



The Clinton Foundation provides medicine for 1.4 million people living with AIDS around the world. Before a full house, Clinton informed that, thanks to the collaboration of donors, each treatment costs \$120 dollars a year

AIDS: A Great Burden for Women, Only Worsened by Discrimination, Said Bill Clinton

The former president supports the initiative to create a UN Agency for Women

Without a doubt, Bill Clinton is a role model for leadership due to his work promoting and mobilizing the acceleration of the global response to this epidemic. During the special session in which he participated, the former North-American president stated that his foundation will keep investing in microbiocides and vaccines “that work”. He declared that HIV is a “dragon” that will be defeated by “millions and millions of soldiers” who will “make the most, out of the best guns available to us.”

The Clinton Foundation provides medicine for 1.4 million people living with AIDS around the world. Before a vast audience, Clinton informed that, thanks to the collaboration of donors, each treatment costs \$120 dollars a year.

Clinton thinks that the International AIDS Conferences are very important, for they allow public attention to be fixed on the challenges that must be faced to stop the epidemic, and because they make it possible to see the positive and negative side of the situation so that more action can be taken further.

Former president Clinton was in company of Mexican Julio Frenk, the former health minister. Because of Mexico’s program for access to medicines, Clinton acknowledged the country’s regional leadership. Felipe Calderon Hinojosa, president of Mexico and Ban Ki-Moon, Secretary-General of the UN, talked about the discrimination of stigmatized groups –IDUs and MSMs- during their opening speeches, and were also congratulated by the former president.

Clinton continued that economic conditions that are persistent and widespread, along with gender inequity, actually hinder universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Women are already burdened by the epidemic by being primary care providers, discrimination does not have to be added to it. “That is the reason why I have decided to support several countries’ initiatives to create a new UN agency for women,” he declared.

While talking about strategies of the response against HIV/

AIDS, he stated that treatment and prevention must go hand in hand. Brazil has become an example for integrating treatment and HIV testing, which has risen 13% in one year. Nowadays, there is evidence of treatment being a biomedical tool for prevention, since it reduces figures concerning transmission between adults and has almost eradicated MTCT – which has a 2% chance of survival when medications are provided. Keeping viral loads low contributes to HIV prevention.

Clinton was stunned by the 80% of people who live with HIV and don’t know they’re carrying the virus, even 20 years after the epidemic started. “That means that 26 million people are at risk of transmitting the virus,” he remarked.

Since co-infection rates between HIV and TB in Africa are high, and having people go from one doctor to the next doesn’t make any sense, the former president proposed creating strategies to include HIV treatment into TB treatment. He stated that it is also necessary to decentralize health care services and make clinics with specialized personnel available for the general population to spare them days wasted on transportation just to receive medical attention.

“We need more money, but we also need to spend it in a more effective way. Therefore, we must evaluate what we’re doing more rigorously”.

Clinton thanked Dr. Peter Piot, “who has lead the global response to AIDS for 13 years”, as well as other participants in the social sectors. He also reminded them of how much more there is still left to do in high income countries. There are lots of homeless people due to the rising prices of food and fuel. In the United States, he stressed, this problem has become critical.

The Centers for Disease Control (CDC) recently concluded that the US has underestimated the number of new infections per year. “Even though we have acted at the local level, we have a lot more to do to stop the epidemic at home,” he concluded.

HIV: A High Price to Pay for Migrant Labour

Luis, a young Filipino immigrant, went to Dubai in search of a job. His sister, with great effort, financed his trip. He was forced to take an HIV test after his first job interview. The results were positive. He was then taken to a hospital where he was confined with other migrants in the same condition. After 2 weeks without warning, he was sent back to the Philippines.

Human rights of millions of migrants are violated, just like his, just because they live with HIV. “Detection tests are becoming a constant requirement for migrants looking for work,” said María de Lourdes S. Marín, from Action for Global Health, in the symposium dedicated to globalization and mobile populations. “Sometimes they are tested without their consent, or are forced to sign approval forms,” she reported.

The main motives for this are, in part, a reaction to the fear governments have of immigrants spreading the pandemic among the population if not identified in time; these actions are also meant to decrease the demand for the health care that PLHIV require.

Jennifer Hirsch, from the Mailman School for Public Health, considers that the inevitable unfaithfulness of men arriving to other countries looking for a job is another problem of migration. “Deprived of their wives for months or years, and also in need of human comfort, they have unprotected sex with other women and sexual workers. We need to start to change migration policies which exacerbate the risk of infection among mobile populations.”

Migration policies have a lot of challenges to overcome in the face of the HIV pandemic. Not only to improve the quality of life, work, and health, but also to minimize risk situations for the migrant population. Hirsch argued that no migration policy can violate individual human rights and added that the lack of sanctions for authorities and migration officials encourage the prevalence and impunity of illicit actions.

“We have to start thinking of HIV as the high price to pay for the goods and services of migrant workers,” Jennifer Hirsch concluded.

El VIH, el costo oscuro de la mano de obra barata de los migrantes

Luis, un joven migrante filipino, fue a Dubai en busca de trabajo. El viaje se lo financió su hermana con muchos esfuerzos. Luego de su primera entrevista, lo obligaron a hacerse la prueba del VIH y salió positivo, de modo que fue enviado a un hospital, en donde permaneció detenido junto con otros migrantes en su misma condición. Luego de 2 semanas, y sin previo aviso, fue enviado de regreso a Filipinas.

Como él, millones de migrantes sufren violaciones a sus derechos humanos por vivir con VIH. “Las pruebas de detección se están convirtiendo en un requisito constante para los migrantes que solicitan trabajo”, dijo María de Lourdes S. Marín, de la organización Acción por la Salud, en el simposio dedicado al tema de la globalización y las poblaciones móviles. “En ocasiones, se les someten a estas pruebas sin su autorización, o son obligados a firmar autorizaciones”, denunció.

Las principales razones responden, por una parte, al temor de los gobiernos a que los migrantes diseminen la epidemia entre la población si no son identificados a tiempo y, por otro lado, para evitar la demanda de cuidados y servicios de salud que necesitan.

Para Jennifer Hirsch, de la Escuela de Salud Pública de Mailman, un problema paralelo a la migración es la inevitable infidelidad de los hombres que llegan a otros países en busca de trabajo. “Al estar sin sus esposas por meses o años, y necesitados de calor humano, tienen sexo no protegido con otras mujeres o con trabajadoras sexuales. Debemos empezar a cambiar las políticas de migración que exacerbaban el riesgo de infección de las poblaciones móviles”.

Los retos son muchos para las políticas de migración frente a la pandemia del VIH, no sólo para generar mejores condiciones de vida, salud y trabajo, sino para minimizar las situaciones de riesgo en la población migrante. Ninguna política migratoria puede violentar los derechos humanos de los individuos, argumentó la especialista en Salud Pública, y añadió que la ausencia de sanciones para las autoridades y el personal migratorio alienta la impunidad y la alta prevalencia de actos ilícitos.

“Hay que empezar a pensar que el HIV es el costo oscuro de los bienes y servicios que se hacen con la mano de obra de los migrantes”, concluyó Jennifer Hirsch.

El SIDA una carga excesiva para la mujer agravada por la discriminación: Bill Clinton

Apoya la iniciativa de crear una agencia de la ONU para la mujer

Si de liderazgos hablamos, no hay duda de que Bill Clinton se ha ganado un lugar destacado por su labor de promoción y movilización para acelerar una respuesta global a la epidemia. En la sesión especial en la que participó, el ex presidente estadounidense anunció que su fundación seguirá invirtiendo fondos en la investigación de microbicidas y vacunas “que funcionen”. El VIH es un “dragón” al cual van a vencer “millones y millones de soldados”, haciendo “el mejor uso de las armas de las que disponemos”, afirmó.

La fundación que lleva su nombre está proporcionado medicamentos a 1.4 millones de personas con VIH/SIDA en el mundo. Bill Clinton informó, ante un nutrido auditorio, que gracias a la colaboración de los donantes cada tratamiento tiene un costo de 120 dólares al año.

Al parecer de Clinton, las conferencias internacionales sobre el SIDA son muy importantes, porque permiten fijar la atención pública en los retos que se deben enfrentar para detener la epidemia, y porque permite ver lo positivo y lo negativo de lo que se ha realizado para decidir qué a hacer a continuación.

El ex presidente Clinton estuvo acompañado del doctor Julio Frenk, ex ministro de Salud mexicano. Clinton reconoció el liderazgo regional de México, con su programa de acceso a medicamentos. Asimismo, reconoció al presidente de México, Felipe Calderón Hinojosa, y al secretario general de la ONU, Ban Ki-Moon, que en sus discursos de apertura hayan hablado en contra de la discriminación de grupos estigmatizados como los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen sexo con otros hombres.

El acceso universal a tratamientos, prevención y servicios de apoyo está obstaculizado no sólo por las condiciones económicas, afirmó, sino también por una diseminada y persistente inequidad de género. Las mujeres ya llevan una carga excesiva de la epidemia por ser las proveedoras de cuidados. La discriminación no tiene por qué agregarse a esa carga. “Por eso he decidido apoyar la iniciativa de varios países de crear una nueva agencia de la ONU para la mujer”, anunció.

Al hablar sobre las estrategias de respuesta al VIH/SIDA, sostuvo que tratamiento y prevención deben ir de la mano. Brasil ha sido un

ejemplo al integrar el tratamiento y la prueba de detección, la cual ha aumentado 13 por ciento en un año. Actualmente existe evidencia de que el tratamiento por sí mismo es una herramienta biomédica para la prevención, ya que reduce la tasa de transmisión entre adultos y casi elimina la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, pues esa posibilidad es de sólo 2 por ciento donde hay disponibilidad de medicamentos. Mantener las cargas virales bajas contribuye a la prevención del VIH y la forma en que se mantienen bajas es con el tratamiento.

Clinton se mostró sorprendido de que a más de 20 años del inicio de la epidemia, 80 por ciento de la gente que tiene VIH no conozca aún su estatus serológico. “Eso significa 26 millones de personas con riesgo de transmitir el virus a otras”, advirtió.

El ex presidente propuso crear estrategias para integrar la atención al VIH al tratamiento de la tuberculosis, ya que en África las tasas de coinfección entre VIH y TB son altas y no tiene sentido que una persona vaya cada vez con un médico y otro. Además, dijo, es necesario descentralizar los servicios de salud y poner al alcance de toda la población clínicas con personal especializado para ahorrarle a la gente días enteros que usan para transportarse y recibir atención.

“Necesitamos poner más dinero, pero necesitamos también gastarlo de forma más efectiva. Para ello, necesitaremos evaluar más rigurosamente lo que estamos haciendo”.

Entre varios sectores sociales a los que Clinton agradeció su participación en la respuesta al VIH/SIDA, mereció un lugar destacado el Dr. Peter Piot, quien “ha liderado la respuesta global contra el SIDA por 13 años”. También recordó que todavía falta mucho por hacer en los países de ingreso alto. Hay muchas personas sin hogar debido a la crisis de incremento en los precios de los alimentos y de las gasolinas. En los Estados Unidos, afirmó, éste problema se ha revelado muy crítico.

Los Centros para el Control de la Enfermedades (CDC) acaban de concluir que Estados Unidos ha estado subestimando el número de nuevas infecciones por año. “Aunque hemos venido actuando localmente, tenemos mucho que hacer para detener la epidemia en casa”, sentenció.

La Fundación de Clinton está proporcionado medicamentos a 1.4 millones de personas con VIH/SIDA en el mundo. Bill Clinton informó ante un nutrido auditorio que gracias a la colaboración de los donantes cada tratamiento tiene un costo de 120 dólares al año

The Shan, the Dark Side of Discrimination

When discrimination problems are tackled, the subject is many times related to belonging to an ethnic group. Being a member of a minority with racial differences can increase a person's vulnerability and expose him or her to multiple risks, such as HIV-infection. This is why some communities suffer a double disadvantage. The Shan, an ethnic group from Burma, is an example of the above mentioned.

Burma faces an HIV generalized and heterogeneous expansion. A survey applied to 182 Shan members revealed that for many countries it could be an issue from the past. Charles Washington from the US and responsible for the survey, stated, “...the great majority thinks that HIV can be transmitted by touching or by mosquito bites. There are lots of misunderstandings and rumors among the Shan. It's a hidden population, which presence is a mere whisper. They aren't acknowledged in spite of their refugee condition; they don't speak Thai, nor have any kind of information about HIV/AIDS because those subjects must be kept secret.”

They are not the only ones under these life conditions; thousands of other communities also represent the dark, forgotten side of the problem, where neither good news, nor successful campaigns ever arrive; a place where there is still no action, only challenges.



Ricardo Ramírez Arriola

Los Shan, el lado oculto de la discriminación

Cuando se aborda el tema de la discriminación, muchas veces el tema está ligado a la pertenencia a una etnia. El ser parte de un grupo minoritario de la población o con diferencias raciales, puede incrementar la vulnerabilidad de una persona y exponerla a riesgos múltiples, entre ellos el

de la infección por VIH. Algunas comunidades viven en condiciones de doble desventaja por esas razones. Los Shan, una comunidad étnica de Birmania, es un ejemplo claro de ello.

Birmania enfrenta la expansión generalizada y heterogénea del VIH. Una encuesta realizada con 182 Shan reveló lo que para muchos países podría ser cosa del pasado. “La mayoría cree que el VIH puede ser transmitido por tocar a una persona o por la picadura de un mosquito. Hay muchos malentendidos y rumores entre los Shan. Es una población oculta, sólo se susurra su presencia. Son refugiados pero ni siquiera ese estatus se les reconoce; no hablan tailandés, no cuentan con mucha información sobre VIH porque esos temas deben mantenerse en secreto”, comentó el responsable de la encuesta, Charles Washington, de los Estados Unidos.

Como ellos, miles de comunidades representan el otro lado, el oscuro, el olvidado, en donde no hay buenas noticias ni campañas exitosas; donde todavía no hay acción, simplemente retos.

Regiones

Regions

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Regional Session on Latin
America
Symposium
SR 8, 16:30

Sesión Regional de
Latinoamérica
Simposio
SR 8, 16:30

Poverty In Southern Africa has Turned HIV into a “Natural Disaster”

From Page 1

22.5 million people in the world living with HIV, 68% of the cases and deaths caused by HIV -2 out of 3- occur in that region of the world. In the southern part of the continent, 45% of the total population lives with HIV. In spite of a remarkable decrease being observed in countries like Ethiopia and Kenya, in other regions the figures tend to rise.

While presenting a research made in Burkina Fasso, Ghana, Malawi, and Uganda, through which the percentage based on the use of condom among 15 to 19 year old youths –for only 29% to 47% of 42 to 55 year old men and women said to use condom-, Professor Lazare Kaptue of the Université des Montagnes declared, “in Africa we have serious problems concerning the use of condoms.”

Women account for 60% of the affected population, which allows us to talk about feminization of the epidemic in the region. This is related to when girls start being sexually active –younger than men in most cases- 60% of which are under 18. For more than 75% of women and 60% of men, sex life begins at 20.

Moreover, HIV has left 12 million orphans who have been abandoned and are more exposed to become IDUs and adopt high risk behaviors.

According to profesor Kaptue, the use of intravenous drugs is a serious problem in southern and eastern Africa. “50% IDUs are HIV-positive. Seroprevalence rules these groups due to secrecy and isolation. That



is why we need to implement resources to protect them,” the specialist remarked.

Kaptue also insisted on the necessity to promote MC as prevention method to avoid further expansion. “It was been proved that circumcision can protect women from 60% of sexual diseases. On our programs against the virus, this must become our priority. If

we prevent we can avoid 5 million cases of HIV-infection and 3 million deaths.”

The speakers agreed on poverty and misery being key elements for the pandemics expansion over Sub-Saharan Africa, and they challenged leaders and governments of the continent to make a compromise and respect all declarations

and protocols created until now.

Lucy Ng’ang’a, executive director of EANNASO, concluded, “We are one voice, the voice of Africa. After being informers, we must turn into informed people. Like Martin Luther King, I also have a dream: the 42 countries in the African region getting rid of phobias to non-heterosexual affairs.”

En África Austral la pobreza ha hecho del VIH un “desastre natural”

Viene de la página 1

viven con VIH, que representan 2 de cada 3 casos en el mundo (68 por ciento) y 2 de cada 3 muertes a causa del SIDA ocurren en esta región (76 por ciento).

A pesar de los esfuerzos de prevención, África Subsahariana sigue siendo la región del mundo más afectadas por el SIDA. Los datos presentados el lunes por científicos y activistas africanos, lo demuestran: 22.5 millones de personas viven con VIH, que representan 2 de cada 3 casos en el mundo (68 por ciento) y 2 de cada 3 muertes a causa del SIDA ocurren en esta región (76 por ciento).

En el sur del continente, 45% de la población total vive con VIH. Y aunque hay países, como Etiopía y Kenia, donde se ha observado una reducción significativa, en la mayoría la tendencia sigue a la alta.

“En África tenemos graves problemas en cuanto al uso de condón”, dijo el profesor Lazare Kaptue, de la Universidad de Mon-

tagnes, al presentar un estudio realizado en Burkina Fasso, Ghana, Malawi y Uganda, donde se revelan bajos porcentajes en el uso del condón entre jóvenes de 15 a 19 años, pues sólo del 29 al 47 por ciento de las mujeres y de 42 a 55 por ciento de los hombres reportan haberlo usado.

Las mujeres son las más afectadas por la epidemia, pues representan el 66% de las personas con VIH, lo que permite hablar de la feminización de la epidemia en esta región. Y esto tiene que ver con la edad a la que inician su vida sexual las jóvenes, muchas veces a más temprana edad que los hombres. 60 por ciento de ellas tienen sexo antes de los 18 años. A los 20 años, más del 75 por ciento de las mujeres y más del 60 por ciento de los hombres ya han hincado su vida sexual.

Existen, además, 12 millones de huérfanos a causa del VIH que han sido abandonados y quienes, comúnmente, se encuentran

más vulnerables al consumo de drogas y a tener comportamientos sexuales de riesgo a la infección.

Según datos del profesor Kaptue, el uso de drogas inyectadas es un grave problema en África austral y oriental. “50 por ciento de los usuarios de drogas tienen VIH. Por vivir en la clandestinidad y el aislamiento, estos grupos tienen alta incidencia del SIDA. Por eso, es necesario implementar medidas para protegerlos”, señaló el especialista.

De la misma forma, Kaptue insistió en la necesidad de promover la circuncisión masculina como método para prevenir la expansión del virus. “Se ha comprobado que la circuncisión puede proteger en un 60 por ciento la transmisión de infecciones del hombre a la mujer. Ésa debe ser la prioridad en nuestros programas contra la enfermedad. De hacerlo, estaremos evitando cerca de 5 millones de infecciones y hasta 3 millones de muertes”.

El vicepresidente de Tanzania, (pendiente), resaltó la necesidad de reforzar el liderazgo político para hacerle frente a la pandemia. “En mi país, el VIH-SIDA ha sido considerado un desastre natural, lo que exige un compromiso por parte de los líderes africanos a implementar y respetar todas las declaraciones y protocolos que hemos hecho hasta ahora”.

Los oradores coincidieron en que la pobreza y la miseria eran elementos decisivos para la expansión de la pandemia en la África Subsahariana y retaron a los gobiernos de ese continente a establecer programas para combatirlos.

“Somos una sola voz, la voz de África. Debemos dejar de ser meros informadores y convertirnos en gente informada. Como Martín Luther King, yo también tengo un sueño: que los 42 países de la región africana nos deshagamos de la fobia contra lo no heterosexual”, concluyó Lucy Ng’ang’a, la directora ejecutiva de EANNASO.

AIDS in South-East Asia

Experts analyzed the strategies in response to the epidemics in the Asian-Pacific region, which includes non-democratic governments and a tremendous impact of HIV

According to Sujatha Samarakoon, consultant for the Sri Lanka National Program for STD/AIDS Control, the main difficulties of Southeast Asia include stigma and discrimination, along with obstacles to help key populations at higher risk, such as MSM, sex workers and IDUs.

Gender related inequalities, human rights violations and forced HIV detection tests have special strength in Sri Lanka. Nevertheless, the local population of MSM have leaders, and some coalitions of businessmen have also been formed in order to put an end to work discrimination related to HIV, said Samarakoon.

Meanwhile, at Papua New Guinea there has been a generalized pandemic since 2004. In despite of this fact, the National AIDS Council was suppressed in 2007, and the local government does not show signs of re-establishing it. Nevertheless, last July the

island presented its figures for the UNGASS report for the first time ever.

Even when it is said that the response to the pandemic is hard work in Asia, with special effort it is not, as Vincent Crisóstomo—from the Asia Pacific Network of PLHIV—backed up. He also used the case of Tamil Nadu, from India: where the use of condoms increased in that nation from 56 percent in 1996 to 85.9 percent in 2004.

Aunque se diga que es difícil trabajar contra la epidemia en Asia, si se invierte un poco de esfuerzo esto no es así, sostuvo Vincent Crisóstomo, de la Red de PVVIH de Asia-Pacífico, y mostró el caso de Tamil Nadu, India: la utilización del condón en esa nación se incrementó de 56 por ciento en 1996 a 85.9 por ciento en 2004.



Ricardo Ramirez Arriola



Ricardo Ramirez Arriola

El SIDA en el sureste asiático

En el contexto de gobiernos no democráticos y un gran impacto del VIH, expertos analizaron las estrategias para responder a la epidemia en la región de Asia-Pacífico

Entre los principales problemas del sureste asiático, de acuerdo con Sujatha Samarakoon, consultora del Programa Nacional de Control de ITS/SIDA de Sri Lanka, se encuentran el estigma y la discriminación, y la dificultad para apoyar a las poblaciones vulnerables, como los HSH, las TS y los UDI.

En Sri Lanka tienen un peso especial las inequidades de género y la violación de los derechos humanos de las PVVIH, así como la aplicación forzada de pruebas de detección. No obstante, “la población de HSH cuenta con líderes y se han formado algunas coaliciones de empresarios para acabar con la discriminación laboral asociada al VIH”, dijo Samarakoon.

En Papua Nueva Guinea, mientras tanto, existe una epidemia generalizada desde 2004; a pesar de esto, el Consejo Nacional de SIDA fue suprimido en 2007, sin que el gobierno local dé señales de volver a instaurarlo. No obstante, esta isla presentó por primera vez un reporte para el informe de UNGASS, en julio pasado.

“Aunque se diga que es difícil trabajar contra la epidemia en Asia, si se invierte un poco de esfuerzo esto no es así”, sostuvo Vincent Crisóstomo, de la Red en VIH/SIDA de Asia-Pacífico, y mostró el caso de Tamil Nadu, India: la utilización del condón en esa nación se incrementó de 56 por ciento en 1996 a 85.9 por ciento en 2004.

Well-being For a Life with HIV:

Indiana Torres Escobar, MD.



Current therapies to prevent viral replication have allowed HIV patients to survive. The new task for medical care providers is in reestablishing their patients into having a fulfilling life.

Expert HIV researchers, nutritionists, psychologists and PLWH inquired into the determining conditions of the quality of life among PLWH receiving antiretroviral therapy and resources - with the unlimited support of Sendhal Medical Labs- to assist physicians in this approach and thus achieve a better quality of life for the patients

and their families. The booklet covers six specific areas:

Social well-being: Friends, family, work, support networks, diversion and recreation.

Emotional well-being: Self-esteem, depression, sorrow, self-care, planning of life goals, contentment, adolescence.

Physical well-being: Diet, exercise, sleep, vaccination and game-value.

Sexuality: sexual health, safer sex, pregnancy and contraception.

Treatment: therapy in function, types of treatment, resistance, what are unfavorable events and how to rearrange them.

Adherence: importance of medication and adjustment to life, how to rearrange or, to get over circumstances affecting life.

This project proves, once again, the importance of joint efforts between researchers, physicians and public and private sectors to contribute towards a full life for persons living with HIV.

Calidad a la vida con VIH

Dra. Indiana Torres Escobar



Las terapias actuales contra la replicación viral han hecho posible la sobrevivencia de los pacientes VIH. La responsabilidad de los prestadores de salud es ahora la reintegración a una vida plena de sus pacientes.

Investigadores expertos en VIH, nutricionistas, psicólogos y personas con VIH exploraron las condicionantes de la calidad de vida en la población que recibe terapia antirretroviral y, con el irrestricto apoyo de Laboratorios Stendhal, elaboraron materiales para facilitar el abordaje de los médicos tratantes para mejorar la calidad de vida de los

pacientes y sus familias. Los folletos abordan seis áreas específicas:

Bienestar social: amigos familia, trabajo, redes de apoyo, diversión y esparcimiento.

Bienestar emocional: autoestima, depresión, tristeza, autocuidado, planeación de metas de vida, felicidad, adolescencia.

Bienestar físico: dieta, ejercicios, sueño, vacunas y el valor del juego.

Sexualidad: salud sexual, sexo seguro, sexo protegido, embarazo y anti-concepción.

Tratamiento: funcionamiento de la terapia, tipos de tratamiento, resistencia, que son y como pueden modificarse los eventos adversos.

Adherencia: importancia, adaptación de los medicamentos a la vida y como modificar o superar factores que la afectan.

Con este proyecto se demuestra una vez más la importancia de unir esfuerzos entre investigadores, médicos, sector público y privado para contribuir a lograr una vida plena a las personas que viven con VIH.