



GlobalVoice

6 | 08 | 2008

The Official Newspaper of the XVII International AIDS Conference, 3-8 August 2008
El periódico oficial de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, 3-8 de agosto 2008

LA VOZ GLOBAL



Women Responding to AIDS

Activist women from all over the world gathered in the Hemiciclo a Juárez, downtown Mexico City, chanting "Every woman, every right." Then, they walked towards Zocalo, the city's major square. Community leaders, state employees, and public personalities, like the singer Annie Lennox, participated in the march.

Todas las mujeres en respuesta al SIDA

Mujeres activistas de todo el mundo se congregaron en el Hemiciclo a Juárez, en el centro de la ciudad de México, al grito de "Todas las mujeres, todos los derechos", para marchar rumbo al Zócalo, la plaza pública más importante de la ciudad. En la marcha participaron líderes comunitarias, funcionarias gubernamentales y figuras públicas, como la cantante escocesa Annie Lennox.

Time For Accountability in HIV Funding

The funding issue for policies against AIDS has been one of the constant debates in International Conferences. Although every year resources and

international donors are on the rise, there are local problems within the countries with higher pandemic rates that have not been solved.

In 2007 a funding record was broken with a total amount of 10 billion dollars; nevertheless, UNAIDS calculates that it will be necessary to increase that amount four

See page 3

Es hora de rendir cuentas sobre los financiamientos para VIH

El tema de los recursos para financiar las políticas contra el SIDA, ha sido uno de los debates constantes de las conferencias internacionales. Aunque cada

año se incrementan los recursos y se refuerzan los donantes internacionales, existen problemas locales en los países con mayor incidencia de la pandemia que no han sido resueltos.

Aunque para 2007 se tuvo un financiamiento récord internacional de 10 mil millones de dólares, ONUSIDA calcula que será necesario cuadruplicar esa cifra si es que se desean

Continúa en la página 3

Prevention Not Only Stops AIDS, It Also Improves Life

HIV/AIDS prevention will not work if we only define it as a negative tool for stopping something which is harmful to us. Preventive strategies should be looked at as an opportunity for the blossoming of human sexuality. This was one of the conclusions reached by Richard Horton, a moderator who shared the table with

See page 6

Prevenir no sólo detiene el SIDA, favorece la vida

La prevención del VIH/SIDA no funcionará si sólo la definimos negativamente una mera herramienta para detener algo que nos daña. Las estrategias preventivas deben verse como una oportunidad para permitir el florecimiento de la sexualidad humana, fue una de las conclusiones a las que llegó Richard Horton, moderador que

Continúa en la página 6

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Sí te discriminan, denuncia.

No dejes que pisoteen tus derechos.

01 800 543 00 33 Y 5203 3355 (DF) www.conapred.org.mx

GOBIERNO FEDERAL



Deunvistazo

At-a-Glance

PREVENTION/PREVENCIÓN

Prevention Programs among Sex Workers at the Mexican Border

To promote the use of condoms among female sex workers (FSW) in the border cities of Tijuana and Ciudad Juárez, where injecting drug use is common, 924 youth 18 years old and younger who hadn't used condoms with their clients, brief behavioral intervention was implemented. At baseline and after six months, they were interviewed and tested for HIV and STIs. After the intervention FSW injecting drug users showed a positive, albeit modest, change of attitude towards the use of condoms. (Abstract TUAC0106)

Programas de prevención entre TS de la frontera mexicana

Para promover el uso del condón entre trabajadores sexuales de Tijuana y Ciudad Juárez, en la frontera México-Estados Unidos, donde el uso de drogas intravenosas es común, se analizó el comportamiento de 924 jóvenes -de 18 años y menores- que habían tenido sexo sin protección con sus clientes. Luego de seis meses de entrevistas, se sometieron a pruebas de detección del VIH y otras ETS, con consejería. Aunque las jóvenes que se inyectaban drogas (18 por ciento del total) presentaron porcentajes más altos en todas las enfermedades, luego de la intervención preventiva mostraron cambios de actitud modestos pero positivos hacia el uso del condón.

POLITICS/POLÍTICA

IDUs Arrested to Diminish Risk of Exposure to HIV

It is well-known that IDUs are at greater risk for HIV infection. Theoretically, drug confiscation and isolation of IDUs in penitentiary systems could prevent new HIV/AIDS cases. However, based on studies of the relationship between arrest for heroin and cocaine possession and the number of IDUs in the US, there was evidence that this theory does not apply. This may mean that even though IDUs are incarcerated, on the outside they are replaced by new injectors. Repressive measures against drug use would only seem to worsen the HIV epidemic among this population. (Abstract TUAEO202)

Arrestan a personas que usan drogas (UDI) para disminuir el riesgo a VIH

Se sabe que los UDI están en mayor riesgo de infectarse con VIH, de modo que, en teoría, al hacer decomisos de droga y aislar a los UDI en el sistema penal se podrían prevenir nuevos casos de VIH-SIDA. Sin embargo, luego de realizar investigaciones para estudiar la relación entre los decomisos de cocaína y heroína con el número de UDI en los Estados Unidos, se descubrió que la teoría no se cumple y sugiere que, aunque los individuos que se inyectan se incorporen al sistema penal, los sustituyen afuera nuevos consumidores. Así, intervenciones represivas en torno al uso de drogas parecen empeorar la epidemia de VIH entre los UDI.

TREATMENTS/TRATAMIENTOS

In Haiti, People Living with HIV Become Advisors

Due to the lack of qualified personnel to counsel PLWH in Haiti, 15 heads of poor families were recruited to provide post-test counseling to PLHIV, based on their own experience. Even though only 60% were willing to talk about their own story to help others, at the project has helped them significantly: they don't feel so lonely, have increased self-efficacy, and some wish to reenter the work force. In addition to providing needed care, this intervention has had significant benefit for the counselors themselves. (Abstract TUAD0104)

Personas que viven con VIH se vuelven orientadores en Haití

A falta de suficiente personal capacitado en la orientación a personas que viven con VIH en Haití, se captaron 15 PVVIH, cabezas de hogares pobres y numerosos, para ofrecer orientación personal con base en su propia experiencia a nuevas personas con la infección. Aunque sólo 60 por ciento de ellos tuvo la voluntad o la capacidad de hablar de su historia de vida para ayudar a otros, el proyecto los ha ayudado significativamente: se sienten menos solos, se vuelven más eficaces, algunos incluso desean incorporarse al sistema laboral. Esta oportunidad, además de cubrir la necesidad de tener proveedores de salud eficaces, les ha permitido reafirmarse como personas y rehabilitarse socialmente.



Ricardo Ramírez Arriola

COMMUNITY/COMUNIDAD

Fighting Homophobia in Jamaica

Jamaica is characterized by widespread violence towards homosexuals. Institutions, media, the police, and even human rights organizations responsible for addressing the problem have responded poorly to this issue. A group of local activists have undertaken a project to change institutional and social behavior that sanctions violent acts. To change Jamaican attitude towards homophobia and promote respect, the efforts included working with leaders and government members, initiating media campaigns, and involving some members of the Catholic Church. Although each institution made significant changes, they are still vulnerable to pressure from conservative sectors. (Abstract TUAX0504)

Combaten a la homofobia en Jamaica

Jamaica se caracteriza por la constante violencia contra los homosexuales. Las instituciones, los medios de comunicación y la policía, organizaciones claves para detenerla, han tenido una respuesta pobre e incluso opuesta a los derechos humanos de los jamaquinos con VIH. Ante esto, un conjunto de activistas locales ha emprendido un proyecto de transformación institucional y de comportamiento social que sanciona los actos violentos. Las acciones consistieron en trabajar con líderes y miembros del gobierno, en hacer campañas mediáticas y en atraer algunos miembros de la Iglesia Católica, todo con el fin de cambiar su actitud en torno a la homofobia y promover un mensaje de respeto. Y aunque cada institución hizo cambios significativos, todavía son vulnerables a la presión de los sectores conservadores.

BASIC SCIENCE/CIENCIA BÁSICA

Relationship Between Immune Cells and the Fall of Mitochondrial DNA is Analyzed

The loss of mitochondrial DNA is related to nucleoside inhibitors of reverse transcriptase treatments, which has only been described in peripheral blood cells of patients who have not yet been subjected to ART. This could be explained by an immune activation that allows T lymphocytes to reproduce. Twelve patients were classified into rapid or slow progressors based on their CD4 loss, and their mitochondrial DNA was quantified. The decline of mtDNA was found to be more significant in rapid progressors, whereas the presence of CD38 – the glycoprotein found on the surface of many immune cells – correlated negatively. This suggests that, in fact, persistent immune activation may cause mtDNA loss, even though the cellular mechanisms that determine it are unknown. (Abstract TUA0102)

Analizan la relación entre las células inmunes y la caída del ADN mitocondrial

La pérdida de ADN mitocondrial se relaciona con el tratamiento de los inhibidores nucleotídicos de la transcriptasa reversa pero sólo se ha descrito en las células de la sangre periférica en pacientes vírgenes a tratamiento con ARV, lo que podría explicarse por una activación inmune que permite la reproducción de los linfocitos T. Se clasificaron 12 pacientes en rápidos o lentos con base en su pérdida de CD4 y se cuantificó su ADN mitocondrial. Se encontró que la caída del mtADN fue más pronunciada en los pacientes rápidos, y menos pronunciada en la expresión de las CD38 (la glicoproteína que se encuentra en la superficie de muchas células inmunes). Esto sugiere que, en efecto, la activación inmune puede causar la pérdida de ADN mitocondrial, aunque se desconocen los mecanismos celulares que la determinan.



Ricardo Ramírez Arriola

Time For Accountability in HIV Funding

From page 1

times if conditions within higher incidence rates is to be improved. How can we guarantee that by increasing the resources, benefits will also be increased? asked Bert Koender, Minister of Health from the Netherlands to the audience, during the session on Global Financing Architecture.

Michel Sidibe, from Syria; Álvaro Bermejo, from England; and the first ministers of health from Ethiopia, Tedros Guebeysus, and from Lesotho, Mphu Ramatlapeng coincided in highlighting the need of improving the following processes: planning, financing, liability, transaction efficiency, health systems strengthening, sustainability, and transparency.

"In many countries the amount of money invested by the government is nowhere near the amount the people have to invest from their own pockets. This is not because the ones paying are poor, but rather due to the array of policies the government has decided upon," stated Álvaro Bermejo, from the International Alliance for HIV/AIDS.

Mark Dybul, from the United States, accepted that much has been talked about financing and that, after so many compromises, and international agreements, it is about time for every country to fulfill its own goals in health. "I suggest a moratorium to review the commitments. We have to start a real accountability," he said.

Es hora de rendir cuentas sobre los financiamientos para VIH

Viene de la página 1

mejorar las condiciones de los países con mayor incidencia. "¿Cómo podemos realmente asegurarnos de que al incrementar los recursos se incrementan los beneficios?, cuestionó a la audiencia el Ministro de Salud de los Países Bajos, Bert Koender, en la sesión sobre Arquitectura Financiera Global.

Michel Sidibe, de Siria, Álvaro Bermejo, del Reino Unido, y los primeros ministros de Salud de Etiopía, Tedros Guebeysus, y de Lesotho, Mphu Ramatlapeng, coincidieron en señalar que los procesos de planeación, financiamiento, rendición de cuentas, eficiencia en las transacciones, fortalecimiento de los sistemas de salud, sustentabilidad y transparencia en la distribución de los recursos tienen que ser mejorados.

"En muchos de los países, los gastos de bolsillo de las personas son los gastos de salud más elevados; y no porque provenga dicho gasto de las personas pobres, sino por la elección de políticas que los gobiernos han decidido", afirmó Álvaro Bermejo, de la Alianza Internacional por el VIH/SIDA.

Por su parte, Mark Dybul, de los Estados Unidos, reconoció que se ha hablado mucho sobre financiación, y que luego de tantos acuerdos, compromisos y convenios internacionales firmados, ya es tiempo de que cada país cumpla con sus propios compromisos en salud. "Yo sugiero que haya una moratoria para revisar los compromisos convenidos. Tenemos que empezar a rendir cuentas", señaló.



Ricardo Ramírez Arriola

Visibility in Preventing AIDS among MSM

Visibilidad para prevenir el SIDA en HSH

The men who have sex with men population cannot be blamed for the epidemic in countries where HIV/AIDS is concentrated among that group, asserted Dr. Jorge Saavedra, Director of the National AIDS Program of Mexico, when he presided over the Jonathan Mann Memorial Lecture. Dr. Saavedra is recognized as a driving force in the response to AIDS, both in his official capacity in the regional and federal government, as well as in the general community.

At the media gathering, Dr. Saavedra said that the first recommendation for ending the stigmatization of this group of men, whose sexual practices are penalized in 86 countries around the world, is to talk about it. "It is necessary say it out loud, to speak openly about it because if people keep denying this reality it will be very difficult to work on preventing AIDS among MSM."

"If we do not keep up with HIV's epidemiology, if we do not follow the results, if we do not follow the scientific evidence, if we do not prioritize the needs of those who need it most, then we are going to lose the fight against AIDS," asserted Dr. Saavedra.

La población de hombres que tienen sexo con otros hombres no puede ser culpada de la epidemia en los países donde el VIH/SIDA se concentra en ese grupo, afirmó el Dr. Jorge Saavedra, director del Programa Nacional de SIDA de México, al dictar hoy la Cátedra Jonathan Mann. El Dr. Saavedra es reconocido por su fuerte impulso a la respuesta al SIDA, tanto en los puestos oficiales que ha ocupado a nivel nacional y regional, como en el nivel comunitario.

En un encuentro con los medios, el Dr. Saavedra dijo que la primera recomendación para terminar con la estigmatización de este sector de los hombres, cuyas prácticas sexuales están penalizadas en 86 países del mundo, es hablar de ello. "Es necesario decirlo, hablarlo abiertamente porque si la gente sigue negando esta realidad será muy difícil trabajar en la prevención del SIDA con los HSH".

"Si no seguimos la epidemiología del VIH, si no seguimos los resultados, si no seguimos la evidencia científica, si no priorizamos las necesidades de aquellos que más lo necesitan, entonces vamos a perder la batalla contra el SIDA", afirmó.



Iván Bastida Aguiar

Engagement Tours Offer Site Visits to Local Organizations

Tours offering interactive site visits to local HIV organizations, research labs and grassroots programmes continue on Wednesday and Thursday. Each tour visits one organization and lasts approximately three hours. Tours are free and transportation is included. Visit www.aids2008.org to see the tour schedule and sign up for a tour.

Las visitas de campo ofrecen visitas a organizaciones locales

Las visitas de campo ofrecen tours interactivos a organizaciones locales de VIH, laboratorios de investigación y programas de base, continúan durante el miércoles y el jueves. Con cada visita se puede recorrer una organización y dura aproximadamente tres horas. Las visitas son gratuitas y el transporte está incluido. Visite www.aids2008.org para informarse sobre los horarios e inscribirse.

NotasyDatos

Notes & Resources

Spain to Offer Universal Access to Treatment For Facial Wasting

In an effort to address the stigmatization faced by some people living with HIV (PLHIV) who are on antiretroviral therapy, Spanish Minister of Health and Consumer Affairs Dr. Bernat Soria Escoms announced a new initiative to provide surgical treatment for all PLHIV in Spain who have lost facial fat (facial lipoatrophy) as a side effect of antiretroviral therapy. His goal is to have the treatment available through Spain's National Health System by the fourth quarter of 2009.

Facial lipoatrophy is part of a larger phenomenon known as lipodistrophy, which affects approximately 31% of PLHIV in Spain. Of those, approximately 14,000 are appropriate candidates for treatment of lipoatrophy. The initiative follows a report from Spain's Secretary for the National Plan on AIDS, which examined the impact of lipoatrophy on mental health and adherence to HIV treatment. The findings lead to the search for an appropriate solution. As a result, access to surgical treatment is already available in some regions of Spain and this proposal will ensure access throughout the country.

In remarks during Monday's plenary session, and in an informal meeting with civil society representatives, Dr. Soria highlighted Spain's commitment to free and universal access to HIV treatment and prevention, including harm reduction strategies, and its fight against discrimination and stigma through specific programmes addressing gender inequality. He also announced Spain's contribution of new funds totaling 4.5 million Euros to international vaccine and microbicide initiatives, which are included in its 10.2 million Euro contribution to UNAIDS.

España por el acceso universal al tratamiento contra la lipoatrofia facial

En un esfuerzo por eliminar el estigma que actualmente enfrentan algunas personas que viven con VIH (PVVIH) y están bajo terapia antirretroviral, el Ministro de Sanidad y Consumo de España, Dr. Bernat Soria Escoms, anunció una nueva iniciativa para proporcionar tratamiento quirúrgico a todos las PVVIH en España que han perdido grasa en la cara (lipoatrofia facial), como un efecto secundario de la terapia antirretroviral. El objetivo es que el tratamiento esté disponible a través del Sistema Nacional de Salud de España para el último trimestre de 2009.

La lipoatrofia facial es parte de un fenómeno más amplio conocido como lipodistrofia, el cual afecta aproximadamente al 31% de las PVVIH en España. De estos, aproximadamente 14,000 son candidatos para recibir el tratamiento contra la lipoatrofia. La iniciativa está basada en un reporte de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA de España, que analiza el impacto de la lipoatrofia en la salud mental y en la adherencia al tratamiento del VIH. El estudio demuestra la necesidad de buscar una solución apropiada. Como resultado de ello, el acceso al tratamiento quirúrgico ya está disponible en algunas regiones de España y esta propuesta asegurará su acceso en todo el país.

En sus comentarios de la sesión plenaria del lunes y en una reunión informal con representantes de la sociedad civil, el Dr. Soria destacó el compromiso de España por un acceso libre y universal al tratamiento y la prevención del VIH, incluyendo estrategias para la reducción del daño, y su lucha contra la discriminación y el estigma a través de programas específicos que aborden el tema de la desigualdad de género. También anunció la contribución de España con nuevos fondos por un total de 4.5 millones de euros para las iniciativas internacionales en el área de las vacunas y los microbicidas, la cual está incluida en su contribución de 10.2 millones de euros a ONUSIDA.

Mexican Government Lauded for Allowing Life-Saving Medicines for Conference Delegates

The organizing body of the XVII International AIDS Conference (AIDS 2008) on Tuesday congratulated the Federal Government of Mexico for showing strong leadership and support in providing methadone to all delegates who require this medicine during their attendance at AIDS 2008.

"As part of its comprehensive response to HIV, we urge the Mexican Government to sustain and build on this effort in order to provide harm reduction programmes, including HIV prevention, treatment, care and support, for people who use drugs," said Dr. Pedro Cahn, AIDS 2008 International Co-Chair and President of the International AIDS Society.

Harm reduction is an evidence-based approach aimed at reducing the negative health and social consequences of drug use. Specifically, it includes the availability of sterile injecting equipment, peer outreach and factual information about drug use, as well as the provision of medication such as methadone and buprenorphine to individuals dependent on opioid drugs.

These two medicines are crucial for the prevention of HIV transmission, and help women, men and young people who use opioids to gain access and adhere to life-saving HIV treatment. Since 2005, methadone and buprenorphine have been included on the World Health Organization's list of essential medicines.

Methadone and buprenorphine are still illegal in Mexico, as in most other countries of Latin America and the Caribbean. Furthermore, its availability is severely limited in all

other global regions.

The illegal status of methadone and buprenorphine in Mexico risked preventing people on such treatment from attending AIDS 2008. To address this critical issue, the AIDS 2008 Conference Coordinating Committee put in place a working group, which includes people who use drugs. As a result of this effective collaboration with the Mexican Government, a service has been established that ensures conference attendees have access to methadone during their participation at the conference.

Injecting drug use is a driver of the epidemic in all parts of the world, including in Latin America and the Caribbean. Apart from injecting drug use, non-injected substance use, including cocaine, amphetamines and alcohol, help drive the HIV epidemics in Mexico, and elsewhere in Latin America and the Caribbean by contributing to risky sexual behaviour, particularly among young people.

We encourage the Mexican Government to become one of the regional leaders in promoting and implementing harm reduction programmes to improve the effectiveness of the HIV response in Latin America and the Caribbean. This is the right thing to do in terms of public health, and with respect to human rights and dignity.

The International AIDS Conference is committed to ensuring the participation and leadership of people most affected by the HIV pandemic, including people who use drugs.

Alaban al Gobierno Mexicano por Permitir Medicinas que Salvan la Vida de Delegados de la Conferencia

Los organizadores de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2008) felicitaron el martes al Gobierno Federal de México por mostrar gran liderazgo y apoyo al proveer de metadona a todos los delegados que necesitan esa medicina durante su participación en AIDS 2008.

"Como parte de la respuesta integral frente al VIH, instamos al Gobierno Mexicano a sostener el esfuerzo y a continuar en esta dirección, proveyendo de programas de reducción de daño e incluyendo prevención, tratamiento, cuidado y apoyo del VIH para las personas que usan drogas", dijo el Dr. Pedro Cahn, Co-Presidente Internacional de AIDS 2008 y Presidente de la Sociedad Internacional de SIDA.

La reducción de daño es un abordaje basado en la evidencia que apunta a reducir las consecuencias sociales y de salud negativas del uso de drogas. Específicamente, incluye tanto la disponibilidad de materiales estériles para inyectarse, la promoción entre pares y la información fáctica sobre el uso de drogas, como la provisión de medicamentos como la metadona y la buprenorfina, a los individuos que dependen de drogas opiáceas.

Estos dos medicamentos son cruciales para la prevención de la transmisión del VIH y para ayudar a las mujeres, hombres y jóvenes que usan opiáceos a tener acceso y lograr adherencia a los tratamientos de VIH que salvan sus vidas. Desde el 2005, la metadona y la buprenorfina están incluidas en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

La metadona y la buprenorfina todavía son ilegales en México, así como en la mayoría de los países de América Latina y del Caribe. Además, su disponibilidad está severamente limitada en

otras regiones del mundo.

El estatus ilegal de la metadona y la buprenorfina en México había puesto en riesgo la participación en AIDS 2008 de las personas que siguen ese tratamiento. Para abordar este tema crítico, el Comité Coordinador de la Conferencia de AIDS 2008 formó un equipo de trabajo que incluía a personas que usan drogas. Como resultado de esta efectiva colaboración con el Gobierno Mexicano, se ha establecido un servicio que asegura a los delegados de la conferencia el acceso a la metadona durante su participación en la misma.

El uso de drogas inyectables es un conductor de la epidemia tanto en América Latina como en el Caribe. Por fuera de las drogas inyectables, las sustancias no inyectables como la cocaína, las anfetaminas y el alcohol, conducen la epidemia de VIH en México, y en el resto de América Latina y el Caribe, contribuyendo a las conductas sexuales riesgosas, particularmente entre los jóvenes.

Alentamos al Gobierno Federal de México a convertirse en uno de los líderes regionales promoviendo e implementando los programas de reducción de daño para mejorar la efectividad de la respuesta frente al VIH en América Latina y el Caribe. Esto es lo correcto en términos de salud pública, de derechos humanos y de dignidad.

La Conferencia Internacional sobre el SIDA está comprometida con asegurar la participación y promover el liderazgo de las personas más afectadas por la epidemia de VIH, incluyendo a los usuarios de drogas.



IAS / Lorena Olarte

PROGRAMME UPDATES/ACTUALIZACIONES DEL PROGRAMA

(Session WEAX02) Gender and HIV: Emerging Issues

Abstract WEAX0203, *Sexual violence against sex workers by police and military in Sud-Kivu, Democratic Republic of Congo: implications for HIV transmission and access to treatment*, will be presented by Anna-Louise Crago (Canada).

(Session WEPDE2) Mobilizing, Building the Capacity and Researching on Gay, Transgender and MSM Issues

In the presentation of abstract WEPDE208, *National HIV policy and strategy excludes third gender (TG) and TG SW (sex workers) in Nepal*, Suben Dhakal (Nepal) will replace Sunil Babu Pant as presenter.

(Session WEBS03) Globalization, Development and Free Trade Agreement (FTAs)

James Love (United Kingdom) will replace Chan Park as Co-Chair of this session.

(Session WESB03) HIV/AIDS on the US-Mexico Border: A Multi-MSM Community (Men with Men) Approach to HIV/AIDS Prevention and Change

Cancelled.

(Session WESY09) Criminalization: Why, Where and What are the Alternatives?

Presentation WESY0905 will be made by Louis-Charles Viossat (France).

(Session WESY03) From Risk to Vulnerability: Caribbean and Global Perspectives

Presentation WESY0305 *Tackling the Social Complexities of HIV and AIDS* will be presented by Robin Vincent (United Kingdom).

(Session WESB04) Faire Face à la Stigmatisation des HSH en Afrique

This skills building workshop will be co-facilitated by Margete Niang.

(Session WESB05)

The title of this session has been changed to **How to Organize a Conference Hub**, with facilitators Nicolas Durand, Giri Ramatsingham and Laura Roman.

(Sesión WEAX02) Género y VIH: Cuestiones Emergentes

Resumen WEAX0203, *Violencia sexual contra las/os trabajadoras/es sexuales por parte de la policía y los militares en Sud-Kivu, República Democrática del Congo: implicaciones para la transmisión del VIH y el acceso al tratamiento*, será presentada por Anna-Louise Crago (Canadá).

(Sesión WEPDE2) Movilizando, Construyendo Capacidades e Investigando sobre Cuestiones Gay, Transgénero y HSH

En la presentación del Resumen WEPDE208, *las políticas y estrategias nacionales excluyen al tercer género y a las/os trabajadoras/es del tercer género en Nepal*, Suben Dhakal (Nepal) reemplazará a Sunil Babu Pant en la presentación.

(Sesión WEBS03) Globalización, Desarrollo y Tratados de Libre Comercio

James Love (Reino Unido) reemplazará a Chan Park como Co-Presidente de la Sesión.

(Sesión WESB03) VIH/SIDA en la Frontera de Estados Unidos y México: Un Abordaje de la Prevención del VIH/SIDA y el Cambio de una Comunidad Multi HSH (Hombres con Hombres)

Cancelada.

(Sesión WESY09) Criminalización: ¿Por Qué, Dónde y Cuáles son las alternativas?

La presentación WESY0905 será realizada por Louis-Charles Viossat (Francia).

(Sesión WESY03) Del Riesgo a la Vulnerabilidad: El Caribe y las Perspectivas Mundiales

La presentación WESY0305 *Atacando las Complejidades Sociales del VIH/SIDA* será presentada por Robin Vincent (Reino Unido).

(Sesión WESB04) Enfrentando el Estigma de los HSH en África

El taller de desarrollo de habilidades será co-facilitado por Margete Niang.

(Sesión WESB05)

El título de la sesión ha sido cambiado a **Cómo Organizar un Centro de Debate Paralelo de la Conferencia**, y contará con los facilitadores Nicolas Durand, Giri Ramatsingham y Laura Roman.

TODAY/HOY

Looking to the Future The Epidemic in 2031 and New Directions in AIDS Research

In this Special Session, U.S. NIAID Director Anthony Fauci, UNAIDS Executive Director Peter Piot, and activists Frika Chia Iskander, Mark Harrington and Vuyiseka Dubula will discuss the future of AIDS research, advocacy and the epidemic overall.

12:45, Session Room 1

Moving from Promises to Actions:

Building Global and National Commitment for Evidence-Based Approaches to Addressing Stigma and Discrimination

This Special Session will explore key reasons why efforts to address stigma's negative impact still remain grossly neglected in national and international responses.

12:45, Session Room 10

Financing for Sustainable National Health Care

This Special Session will explore models of health care financing and review donor approaches to working with resource-limited governments and civil society.

12:45, Session Room 11

Family Acceptance: A Family and Community Approach to Prevention, Wellness and Care for LGBT Youth and Young Adults

This Special Session will present new research and current approaches to working with families to prevent HIV infection, promote well-being, decrease rejection and increase social support for sexual minorities.

12:45, Session Room 9

Today's Regional Session/Sesión Regional del Día

Eastern Europe and Central Asia

This session will feature a panel of experts from the region who will identify key challenges and major regional priorities moving forward. Delegates from the region are encouraged to attend for dialogue and interaction with their regional colleagues.

11:00, Session Room 8

Mirando al futuro La epidemia en 2031 y las nuevas direcciones en la investigación del SIDA

En esta Sesión Especial, el Director del NIAID de Estados Unidos, Anthony Fauci; el Director Ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot, y los activistas Frika Chia Iskander, Mark Harrington y Vuyiseka Dubula discutirán sobre el futuro de la investigación sobre el SIDA, la incidencia y la epidemia en general.

12:45, Sala 1 de Sesiones

De las promesas a la acción: Construcción del compromiso nacional y mundial con los abordajes basados en la evidencia para enfrentar el estigma y la discriminación

Esta Sesión Especial explorará las razones clave por las que los esfuerzos por enfrentar los impactos negativos del estigma siguen estando severamente desatendidos en las respuestas nacionales e internacionales.

12:45, Sala 10 de Sesiones

Financiación para el cuidado nacional sustentable de la salud

Esta Sesión Especial explorará los modelos de financiación del cuidado de la salud y revisará los abordajes de los donantes para trabajar junto con gobiernos de escasos recursos y con la sociedad civil.

12:45, Sala 11 de Sesiones

Aceptación Familiar: Una abordaje familiar y comunitario de la prevención, el bienestar y el cuidado de las/os jóvenes y adultas/os jóvenes LGBT

Esta Sesión Especial presentará una nueva investigación y abordajes actuales sobre el trabajo con familias para prevenir la infección por VIH, promover el bienestar, disminuir el rechazo y aumentar el apoyo a las minorías sexuales.

12:45, Sala 9 de Sesiones

Europa del Este y Asia Central

Esta sesión contará con un panel de expertos de la región que identificarán los desafíos clave y las prioridades regionales más importantes. Se alienta la participación de los delegados de la región para dialogar e interactuar con sus colegas de la región.

11:00, Sala 8 de Sesiones

Prevención

Prevention

todaywerecommend
hoyrecomendamosFailing women,
withholding protection
Report, Oxfam
Media Center's Azteca Room,
12:00El condón femenino,
un lujo al alcance de pocas
Informe, Oxfam
Salón Azteca del Centro de
Medios, 12:00Prevention Not Only Stops
AIDS, It Also Improves Life

From page 1

Prevention should not be an imposition, but rather it should change people's lives for the better.

five other experts who collaborated on the edition of the British magazine, *The Lancet*, which dealt with the prevention of the epidemic, and was presented yesterday in a packed symposium.

Presenters included: Dr. Jeffrey O'Malley, from the United Nations Development Program; Dr. Nancy Padian and Dr. Thomas Coates, from the University of California; Dr. Jessica Ogden, from the International Center for Research on Women (ICRW); Dr. Steffano Bertozzi, from the National Public Health Institute of Mexico; and Dr. Peter Piot, Executive Director of UNAIDS, who analyzed piece by piece the complex jigsaw puzzle that is prevention strategy, from biological to social, following the guidelines laid out in the mornings plenary session.

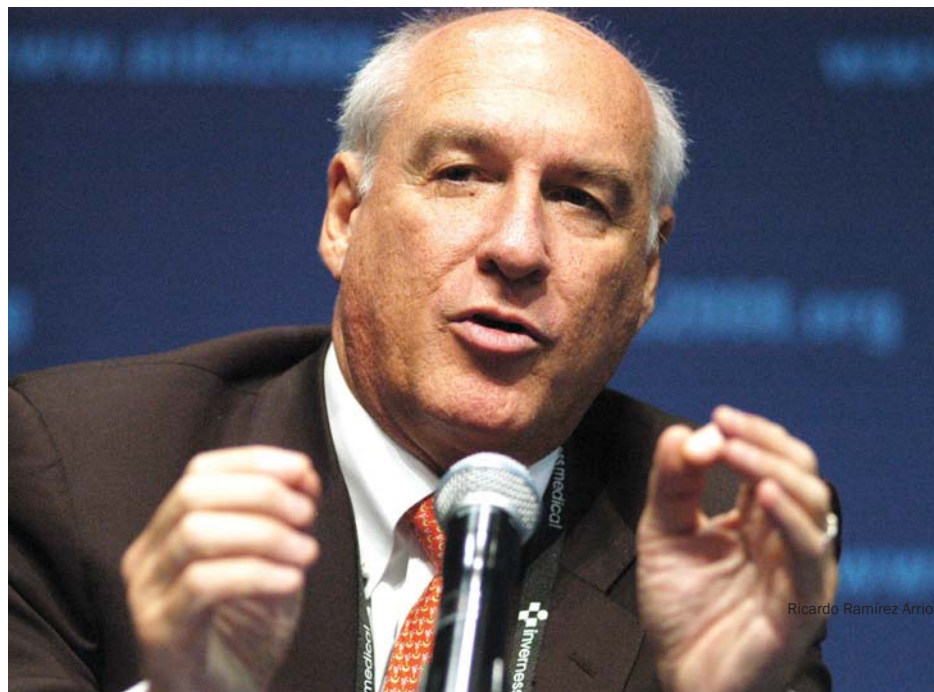
Biological strategies for the prevention of HIV transmission were covered by Dr. Myron S. Cohen, from The University of North Carolina and by Dr. Nancy Padian in the morning and afternoon respectively. Currently, what is proven to work are male condoms and male circumcision. Antiretroviral drugs have also been successfully tested as prophylactics before and after exposure to the virus. Drugs such as Truvada, and the recently unveiled Maraviroc, have presented satisfactory results in avoiding infection, if administered before being exposed to HIV, in studies carried out on monkeys. But for ethical reasons these studies cannot be repeated on humans. Nevertheless, even if post-exposure prophylaxis was proven beyond a doubt, as of yet only 30% of emergency services around the world make these drugs available to their personnel.

The application of ART is also being studied in microbicides, which could be administered in a vaginal gel, or possibly, via diaphragm. The results from these studies are not yet available.

Cohen encouraged delegates not to despair in the search for vaccines and microbicides, "it does not matter how long it takes."

Structural factors play an important role in drawing up prevention strategies, which in turn could improve a person's quality of life. These preventive programs can be implemented as isolated programs or in collaboration with others, but in either case, they need to keep in mind that the changes they can bring about can provoke unforeseen social movements.

Dr. Steffano Bertozzi considers that pre-



Ricardo Ramírez Amola

ventive strategies should be planned out and evaluated with every step required for implementation in mind. That is to say, plan out whom the program is aimed at, consider what really works in each community and group, and not depend so much on pure research but to learn by doing, and to always keep a record. This way, those involved in the response to AIDS, as well as financial backers, can know how much it costs to become involved in prevention and how this investment benefits others.

It is necessary for prevention to take the realities of humanity into account, said Thomas Coates. "A person does not get HIV by having sex with themselves; they get it by having relations with another person or by sharing needles. That is why prevention has to take into account these social realities." Strategies which have worked have done so because there has been behavioural change. We already know what elements are required, but we need political support, infrastructure, community organization, and imagination.

"The fundamentals of HIV prevention include strategies that need to be agreed upon, financed, implemented, measured, and acquired. This is not happening now."

On behalf of other HIV prevention researchers, Peter Piot presented the document "A Call to Action in HIV Prevention," from UNAIDS, in which all people involved in the response to AIDS are asked to increase their efforts.

Prevenir no sólo detiene
el SIDA, favorece la vida

Viene de la página 1

La prevención no debe ser una imposición sino que debe cambiar para bien la vida de la gente

ra demostrarse plenamente la Profilaxis Post Exposición, sólo 30 por ciento de los servicios de emergencia en el mundo cuentan con estos fármacos disponibles para su personal.

La aplicación de la terapia antirretroviral está siendo estudiada también en microbicidas, que podrían ser suministrados en un gel vaginal, o bien, a través de un diafragma. Los resultados de estas investigaciones aún no están disponibles.

Cohen exhortó a los delegados a que no se desanimen en la búsqueda de vacunas y microbicidas, "no importa el tiempo que tome".

Los factores estructurales son una parte muy importante al trazar las estrategias de prevención, las cuales deben buscar cambiar las condiciones de vida de la gente. Estos programas preventivos pueden ser implementados como programas aislados o en conjunción con otros, pero en cualquier caso debe tenerse en cuenta que los cambios ocasionados por ellos pueden provocar movilizaciones sociales no previstas.

Para el Dr. Steffano Bertozzi las estrategias de prevención deben ser planeadas y evaluadas tomando en cuenta cada paso que se da para su implementación, es decir, planear a quien se dirigen los programas, qué es lo que realmente funciona para cada población o grupo, no depender tanto de la investigación estricta y "aprender haciendo" (learning by doing), pero siempre documentar este aprendizaje. De esta forma, tanto los involucrados en la respuesta al SIDA como los financiadores pueden saber cuánto cuesta intervenir en prevención y de qué forma beneficia esta inversión.

Es necesaria la prevención que tome en cuenta las realidades humanas, dijo Thomas Coates. "Una persona no adquiere el VIH por tener sexo por ella misma, lo adquiere cuando se relaciona con otra persona o cuando comparte jeringas, por ello la prevención necesita tomar en cuenta las realidades sociales". Las estrategias que han funcionado lo han hecho porque ha habido cambios de comportamiento. La combinación para que esto suceda la conocemos, pero se requiere de apoyo político, de infraestructura, organización comunitaria e imaginación.

"Los fundamentos de la prevención del VIH incluyen que las estrategias deben ser acordadas, financiadas, implementadas, medidas y conseguidas. Eso no está pasando ahora".

En nombre de estos y otros investigadores en prevención del VIH, Peter Piot presentó el documento "Llamado para la Acción en prevención del VIH", elaborado por el ONUSIDA en el cual se insta a incrementar el esfuerzo preventivo entre todos los actores involucrados en la respuesta al SIDA.

compartió la mesa con cinco de los expertos que colaboraron en la edición sobre prevención de la epidemia de la revista británica *The Lancet*, presentada ayer en un simposio que lució abarrotado.

El Dr. Jeffrey O'Malley, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Dra. Nancy Padian y el Dr. Thomas Coates, ambos de la Universidad de California, la Dra. Jessica Ogden, del Centro Internacional para la Investigación en Mujeres, el Dr. Steffano Bertozzi, del Instituto Nacional de Salud Pública, de México, y el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, analizaron pieza por pieza el complejo rompecabezas de las estrategias de prevención, desde lo biológico hasta lo social, siguiendo la pauta que se trazó en la plenaria por la mañana.

La Dra. Nancy Padian y el Dr. Myron S. Cohen, de la Universidad de Carolina del Norte, éste por la mañana y aquella por la tarde, abordaron las estrategias biológicas para prevenir la transmisión del VIH. Lo que hoy está comprobado que funciona es el condón masculino y la circuncisión masculina, y se han probado con éxito los medicamentos antirretrovirales como profilaxis, ya sea previa o posterior a la exposición al virus. Fármacos como Truvada y el recientemente presentado Maraviroc han arrojado resultados satisfactorios para evitar la infección, si se administran antes de exponerse al VIH, esto en pruebas realizadas con macacos, aunque por la complejidad ética de las investigaciones no pueden ser trasladadas a humanos. Sin embargo, aun cuando pudie-

Voluntary HIV Testing a Public Health Priority

HIV testing can be an efficient tool to support PLHIV, nevertheless, it may be used to reinforce exclusion and stigma if they are imposed and made into criteria that violate human rights

There are still many parts of the world where HIV control strategies do not include the human rights of PLHIV. During the session “Increasing HIV Testing and Orientation” the countries in which testing is imposed without people’s consent were elaborated on. This practice makes evident the lack of a solid coordination between human rights organizations to support PLHIV, health care systems, and governments.

The situation becomes more serious and difficult to solve when several countries and societies are involved, as is the case among migrant workers. Amara Quesada of the Action for Health Initiative, Philippines, discussed the situation lived by many migrant workers in Asia and the Middle East. According to Quesada, HIV testing as a migration requirement is quite common; in HIV positive cases, entrance is denied. The same procedure is followed by recruiting agencies, which apply tests without consent or acknowledgment, and deny jobs to PLHIV.

The fact that many cases lack counseling, before or after testing, is a very sensitive issue. Migrants are deported because of their status and Quesada reports that they can even be imprisoned without medical treatment for long periods of time before being deported.

Nduku Kilonzo of the VCT and Care Liverpool Investigation Centre, Nairobi, Kenya, released information about the situation of the HIV/AIDS pandemic in her country. She emphasized that when there is a 5.8% HIV prevalence among women, (slightly lower prevalence than that among men), prevalence is four times greater among 15 to 24 year old women. This proves the need to provide counseling and support for girls who decide to take the test.

Both, Quesada and Kilonzo agreed that the promotion of HIV testing can be a means to obtain reliable data on the epidemic and improve the life quality of PLHIV and people cohabiting with the virus. However, only if it is a decision accompanied by respect and support along the way.



Ricardo Ramirez Arriola

Detección voluntaria del VIH, prioridad de salud pública

Las pruebas de detección del VIH pueden ser herramientas eficaces para apoyar a las PVVIH, no obstante también pueden servir para reforzar la exclusión y los estigmas si se imponen y se toman como criterio para violar los derechos humanos

Todavía existen en muchas partes del mundo estrategias de control del VIH contrarias a los derechos humanos de las PVVIH. En la sesión “Incrementando las pruebas de VIH y la consejería” se habló de los países donde se imponen pruebas de detección sin el consentimiento de las personas. Esta práctica hace patente la ausencia de una coordinación sólida entre organizaciones de apoyo a los derechos de las PVVIH, los sistemas de salud y los gobiernos.

La situación es más grave y difícil de solucionar cuando se encuentran involucrados varios países y sociedades, como sucede en el caso de los trabajadores migrantes. Amara Quesada, de la organización Action for Health Initiative, de Filipinas, expuso la situación de muchos trabajadores migrantes en Asia y el Medio Oriente. De acuerdo con Quesada es común que se solicite, como requisito migratorio, la realización de pruebas del VIH; en los casos positivos se niega la entrada. El mismo procedimiento es seguido por agencias de reclutamiento, que aplican pruebas sin consentimiento ni conocimiento de los afectados, que niegan sistemáticamente el trabajo a las PVVIH.

Más delicado resulta el hecho de que en la

mayoría de los casos no existe ningún tipo de consejería, ni previa ni posterior a la prueba de detección. En el caso de los migrantes, se les deporta e, incluso, reporta Quesada, pueden llegar a ser recluidos antes de su deportación durante largos periodos sin tratamiento médico.

Por su parte, Nduku Kilonzo, Directora de Investigación del Centro Liverpool VCT and Care, de Nairobi, en Kenia, dio información acerca de la situación sobre la epidemia de VIH/SIDA en ese país. Enfatizó el hecho de que, aún cuando la tasa de prevalencia entre las mujeres es de 5.8 por ciento –ligeramente más baja que en los varones-, ésta es cuatro veces mayor entre las mujeres de 15 a 24 años. Lo anterior hace patente la necesidad de dar consejería y apoyo para que las jóvenes decidan realizarse la prueba.

Tanto Quesada como Kilonzo coincidieron en que la promoción de la prueba de detección del VIH puede ser una vía para obtener datos confiables sobre la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven y conviven con el VIH, siempre y cuando sea una decisión informada y acompañada de respeto y apoyo durante todo el proceso.


**Farmacias
ESPECIALIZADAS**
...por su bienestar, salud y vida

Surtimos recetas completas para:

Infectología / VIH

Ofrecemos los siguientes servicios:

- Surtimos recetas completas por especialidad
- Respetamos la prescripción del Médico
- Entregamos pedidos a domicilio sin costo adicional
- Atendemos a derechohabientes de Bancos y Aseguradoras

www.farmaciaespecializada.com

“Al cuidarte nos cuidas a todos”

SPEAK OUT/EN VOZ ALTA

Doing Away With Travel Restrictions

Ron MacInnis*

The word “travel” often means to take a vacation, pack your suitcases. However, there is a global movement to change the term “travel restrictions” related to HIV, because it’s not just about travel; it’s about entry into countries, stay in countries, and residence in countries. There are about 67 countries around the world that have some sort of discriminatory policy. They either deny people entering into their country, solely their HIV status. Other countries may let you in, but you cannot immigrate into the country. You can live and work there but you can never become citizen of the country. Other countries, if they find out that you are HIV positive, they deport you. If people HIV positive are going the United States, they will lie on the immigration form and keep their medications at home because if their medications are found in customs they can be questioned. So they stop taking their medication to go for their business trip or for their vacation or for their conference or meeting. In countries that have these restrictions, people living with HIV are afraid to access health care services, and so, only go to a health center when they are very sick.

I’m from the United States, I’m living with HIV, I could travel the world mostly anywhere, because discrimination is also based on status, economic class, and ethnic groups. A lot of Africans who are traveling around the world face discrimination because a lot of other countries have very specific restrictions. They will not let students in; they will not let migrant workers in, all of this if you are HIV positive. If countries continue to have these restrictions, they are not helping control the epidemic. What they are doing is that they’re pushing HIV underground. Not only that, they’re perpetuating stigma, by telling people that “foreigners living with HIV are bringing the epidemic in and we don’t want them in our country”. So, the UN formulated a task team made of civil society, governments and people living with HIV/AIDS, where we’ve had 3 major meetings so far and we’ve come up with some recommendations that we’re going to provide to the Global Fund and to UNAIDS on how governments should be advised to get rid of these restrictions.

*Director of Policy and Programs, IAS

Echar abajo restricciones de viaje

Ron MacInnis*

Al escuchar la palabra viaje a menudo pensamos en vacaciones, en hacer maletas. Sin embargo existe un movimiento global para cambiar la expresión “restricciones de viaje” relativas al VIH, pues no se refieren únicamente a viajar sino a la entrada, permanencia y residencia en algún país. Existen alrededor de 67 países en el mundo que practican algún tipo de política discriminatoria; niegan la entrada a personas basándose única y exclusivamente en su estado serológico. Otros países pueden permitirte la entrada, pero no internarte en su territorio; puedes trabajar y residir ahí, pero jamás podrás adquirir la ciudadanía. Algunos más te deportan en caso de averiguar que vives con VIH. Al viajar a Estados Unidos las PVVIH mienten en la solicitud migratoria y dejan sus medicamentos en casa, pues serían cuestionados si los detectan en la aduana; así que suspenden su tratamiento para hacer sus viajes de negocios, ir de vacaciones y acudir a conferencias o reuniones. Las PVVIH tienen miedo de acudir a los servicios de salud en los países que tienen este tipo de restricciones, y sólo recurren a un centro médico cuando ya están muy enfermos.

Yo soy estadounidense y vivo con VIH; puedo viajar por cualquier parte del mundo porque la discriminación también se basa en estatus social, clases económicas y grupos étnicos. Numerosos africanos que viajan por el mundo enfrentan la mayor discriminación debido a que muchos otros países tienen restricciones muy específicas: niegan el acceso a estudiantes y trabajadores migrantes si descubren que son VIH positivos. Al continuar con estas restricciones los países no colaboran en la respuesta a la epidemia, más bien empujan el VIH a la clandestinidad. Encima de eso perpetúan el estigma al decir a la gente que los extranjeros viviendo con VIH “nos traen la epidemia y, por lo tanto, no los queremos en nuestro país”. En respuesta a esto, Naciones Unidas creó un equipo de tarea formado por organizaciones de la sociedad civil, gobiernos y PVVIH, con el cual ya sostuvimos 3 reuniones importantes donde concluimos algunas sugerencias — que enviaremos al Fondo Global y a ONUSIDA— en cuanto a qué recomendaciones deben dirigirse a los gobiernos para poner fin a las restricciones.

*Director de políticas y programas de IAS



Ricardo Ramírez Arriola

AIDS: A Rising Problem among Native Populations

Indigenous, First Nation, and Afrodescendant groups normally live in a shared hostile environment. Discrimination, poverty, and violation of their human rights increases their vulnerability to HIV

To immerse oneself in the analysis of HIV and indigenous communities is to draw near a setting of cultural, social, and economical tensions and challenges which are still evident and envelop an environment of social and racial discrimination.

They are faced with more than just a few adversities. These place them in situations of potential risk for contracting HIV and other STIs. The different perspectives in response to the infection of these groups and the difficulties they face were analyzed in the bridging session Indigenous People, First Nations, and Afrodescendants Confronting HIV/AIDS: Breaking the Silence.

“We have had conquerors, invaders, destroyers, murderers; now, the killer is a

new one called AIDS,” warned Willy Morales, indigenous Mapuche-Williche, from the PLHIV association Kelwo from Chile. “I ask the global community to turn their eyes once more upon us, the natural children of the Earth. We have a thousand years of history and 500 years of government imposed violence and conquests,” he said.

Participating community leaders from Nicaragua, Senegal, Canada, and Mexico concurred when they pointed out common problems, such as migration in search of better living conditions; the loss of culture, traditions, and language; plus, the few inaccessible health systems, unemployment, gender violence, lack of education, and the lack of public policies which address these issues.

SIDA, problema emergente entre los pueblos originarios

Pueblos indígenas, nativos y afrodescendientes tienen en común el entorno hostil en que suelen vivir. La discriminación, la pobreza y la violación de sus derechos aumenta su vulnerabilidad al VIH

Adentrase en el análisis del VIH y las comunidades indígenas es aproximarse a un escenario de retos y tensiones culturales, sociales y económicas que aún se mantienen invisibles y rodeadas de un entorno de discriminación social y racial.

No son pocas las adversidades a las que se enfrentan, y que los colocan en situaciones de riesgo potencial de contraer el VIH y a otras ETS. En la sesión puente “Personas indígenas, nativos y afrodescendientes enfrentando el VIH/SIDA: Romper el silencio”, se analizaron las perspectivas de respuesta a la infección entre estas poblaciones y las dificultades a las que se enfrentan.

“Ya tuvimos unos conquistadores, invasores, destructores y, asesinos; ahora el asesino es otro

y se llama SIDA”, alertó Willy Morales, indígena mapuche-williche, de la organización Kelwo de PVVIH, de Chile. “Le pido al pueblo global que vuelva los ojos hacia nosotros, los hijos naturales de la tierra. Tenemos mil años de historia y 500 años de conquistas y violencia por parte de los gobiernos”, dijo.

En sus participaciones, líderes comunitarios de Nicaragua, Senegal, Canadá y México coincidieron en señalar problemas comunes, como la migración en busca de mejores condiciones de vida, la pérdida de su cultura, sus tradiciones y su lenguaje, los pocos e inaccesibles sistemas de salud, el desempleo, la homofobia, la violencia de género, la falta de educación y la falta de políticas públicas que se enfoquen en ellos.

Prejudice Against IDUs Hinders Universal Access Damage Reduction Policies

During yesterday's plenary session, Dr. Adeeba Kamarulzaman of the University of Malaysia in Kuala Lumpur, stated that IDUs have a considerably small access to ART compared to the rest of the people living with HIV. The barriers to access health care include cost, inadequate infrastructure, stigma, and discrimination, besides the lack of treatment during reclusion or obligatory internment into rehabilitation and detoxification centers.

To battle these issues, Kamarulzaman outlined attention models—integrating psychiatric treatment of HIV and drug use—located in unconventional health care centers.

Dr. Kamarulzaman informed that out of the 188 countries registering HIV epidemics among UDIs, only 77% include programs for reducing damage; he also stated, “generalized moral prejudice against drug user represents the major obstacle for reducing damage through universal action.”

China, Georgia, Indonesia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Malaysia, Russia, Tajikistan, Ukraine, and Vietnam suffer HIV epidemics concentrated on IDUs who don't receive any kind of treatment. There are emergent epidemics in Kenya and Nigeria, leaving 46,800 IDUs in need of attention.

Kamarulzaman explained, “...even in nations that have supported these programs for years there is a great disparity between services dedicated to reducing damage and the enacting laws to regulate drug use.”

For example, the Canadian national strategy against drugs only invests 2% of its budget for damage reducing policies. The above mentioned is caused by the lack of clarity concerning international organizations' agreements regulating the use and circulation of drugs.

During the Vienna Convention, in 1988, the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) criminalized everything related to consumption, production, and

possession of illegal narcotics. In 2005, they recommended to implement prevention programs including the use of condoms and the distribution of sterilized syringes among IDUs. Finally, in 2008, UNGASS recommended governments to decrease the demand and illegal drugs supply.

Among their essential action taken for HIV prevention, UNAIDS includes programs focused on IDUs by means of damage reducing policies. However, these policies cannot be effectively implemented due to some existing regions, like the US and Southeast Asia, with extremely restrictive legislations for drug consumption.

Due to this reason, Dr. Kamarulzaman stated that the contradictions presented, in the UN, when faced to dealing with the HIV epidemic is, on one hand, a punitive approach to their drug control policies of “sending a confusing message to member countries, discrediting the effort to provide health care services for IDUs”.

Reduction policies use therapies consisting of consistent drugs substitution and administration, under medical surveillance, of a psychoactive substance to decrease problems related to abstinence.

In Malays, Dr. Kamarulzaman created an interdisciplinary group and a Needle Interchange Centre to demonstrate that reducing damage really helps decreasing the number of new HIV-infection in IDUs.

Also part of the UN Executive Committee of Regional Workforce for HIV Prevention among IDU and also member of the UN-HIV Reference Group and Injection Drug Use, she concluded, “we should not argue anymore about the benefits of reducing damage. We only have to broaden the programs granting public health care services based on science and human rights.”

Finally, she appealed the Iranian government to free the doctors Kamiar Alei and Arash Alei, detained in July 2008, internationally known for fighting AIDS.

Prejuicios contra consumo de drogas obstaculizan acceso universal a políticas de reducción de daños

Los usuarios de drogas inyectables (UDI) tienen un acceso desproporcionadamente menor a los antirretrovirales en comparación con el resto de las personas que viven con VIH/sida. Las barreras para acceder al cuidado incluyen el costo, la infraestructura inadecuada, el estigma y la discriminación, así como la falta de tratamiento durante la reclusión o internación obligatoria en centros de rehabilitación y desintoxicación, expuso en la sesión plenaria de ayer la Dra. Adeeba Kamarulzaman, de la Universidad de Malasia en Kuala Lumpur, Malasia.

Para combatir estos problemas, Kamarulzaman pidió desarrollar modelos de atención ubicados en centros de salud no convencionales que integren tratamientos siquiátricos contra el VIH y contra el abuso de sustancias.

“Los prejuicios morales generalizados sobre el consumo de drogas son el mayor obstáculo para el acceso universal a la reducción de daños”, aclaró la doctora, quien informó que de los 188 países que registran epidemias de VIH en poblaciones de UDI, sólo 77 cuentan con programas de reducción del daño.

China, Georgia, Indonesia, Kazakstán, Kyrgyzstán, Malasia, Rusia, Tayikistán, Ucrania y Vietnam tienen epidemias de VIH concentradas en UDI, que no están recibiendo tratamiento alguno. En Kenia y Nigeria hay epidemias emergentes en esa población, donde de 46,800 UDI también necesitan atención.

“Hay una gran disparidad de fondos entre los servicios de reducción del daño y la elab-

boración de leyes relacionadas con el uso de drogas, incluso en naciones que apoyan desde hace tiempo dichos programas”, explicó Kamarulzaman.

Por ejemplo, en la estrategia nacional canadiense contra las drogas, sólo se invierte dos por ciento del presupuesto en políticas de reducción del daño. Esto se debe a la falta de claridad de los acuerdos que organismos internacionales estipulan respecto al uso y circulación de estupefacientes.

En la Convención de Viena en 1988, la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS), criminalizó todo lo relacionado con el consumo, producción, distribución y posesión ilícita de estupefacientes. En 2005, recomendó implementar programas de prevención que incluyeran el uso de condones y el reparto de jeringas esterilizadas a UDI. Finalmente, en 2008 UNGASS recomendó a los gobiernos reducir la demanda y el suministro ilícito de drogas.

Dentro de sus acciones esenciales para la prevención del VIH, ONUSIDA incluye programas enfocados en UDI a través de políticas de reducción del daño. Sin embargo, estas políticas no pueden ser implementadas eficazmente debido a que todavía existen regiones, como Estados Unidos y el sudeste asiático, con legislaciones extremadamente restrictivas sobre el consumo de drogas.

Por esta razón, la Dra. Kamarulzaman sostuvo que las contradicciones presentes en el abordaje de la epidemia del VIH en

la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por un lado, y el enfoque punitivo de sus políticas de control de drogas “envían un mensaje confuso a los países miembros, menoscabando los esfuerzos de proveer servicios a los UDI”.

En las políticas de reducción del daño se utilizan terapias de sustitución de drogas consistentes en administrar, bajo supervisión médica, una sustancia psicoactiva que disminuya los problemas relacionados con la abstinencia.

En Malasia, la Dra. Kamarulzaman creó un grupo interdisciplinario y un Centro de Intercambio de Agujas para demostrar que la reducción del daño realmente ayuda a disminuir la incidencia de nuevas infecciones por VIH en los UDI.

“Ya no debemos discutir sobre los beneficios de la reducción del daño. Simplemente hay que expandir los programas otorgando servicios de salud pública basados en la ciencia y en los derechos humanos”, concluyó la también integrante del Comité Ejecutivo de la Fuerza de Trabajo Regional de las Naciones Unidas para la Prevención del VIH entre Usuarios de Drogas y miembro del Grupo de Referencia sobre VIH y Uso de Drogas Inyectables de las Naciones Unidas.

Finalmente, la doctora hizo un llamado al gobierno iraní para que liberen a los doctores Kamiar Alei y Arash Alei, conocidos internacionalmente por su lucha contra el VIH/SIDA, detenidos en junio de 2008.



Ricardo Ramírez Arriola

“We should not argue anymore about the benefits of reducing damage. We only have to broaden the programs granting public health care services based on science.” Adeeba Kamarulzaman

“Ya no debemos discutir sobre los beneficios de la reducción del daño. Hay que expandir los programas otorgando servicios de salud pública basados en la ciencia”, Adeeba Kamarulzaman

Comunidad

Community

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Women Take the Lead
Oral Abstract Session
SR 7, 14:30

Las mujeres toman
el liderazgo
Sesión de Resúmenes Orales
SR 7, 14:30

Changing the Rules of the Game in Order to Beat Gender Violence

Violence and HIV are two pandemics suffered by women from all around the world. The Violence against Women Report asserts that one out of three women will be subject to aggression throughout all her life.

These phenomena can be a cause and a consequence of HIV/AIDS. A cause because some women are being abused when they reveal their HIV+ status and a consequence due to forced sexual intercourse.

During Tuesday's symposium that dealt with the theme of HIV related violence against women, activists and specialists debated the challenges related to this problem.

Dr. Charlotte Watts from the UK expounded, "sexual violence against women is frequently committed by their male partners: the high index of forced sexual intercourse and the poor negotiation on condom usage, are only a few examples".

Dr. Claudia Garcia Moreno of the World Health Organization, commented, "...when one lives in an environment of domestic violence, the risks of HIV exposure, and the difficulty of getting quality treatment, increase." She therefore recommended designing specific pre-

vention programs aimed at both men and women.

However, she acknowledged small amount of research on the subject, which is why strategies need to be designed based on evidence of behavioural changes which seek to establish greater gender equity relationships.

During her intervention, Anna-Louis Crago, Canadian activist, remarked that sex workers are even more vulnerable "due to a lack of support against the violence committed against us by diverse male sectors."

At last, Dr. Bafana Khumalo talked about her experience in South Africa. More than a thousand men answered a survey in which they were asked about subjects related to violence towards women. Many answered that the government often speaks of "gender related violence", but that they had no idea what to do when faced with this problem.

Due to the above mentioned, the South African activist celebrated that during one of his workshops a man told him "yesterday I went home and I told my children that the rules were going to change, that we would share the domestic chores with their mother."

Male and Transgender Sexual Work



Ricardo Ramirez Arriola

Sexual Workers are a group vulnerable to HIV/AIDS transmission. To understand the problem it is necessary to study the risk practices and the social problems related to gender identity. For example, a situation common throughout Latin America is the difficulty Colombian sex workers have in accessing health services because they have no official identification which recognizes their condition. This, along with other topics, was covered in Monday's session Male and Transgender Sex Workers: Identities and Vulnerabilities.

Trabajo sexual masculino y transgénero



Ricardo Ramirez Arriola

Las y los trabajadores sexuales son un sector vulnerable a la transmisión del VIH/sida. Para comprender el problema deben estudiarse las prácticas de riesgo y los problemas sociales relacionados con la identidad de género. Un ejemplo es la dificultad para acceder a los servicios de salud que las trabajadoras sexuales transgénero tienen en Colombia por la falta de una identificación oficial que respete su condición, una situación común en Latinoamérica. Éste y otros temas se abordaron en la sesión "Hombres y transgéneros trabajadores sexuales: identidades y vulnerabilidades", realizada el lunes pasado.



Iván Bastida Aguilar

Cambiar las reglas del juego para vencer la violencia de género

La violencia y el VIH son dos pandemias que padecen las mujeres alrededor del mundo. El Reporte de Violencia Contra las Mujeres asegura que una de cada tres mujeres será víctima de agresiones durante toda su vida.

Este fenómeno puede ser causa y consecuencia del VIH/sida. Una causa porque algunas mujeres sufren abusos cuando revelan su seropositividad, y una consecuencia debido a las violaciones y a las relaciones sexuales forzadas.

En el simposio del martes donde se abordó el tema de la violencia contra mujeres ligado al VIH, activistas y especialistas discutieron los desafíos relacionados con este problema.

"La violencia sexual contra muchas mujeres es ejercida frecuentemente por sus parejas masculinas: el índice de coitos forzados y la pobre negociación del uso del condón, son sólo algunos ejemplos", expuso la doctora Charlotte Watts, del Reino Unido.

Por su parte, la doctora Claudia García Moreno, de la Organización Mundial de la Salud, comentó que "cuando se vive un clima de violencia doméstica, aumentan los riesgos de infección y la dificultad para tener un buen tratamiento contra el VIH", por lo que recomendó diseñar programas específicos de

prevención dirigidos tanto a hombres como a mujeres y para ambos.

Sin embargo, reconoció que las investigaciones sobre el tema todavía son escasas, por lo que se necesita diseñar estrategias basadas en evidencias del cambio de conducta que busquen relaciones de género más equitativas.

En su intervención, Anna-Louis Crago, activista canadiense, destacó que las trabajadoras sexuales son aun más vulnerables "porque no tenemos apoyo contra la violencia que diversos sectores masculinos ejercen sobre nosotras".

Finalmente, el doctor Bafana Khumalo compartió su experiencia en Sudáfrica. Más de mil hombres contestaron una encuesta donde se les preguntaba sobre temas relacionados con la violencia hacia las mujeres. Muchos de ellos contestaban que el gobierno habla frecuentemente de "violencia de género", pero no tenían idea de qué hacer cuando se enfrentan con este problema.

Por eso, el activista sudafricano celebró que en uno de sus talleres, un hombre le dijera "ayer fui a casa y le dije a mis hijos que a partir de ahora las reglas iban a cambiar, que compartiríamos con su madre las labores domésticas".



Crossing Borders and Facing Risks: Mexican Migrants in the United States

In the session TUAD02: "Se Fue al Gabacho": Mexico-US Migration and Vulnerability to HIV and AIDS on Tuesday, August 5th, attendees can listen to experts discussing the issue of the migrants' vulnerability to the HIV/AIDS epidemic. Those traveling between the US and Mexico, and those living right here in Mexico City, are of particular importance.

In what appears to be a central theme, HIV/AIDS prevention programs and access to health services cover more women than men in the Zapotec and Mixtec communities from Oaxaca, who have migrated to California.

Regarding the effect of migration on HIV high-risk behaviors among Mexican migrants, one study noticed an alarming increase of mi-

grants having sex with FSW's, and of having sex while under the influence of drugs or alcohol. This scenario is particularly worrisome for Mexico because if and when these migrants return to Mexico, as there continues to be a deficiency in services for sexual health.

One suggested method to benefit Mexican migrant workers would be the implementation of more multicultural support groups. Migration related language-barriers are also reported to cause depression, isolation, fear and a withdrawal from mainstream society among migrant workers. There are already several groups in the Bay Area, US, who have noticed significant results in the implementation of multicultural support groups. Impact

evaluations show that members have an increased sense of self, improved knowledge of HIV prevention and care, and a sense of belonging to the communities they live in.

The largest group of indigenous Mexican migrant laborers working in US and Mexican agricultural sites are the Mixtecs. In one survey done in San Diego, US, one third reported vaginal, anal, or oral sex during their stay. More alarming are the 21 percent who reported having sex in exchange for money, food, or drugs. Also 50 percent of sexually active migrant workers reported having sex with sex workers.

The above-mentioned, clearly indicates the necessity to implement a strategic plan between the US and Mexico that benefits



Ricardo Ramirez Arriola

both countries. Such a bi-national program would protect the people in both countries by providing support, and plans for prevention and harm-reduction.

Cruzando fronteras y enfrentando riesgos: migrantes mexicanos en Estados Unidos

En la sesión del martes 5 de agosto, TUAD02: "Se fue el gabacho": la migración México-EU y la vulnerabilidad ante VIH y SIDA, los asistentes pudieron escuchar a varios expertos discutiendo el tema de la vulnerabilidad de los migrantes ante la epidemia del VIH/SIDA. Aquellos que viajan entre los Estados Unidos y los que viven aquí en el DF tienen una especial importancia.

En lo que parece ser un tema central, los programas de prevención y acceso a los servicios de salud del VIH/SIDA, las mujeres tienen mayor cobertura que los hombres de las comunidades zapotecas y mixtecas de Oaxaca que han emigrado a California.

Respecto del efecto de la migración en las conductas de alto riesgo para contraer el VIH, entre los mexicanos migrantes, un estudio notó un aumento alarmante entre aquellos que tienen sexo con trabajadoras sexuales, y que lo hacen mientras están bajo la influencia de drogas o alcohol. Este escenario es particularmente preocupante para México cuando estos migrantes regresen al país, en tanto que aún existe deficiencia en los servicios para la salud sexual.

Un método sugerido para beneficiar a los trabajadores migrantes mexicanos sería la implementación de más grupos de apoyo multicultural. Según se ha reportado, las barreras

de lenguaje relacionadas con la migración también son causa de depresión, aislamiento, miedo y un retiro de la sociedad en general. Existen ya varios grupos en el área de la Bahía de San Francisco, EUA, que han notado resultados significativos en la implementación de grupos multiculturales de apoyo. Las evaluaciones del impacto muestran que los miembros tienen una mayor conciencia de sí mismos, mejor conocimiento de la prevención y cuidado del VIH, y un sentido de pertenencia a las comunidades en donde viven.

El grupo más grande de trabajadores migrantes indígenas mexicanos que desempeñan trabajos agrícolas en los Estados Unidos y

en México, son los mixtecos. En una encuesta realizada en San Diego, EU, un tercio reportó haber tenido relaciones vaginales, anales u orales durante su estancia. Aún más alarmante resultó el 21% que reportó haber tenido sexo a cambio de dinero, comida o drogas. También reportaron haber tenido sexo con trabajadores(as) sexuales.

Lo antes mencionado indica claramente la necesidad de implementar un plan estratégico entre los EU y México que beneficie a ambos países. Un programa binacional de este tipo protegería a la gente de los dos lados de la frontera al proporcionarles apoyo, así como planes para prevenir y reducir el daño.



IAS / Mondaphoto

Regiones

Regions

todaywerecommend
hoyrecomendamosEastern Europe and
Central Asia
Regional Session
SR 8, 11:00Europa del Este y
Asia Central
Sesión Regional
SR 8, 11:00

HIV and the Paradox That is Latin America

The effort to temper AIDS expansion faces a huge gap in the “most disparate region in the world”, where for every two people beginning ART treatment four get infected, an indication of the current challenges in terms of prevention and public policies.

The HIV prevalence and incidence figures for Latin America are not any more inspiring: there were 140 thousands of new infections in 2007, which brings the current total to 1.7 million. Furthermore, 44 thousand children under 15 years of age were infected, and 63 thousand people died.

Although the Latin-American prevalence appears to be low comparison to other regions, “we are no less important because of that”, said Brazilian Alessandra Nilo, journalist specialized in health and communication, at the regional session on Latin America. “Our countries are still attacked by international agreements and the promise of progress. In Latin America we have a right to everything; we want access to sustainable development, energy, health, human and technological development. We demand the attention we rightfully deserve from the world.”

Paradoxically, the greatest part of AIDS expenditures in the region are backed by international funds; a fact that means enormous challenges for each government of the region in terms of health care systems, leadership and representation, and, in



Ricardo Ramirez Arriola

particular, an emphasis on the creation and strengthening of effective national plans in response to AIDS.

In turn, the international funding to reduce the pandemic, like that from the Global Fund, is not extent of contradictions. The Fund first chose to give money to the poorest countries, but it has gradually accepted the possibility of allotting resources to middle-income countries. This economic criterion is an unsatisfactory indicator in comparison to the high index of inequality in the region. “Due to their raising economic development, in the next years countries such as Belize, Jamaica, the Dominican Republic, Peru, Colombia, and Ecuador will be regarded as high-income countries, a fact that will affect their eligibility,” explained Lelio Marmora, representative of Global Fund for Latin America and the Caribbean.

“I think the eligibility criterion should be epidemiologic instead of financial-economic. Every country with a high incidence of epidemics such as HIV and TB should be eligible with no regard of their economic classification”, he concluded.

El VIH y la paradoja latinoamericana

En “la región más inequitativa del mundo” el esfuerzo para mitigar la expansión del SIDA enfrenta una enorme brecha: de cada dos personas que empiezan con tratamiento ARV se infectan cuatro, una señal de los retos en materia de prevención y políticas públicas

Las cifras de prevalencia e incidencia del VIH en América Latina no son más alentadoras: en 2007 hubo 140 mil nuevas infecciones, que suman un total de 1.7 millones de personas con VIH hasta la fecha. Además, 44 mil niños menores de 15 años se infectaron y 63 mil personas murieron.

Aunque comparada con otras regiones, la prevalencia latinoamericana parece de bajo nivel, “no por eso somos menos importantes”, dijo Alessandra Nilo, periodista especializada en comunicación y salud de Brasil en la sesión regional sobre Latinoamérica. “Nuestros países todavía son golpeados por los acuerdos internacionales y por las promesas de desarrollo. En América Latina tenemos derecho a todo, queremos acceso a un desarrollo sustentable, a la energía, la salud, al desarrollo humano y tecnológico. Exigimos al mundo que nos destinen la atención que merecemos por derecho”.

Paradójicamente, la mayor parte del gasto para el SIDA que se hace en la región es costado por fondos internacionales, lo que supone grandes desafíos para cada gobierno en temas como capacitación, educación sexual, fortalecimiento de los sistemas de salud, liderazgo y representatividad y, muy especialmente, la creación y el fortalecimiento de planes nacionales eficaces contra el SIDA.

Por su parte, el financiamiento internacional para abatir la epidemia, como el del Fondo Global, no está exento de contrasentidos. La primera decisión del Fondo fue dar dinero a los países más pobres, pero poco a poco ha ido aceptando la posibilidad de dotar de recursos a los países de ingreso medio. Este criterio económico es un indicador poco adecuado, si se contrasta con los altos índices de desigualdad de la región. “Debido a que su desarrollo económico va a la alta, en los próximos años, países como Belice, Jamaica, República Dominicana, Perú, Colombia y Ecuador pasarán a ser considerados como de ingreso alto, lo que afectará su elegibilidad”, explicó Lelio Marmora, representante del Fondo Global para América Latina y el Caribe.

“Yo creo que el criterio de elegibilidad debería ser epidemiológico y no económico-financiero. Todos los países con altas incidencias de enfermedades como el VIH o la tuberculosis deberían ser elegibles sin depender de sus clasificación económica” concluyó.


APOYO A PROYECTOS SOCIALES
ROSTROS Y VOCES 2008

Rostros y Voces FDS, A.C. invita a organizaciones civiles y sociales, con o sin registro legal, a presentar proyectos en las siguientes convocatorias de acuerdo a las bases que podrán consultar en nuestra página Web:

Convocatoria Nacional
 “Construcción de Ciudadanía y Democracia”

Convocatoria en el Estado de Guerrero
 “Hacia un Desarrollo con Equidad”

Convocatoria en el Estado de Hidalgo
 “Hacia un Desarrollo con Equidad”

Registro de proyectos, del 5 de agosto al 5 de septiembre de 2008.

www.rostrosyvoces.org

Rostros y Voces en colaboración con Oxfam Internacional participa en la XVII Conferencia Internacional del SIDA (AIDS 2008)

An HIV+ Woman’s Fight for Her Children

By Jutatip Dechaboon*

Thanaporn, a Thai HIV positive activist, will never forget the day she learnt of her HIV status. She chose to be tested when suspected her husband had AIDS. After his death she removed her young son, who is not HIV+, from his nursery due to fear and discrimination. Motivated by this experience, Thanaporn raised funds from the government and the general public, and opened the Sarapee Day Care Center for children affected and infected by HIV and AIDS in 1998. Thanaporn then built her understanding of HIV and to raise it as an issue in schools to boost student’s awareness. She says AIDS discrimination is a stumbling block for HIV work in Thailand. She encourages her children to learn about HIV, though she still does not dare to tell about her own status. Her oldest child is a trained AIDS peer educator. “They are proud of me, they think I am a guru on HIV,” she says.

* Health & Development Networks Key Correspondent. For the full article, see: <http://tinyurl.com/6c22qa>

Los esfuerzos de una madre viviendo con VIH

Por Jutatip Dechaboon*

Thanaporn, una activista tailandesa viviendo con VIH, jamás olvidará el día cuando se supo VIH positiva. Decidió someterse a la prueba de detección tras sospechar que su esposo tenía SIDA. Luego de que él falleciera, Thanaporn dejó de llevar a su hijo (quien no es VIH positivo) a la guardería por temor a la discriminación. Inspirada por su experiencia, en 1998 Thanaporn recaudó recursos públicos y privados para así fundar el Centro de Cuidado Diurno Sarapee para niños y niñas viviendo con VIH/ SIDA o afectados directamente aunque no estén infectados. Fue así como Thanaporn cimentó su entendimiento del VIH, mismo que le permitió crear una publicación escolar para fomentar la comprensión en los estudiantes. La discriminación es una piedra en el camino para las labores en respuesta al VIH en Tailandia, asevera la activista. Ella da el mensaje preventivo sobre el VIH en sus propios hijos, a quienes aún no se atreve a confesar su propio estatus positivo. El mayor de sus hijos es un capacitador sobre el VIH que trabaja con sus pares. “Mis hijos están orgullosos de mí, creen que soy un gurú del VIH”, revela.

* Corresponsal de la Red de Salud y Desarrollo, Health & Development Networks Key Correspondent. Para ver el artículo completo: <http://tinyurl.com/6c22qa>

International Organizations Pledge for the Freedom of Iranian Researchers

Iranian researcher Arash Alaei was forced to abruptly cancel his participation in AIDS 2008. He and his brother Kamiar Alaei, both pioneers on HIV research in Iran, were detained by authorities from their country, keeping them in an unknown place. Colleagues and international organizations, lead by IAS, Human Rights Watch and amfAR (Aids Research), called for the immediate liberation of the physicians or the definition of their legal status. The Alaei brothers were scheduled to speak at the Conference on prevention and treatment programs within their country. “We missed Arash and Kamiar at the International AIDS conference. Furthermore, their absences are harsh reminders of the difficulties that people responding actively against HIV/AIDS must challenge in many places of the world,” said amfAR CEO, Kevin Frost.

Organismos internacionales piden la liberación de investigadores iraníes

El investigador iraní Arash Alaei se vio forzado a cancelar su participación en AIDS 2008 en forma abrupta. El pasado 22 de junio él y su hermano, el también investigador Kamiar Alaei, ambos pioneros en la investigación del VIH en Irán, fueron detenidos por autoridades de su país, que los mantienen en un paradero desconocido. Colegas y organismos internacionales, encabezados por la Sociedad Internacional de SIDA (IAS, por sus siglas en inglés), Human Rights Watch y la Fundación para la Investigación del SIDA (amfAR), solicitaron la liberación inmediata o la definición del estatus legal de los médicos. Los hermanos Alaei participarían en esta conferencia hablando sobre los programas de prevención y tratamiento en su país. “Extrañamos a Arash y Kamiar en la Conferencia Internacional sobre el SIDA. Su ausencia es un duro recordatorio de las dificultades a las que se enfrentan las personas que luchan activamente contra el VIH/SIDA en muchas partes del mundo”, dijo Kevin Frost, director de amfAR.

Inhibitor Maraviroc, an Option for PLWH with Resistance to ART

By Óscar Salvador

Maraviroc, an antiretroviral by Pfizer, approved in August 2007, is an inhibitor that blocks chemokines receptor CCR5, a co-receptor that HIV uses to enter T cells—T cells are responsible for keeping the human immune system working. Maraviroc joins to other new HIV treatments, broadening the range of options for patients with resistance to other kinds of medicines, such as reverse transcriptase inhibitors that fight HIV when it has already infected healthy cells. Maraviroc acts before the virus enters lymphocyte, which is why it is classified as an entrance inhibitor. Dr. Juan G. Sierra Madero, from the Research Center on Infectious Diseases at the National Institute of Public Health and Nutrition Salvador Zubiran (Mexico, DF) explains that, to be treated with Maraviroc, the patient has to carry a HIV that uses CCR5 to enter the system, for these strains prefer co-receptor CXCR4, actually inhibited by Enfuvirtide antiretroviral. Throughout the researches carried out by Pfizer before Maraviroc was approved by the US Food and Drug Administration, it has been proved that Maraviroc represented a better life quality prospect for PLWH, for

it effectively reduced viral load and raised body defenses. The Mexican Secretary of Health is about to approve Maraviroc and Entravirina (non-nucleoside transcriptase inhibitor). However, the Secretary recently approved Raltegravir and Darunavir. “We are in advance in treatments that keep people in shape. What we need is a better system for these medicines to reach people. We also need clinics in which people are properly prescribed, taking into consideration psychosocial aspects related to treatment adherence,” explained the researcher. Sierra also noted that research on HIV/AIDS treatments has to pay much attention to the toxicity of medications, for it affects the population who uses them. Decreasing the toxicity of medications has been an important factor in the development of new antiretroviral drugs. Even though Maraviroc can damage the liver—as some protease inhibitors- it is generally well tolerated. Dr. Sierra Madero concludes that antiretroviral treatment is associated with prolonged outliving, maintaining maximal viral suppression, which can help decrease resistance to medicines in a near future.

El inhibidor de entrada Maraviroc, una opción para PVVIH con resistencia a ARV

Por Óscar Salvador

Maraviroc, antirretroviral de Pfizer aprobado en agosto de 2007, es un inhibidor de la entrada que bloquea el receptor de quimiocinas CCR5, un correceptor que el VIH utiliza para ingresar a las células T, principales responsables del buen funcionamiento del sistema inmunológico humano. Maraviroc se suma a los nuevos tratamientos contra el VIH/sida, dando mayores opciones a las y los pacientes con resistencia a otra clase de fármacos, como los inhibidores de la transcriptasa reversa o los inhibidores de la proteasa, que combaten el VIH cuando éste ya infectó las células sanas. El Maraviroc actúa antes de que el virus entre a los linfocitos, por eso se le clasifica como inhibidor de entrada. El Dr. Juan G. Sierra Madero, investigador del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de la ciudad de México, explica que para ser tratado con Maraviroc, el paciente debe tener un virus que utilice el CCR5 como mecanismo de entrada, pues hay cepas que prefieren al correceptor CXCR4, que actualmente es inhibido con el antirretroviral Enfuvirtide. En las investigaciones que Pfizer realizó antes de que la US Food and Drug Administration aprobara Maraviroc, se demostró que es efectivo para reducir la carga viral y aumentar las defensas, lo que representa

una mejor calidad de vida para las personas que viven con el virus. La Secretaría de Salud mexicana está por aprobar Maraviroc y Etravirina (inhibidor no nucleósido de la transcriptasa). Sin embargo, recientemente dio luz verde a Raltegravir y Darunavir. “Estamos muy avanzados en tratamientos para mantener bien a las personas, lo que nos falta es un mejor sistema para que todos estos medicamentos lleguen a la gente. También necesitamos clínicas donde se prescriban adecuadamente considerando aspectos sicosociales relacionados con la adherencia al tratamiento”, dijo el investigador. Sierra destacó también que en la investigación sobre tratamientos contra el VIH/sida debe ponerse mucha atención en la toxicidad de los mismos, pues esto afecta a la población que los consume: disminuir la toxicidad de los medicamentos ha sido un factor importante en la evolución de los nuevos antirretrovirales. Por ejemplo, Maraviroc, aunque puede causar daño hepático (al igual que algunos inhibidores de la proteasa), generalmente es bien tolerado. El tratamiento antirretroviral se asocia con una sobrevida prolongada que mantiene una supresión virológica máxima, lo cual puede ayudar que, en el futuro, las resistencias a los fármacos disminuyan, concluyó el doctor.

PAD ADVERTISEMENT

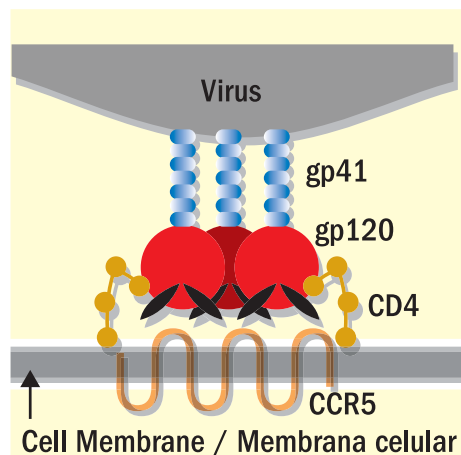
Tratamientos

Treatments

todaywerecommend
hoyrecomendamos

The Inflammatory Debate: Is it
the Virus, the Drugs or the Host?
Oral Abstract Session
SR 11, 11:00

El Debate Inflamatorio:
Es el Virus, las Drogas o el
Huésped?
Sesión de Resúmenes Orales
SR 11, 11:00



The drugs blocking the fusion between HIV and cells work by modifying the proteins on the membrane, such as the CCR5 co-receptor.

Los medicamentos que interfieren en la fusión entre el VIH y las células actúan alterando la función de las proteínas de membrana, como el correceptor CCR5.

A Long-Term Race: New Drugs vs Resistance

Faced with a constantly mutating virus it is necessary to count with constant technological innovations. The new antiretroviral medications look for innovative ways of controlling the spread of HIV, the effort shows promising results

A process of natural selection could be an appropriate metaphor for describing infectious agents developing new resistances in the face of medicines used to fight them, including HIV. In clinical terms, the end result is the decreasing efficiency of medicines as each generation of viruses is more resistant to them. One consequence of this is the constant need to develop new treatments against the same infectious agents. The case of HIV is particularly interesting as the rate of mutation is so high that the virus of one person, over the passage of time, distinguishes itself from the original strain of infection.

In the special session, Newer Antiretroviral Agents, results on one of the new medications currently being tested were presented: TMC278, blocks reverse transcriptase, the key enzyme in HIV transcribing its RNA to DNA like that of the cells it infects. According to data gathered from this study which has Dr. Mario Santoscioy from the Mexican Social Security Institute (IMSS)

as a collaborator, the TMC278 formula, also known as rilpivirine, appears to be a tolerable and safe substance, at least under the protocol followed for 96 weeks. The viral load in 70% of people who took TMC278 as part of this study was undetectable. Long-term studies such as these are key, as they let the seriousness of possible side effects on people undergoing long-term treatment, such as PLHIV, be known.

On that note, in the session HIV Drug Resistance, Dr. Daniel Kuritzkes, physician from Brigham and Women's Hospital in Boston, presented some of the ways that other new drugs can interfere with the protein functions which allow a fusing between cell and virus, resulting in a viral load decrease. We're talking about antiretrovirals which inhibit the cell fusion carried out in the viral reproduction, such as in CD4s. Various proteins found on both the surface and interior, acting in a manner akin to locks and keys are involved in this fusion process. Interfering with the functioning of some of these proteins could

be a way of avoiding HIV proliferation, by preventing the infection of cells like CD4s (called so for the protein of the same name found on its surface). Another of these proteins is CCR5, a co-receptor without which a fusion is impossible. Some medicines function as antagonist to CCR5 by changing its function and decreasing the affinity between cell and virus, making reproduction impossible.

In the same session, Dr. Rodrigo Moraes, from the Federal University of Rio de Janeiro, explained that it seems that all of HIV subtype C in Brazil is monophyletic, or rather, of a single origin and has been sufficiently isolated from the rest of the world's strains as distinguish itself to a high degree. This subtype appears to be extremely prone to developing resistances to certain types of drugs which interfere with another of its proteins. It seems that this is related with the high rate of mutation in the HIV's genes which code for protease, making the virus less vulnerable to drugs which would interfere with it.

Una carrera de fondo: nuevos fármacos versus resistencia

Frente a un virus en constante mutación es necesario contar con innovaciones tecnológicas constantes. Los nuevos medicamentos antirretrovirales buscan formas innovadoras de controlar la expansión del VIH, el esfuerzo muestra resultados esperanzadores

Un proceso de selección natural, esa puede ser una metáfora muy certera para describir lo que ocurre con el desarrollo de resistencia de los agentes infecciosos frente a los medicamentos usados para combatirlos, incluyendo el VIH. En términos clínicos, el resultado es la disminución de la eficacia de los fármacos, pues cada generación de virus es más resistente a sus efectos. Una de las consecuencias de esto es la necesidad constante de desarrollar nuevos tratamientos en contra de los mismos agentes infecciosos. El caso del VIH es particularmente interesante, pues su tasa de mutación es tan alta que los virus de una misma persona, tras varios años de tratamiento, se diferencian de la cepa original de infección.

En la sesión especial "Nuevos agentes antirretrovirales" se presentaron resultados acerca de uno de los nuevos medicamentos en fase de prueba, el denominado TMC278

que es un bloqueador de la transcriptasa inversa, la enzima indispensable para que el ARN del VIH se transcriba en ADN, similar al de las células que infecta. De acuerdo con los datos encontrados en este trabajo, en el que colabora el Dr. Mario Santoscioy, del Instituto Mexicano del Seguro Social, la fórmula TMC278, también conocida como rilpivirina, parece ser una sustancia segura y tolerable al menos en el protocolo seguido durante 96 semanas. En 70 por ciento de las personas que tomaron TMC278 como parte de esta investigación se encontró que la carga viral era indetectable. Los estudios de larga duración como este son fundamentales, pues permiten establecer la gravedad de los efectos colaterales de los medicamentos en gente con tratamientos prolongados, como en el caso de las PVVIH.

En este mismo sentido, durante la sesión denominada "Resistencia a los medicamen-

tos para VIH", el Dr. Daniel Kuritzkes, médico del Brigham and Women's Hospital, de Boston, expuso algunas de las formas en que otro tipo de nuevos fármacos pueden interferir con las funciones de las proteínas que permiten la fusión entre virus y célula, logrando con ello disminuir la carga viral. Se trata de los antirretrovirales que inhiben la fusión de las células en que se lleva a cabo la reproducción de los virus, como las llamadas CD4. En este proceso de fusión intervienen varias proteínas, a manera de llaves y cerraduras, que se encuentran tanto en la superficie de la célula como en la del virus. El interferir con el funcionamiento de algunas de estas proteínas puede ser una forma de evitar la proliferación del VIH, al impedir que infecten células como las CD4, llamadas así por tener una proteína de este tipo en su superficie. Otra de estas proteínas es la CCR5, un correceptor sin el cual la fusión es imposible. Algunos medicamentos

funcionan como antagonistas de CCR5, alterando su función y disminuyendo la afinidad entre el virus y la célula, imposibilitando la reproducción.

En esa misma sesión, el Dr. Rodrigo Moraes, de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, explicó que al parecer la totalidad del subtipo C del VIH en Brasil es monofilético, es decir, de un mismo origen y ha estado suficientemente separado del resto de las cepas del mundo como para diferenciarse en buena medida. Este subtipo parece ser extremadamente susceptible a hacerse resistente a cierto tipo de medicamentos que interfieren con otra proteína del virus, la proteasa. Al parecer esto se relaciona con la alta tasa de mutación en los genes del VIH que codifican para la proteasa haciendo que a cada generación, los virus sean menos susceptibles a los medicamentos que interfieren con la acción de la misma.



UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

CONCURSO CINEMINUTO

En el marco del 60° aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y AMBULANTE Gira de Documentales en colaboración con Cinépolis, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), el Grupo Interagencial de los Derechos Humanos de la ONU (GIDH) y la Universidad Iberoamericana (UIA), Ciudad de México a través del Programa de Derechos Humanos (PDH), lanzan el Primer Concurso Nacional de Cineminuto "Un minuto para los Derechos Humanos" con el objeto de impulsar la promoción y difusión de los derechos humanos a través del cine, como una herramienta para abrir espacios de expresión e intercambio de ideas entre las personas. Recepción de cineminutos del 25 de julio al 15 de septiembre de 2008. Resolución del jurado con respecto a las personas ganadoras, se llevará a cabo el 27 de octubre de 2008.

CONCURSO

"4° Premio Nacional Rostros de la Discriminación"

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), la Fundación "Manuel Buendía, A.C.", la CDHDF, la OACNUDH y el PDH-UIA, con el propósito de propiciar el interés y el análisis de la opinión pública sobre el fenómeno discriminatorio así como de reconocer el trabajo que realizan las personas dedicadas al periodismo, la comunicación, la fotografía y la caricatura, se organiza Concurso "4° Premio Nacional Ros-

tros de la Discriminación". Recepción de trabajos del 25 al 29 de agosto a las 18:00 hrs.

TALLER "Corte Penal Internacional"

En el marco del proyecto "La Justicia Penal Internacional y el Estado Mexicano", la Fundación Konrad Adenauer y el PDH-UIA organizan un taller dirigido al personal de las entidades que eventualmente tendrían la obligación de cooperar con la Corte Penal Internacional de conformidad a lo previsto en la parte IX de la Cooperación Internacional y la Asistencia Judicial del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Dicho Taller tendrá una duración de 3 días y se llevará a cabo en el mes de noviembre.

DIPLOMADO

"Explotación sexual comercial infantil"

Se organizó ante la necesidad de desarrollar propuestas para la prevención, protección y atención a víctimas de la explotación sexual comercial infantil, además de implementar políticas públicas que permitan erradicar este flagelo.

Se llevará a cabo del 22 de septiembre de 2008 al 30 de marzo de 2009.

Para mayores informes de estas actividades favor de comunicarse al Programa de Derechos Humanos de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Tel. 5950-4054

Correo electrónico: derechos.humanos@uia.mx

SATELLITE SESSION

HIV TESTING:

Shattering the Barriers to Universal Access to Treatment

Panel discussion including:

Dr. Julio Montaner - IAS President Elect

Dr. Kevin De Cock - Director, HIV/AIDS, WHO

Dr. Michael O'Shaughnessy - Chief Science Officer,
bioLytical Laboratories

Michael Weinstein - President, AIDS Healthcare Foundation

Dr. Sophia Mengistu - Medical Director, Ethiopia,

Worldwide Orphans Foundation

Thursday August 7th, 6:30pm - 8:30pm
(Session Rm 9 - Banamex Conf. Ctr.)



Aldeaglobal

GlobalVillage

todaywerecommend
hoyrecomendamosGirls Worldwide
say "Fight AIDS"

GV Workshop

Global Village, 10:00

Chicas de todo el mundo
dicen "Combate al SIDA"

Taller AG

Aldea Global, 10:00

Mobilizing Men for
Gender Equality

In the context of a rising awareness on how gender-inequity, and the traditional hegemony of men over women, may share a heavy load of responsibility in today's major social and health-related problems—such as gender-based violence, and the HIV epidemic—the panel discussion 'Mobilizing Men for Gender Equality', held at the Global Village, reflected the pioneering efforts of some individuals—women and men—to transform gender norms and to engage men to take a more active role within the quest for gender-equity.

Today's discussion also provided a particularly clarifying perspective on the very meaning of our actions against homophobia and in favor of women's rights, for instance. As traditional male standards are being gradually replaced by alternative models of masculinity, men's—social, sexual, and reproductive—practices are being changed too (more frequent condom use, improved communication between partners, reduction of the number of sexual partners), thus directly contributing to the fight against HIV. In short, working to reduce gender inequalities also means working to promote a healthier sexuality for both men and women.



POZ Magazine

Have Your Photo
Taken to Fight Stigma

The stories of people living with HIV can change the way the world sees AIDS. But to change the face of AIDS, the world needs to see ours. You can visit Booth number 200 in the Global Village to have your photograph taken for POZ's Project Dignity. They have already photographed hundreds of people from all over the world.

Tómate la foto,
combate el estigma

Las historias de las personas que viven con VIH pueden cambiar la percepción del mundo sobre el SIDA. Sin embargo, para cambiar el rostro del SIDA el mundo necesita vernos a la cara. Puede visitar el estand número 200 de la Aldea Global y tomarse una foto con el Proyecto Dignidad de la revista POZ. Ya se han fotografiado a cientos de personas provenientes de todo el mundo.

Movilizar a los hombres
por la equidad de género

En un contexto de creciente conciencia acerca de la forma en que la inequidad de género y la tradicional hegemonía de hombres sobre mujeres pueden tener una gran carga de responsabilidad en la mayoría de los problemas sociales y sanitarios (tales como la violencia de género y la epidemia de VIH), el panel "Movilizar a los hombres por una equidad de género", que se realizó en la Aldea Global, las precursoras esfuerzos de algunos individuos (tanto hombres como mujeres) por transformar las normas de género y comprometer la participación masculina a tener un papel más activo en la búsqueda de igualdad de género.

El debate de hoy también reveló una perspectiva de peculiar claridad en cuanto al significado de nuestras acciones contra la homofobia y en favor de los derechos de las mujeres. En tanto los esquemas masculinos tradicionales se rempazan de forma gradual por modelos alternativos de masculinidad, las prácticas sociales, sexuales y reproductivas también se transforman (es más frecuente el uso del condón, mejora la comunicación en la pareja, se reduce el número de compañeras y compañeros sexuales) contribuyendo así de manera directa a la respuesta al VIH. En resumen, el trabajo en la reducción de las inequidades de género es también labor para alentar una sexualidad más sana para hombres y mujeres.



Ricardo Ramírez Arriola

Mary Robinson, founder of Realizing Rights, the Ethical Globalization Initiative; former President of Ireland; former UN High Commissioner for Human Rights, visited the Global Village yesterday.

Mary Robinson, fundadora de Realizing Rights, Iniciativa para una Globalización Ética, ex Presidenta de Irlanda, ex Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en su visita de ayer a la Aldea Global.