que nuestro papel no es dictar la normatividad, sino comprender cómo son las cosas y ser un soporte para las personas que nos lo demandan. Hubo un tiempo en el que la medicina respondía a la demanda de las personas; hoy ese tiempo ha pasado y la medicina se impone a través de controles médicos, registros de enfermedades, regulación de conductas, etc. ¿Será ese también nuestro camino?

El tratamiento del VIH/sida en la prensa española

El aumento de las ONG como fuentes de información, el escaso registro de la voz de la mujer en las noticias sobre VIH, la disminución del número de piezas publicadas sobre la pandemia, y la menor presencia en tales noticias de una relación directa entre sida y muerte, son algunas de las conclusiones de la investigación "El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico y La Vanguardia (2007-2008)", de Mediosysida (www.mediosysida.org).



De las 469 piezas analizadas en 2006, se pasa a las 435 en 2008. Este descenso de oferta informativa y concentración alrededor del evento (las otras fechas con mayor oferta informativa coinciden con las Conferencias Internacionales sobre el sida) es un fenómeno mundial.

Por otro lado, mientras que en 2006 el 60,55% de las piezas que hablaban sobre VIH/sida tenían como argumento central el propio virus, en 2008 tan sólo ocurría en el 49,20%: o sea, se habla menos del VIH/sida y, en la mayoría de los casos, para hacerlo de otros temas: China, África, cárceles, prostitución, etc., e, incluso, economía. El VIH/sida es un argumento para intensificar lo doloroso de

una situación, lo que presupone construir una imagen de fenómeno devastador y mortífero.

La imagen social del VIH

El estudio, que fue encargado por la RED2002 al Observatorio de Comunicación y Salud (Incom) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), es una investigación inédita hasta ahora en España y que analiza con exhaustividad la presencia del VIH/sida en los medios, con una finalidad de intervención y colaboración entre periodistas y ONG, con el objetivo de cambiar la imagen social del VIH.

"En este trabajo se analizaron todas las informaciones que trataban el VIH/sida entre octubre y marzo de 2006 y de 2008, de tal manera que se incluyese el día 1 de diciembre (Día Mundial del Sida) y, así, poder apreciar los flujos informativos", según explica el director del estudio, José Luis Terrón Blanco, investigador del Incom de la UAB. Se dejaron transcurrir dos años entre ambos análisis para ver si se produjeron variaciones en el tratamiento informativo. Entre las dos tandas se estudiaron 904 piezas periodísticas.

Entre las conclusiones a las que llega el estudio, en primer lugar, resalta el dato del descenso de la información acerca del VIH/sida y que ésta sigue concentrándose alrededor de los eventos: prácticamente el 16% de las piezas se insertaron en torno al 1 de diciembre, Día Mundial del Sida.

Hablar de VIH/sida sin hablar de muerte

Sin embargo, un aspecto positivo que se extrae del trabajo es que tan sólo se relaciona explícitamente VIH/sida con muerte en el 18,16% de las piezas de 2008, frente al 28,36% de las piezas de 2006. Es interesante remarcar que, en 2008, cuando se habla de muerte, sólo se hace en el 33% de las piezas cuyo argumento central es el VIH/sida. En otras palabras, se puede hablar de VIH/sida sin tener que hablar de muerte.

En cuanto a las fuentes, prevalecen las institucionales, estables y que son capaces de generar agenda. En 2008, cabe destacar que, de las fuentes reseñadas, un 13,46% correspondían a ONG —únicamente por detrás de las de las agencias gubernamentales, (19,96%)—. Las ONG se han convertido en las voces de la comunidad del VIH/sida. Este dato, que consideramos positivo, contrasta con el de que en 2008 únicamente en 11 piezas se utilizaron personas con VIH como fuentes informativas.

Se habla menos del VIH/sida y, en la mayoría de los casos, para hacerlo de otros temas: China, África, cárceles, prostitución, etc., e, incluso, economía. El VIH/sida es un argumento para intensificar lo doloroso de una situación, lo que presupone construir una imagen de fenómeno devastador y mortífero.

En las piezas se habla menos de prevención (se pasa de un 38,38% a un 28,05%), lo que guarda una relación directa con que el VIH/sida no es el argumento central, pero se habla más de prácticas de riesgo [por ejemplo, el sexo inseguro aparece en el 21,23% de las piezas en 2006 frente al 12% en 2008].

Los usos incorrectos del lenguaje se produjeron, en 2006, en el 37,31% de las piezas estudiadas, y en el 38,39% de las analizadas en 2008. Se trata de un ligero aumento, que no consideramos significativo. Lo verdaderamente revelador es que algo más de una de cada tres piezas incorpore uno o varios errores a la hora de hablar sobre VIH/sida. Los valores más

altos se concentran en cuatro variables: virus del sida, contagio, infectado de sida, morir de sida.

Feminización del sida

Otro aspecto que también sobresale es que sólo en 12 piezas se habla de feminización del sida, y únicamente en un 6% de las notas (26 sobre 435) la mujer ocupa la centralidad en la información.

El estudio está disponible en formato pdf en el apartado 'informes' de la página web: www.mediosysida.org.

al detalle [Redacción

¡ALTO, policía!

El Cuerpo Nacional de Policía discrimina a las personas con VIH en su convocatoria de oposiciones

Cuando parecía que ya lo habíamos visto todo en materia de vulneración de derechos fundamentales de las personas con VIH, de repente, nos encontramos con una nueva vuelta de tuerca.

Según una nota conjunta distribuida por la Asociación Murciana de VIH (AMU-VIH), la Coordinadora Estatal de VIH/sida (CESIDA) y el Observatorio de Derechos Humanos y VIH/sida de RED2002, las personas con VIH que quieran opositar al Cuerpo Nacional de Policía no podrán hacerlo puesto que la convocatoria establece, como criterio de exclusión definitiva, padecer "enfermedades de transmisión sexual".

Las tres organizaciones han decidido recurrir la convocatoria y solicitar la anulación, por entender que vulnera los derechos de las personas con VIH en un aspecto tan vital como es el acceso al trabajo.

Mecanismos bien conocidos

En el recurso, presentado a finales de junio al Director General de Policía en el Ministerio del Interior, las tres entidades argumentan que ya existe una sentencia de 2004 de la Audiencia Nacional, que resolvió favorablemente una demanda frente a una exclusión similar para un puesto de funcionario de instituciones penitenciarias. En aquella ocasión, el juez estimó que "la infección

por VIH en sí misma no representa ningún problema como enfermedad transmisible mediante la convivencia del sujeto con otras personas en el medio familiar, laboral o social", ya que "los mecanismos de transmisión del VIH son



bien conocidos: relaciones sexuales con penetración sin protección, inoculación de productos sanguíneos con el VIH o transmisión materno-fetal"; y que únicamente sería posible restringir los derechos laborales de las personas con VIH cuando el desempeño del puesto de trabajo suponga la realización de actividades que impliquen riesgos a otras personas.

En este nuevo caso, las entidades demandantes afirman que las vías de transmisión están muy claras y existen medidas de prevención universales, con lo cual el hecho de tener el VIH no debería ser un motivo de exclusión.

Las tres entidades enviaron también cartas al Ministerio de Igualdad, al Ministerio de Sanidad y Política Social, al Ministerio del Interior, a la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso, y al Sindicato Unificado de Policía, para informarles del recurso presentado y para solicitarles que, en el ejercicio de sus funciones, impulsen medidas en contra de este tipo de exclusiones discriminatorias que vulneran los derechos de las personas con VIH y perpetúan el estigma social.

EL MÉDICO



LA INVESTIGACIÓN



LAS PERSONAS



UNIDOS SOMOS MÁS FUERTES

Janssen-Cilag, división tibotec, a través de la investigación y desarrollo de nuevos antirretrovirales, quiere unirse a la labor de todos los especialistas que se comprometen frente al VIH y a la voluntad de miles de personas que cada día conviven con él. Porque sólo unidos conseguiremos avanzar frente al VIH.



ConTacto



Para responder a un contacto:

- 1.º Introduces tu carta dentro de un sobre, le pegas un sello con franqueo suficiente y escribes a lápiz en el sobre el n.º de referencia del contacto que deseas responder.
- 2.º Metes el sobre dentro de otro y nos lo mandas a la dirección de gTt: c/ Sardenya, 259 3º 4ª 08013 Barcelona. Nosostros se lo haremos llegar a la persona interesada.

Atención: para aquellos anuncios en los que aparece un E-mail o Teléfono como forma de contacto, por favor, no mandéis cartas; gTt no dispone de los datos postales.



Los contactos más recientes están disponibles en:
www.gtt-vih.org/participa/contactos_personales

Para poner un contacto:

- 1º Escribe un texto no superior a 30 palabras junto con tus datos postales, para que podamos enviarte las respuestas.
- 2º Nos lo mandas a la siguiente dirección:
 gTt, c/ Sardenya, 259 3º 1ª 08013 Barcelona
- 3º También puedes mandar un correo con tu texto a:
contactos-personales@gtt-vih.org

Ref.: 995

Es imprescindible sentirse querido y apoyado, la medicina milagrosa: el afecto, la amistad. Me encantaría hacer amigos y amigas, los míos quedaron atrás por esta situación. Os espero. E-mail: muchoporvivir@gmail.com

Ref.: 996

Chico negro, 37 años, VIH+, 1,90m, 100kg, guapo, deportista, intelectual, amable y cariñoso. Busco una mujer de entre 20 y 40 años para amistad o formar pareja. Francia. E-mail: yilaxngo@yahoo.es

Ref.: 997

Soy un luchador inconformista que me socializaba. Después de 24 años jugando a morir con las botas puestas... Soy un hombre que practica yoga, trabaja esculpiendo y diseñando, cobro una pensión de 1.000 €, con coche, y hago lo que me apetece. ¿Me falta una chica? Por qué no la busco... E-mail: geluis_13@hotmail.com

Ref.: 998

Hombre, 49 años, VIH+ (asintomático), 1,84m,

85kg. Me gustaría conocer a hombre activo para posible amistad y relación estable. Madrid. E-mail: disolga@hotmail.com

Ref.: 999

Hombre latino de 33 años, VIH-. Privado de libertad, busco chica para amistad o lo que surja.

Ref.: 1000

José, heterosexual de 53 años, 1,68m, 66kg, VHC+. Me gustaría encontrar una mujer para formar una familia. Mandar foto.

Ref.: 1001

Javi, 34 años, en prisión desde hace mucho. Me gustaría conocer alguna chica para amistad o lo que surja. No importa edad ni ciudad. ¡Tengo el pelo largo! ¿Quieres peinarlo? Escríbeme.

Ref.: 1002

Soy un chico latino que vive en México, de 27 años, VIH+ indetectable, con ganas de conocer a esa persona especial para compartir nuestras vidas. E-mail: cguerrero5@hotmail.com

Ref.: 1003

Hombre, 42 años, VIH+ (asintomático), 1,84m y 86kg. Extranjero, bien físicamente, simpático, guapete, sincero, buena persona. Me gusta el deporte, la naturaleza, el cine y la lectura. Soy más casero. Quiero conocer chico sincero, y si sale algo más, mejor. Madrid. Tel.: 605 548 593. E-mail: zawindow@ya.com

Ref.: 1004

María, 32 años. Me gustaría conocer algún chico de Barcelona para amistad o relación y chicas para amistad. Me gusta la música, bailar y disfrutar de la vida lo máximo posible. Tel.: 677 829 458. E-mail: achirette@hotmail.fr

Ref.: 1005

Eduardo, 51 años, 1,80m, 80kg. Deseo conocer gente en Madrid para descubrir mi futuro compañero o amigos. A ti te corresponderá decidir si te intereso cuando me conozcas. Escribidme. E-mail: edulemen3@gmail.com

Ref.: 1006

Chico cubano de 23 años,

VIH+ desde hace un año (asintomático). En buena forma física. Me gustaría conocer chicos para amistad o pareja, lo que surja. Me gustan las fiestas, el cine, el teatro, la música, así como conversar con mis amistades. Escríbeme.

Ref.: 1007

Chico, me llamo Carly, 42 años, VIH+ (asintomático). ¿Tienes ganas de vivir? Yo también. Escribeme y comenzamos una relación heterosexual. Queda mucha vida por delante.

Ref.: 1008

Pep, VIH+, 1,90m, 87,5kg, gran pensionista. Lo tengo todo, menos compañera VIH+, sencilla. Ofreceré felicidad; si quieres ser muy dichosa, toma la iniciativa ya. CAT/Cast/Fran. E-mail: vivir1000@live.com. Tel.: 93 650 53 68.

Ref.: 1009

Chico de 40 años, VIH+ indetectable, atractivo (según las mujeres), desearía conocer a mi media naranja. Me dedico a la serigrafía y la música. Alicante. E-mail: krespo_41@hotmail.com

Ref.: 1010

Lolo, 43 años. Soy simpático y natural, y procuro vivir la realidad. Me gustaría conocer chicas para tener una amistad. Vivo en Girona. E-mail: manuel.paloma@yahoo.es

Ref.: 1011

Jesús, 50 años, VIH+. Quisiera conocer mujeres VIH+ también para apoyarnos mutuamente, y si surge, tener una pareja estable. Soy de Bilbao.

Ref.: 1012

Javier, 45 años, vivo en Vila-real (Castellón), pero soy madrileño. Con sentido del humor, me gusta ir a conciertos, naturaleza y moverme mucho. Busco mujer de igual edad o mayor, para un buen rollo sano. Escríbeme.

Ref.: 1013

Hombre de 57 años, VIH+ (asintomático), 1,60m, 59kg. Amante de la naturaleza y del arte en general. Busca persona de entre 38 y 54 años para compartir amistad o lo que pueda surgir. Soy romántico, y muy amigo de mis amigos. E-mail: panchita07052008@gmail.com

Ref.: 1014

Felipe, 44 años, VIH+, soltero, 1,76m, Ex toxicómano. Busco mujer que quiera relación seria. A poder ser, rubia y con ojos azules. Si eres morena, tampoco importa. Bilbao. E-mail: filiposam@hotmail.es

Ref.: 1015

Soy un chico de 47 años, VIH+ desde 1987. Deseo amistad con chicas entre de 30 y 40 años. No importa de dónde seas. E-mail: montielperezj@yahoo.es

Ref.: 1016

Chico de 30 años. Privado de libertad por poco tiempo. Busco mujer para

relación, no importa edad ni nacionalidad, sólo pido que sea cariñosa, comprensiva y sincera. Tengo los ojos claros, 1,70m, y 70kg. Me gusta el campo y los animales, soy de Asturias, pero ahora estoy en León.

Ref.: 1017

Chico de 33 años, recién diagnosticado, 1,85m, 78kg. Sincero, legal y buena persona, guapo, sano y sin vicios. El camino no es fácil, pero se va recuperando la ilusión. No busco sexo esporádico, sólo amistad y posible relación. Te espero. E-mail: fjmorpul@hotmail.com

Ref.: 1018

Chico de 32 años. Privado de libertad. Desea contactar con personas en su misma situación para amistad y ampliar su número de amigos y amigas. Anuncio serio, contesto a todos y todas. Para toda España.

Ref.: 1019

Nano-Nino, 45 años. Gay, delgado, versátil, VIH+ avanzado. Busco similar por Valencia o provincia. E-mail: aixeta@hotmail.es

Ref.: 1020

Hola, soy José y me gustaría intercambiar correspondencia contigo. Tengo 46 años, moreno, 1,75 m, bien parecido. Soy de Vila-real (Castellón). Me gusta el deporte, el campo, la montaña, y cómo no, el mar. Escribe y te contestaré.

Ref.: 1021

Dori, cuarentañera; simpática, sencilla, fumadora esporádica de marihuana, VIH+ (asintomática). Quisiera conocer chicos para amistad y posible relación estable. Tel.: 983 892 171.

Ref.: 1022

Laisa. Busco compañero para la vida que continúa.

Abstenerse los alterados por la testosterona. Tel.: 606 791 973.

Ref.: 1023

Antonio, VIH+. Desearía conocer chica de 35 a 48 años. Soy simpático y agradable. Tengo mucho que ofrecer. Vivo en Castellón.

Ref.: 1024

Toni, chico de lo más normal, 46 años, VIH+, indetectable. Físicamente me encuentro muy bien. Me gustaría cartearme con chicas para una bonita y sincera relación de amistad. Privado de libertad.

Ref.: 1025

Hola, soy mexicano, 47 años, VIH+. Me gustaría encontrar amigos en España, porque deseo ir para allá de visita. E-mail: gusvera69@hotmail.com.mx

Ref.: 1026

Chico de 36 años, VIH+, 1,62m. Me gusta el deporte, la playa, la montaña y pasear. Deseo conocer chica para amistad y algo más. Con ganas de vivir. Barcelona.

Ref.: 1027

Carlos, 43 años, bisexual, VIH+. Ecuatoriano, vivo en Madrid capital. Busco pareja con hombre bisexual que tenga las ideas claras y la vida resuelta. Soy cariñoso y muy fiel. E-mail: carloscolumba30@hotmail.com. Tel.: 639 066 974.

Ref.: 1028

Chico de 43 años, VIH+, 1,72m. Busco chica para relación formal. Me gusta el deporte, el cine, la playa y viajar (Madrid).

Ref.: 1029

Desearía correspondencia con mujeres de 45 a 50 años, no importa nacionalidad, para amistad o lo que surja. Soy viudo, tengo 55 años y estoy pri-

vado de libertad. Preferiblemente, de Lugo o Pontevedra.

Ref.: 1030

Helena, 40 años, transexual femenina, asintomática, atractiva, vital y espiritual. Disfrutando de las cosas sencillas de la vida: naturaleza, mis perros, cine, lectura. Esperando encontrar hombre atractivo con similares inquietudes. Tel.: 649 040 288. E-mail: helenacarretero40@hotmail.com

Ref.: 1031

Chico de Ourense, VIH+, 1,75m, 89kg, de compleción fuerte y buena presencia. Me gustaría hacer amigos en España y en otros países con gente que comparta mi misma situación. Por teléfono o carta. No busco edad, sino personas de buen corazón.

Ref.: 1032

Chica VIH+ (asintomática), 45 años, atractiva, sincera, fumadora de marihuana, trabajadora. Busco chico similar para seguir disfrutando de la vida y del amor. Soy del Sur. Te espero.

Ref.: 1033

Paco, 47 años, VIH+, indetectable. Con una pequeña paga para vivir, busco una mujer buena, hogareña y fiel. Tel.: 657 370 309.

Ref.: 1034

Me llamo Gabriel, 36 años, 1,80m, y 75kg. Pelo castaño y ojos verdes. Deseo encontrar pareja, me encuentro muy solo. Tel.: 657 083 254. E-mail: gabrieti@hotmail.com

Ref.: 1035

45 años, VIH+, físicamente bien, canoso, versátil, más pasivo. Me gusta el teatro, el arte, viajar, el sexo. Busco amigo para compartir momentos. Madrid. E-mail: nac12@mixmail.com

Ref.: 1036

Chica, 45 años, asintomática y muy espiritual. Vivo en las Palmas de G.C. Quiero tener al hombre ideal a mi lado, que me enamore y se enamore de mí. Soy sincera, romántica. Si tienes más o menos la misma edad que yo y las mismas aficiones, escríbeme. E-mail: amistad2200@hotmail.com

Ref.: 1037

Mexicano de 57 años, radicado en EE UU (California), VIH+, delgado. Deseo conocer mujer lesbiana, VIH+ (asintomática), femenina y sin vicios. Ofrezco seguro médico y residencia legal a cambio de amistad y de la compañía que se necesita para la vejez. E-mail: flacousa209@hotmail.com

Ref.: 1038

Chico italiano de 38 años, asintomático y de buen ver. Deseo conocer chica de entre 35 y 40 años de Barcelona y limítrofe, que sea simpática y no tenga novio. E-mail: antpe-luso44@hotmail.com

Ref.: 1039

Chico VIH+ de 35 años de Las Palmas. Busco chico activo para relación y lo que surja. E-mail: dlaspalmas@hotmail.com

Ref.: 1040

Chico de 38 años, soy vasco pero actualmente estoy en Cantabria. Deportista y atractivo. Me gustaría compartir mi vida con chica que sea como yo, si es posible que viva cerca. De entre 30 y 40 años. E-mail: vampirosmodernos@gmail.com

Ref.: 1041

Mujer de 41 años, VIH+, indetectable, bella, alegre, luchadora. Amante de la vida sana, la cultura, la naturaleza y el hogar. Busca hombre sincero, vitalidad, no fumador, para

amor y relación estable. Pareja. E-mail: abundantevalentia@gmail.com

Ref.: 1042

Me gustaría conocer gente de Galicia para amistad o relación, si surge. Me gusta viajar, el campo y la playa. Tengo 55 años, en buen estado, soy buena persona. E-mail: finisterre40@hotmail.com. Tel.: 660 951 630.

Ref.: 1043

Chica de 42 años, VIH+, alegre. Me gustaría conocer un hombre con seriedad y honestidad. Vivo en el Sur.

Ref.: 1044

Roberto, 38 años, Pamplona. Busco chico VIH+, para amistad/relación. Norte. Soy educado, buena gente, atractivo y alegre. E-mail: rudedude75@hotmail.com. Contestaré a todos.

Ref.: 1045

Chico de 39 años, VIH+, 1,90m, 80kg. Simpático, divertido, me gusta viajar mucho, el campo, la playa. Me gustaría conocer chicas para amistad o quién sabe, el tiempo lo dirá. No importa provincia, yo de Navarra.

Ref.: 1046

Me gustaría conocer personas seropositivas en Valencia para reunirnos de vez en cuando. Si te interesa la idea, ponte en contacto. E-mail: olvido_65@hotmail.com

Ref.: 1047

Jordi, de Barcelona, privado de libertad. Desea mantener contacto con chicas de toda España para escapar de mi soledad, por correo o teléfono. Contestaré a todo el mundo. Gracias.

Ref.: 1048

Chico valenciano de 32

años, asintomático, 1,80m, 90kg. Moreno y atractivo. Me gusta saborear a cada instante lo bello que es vivir. Romántico, apasionado, noble, sincero. Busco alma gemela para compartir sentimientos y emociones, amistad verdadera y lo que pudiese venir, sin prisas.

Ref.: 1049

Javier, 44 años, VIH+ (asintomático), 1,75m, 73kg. Me gustaría conocer chico similar para amistad o lo que surja. Quiero encontrar mi media naranja. Me siento solo. Soy de la provincia de Barcelona. Tel.: 646 621 686.

Ref.: 1050

Me llamo Roberto, soy VIH+. Quisiera escribirme con chicas VIH+. Soy simpático, pero en estos momentos estoy en prisión.

Ref.: 1051

Chico de 45 años, VIH+, 1,70m, 67kg. Moreno, tengo la vida resuelta. Busco chica para una buena amistad, que sea muy fiel y mi compañera de posibles viajes. E-mail: martiportajoan@telefonica.net

Ref.: 1052

Chico de 43 años, 1,80m. Con buena presencia, alegre y tranquilo. Le gustaría encontrar chica similar. Madrid. E-mail: pjt65@hotmail.com

Ref.: 1053

Chico colombiano, de 39 años, 60kg. Versátil, jovial y divertido. Me gusta la tranquilidad, el buen humor y el compartir ratos de fiesta. Busco relación estable con chico de entre 40 y 50 años. Barcelona provincia. Tel.: 691 542 479. E-mail: cas122005@hotmail.com

Ref.: 1054

Chico de 45 años, VIH+. Con buenos modales,

agradable, hogareño, buen cocinero, ordenado y limpio, en fin, una persona ejemplar. Me gustaría conocer chicas que sepan escuchar, para amistad sana y lo que surja. E-mail: axel_axel@msn.com

Ref.: 1055

Gay de 23 años, versátil. Busco a personas que quieran una relación estable. Entre 25 y 35 años. Dispuesto a cambiar de lugar. Córdoba. E-mail: blr86@hotmail.es. Tel.: 652 706 126.

Ref.: 1056

Javi, 37 años, VIH+ (asintomático), 1,75m, 70kg. Simpático, trabajo en activo, con hijos. Desearía conocer personas para relaciones de amistad. Vivo en el sur de Gran Canarias.

Ref.: 1057

Chico gay, 31 años. Busco chicos sin miedo a comprometerse en una relación, ya sea de amistad o pareja. Madrid. E-mail: serdemadrid@hotmail.com

Ref.: 1058

Hola, soy un hombre de 41 años. Me dio dos infartos cerebrales; a parte, tengo VIH. Me encuentro muy solo y busco una compañera VIH+. E-mail: antonio-1976@hotmail.es

Ref.: 1059

Xavi, 38 años, VIH+ (asintomático), 1,84m, 82kg. Atractivo, sincero y alegre. Me gusta la naturaleza, el mar y la vida sana. Busco chica bonita y sincera en Catalunya. E-mail: xxavi689@gmail.com

Ref.: 1060

Busco pareja con hombre seropositivo, preferiblemente activo y varonil; yo, pasivo. 45 años. Muy buena persona. De la Línea (Cádiz) a la costa de Málaga. E-mail: baglies@hotmail.es

Ref.: 1061

Chico de Barcelona, 40 años (asintomático). Me gustaría encontrar una chica con la que compartir y poder llevar a cabo nuestras mayores ilusiones. ¿Quieres conocerme? Tel.: 658 382 970.

Ref.: 1062

Me llamo Óscar, tengo 37 años y soy VIH+. Alegre y cariñoso. No pierdo la esperanza de encontrar esa mujer que me apoye y me entienda. Si eres tú, contacta conmigo. E-mail: explorer68@hotmail.es

Ref.: 1063

Fran, 40 años. Compañer@, te propongo el camino de Santiago por el Norte. Yo en violeta, me reconocerás por un lazo rojo. Tel.: 629 611 228.

Ref.: 1064

Universitario, gay, VIH+ reciente, 43 años, 1,78m, 76kg. Deportista, aficio-

nado al cine y a la naturaleza. Deseo conocer gente para intercambiar experiencias y sentimientos (Madrid).

Ref.: 1065

Hombre de 45 años, asintomático e indetectable, 1,83m, 79kg. Madrileño, pero ahora viviendo en Barcelona. Desearía contactar con chica cariñosa, culta y con ganas de vivir y de amar. E-mail: EVON64@hotmail.com

Ref.: 1066

Luis, 39 años, VIH+, de Barcelona. Busca chica sincera y no superficial de entre 35 y 42 años, para salir, amistad y el destino. ¿Quién sabe? Email: 1970aprenderaser@gmail.com

Ref.: 1067

Me llamo Óscar, de 34 años, moreno, con ojos marrones, regordete, sano, divertido, trabajador, y privado

de libertad en Lérida –por poco tiempo–. Cansado de sufrir en la vida. Quisiera encontrar chica sincera para poder tener una bonita amistad o más.

Ref.: 1068

40 años, VIH+. Busco amiga de edad parecida para amistad y quién sabe. Sólo Valladolid. E-mail: pablo-val@hotmail.es

Ref.: 1069

Exótica, hispano-francoparlante, 38 años, VIH+ (asintomática). Apariencia juvenil. Conocería a hombre europeo, sin vicios, políglota, educado e independiente. Abstenerse contrarios. Fines serios.

Ref.: 1070

Hombre, 39 años, VIH+ (asintomático), recién diagnosticado. Moreno, 1,82m, deportista. Desearía conocer seropositivos para intercambio de experiencias y

mantener relación de amistad (Galicia). E-mail: anmesnil@hotmail.com

Ref.: 1071

Hombre, 43 años, VIH+ (asintomático). Alto, deportista, alegre y leal. Con estudios universitarios y trabajo. Soltero y sin hijos. Deseo conocer a mujer para relación estable (Madrid). E-mail: x.uriel@hotmail.com

Ref.: 1072

Hombre, 43 años, VIH+ (asintomático). Busco amistad estable con chicas de Castilla y León, Valladolid o Palencia. Tel.: 685 153 040.

Ref.: 1073

Mujer de 46 años, asintomática, cariñosa. Me gusta la música, la tranquilidad. Busco compañero (libre de drogas) para este viaje, con alma, corazón, vida y amor. E-mail: soulheartlifelove@hotmail.com

Éstas son algunas de las entidades del Estado español que trabajan para las personas que viven con VIH

ARABA: Vitoria-Gasteiz: GAITASUNA 945257766 C.C.ANTI-SIDA 945257766
ALICANTE: CIPS 900702020 DECIDE-T 600968210 Benidorm: AMIGOS 966804444
ALMERÍA: COLEGA 950276540 **ASTURIAS:** Gijón: C.C. ANTI-SIDA 985338832 Oviedo: XEGA 985224029 **BADAJOS:** PLATAFORMA DIVERSIDAD 924259358 **BALEARS:** Mallorca: BEN AMICS 971723058 ALAS 971715566 **BARCELONA:** ACAS CATALUNYA 933170505 ACTUA 934185000 CREACIÓ POSITIVA 934314548 COORDINADORA GAI-LESBIANA 932980029 GAIS POSITIUS 932980642. GTT 932080845 P.A.I.T 934240400 PROJECTE DELS NOMS 933182056 SIDA-STUDI 932681484 **Granollers:** AUMMO 615681422 **Sabadell:** ACTÚA VALLÈS 937271900 **BIZKAIA:** Bermeo: TXO-HIESA 946179171 **Bilbo:** Comisión antisida: 944160055 T-4 944221240 Hegoak: 944701013 Itxarobide: 944449250 **BURGOS:** C.C.ANTI-SIDA 947240277 **CÁDIZ:** A.ANTI-SIDA 654580206 ARCADIA CÁDIZ 965212200 **Algeciras:** C.C.ANTI-SIDA 956634828 **La Línea:** C.C.ANTI-SIDA 956237146 **Arcos de la Frontera:** GIRASOL 956717063 **CÁCERES:** C.C.ANTI-SIDA 927227613 **CASTELLÓN:** A.C.CONTRA EL SIDA (CASDA) 964213106 **CÓRDOBA:** COLEGA 957492779 CONVIHDA

957430392 PREVENCIÓN Y SOLIDARIDAD DEL SIDA 957430392 **A CORUÑA:** C.C.ANTI-SIDA 981144151 *Santiago de Compostela:* C.C.ANTI-SIDA 981573401 *Ferrol:* Lazos 981350777 **GIRONA:** ACAS Girona 972219282 ACAS Olot 972272136 ACAS Figueres 972672167 ACAS Sant Feliu de Guíxols 972324005 **GRANADA:** AVALON 958210200 AYUDA-SIDA 685559034 EL MUNDO AL REVÉS 690167572 COLEGA 958263853 NOS 958200602 **GUIPÚZKOA:** San Sebastián-Donosti: A.C.ANTI-SIDA 943290722 HARRI BELTZA OIARTZUN 943493544 **Mondragón-Arrasate:** HIES-BERRI 943792699 **HUELVA:** A.C.C.ANTI-SIDA 959152427 COLEGA 959284955 **HUESCA:** Vihvir 676099749 **JAÉN:** COLEGA 953222662 **LANZAROTE:** FARO POSITIVO 928801793 **LAS PALMAS:** Las Palmas de Gran Canaria: AMIGOS CONTRA EL SIDA 928230085 **LLEIDA:** A.ANTI-SIDA 973261111 **LEÓN:** C.C.ANTI-SIDA 987235634 **Ponferrada:** ASOCIACIÓN CARACOL 987402551 **LOGROÑO:** C.C.ANTI-SIDA 941255550 **LUGO:** C.C.ANTI-SIDA 982263098 **MADRID:** APOYO POSITIVO 913581444 COGAM GAYINFORM 915230070 COLEGA 915211174 FIT 915912019 SERPOSITIVAS 917987714 UNIVERSIDA 913143233 **MÁLAGA:** A.C.ANTI-SIDA (ASIMA) 952601780 COLEGA 952223964 **MURCIA:** AMUVIH 868931293 C.C.ANTI-SIDA 968298831 *Cartagena:* C.C.ANTI-SIDA 968521841 **OURENSE:** C.C.ANTI-SIDA

988233000 **PALENCIA:** C.C.ANTI-SIDA 979749451 **PAMPLONA:** C.C.ANTI-SIDA 948212257 SARE 948384149 **PONTEVEDRA:** CCANVIHAR *Vilagarcía de Arousa:* 986508901 SEDE PONTEVEDRA: 695557373 **SALAMANCA:** C.C.ANTI-SIDA 923219279 **SANTANDER:** A.C.CÁNTABRA ANTI-SIDA 942313232 **SEVILLA:** ADHARA 687245264 COLEGA 954501377 COLEGA Morón: 637169671 *Federación Andaluza Colegas:* 902118982 **TENERIFE:** UNAPRO 922632971 **La Palma:** INFO/SIDA 922402538 **VALENCIA:** COL-LECTIU LAMBDA 963912084 AVACOS 963342027 C.C.ANTI-SIDA COMUNIDAD VALENCIANA: OFICINAS Y NAIIF 963920153 CENTRO DE DÍA EL FARO 963910254 CENTRO CALOR Y CAFÉ 605921206 **VALLADOLID:** C.C.ANTI-SIDA 983358948 **ZAMORA:** C.C.ANTI-SIDA 980534382 **ZARAGOZA:** C.C.ANTI-SIDA 976438135 IBERAIDS 976201686 LYGA 97-6395577 OmSIDA 976201642. **ESTATALES:** INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA: 900 111 000 Plan Nacional sobre el Sida, gestionado por Cruz Roja Española. CESIDA: 902362825 FUNSIDA: 947240277 PLATAFORMA NATC: 948331023 RED2002: 934584960

Si quieres actualizar los datos o incluir una organización nueva, manda un fax al 932 070 063 o un correo a contact@gtt-vih.org



En la lucha contra el VIH estamos en la misma línea: **hacer
crecer
tu vida**

Desde el principio hemos estado a tu lado en la lucha contra el VIH, con terapias eficaces y cada vez más cómodas, que simplifican los tratamientos para mejorar la calidad de vida.

Y, desde hace más de 10 años, nuestro compromiso con la sociedad se manifiesta con una política de precios preferentes para los países en vías de desarrollo, donaciones y ayuda social a través del programa "Treaty Action".

Así luchamos día a día contra el VIH, así trabajamos para hacer crecer la vida.



LÍNEA VIH



GlaxoSmithKline



aprende

Aprender es un deseo cuya consecución tiene utilidad. Aprendemos para comprender, manejar, tener control, aceptar, modificar y construir. Lo que se aprende sirve para tomar decisiones, y en VIH hay que hacerlo con frecuencia.

cuídate



En esta nueva sección encontrarás consideraciones y recomendaciones sobre nutrición, ejercicio, bienestar, salud sexual, y uso de drogas. También, cuestiones relacionadas con legislación, discriminación por VIH y recursos legales; por último, una sección dedicada a eventos, encuentros e iniciativas sociales y culturales.



actualízate

El conocimiento sobre el VIH evoluciona con rapidez. Distinguir lo principal de lo accesorio, dejar atrás visiones ya caducas o incorporar otras innovadoras cuando se han consolidado te puede ser útil para gestionar tu salud o ayudar a otros a hacerlo.

consúltanos



Puedes hacernos preguntas sobre el VIH, las enfermedades relacionadas, las hepatitis, los tratamientos disponibles y en desarrollo. También puedes leer las preguntas más frecuentes que hacen las personas que usan este servicio.



participa

Cuéntanos cómo has llegado hasta aquí, cuál es la narración de tu vida, cómo la llevas ahora y qué planes de futuro tienes: alegrías y tristezas, pérdidas y ganancias, aprendizajes y decepciones. Nos interesa.

www.gtt-vih.org