



GlobalVoice

7 | 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



Ricardo Ramirez Arriola



Ricardo Ramirez Arriola

HIV Epidemic Growing Quickly in East Europe and Central Asia

The HIV epidemic in East Europe and Central Asia is characterized by its accelerated growth. 2007 recorded an increase of 70 per cent in the number of infections in respect to 2006. According to UNAIDS estimates, no other part in the world had a comparable increase.

See page 12

New Directions in HIV/AIDS Research

The importance in continuing the quest for a cure for HIV/AIDS comes from the fact that, despite the efforts so far to provide a larger number of people with ART (ART coverage grew from just over 200,000 people in 2002 to 3 million in 2007), the number has only grown to include 30% of

those who need it. "It is extremely improbable that we will have the structure and financial ability to take on all the people who require ART, and then to treat them for life," declared Dr. Anthony Fauci, in the session Looking to the Future-The Epidemic in 2031 and New Directions in AIDS Research.

Dr. Anthony Fauci, from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases in the US, presented several guidelines that the HIV/AIDS pandemic should follow in the future. Dr. Fauci's recommendation was for research efforts in the field of treatment be focused on finding some kind of cure and not just follow

See page 3

A ritmo acelerado crece la epidemia del VIH en Europa del Este y Asia Central

La situación que caracteriza a la epidemia del VIH en Europa del Este y Asia Central es su ritmo acelerado de crecimiento. En el 2007 se registró un aumento del 70 por ciento en el número de infecciones en relación con el 2006. Ninguna otra parte del mundo tuvo un aumento comparable, de acuerdo con estimaciones de ONUSIDA.

Continúa en la página 12

Los nuevos rumbos en la investigación científica sobre VIH/SIDA

La importancia de seguir en la búsqueda de una cura para el VIH/SIDA, se fundamenta en que, a pesar de todos los esfuerzos realizados para dotar al mayor número de personas con tratamiento antirretroviral –la cobertura se extendió de más 200 mil personas a 3 millones en tan sólo cinco años, de 2002 a 2007-, solo ha sido posible alcanzar al 30 por ciento de las personas que los requieren. "Es extremadamente improba-

ble que tengamos la logística y la capacidad financiera de abarcar y tratar de por vida a todas las personas que requieren terapia antirretroviral", afirmó el Dr. Anthony Fauci, en la sesión denominada "Mirando hacia el Futuro de la Epidemia en 2031. Nuevos Rumbos en la Investigación sobre SIDA".

El especialista del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados

Unidos, presentó algunas de las directrices que debe seguir la investigación sobre VIH/SIDA en el futuro. Los esfuerzos de investigación en tratamientos deben dirigirse a lograr encontrar algún tipo de cura y no sólo seguir estrategias de supresión viral y manejo del padecimiento, recomendó Fauci. Explicó que por curación se entiende el proceso que permite a una persona tratada con ART por un tiempo prolongado, dejar los medicamentos

Continúa en la página 3



Deunvistazo

At-a-Glance



Ricardo Ramirez Arriola

PREVENTION/PREVENCIÓN

“Edutainment”, a strategy to encourage HIV counseling and testing

A project in Thailand uses different forms of entertainment to educate rural populations on HIV/AIDS. Through a mix of entertainment and educational activities, the study population in the Chiang Mai province participated in HIV education and prevention sessions in conjunction with edutainment activities, including karaoke y videos. As a result, up to 95 per cent of participants decided to be tested for HIV. (WEAC0105)

“Edutainment” como estrategia para la detección y la consejería sobre el VIH

Un proyecto realizado en Tailandia usa distintas formas de entretenimiento para educar a la población rural sobre el VIH/SIDA. En una estrategia “edutainment”, una mezcla de entretenimiento y educación, la población rural de la provincia de Chiang Mai con es orientada sobre el VIH/SIDA con recursos como el karaoke y películas. Los resultados han sido positivos. Hasta un 95 por ciento de los participantes decide hacerse una prueba de detección. (WEAC0105)

POLITICS/POLÍTICA

Eligibility Policies limit access to PEP

Policies restricting access to Post Exposure Prophylaxis (PEP) put the victims of sexual violence in serious risk. A study from by Constella Futures examined the implementation of PEP in developing countries. It proved that gender-based constraints that limit access and restrict eligibility exclude most at-risk people and hamper access for victims of sexual violence. (WEAX0204)

Políticas de elegibilidad limitan acceso a PPE

Las políticas restrictivas para el acceso a la profilaxis post exposición (PPE) colocan a las víctimas de violencia sexual en una severa situación de riesgo. Un estudio del instituto Constella Futures analizó la implementación de la PPE en países en desarrollo y reveló que el acceso se limita mediante barreras de género y políticas de elegibilidad que excluyen a las personas expuestas por vía sexual y lo dificultan en especial para las mujeres víctimas de violencia sexual. (WEAX0204)

TREATMENTS/TRATAMIENTOS

HEART Support Project for PLHIV

The HEART project is based on a family-centered, public health approach to treatment scale up, which includes the engagement of local leaders. This project supports the implementation of care and treatment in five low- to middle-income countries from southern Africa. In 2007 HEART reached 179 sites and helped 268,000 patients: 64 per cent women, and 7.4 percent children. The programme shows that, to ensure its sustainability and avoid system overload, service decentralization and integration are an imperative for primary health care system. (WEAX0106)

Proyecto HEART de apoyo a PVVIH

El proyecto HEART está basado en la familia y se apoya en los liderazgos locales de cada comunidad. Este proyecto se realiza en cinco países de ingresos bajos y medios de África austral para proveer atención y tratamiento. En 2007 HEART alcanzó a 179 sitios y abarcó 268,000 pacientes: de ellos 64 por ciento fueron mujeres y el 7.4 por ciento niños. El programa ha mostrado que para garantizar su sustentabilidad y evitar una sobrecarga del sistema, es crucial la descentralización e integración de servicios dentro de los sistemas de atención primaria. (WEAX0106)

COMMUNITY/COMUNIDAD

Evidence-based Policy Development in Asia

The development of a national prevention plan in Thailand and the modification of action plans in Chinese and Vietnamese provinces are some of the achievements of the Analysis and Advocacy Project (A-Squared), led by Family Health International. The project relies on the joint efforts of epidemiologists, economists and policy-makers to outline specific evidence-based measures. (WEAE0501)

Políticas basadas en evidencia en Asia

La implementación de una plan nacional de prevención en Tailandia y la mejora de planes de acción para provincias de China y Vietnam son algunos de los logros del Proyecto de Análisis y Cabildeo (A-Squared), encabezado por la organización Family Health International. El proyecto concentra los esfuerzos de epidemiólogos, economistas y creadores de políticas para delinear medidas específicas con base en evidencias. (WEAX0106)

BASIC SCIENCE/CIENCIA BÁSICA

Scientists identify HLA allele related to vertical transmission of HIV

Researchers from American and Kenyan universities analyzed gene variants of the Human Leukocyte Antigen (HLA), a protein found in white blood cells, and its incidence in the vertical transmission risk for an antenatal study group in Kenya. Researchers worked with HLA gene variants class I type A, B and C in 277 women. The study demonstrated a relationship between the presence of an allele for the HLA protein and a higher HIV transmission risk during the first months of breast-feeding. (WEAA0104)

Identifican alelo para ALH relacionado con la transmisión vertical del VIH

Investigadores de universidades de Estados Unidos y de Kenia analizaron variantes de los genes del antígeno del leucocito humano (ALH), una proteína contenida en los glóbulos blancos, y su incidencia en el riesgo de transmisión vertical en un grupo de estudio prenatal de Kenia. Se trabajó con las variantes del gen clase I tipo A, B y C del ALH en 277 mujeres. El estudio mostró relación entre la presencia de un alelo para la proteína ALH y un más alto riesgo de transmisión del VIH durante el primer mes de lactancia. (WEAA0104)



Ricardo Ramirez Arriola

New Directions in HIV/AIDS Research

From page 1

viral suppression strategies and disease management. He explained that by the term “cure,” we understand a process through which a person undergoing long-term ART could be taken off their medication permanently; without suffering any shortcomings in health as is the case with some bacterial infections. In this respect, there is not a single documented case. Patient management therapy in contrast only tries to keep the illness it focuses on under control; as is the case with diabetes, rheumatoid arthritis, and of course, HIV/AIDS, “or so far at least”, detailed Dr. Fauci.

Fauci highlighted the fact that the best hope in eradicating HIV is still diagnosing and treating people in the earliest stages of infection. This is why it is crucial to carry out HIV testing in a quick and reliable manner, measure the progression of infection, and keep with ART monitoring.

It is estimated that for every person on antiretroviral drugs, there are 3 new cases of people infected. For this reason, prevention is still a key strategy in controlling HIV. Dr. Fauci addressed this point by explaining the new lines of work researching the effect of ART on prevention as a pre- and post-exposure prophylaxis; as well as on prevention of mother-to-child transmissions.

He concluded by saying that he thought it was necessary to look for new “foci” in the area of vaccine research due to HIV’s characteristics which have hindered progress from a traditional research point of view.

Los nuevos rumbos en la investigación científica sobre VIH/SIDA

Viene de la página 1

definitivamente, sin que exista ningún daño a su salud, como ocurre con algunas infecciones bacterianas. Al respecto, no se ha presentado ningún caso bien documentado. En contraste, las terapias de manejo de pacientes sólo apelan a mantener bajo control el padecimiento en el que se enfocan, como pasa con la diabetes, la artritis reumatoide, y por supuesto, el VIH/SIDA, “al menos hasta este momento”, puntualizó el Dr. Fauci.

La mejor esperanza de erradicación del VIH sigue siendo el diagnosticar y tratar a los individuos en las etapas más tempranas de la infección, subrayó el funcionario. Por esa razón, es indispensable realizar el diagnóstico del VIH de manera rápida y confiable, medir el progreso de la infección y seguir el monitoreo de la terapia antirretroviral.

Se calcula que por cada persona atendida con medicamentos anti-retrovirales, hay 3 nuevos casos de personas infectadas, por lo que la prevención sigue siendo la principal estrategia para controlar el VIH. Al respecto, el especialista Dr. Fauci explicó que una de las nuevas líneas de trabajo es la que investiga el efecto de ART en la prevención, como la profilaxis pre y post exposición al virus y la prevención de la transmisión del VIH de la madre a su bebé.

Por último, con relación al desarrollo de vacunas, consideró que es necesario buscar nuevos enfoques en la investigación en este campo debido a las características propias del VIH que han impedido avances desde una perspectiva tradicional de investigación.



Ricardo Ramírez Arriola

Using Life Experience to Confront AIDS

Experiencia de vida para hacer frente al SIDA

Elena Reynaga has been a sexual worker for 30 years and believes that the streets have given her knowledge which she can apply as an activist to the design of public policies which could benefit her colleagues. “AIDS does not kill us [sexual workers], but rather violence does,” was her response to the violation of human rights that her community suffers every day around the world over.

“We need to start communicating and stop seeing ourselves as different: as bad women and you as good women, because together we women can do a lot to help other women.”

She said that FSWs go through the same problems as other women do in their sex lives. “We also fall in love. And when we do, it requires just as much effort to insist that our partner use a condom.

Elena Reynaga es trabajadora sexual desde hace 30 años y considera que la calle le ha dado saberes que puede poner en práctica como activista para así diseñar políticas públicas que beneficien a sus colegas. “A nosotros (los trabajadores sexuales) no nos mata el sida, nos mata la violencia”, dijo sobre la violación de los derechos humanos que esta población sufre cada día en prácticamente todo el mundo.

“Debemos empezar a comunicarnos y dejar de vernos como diferentes: nosotras las malas y ustedes las buenas, porque juntas las mujeres podemos hacer mucho por otras mujeres”.

Las trabajadoras sexuales, dijo, viven los mismos problemas que cualquier otra mujer en su vida sexual. “También nos enamoramos y cuando lo hacemos nos cuesta el mismo trabajo negociar con nuestra pareja el uso del condón”.



Ricardo Ramírez Arriola



Ricardo Ramírez Arriola

With a dramatic performance, activists from many countries protest against the pharmaceutical company Abbott due to its refusal to low Kaletra prices.

Con un llamativo performance, activistas de diferentes países protestaron contra la farmacéutica Abbott por su negativa a bajar los precios del medicamento Kaletra.

Preview of AIDS 2008 Closing Session Programme

The AIDS 2008 Closing Session will take place on Friday, 8 August 2008, 13:30 – 15:00, Session Room 1.

Speakers will include:

- Pedro Cahn, IAS President, AIDS 2008 Co-Chair, Closing Remarks
- Luis Soto Ramirez, AIDS 2008 Co-Chair, Closing Remarks
- Juan Jacobo Hernandez, Colectivo Sol, and Carlos García de León, AVE de México, on behalf of the Community
- Transmission from Official AIDS 2008 Conference Hub at the Nelson Mandela School of Medicine of the University of KwaZulu Natal (UKZN), Durban, South Africa
- Michel Kazatchkine, Executive Director, Global Fund, Closing Keynote
- Julio Montaner, Incoming President, IAS, Inaugural Address
- Annie Lennox, OXFAM, The Patchwork Quilt
- Marcelo Ebrard, Mayor of Mexico City, Passing of the International AIDS Conference Globe to AIDS 2010 Host City, Vienna, Austria
- Representatives of AIDS 2010 Host City: Sonja Wesely, Frank Amort and Brigitte Schmied

Avance del Programa de la Sesión de Cierre de AIDS 2008

La Sesión de Cierre de AIDS 2008 tendrá lugar el viernes 8 de agosto, entre las 13:30 y las 15:00 en la Sala 1 de Sesiones.

Entre los oradores, contaremos con la presencia:

- Pedro Cahn, Presidente de la IAS, Co-Presidente de AIDS 2008, Comentarios de Cierre
- Luis Soto Ramírez, Co-Presidente de AIDS 2008, Comentarios de Cierre
- Juan Jacobo Hernández, Colectivo Sol; y Carlos García de León, AVE de México, representando a la Comunidad
- Transmisión desde el Centro de Debate Paralelo Oficial de AIDS 2008 en la Escuela de Medicina Nelson Mandela de la Universidad de KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Sudáfrica
- Michel Kazatchkine, Director Ejecutivo, Fondo Mundial, Mensaje de Cierre
- Julio Montaner, Presidente Entrante, IAS, Mensaje Inaugural
- Annie Lennox, OXFAM, The Patchwork Quilt
- Marcelo Ebrard, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Paso del Globo de la Conferencia sobre el SIDA a la ciudad anfitriona de AIDS 2010, Viena, Austria
- Representantes de la Ciudad Anfitriona de 2010: Sonja Wesely, Frank Amort y Brigitte Schmied

NotasyDatos

Notes & Resources

Now More Than Ever: Rally on Human Rights and HIV/AIDS

At a rally being held today from 13:30-14:30 at the Global Village Main Stage, human rights advocates will present high-level officials with *Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever*, a declaration endorsed by more than 600 organizations from over 100 countries. Groups in all corners of the world have joined together to say that universal access to HIV prevention and treatment will never be realized without fully addressing human rights. The rally will feature addresses by:

- **Mary Robinson**, Executive Director, Ethical Globalization Initiative and former UN High Commissioner for Human Rights and President of Ireland
- **Jonathan Cohen**, Director, Law and Health Initiative, Open Society Institute Public Health Program
- **Carmen Tarradas**, Representative of the International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)
- **Emilio Alvarez Icaza**, President, Human Rights Commission of Mexico City
- **Jeffrey O'Malley**, Director, UNDP's HIV/

AIDS Group and founder and former Executive Director, International HIV/AIDS Alliance

- **José Gerardo Cabrera Reséndiz**, Executive Director, Mexican Network of People Living with HIV/AIDS
- **Anand Grover**, newly appointed UN Special Rapporteur on the Right to
- **Health and Director**, Lawyers Collective HIV/AIDS Unit in India
- **Michel Kazatchkine**, Executive Director, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- **Craig McClure**, Executive Director, International AIDS Society
- **Peter Piot**, Executive Director, UNAIDS

The masters of ceremony will be Claudia Ahumada, Youth Campaigns Coordinator, World AIDS Campaign, and Caitlin Padgett, Coordinator, Youth R.I.S.E.

The *Now More Than Ever* declaration is available online in English, Spanish, French, Russian, Chinese, Arabic, and several other languages at: www.soros.org.

Ahora Más Que Nunca: Concentración por los Derechos Humanos y el VIH/SIDA

En una concentración que se llevará a cabo hoy entre las 13:30 y las 14:30 en el Escenario Principal de la Aldea Global, defensores de los derechos humanos presentarán a dirigentes de alto nivel el documento *Derechos Humanos y VIH/SIDA: Ahora Más Que Nunca*, una declaración aprobada por más de 600 organizaciones de más de 100 países. Grupos de todos los rincones del mundo se han reunido para afirmar que el acceso universal a la prevención y el tratamiento del VIH nunca se lograrán si no se tratan a fondo los derechos humanos. La concentración contará con los mensajes de:

- **Mary Robinson**, Directora Ejecutiva, Iniciativa por una Globalización Ética y ex Alta Comisionada de la ONU por los Derechos Humanos y ex Presidenta de Irlanda.
- **Jonathan Cohen**, Director, Iniciativa por la Ley y la Salud, Programa de Salud Pública del Instituto Open Society
- **Carmen Tarradas**, Representante de la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW)
- **Emilio Alvarez Icaza**, Presidente, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

- **Jeffrey O'Malley**, Director, Grupo de VIH/SIDA del PNUD y fundador y ex Director Ejecutivo de la Alianza Internacional para el VIH/SIDA
- **José Gerardo Cabrera Reséndiz**, Director Ejecutivo, Red Mexicana de Personas Viviendo con VIH/SIDA
- **Anand Grover**, recientemente designado Rapporteur Especial de la ONU por el Derecho a la Salud y Director de la Unidad de India de Lawyers Collective HIV/AIDS
- **Michel Kazatchkine**, Director Ejecutivo, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
- **Craig McClure**, Director Ejecutivo, Sociedad Internacional de SIDA
- **Peter Piot**, Director Ejecutivo, ONUSIDA

Los maestros de ceremonia serán Claudia Ahumada, Coordinadora de Campañas para la Juventud, Campaña Mundial de SIDA; y Caitlin Padgett, Coordinadora, Youth R.I.S.E.

La declaración *Ahora Más Que Nunca* está disponible en inglés, español, francés, ruso, chino, árabe y muchos otros idiomas en: www.soros.org.

Young Investigator Awards

The International AIDS Society (IAS) Young Investigator Awards will be presented today by IAS President Pedro Cahn to five researchers 35 and under with the highest scoring abstract in the conference's five scientific tracks. The winners are:

Track A: Biology and Pathogenesis of HIV

Winner: Birgitt Dau, USA

Abstract: Connection Domain Mutations Are Common in Treatment-Experienced Patients and Are Associated with Virologic Outcome

Track B: Clinical Research, Treatment, and Care

Winner: Alastair Teague, UK

Abstract: Clinical experience with raltegravir (MK-0518 or Isentress®), with an optimised background regimen in highly treatment-experienced patients

Track C: Epidemiology, Prevention and Prevention Research

Winner: Tara Beattie, UK

Abstract: Community mobilization - an approach for rapid increases in condom use and reductions in sexually transmitted infections among female sex workers in Mysore, South India

Track D: Social, Behavioural and Economic Science

Winner: Kenneth Gimbel-Sherr, USA

Abstract: Task shifting to mid-level clinical health providers: An evaluation of quality of ART provided by tecnicos de medicina and physicians in Mozambique

Track E: Policy

Winner: Richard Pearshouse, Canada

Abstract: Living again: supporting PLHA to lead the response to HIV

Premios a los Jóvenes Investigadores

Los Premios a los Jóvenes Investigadores de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS) serán otorgados hoy por el Presidente de la IAS, Pedro Cahn, a los cinco investigadores menores de 35 años que hayan presentado los resúmenes con mayor puntaje en cada una de las cinco áreas de la conferencia. Los ganadores son:

Área A: Biología y Patogénesis del VIH

Ganadora: Birgitt Dau, Estados Unidos

Resumen: Las Mutaciones del Dominio de Conexión son Comunes en los Pacientes con Experiencia Terapéutica y Están Asociadas a los Éxito Viroológicos

Área B: Investigación Clínica, Tratamiento y Cuidado

Ganador: Alastair Teague, Reino Unido

Resumen: Experiencia Clínica con raltegravir (MK-0518 o Isentress®), con un régimen de base optimizado en pacientes con gran experiencia en tratamiento

Área C: Epidemiología, Prevención e Investigación en Prevención

Ganadora: Tara Beattie, Reino Unido

Resumen: Movilización Comunitaria – un abordaje del aumento rápido del uso de preservativos y la reducción de las infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales en Mysore, Sur de la India

Área D: Ciencias Sociales, Comportamentales y Económicas

Ganador: Kenneth Gimbel-Sherr, Estados Unidos

Resumen: Cambio de tareas entre los proveedores de salud de nivel medio: Una evaluación de la calidad de ART provista por técnicos de medicina y médicos en Mozambique

Área E: Políticas

Ganador: Richard Pearshouse, Canadá

Resumen: Viviendo de nuevo: apoyando a las PVVS para que lideren la respuesta frente al VIH

Today's Regional Sessions/Sesiones Regionales del Día

Caribbean

11:00, Session Room 7

Middle East and North Africa

16:30, Session Room 8

Both sessions will feature panels 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.

Caribe

11:00, Sala 7 de Sesiones

Medio oriente y Norte de África

16:30, Sala 8 de Sesiones

Ambas sesiones contarán con paneles de expertos de la región que identificarán los desafíos clave y las grandes prioridades regionales. Se alienta la participación de los delegados de la región para entablar el diálogo e interactuar con sus colegas regionales.

IAS/ICRW Young Investigator Prize: Women, Girls and HIV/AIDS

Paola Pérez Maldonado of Mexico was recognized at Wednesday’s plenary session by the International AIDS Society and the International Centre for Research on Women for her research on the Condomovila, a creative and fun mobile prevention unit that provides HIV information to Mexican women. Her research found that establishing a presence in public places where women traditionally go, and offering creative, peer-facilitated prevention interventions, is an effective strategy for overcoming

gender-based obstacles, such as lack of time, shame related to speaking about sexuality, and limited access to education and prevention technologies.

Initiated at AIDS 2006, the award is presented to an outstanding female investigator under 35 whose abstract is accepted by the Scientific Programme Committee for oral or poster presentation. The researcher must be a citizen of a non-OECD country and her investigation must have taken place in a non-OECD country.

Premio IAS/ICRW a la Joven Investigadora: Mujeres, Niñas y VIH/SIDA

Paola Pérez Maldonado de México fue reconocida durante la sesión plenaria del miércoles por la Sociedad Internacional de SIDA y el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer por la investigación realizada en la Condomovila, una unidad móvil de prevención creativa y alegre que provee de información sobre el VIH a las mujeres mexicanas. A través de su investigación, descubrió que el establecimiento de una presencia en lugares públicos tradicionalmente frecuentados por mujeres ofreciendo intervenciones creativas en prevención facilitadas por pares, es una efectiva estrategia para superar los

obstáculos asociados al género como la falta de tiempo, la vergüenza relacionada con el hablar de sexo y el acceso limitado a la educación y a las tecnologías de prevención.

Lanzado en AIDS 2006, el premio es otorgado a una investigadora joven sobresaliente menor de 35 años, cuyo resumen haya sido aceptado por el Comité del Programa Científico para su presentación en forma oral o de póster. La investigadora debe ser ciudadana de un país no perteneciente a la OCDE y su investigación debe haber sido realizada en un país que no forme parte de la OCDE.

PROGRAMME UPDATES/ACTUALIZACIONES DEL PROGRAMA

(Session THAA03) Late Breaker Track A

Abstract THAA0301, *Insight into the inhibition of HIV-1 replication by co-infecting HHV-6, HHV-7 or GVB-C viruses: role of mutually homologous miRNAs in downregulation of viral replication*, will be presented by Omar Bagasra (United States).

(Session THAB01) Where are We with the Scale-Up of ARV’s in Children?

Abstract THAB0105, *Supply challenges in providing ART for children*, will be presented by Naomi Printz (United States).t

(Session THAB04) Late Breaker Track B Session 2

Abstract THAB0401, *High prevalence of acute HIV infection in Sub-Saharan Africa: a cross sectional, multi-centre screening study*, will be presented by Francis Martinson (Malawi).

(Session THAC02) The Needle and the Damage Done: Addressing HIV among Injection Drug Users

Abstract THAC0202, *HIV and related risk behaviors of injecting drug users (IDU) in Iran: findings from the first respondent-driven sampling (RDS) survey of IDU in Tehran in 2006-2007*, will be presented by George Rutherford (United States).

(Session THAC04) Advances and Challenges: Reducing HIV Transmission to Infants

Abstract THAC0402, *Mother-to-child HIV transmission rate in Botswana - analysis of dried blood spot (DBS) results from the national PMTCT programme*, will be presented by Tendani Gaolathe (Botswana).

(Session THAD01) Late Breaker Track D

Abstract THAD0104, *Using micro-finance to mitigate the impact of HIV and AIDS on affected families: experience from a pilot project in Cambodia*, will be presented by Sokchamreun Choub (Cambodia).

(Session THAE04) Late Breaker Track E

Abstract THAE0403, *Building sustainable HIV responses with those who matter most. A Caribbean experience of improving quality of lives and promoting lasting, meaningful and active leadership of PLWHAs and other vulnerable groups in the HIV response*, will not be presented.

(Workshop THSB15) VIH/SIDA en la Frontera E.E.U.U./México: Estrategias para la Prevención del VIH/SIDAy Cambio Comunitario en los Sub-grupos de HSM (Hombres con Hombres)

Cancelled. Replacement workshop to be announced.

(Session THBS03) Political Crises, Sexual Violence and HIV

Presentation THBS0301, *The impact of political crises and violence in Burma*, by Sid Niang has been cancelled.

(Sesión THAA03) Resumen de Última Hora Área A

Resumen THAA0301, *Insight into the inhibition of HIV-1 replication by co-infecting HHV-6, HHV-7 or GVB-C viruses: role of mutually homologous miRNAs in downregulation of viral replication*, será presentado por Omar Bagasra (Estados Unidos).

(Sesión THAB01) ¿En Dónde Estamos en Relación a la Expansión de los ARVs en Niños?

Resumen THAB0105, *Supply challenges in providing ART for children*, será presentado por Naomi Printz (Estados Unidos).

(Sesión THAB04) Resumen de Última Hora Área B Sesión 2

Resumen THAB0401, *High prevalence of acute HIV infection in Sub-Saharan Africa: a cross sectional, multi-centre screening study*, será presentado por by Francis Martinson (Malawi).

(Sesión THAC02) La Aguja y el Daño Hecho: Enfrentando el VIH entre Usuarios de Drogas Inyectables

Resumen THAC0202, *HIV and related risk behaviors of injecting drug users (IDU) in Iran: findings from the first respondent-driven sampling (RDS) survey of IDU in Tehran in 2006-2007*, será presentado por George Rutherford (United States).

(Sesión THAC04) Avances y Desafíos: Reducción de la Transmisión del VIH a Infantes

Resumen THAC0402, *Mother-to-child HIV transmission rate in Botswana - analysis of dried blood spot (DBS) results from the national PMTCT programme*, será presentado por Tendani Gaolathe (Botswana).

(Sesión THAD01) Resumen de Última Hora Área D

Resumen THAD0104, *Using micro-finance to mitigate the impact of HIV and AIDS on affected families: experience from a pilot project in Cambodia*, será presentado por Sokchamreun Choub (Camboya).

(Sesión THAE04) Resumen de Última Hora Área E

Resumen THAE0403, *Building sustainable HIV responses with those who matter most. A Caribbean experience of improving quality of lives and promoting lasting, meaningful and active leadership of PLWHAs and other vulnerable groups in the HIV response*, no será presentado.

(Taller THSB15) VIH/SIDA en la Frontera E.E.U.U./México: Estrategias para la Prevención del VIH/SIDA y el Cambio Comunitario en los Sub-grupos de HSM (Hombres con Hombres)

Cancelado. Se anunciará un taller que lo reemplazará.

(Sesión THBS03) Crisis política, Violencia Sexual y VIH

Presentación THBS0301, *The impact of political crises and violence in Burma*, porSid Niang ha sido cancelada.

TODAY/HOY

Strengthening Health Systems

This Special Session will explore different perspectives on the current debate as to whether and how HIV-specific funding is contributing to strengthening health systems on a global scale.

12:45, Session Room 10

AIDS Ambassadors

The Special Session will feature AIDS Ambassadors from Australia, France, the Netherlands, Norway and Sweden discussing the status of political leadership and accountability for Universal Action.

12:45, Session Room 11

A Writer’s Perspective

This session focuses attention on the literary response to HIV/AIDS, reaching out beyond a positivist framework to address the full impact of the epidemic, and the human devastation it has caused.

12:45, Session Room 9

Fortalecimiento de los sistemas de salud

Esta Sesión Especial explorará las diferentes perspectivas sobre el debate actual sobre si y cómo la financiación específica para el VIH está contribuyendo con el fortalecimiento de los sistemas de salud a escala global.

12:45, Sala 10 de Sesiones

Embajadores para el SIDA

Esta Sesión Especial presentará a los Embajadores para el SIDA de Australia, Francia, Holanda, Noruega y Suecia, quienes discutirán el estatus del liderazgo político y de la responsabilidad para la Acción Universal.

12:45, Sala 11 de Sesiones

La perspectiva de un escritor

Esta sesión se centra en la respuesta literaria al VIH/SIDA, yendo más allá de un marco positivista para dirigirse al impacto completo de la epidemia y a la devastación humana que ha causado.

12:45, Sala 9 de Sesiones

Prevención

Prevention

we recommend
recomendamos

**What have we learned from
community experiences in
concentrated epidemics**

Plenary Session
Friday SR 1, 8:15

Qué hemos aprendido de las
experiencias en comunidad en
epidemias concentradas
Sesión Plenaria
Viernes SR 1, 8:15

Successful Interventions to Avoid New HIV Infection

The expansion of the HIV pandemic has compelled social scientists to improve not only their theoretical analyses, but also their own methods of community intervention.

During the session New Prevention Methods, Leickness Chimasu from the Medical Research Council of South Africa (MRC) discussed the interactions between the risk of HIV infection and social strategies to reduce it. He also described a usual global context: casual sex without condoms encouraged by the consumption of alcohol that take place in bars called 'shebeen'. After having recruited 353 people and counseled them on sexual education and elimination of stigmas for six months, the researchers managed to increase condom usage among mild drinkers.

Another positive development occurred in Malawi, where health care workers are frequently exposed to the risks of HIV infection, due to unhygienic work conditions and lack of knowledge about high risk materials management. After giving seminars on HIV and medical precautions to 551 hospital employees over a period of six months there was a significant increase in the employees' knowledge.

Tatiana Grechukhina, from the AIDS Healthcare Foundation discussed topics that should be included in media campaigns which intend to deliver a positive message on the response to HIV. "Education is the most important vaccine that can help prevent the spreading of HIV. Media campaigns dealing with the subject have to include youth and deliver clear messages that do not inspire fear."

It is a case of a few successful practices which have created a significant improvement in HIV prevention and understanding in a thousand communities. "The key element is to know that it is possible to develop efficient interventions. To be more specific, we need short and effective interventions to reduce the risk," Chimasu suggested.

Intervenciones exitosas para evitar nuevas infecciones

La creciente expansión de la pandemia del VIH ha obligado a los científicos sociales a mejorar no sólo sus análisis teóricos sino sus propios métodos de intervención comunitaria

Dentro de la sesión "Nuevos métodos de prevención", Leickness Chimasu, del Consejo de Investigación de Ciencias de la Salud de Sudáfrica, habló de las interacciones en el riesgo de infección por VIH y de algunas estrategias sociales para aminorarlo. Describió un contexto usual en todo el mundo: el contacto sexual casual sin condón favorecido por el consumo de alcohol, en este caso en los bares llamados shebeen. Luego de captar a 353 personas y capacitarlos en temas de educación sexual y eliminación del estigma durante seis meses, los investigadores lograron que los bebedores ligeros aumentaran el uso de condón con sus parejas.

Otra experiencia exitosa ocurrió en Malawi, donde los trabajadores de la salud están expuestos a riesgos de infección por el VIH, debido a condiciones poco higiénicas de trabajo y falta de conocimiento en el manejo de materiales de riesgo. Luego de impartir pláticas a 551 trabajadores de un hospital durante seis meses sobre temas de precaución hospitalaria y VIH, se lograron aumentos significativos en su conocimiento.

Por su parte, Tatiana Grechukhina, de la AIDS Healthcare Foundation, abordó los elementos que deberían incluirse en las campañas mediáticas que pretendan transmitir un mensaje positivo de respuesta al VIH. "La educación es la vacuna más importante para evitar la diseminación del VIH. Las campañas mediáticas que lo aborden tienen que incluir a los jóvenes y ofrecer mensajes claros que no provoquen miedo".

Se trata de un puñado de las muchas prácticas fructíferas que han provocado un cambio sustancial en el conocimiento y la prevención del VIH en miles de comunidades. "La clave es saber que sí es posible desarrollar intervenciones eficaces. En particular se necesitan intervenciones para reducir el riesgo, pero deben ser cortas y efectivas", sugirió Chimasu.

Cartelera Secretaría de Cultura

Museo de la ciudad Pino Suárez 30, Centro Histórico

Ópera Súbita

**Mezcla de tradición operística
y nuevas expresiones musicales**

Sábado 9 de agosto
20:00 hrs.

Entrada Libre

Informes: 5662 7680 exts. 112 y 153
www.cultura.df.gob.mx

Templo de Nuestra Señora de la Visitación
Calle Hidalgo esq. Niños Héroes s/n
Col. Tepepan Xochimilco

8º Festival Viva Vivaldi

**Con la participación
de Meadows Trio, Dallas Texas**

Jueves 7 de agosto
19:30 hrs.

Entrada Libre

Programación en www.cultura.df.gob.mx

Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico

Hebe Rosell
presenta en concierto su disco

Para ser otra

Con Iraida Noriega, Guillermo Velázquez, Guillermo Briseño, Aarón Cruz.

Viernes
8 de agosto,
20:30 hrs.

Luneta: \$100.00,
Primer piso: \$100.00, Primer piso lateral: \$80.00,
Anfiteatro: \$60.00 y Galería: \$30.00

Deportivo Oceanía Oceanía s/n esquina Thael, Del. Venustiano Carranza

Tertulia literaria

Paco Ignacio Taibo II

Hip hop, graffiti, talleres y entrega de libros

Sábado 9 de agosto,
15:00 hrs.

Entrada Libre

Hemiciclo a Juárez Alameda Central.

Visita guiada
Rumbo
al Bicentenario

Hemiciclo a Juárez,
Edificio de Relaciones Exteriores,
Plaza Juárez y Puerta 1810.
Punto de reunión Hemiciclo a Juárez

Domingo
10 de agosto,
10:45 hrs.

Entrada Libre

Fifteen Years of Female Condom

The use of the female condom is the most readily available alternative for women to protect themselves from HIV transmission without being dependent on their sexual partners—in spite of this, its accessibility is still limited

15 years after the female condom was invented, it remains largely inaccessible and unknown, despite its numerous advantages, explain representatives from the Oxfam International and Rostros y Voces. The use of the female condom, just like the traditional male condom, helps prevent HIV infections along with unwanted pregnancies. Indeed, it increases the proportion of protected sex, and significantly reduces the incidence of STIs and HIV. A 10% increase of protected sex has been registered among a panel of sex workers in Madagascar after the introduction of female condoms. On the other hand, since the female condom is now the only female-initiated form of protection against HIV, it contributes to women’s empowerment and provides them with a greater sense of control and safety before and during sex.

Nevertheless, the production of female condoms remains incredibly low in comparison to that of male condoms—1 female condom produced for 467 male

condoms. To explain such an inconsistency, the panel—which included the Honorary President of Oxfam, Mary Robinson—invoked a couple of reasons, such as an inadequate distribution of funds allocated to HIV prevention and treatment programs; a certain ignorance on behalf of the decision-makers, who continue to call the female condom’s efficiency into question; and finally some traces of conservatism, or a sort of discomfort in regard to the perspective of women’s empowerment and taking control of their bodies.

Due to this undeniable feminization of the pandemic, in a world where half of the people infected by HIV are women, there continues to be an urgent need for a better use of already existing HIV prevention technologies. Research on new female-initiated means of protection from HIV, such as vaccines and microbicides, must not prevent accessibility to female condoms, concluded.

15 años de los condones femeninos

El condón femenino es la alternativa más cercana para que las mujeres puedan protegerse del VIH sin depender de sus parejas sexuales, pese a esto, su accesibilidad sigue siendo limitada alrededor del mundo

Tras 15 años de su aparición, el condón femenino continúa siendo inaccesible y desconocido a pesar de sus numerosas ventajas, explicaron voceros de Oxfam International y de Rostros y Voces. El uso del condón femenino, al igual que el del habitual condón masculino, ayuda a prevenir infecciones de VIH así como embarazos no deseados. En efecto, el condón femenino incrementa la proporción de sexo protegido y reduce de forma significativa la incidencia de ITS y VIH. Tras la introducción del condón femenino, por ejemplo, se registró un incremento de 10 por ciento en el sexo protegido en un grupo de sexo servidoras de Madagascar. Por otra parte, el condón femenino contribuye al empoderamiento de las mujeres y las dota de una mayor sensación de seguridad y control antes y después del sexo debido a que es por ahora la única forma de protección contra el VIH con iniciativa femenina.

Sin embargo, la producción de condones femeninos se mantiene increíblemente baja en comparación con la de los masculinos: por cada condón femenino se fabrican 467 masculinos. Para explicar dicha

inconsistencia, el panel —que incluyó a la Presidenta Honoraria de Oxfam, Mary Robinson— aludió dos causas, como podrían ser la inadecuada distribución de recursos destinados a programas de prevención y tratamiento del VIH; cierta ignorancia por parte de los tomadores de decisiones, quienes continúan cuestionando la eficacia del condón femenino, y, finalmente, algunos rastros de conservadurismo o alguna forma de incomodidad en cuanto a las perspectivas de empoderamiento de las mujeres y toma del control de sobre sus propios cuerpos.

Debido a la innegable feminización de la epidemia, en un mundo donde la mitad de la población infectada por VIH está compuesta de mujeres, continúa siendo apremiante la necesidad de mejorar el uso de las tecnologías existentes en la prevención del VIH. La investigación de nuevas formas de protección con iniciativa femenina, como lo son vacunas y microbicidas, no deberían restringir el acceso al condón femenino, concluyeron.

Raltegravir and Maraviroc, First Class Agents for Patients with Multidrug Resistance

“The clinical availability of Raltegravir and Maraviroc marks a new milestone in the treatment of patients with multidrug-resistant HIV. Both drugs are first class agents that are aimed against novel HIV targets. Although approved for use in patients with multidrug-resistant HIV, Raltegravir and Maraviroc are also under investigation in early HIV disease”, said Dr. Anton Poznac, researcher at the Imperial College London, during the symposium *Incorporating New Therapeutic Classes in HIV Management*, sponsored by Pfizer.

Dr. Pedro Cahn, President of the International AIDS Society (IAS), highlighted that those new treatment options represent a real alternative to decrease viral load and reestablish the immune system.

Raltegravir is an integrase inhibitor, whereas Maraviroc is an antagonist to CCR5. Both are co-receptors used by HIV to enter the CD4+. The latter has been already approved in 35 countries and clinical studies have proved its efficacy and safety.

Maraviroc only works on the virus with tropism (attraction) to the CCR5 co-receptor, making tropism testing necessary before deciding if the patient is an adequate candidate for Maraviroc. Therefore, Dr. Daniel R. Kurtzkes, professor at Harvard Medical School, explained that the

management of the drug and how it is related to resistance and tropism must be analyzed, as appointed by MOTIVATE.

Dr. Daniel R. Kurtzkes, professor at Harvard Medical School, explained that depending on the co-receptor used by HIV to enter body cells, patients can be classified as follows:

R5: HIV exclusively enters through CCR5
X4: HIV exclusively enters through Co-receptor CXCR4
D/M: Dual tropism describing an entrance for HIV into CD4+ through both co-receptors

“Understanding viral tropism on each patient can help determine which types of treatment are available, especially when Maraviroc is being taken into consideration. We also have to pay attention to viral tropism changes and study the viral phenotypes know if R5 mutate into X4 or D/M”, Kurtzkes added.

“The great number of available treatment options improves our chances to enhance quality of life and minimize side effects and toxicities”, concluded Dr. Rafael E. Campo, professor of Clinical Medicine at the Division of Infectious Diseases in the University of Florida in Miami.

Raltegravir y Maraviroc, agentes de primera clase para pacientes con resistencia múltiple

“La disponibilidad clínica de Raltegravir y Maraviroc marcan un hito en el tratamiento de pacientes con resistencia múltiple a los antirretrovirales. Ambas drogas son agentes de primera clase contra nuevos problemas relacionados con la infección. Aunque fueron aprobados para tratar multi resistencias, Raltegravir y Maraviroc también están bajo investigación en pacientes recién diagnosticados”, dijo el Dr. Anton Pozniak, investigador del Imperial College of London, durante el simposio *Incorporando nuevas clases terapéuticas en el manejo del VIH*, patrocinado por la farmacéutica Pfizer.

El doctor Pedro Cahn, presidente de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS, por sus siglas en inglés), destacó que estas nuevas opciones de tratamiento representan una opción real para disminuir la carga viral y restaurar el sistema inmune.

Raltegravir es un inhibidor de la integrasa y Maraviroc es un antagonista del CCR5, correceptor que el VIH usa para entrar a los CD4+. Éste ya fue aprobado en 35 países debido a que diversos estudios demostraron la eficacia y seguridad del medicamento al no relacionarlo con el desarrollo de tumores malignos u otros efectos secundarios graves.

El Maraviroc sólo funciona en virus con tropismo (atracción) al correceptor CCR5, por lo que es necesario examinar el fenotipo del paciente. Así, el doctor Daniel R. Kurtzkes, profesor de la Escuela de Medicina

de Harvard, expuso que debe analizarse el manejo del fármaco relacionado con las resistencias y el tropismo, como señalan los estudios MOTIVATE.

El médico explicó que dependiendo del correceptor que utilice el VIH para entrar a las células, los pacientes pueden clasificarse de la siguiente manera:

R5: el VIH entra exclusivamente por el CCR5.
X4: el VIH entra exclusivamente por el correceptor CXCR4.
D/M: tropismo dual que describe una entrada del VIH a los CD4+ vía ambos correceptores.

“Comprender el tropismo viral de cada paciente puede ayudar a determinar qué opciones de tratamiento están disponibles, especialmente cuando el Maraviroc es considerado. También debe ponerse atención en los cambios de tropismo viral y estudiar los fenotipos virales para conocer si los R5 mutan a X4 ó a D/M”, continuó Kurtzkes.

“El gran número de opciones de tratamientos disponibles aumenta nuestras oportunidades para mejorar la calidad de vida y minimizar los efectos colaterales y la toxicidad”, concluyó el doctor Rafael E. Campo, profesor de Medicina Clínica en la división de Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Miami.

PAID ADVERTISEMENT

Children, HIV, and ART: Innovative Tools for Treatment Literacy

By Leslie Snider*

Almost 200,000 children were receiving ART globally by December 2007 – a 2.6 fold increase in treatment from 2005. Although pediatric ART programs are rolling out quickly, ensuring that children understand and adhere to their treatment regimens is a major challenge.

In Southern Africa, NGOs have developed innovative tools to fill the gap in children's understanding and management of their lives with HIV, and to provide their caregivers new ways to support them.

One promising example launched at the IAC is the *Children's ART Literacy Toolkit for Communities* developed by SAfAIDS in Zimbabwe. Using the method of "edu-tainment" for

children – the toolkit has been designed for all children and those in their "circle of care" to provide child-friendly messages and activities to understand HIV and AIDS, and strategies for managing treatment in their daily lives.

The toolkit was born out of an existing regional women's program launched by SAfAIDS in 2004. That program had designed and a similar toolkit for women who are HIV positive or on ART, many of whom reported that they were not receiving sufficient information from the overburdened health care workers in clinics.

As the treatment information gap was being filled for women, they began to ask, "You've taken care of me, now what about my child?"

"You can't separate women from their children," explains Florence Sithole of SAfAIDS, and the challenges of adherence to complex ART treatment regimens for adults are magnified for children.

The toolkit comes in a bright red plastic school box, and includes a variety of colorful animated booklets, an interactive poster, games and tools for helping children adhere to their treatment schedules. Together, these materials give children basic knowledge on HIV, link treatment with their daily life activities in practical ways, and give them a platform to share their fears, hopes and aspirations.

The toolkit is intended broadly for all children (HIV positive and negative), caregivers and ser-

vice providers – who form the "circle of care" for children with HIV or on ART. A cascade model of training is used to spread the model to community members who can use and adapt it in creative ways, such as in schools for reducing stigma and raising awareness.

The increased access of children to treatment for HIV and AIDS raises a number of difficult questions: "As a child, how do I understand what it means to be HIV positive? How do I adhere to my medicines? What does this mean for my life, my friendships, my school?" This toolkit represents a big step towards empowering children to answer those questions for themselves.

* This is a Key Correspondent report from Health and Development Networks.

Niños, VIH y ART: herramientas innovadoras para familiarizarse con el tratamiento

Por Leslie Snider*

Hasta diciembre de 2007 había en todo el mundo alrededor de 200 mil niños recibiendo ARV; 2.6 veces más que la cifra para 2005. Si bien los programas pediátricos de ARV ofrecen en forma constante nuevas alternativas, asegurar la comprensión y adherencia de los niños a sus tratamientos es un reto aún más grande.

En Africa austral las ONG desarrollaron herramientas innovadoras para eliminar la brecha entre la capacidad de comprensión infantil y el manejo de sus vidas con VIH, y también dotar de nuevas formas de apoyo a las personas que se hacen cargo de ellos.

Uno de los prometedores ejemplos presentados en AIDS 2008 es el *Kit comunitario de herramientas para la comprensión infantil del ARV*, desarrollado por SAfAIDS, de Zimbabwe. El material, que emplea el método de "en-

trededucación" infantil, está diseñado para facilitar a los niños y a las personas en su "círculo de cuidado" un mensaje adecuado a su edad; además contiene actividades para la comprensión del VIH/SIDA, así como estrategias para el manejo cotidiano del tratamiento.

La idea del kit surgió de un programa regional regional de mujeres que SAfAIDS puso en marcha de manera previa en 2004, el cual contaba con un paquete similar dirigido a mujeres VIH positivas o bajo tratamiento ARV. Muchas de ellas habían informado que en las clínicas no recibían información suficiente por parte del saturado personal sanitario.

A medida en que disminuía la brecha informativa de las mujeres, ellas comenzaban a preguntar "¿ya me dieron información, pero ahora qué hay de nuestros hijos?"

"No se puede separar a las mujeres de sus hijos", explica Florence Sithole de SAfAIDS. Además, los retos de adherencia a los complejos regímenes médicos de ARV para adultos se magnifican para los niños.

El kit viene en una brillante lonchera roja que contiene una gran variedad de coloridos folletos animados, un poster interactivo, juegos y herramientas de apoyo para la adherencia de los niños a los horarios del tratamiento. Estos materiales en conjunto proporcionan al niño un conocimiento básico sobre el VIH, vinculan de modo práctico el tratamiento con actividades de la vida cotidiana, y le dan una base para compartir sus temores, esperanzas y aspiraciones.

El paquete de herramientas está dirigido a todos los niños (tanto VIH positivos como negativos), las personas que los cuidan y los

prestadores de servicios que forman el "círculo de cuidado" alrededor del niño con VIH o en ARV. Es posible emplear un modelo de capacitación en cascada para difundir el material entre los miembros de la comunidad que lo pueden usar o adaptar de manera creativa, como puede ser en escuelas para disminuir el estigma y promover la conciencia.

Un mayor acceso infantil al tratamiento para el VIH/SIDA plantea un sinnúmero de preguntas complejas: "¿Cómo puedo entender, siendo un niño, lo que significa ser VIH positivo? ¿Cómo puedo adherirme a mi tratamiento? ¿Qué significa esto para mí en la vida, con mis amigos y en la escuela?" Este paquete significa un gran paso hacia el empoderamiento de los niños para responder esas preguntas por sí mismos.

* Este artículo es el reporte de un Corresponsal Clave de las Redes para la Salud y el Desarrollo.

HIV Relief and its Impact on Children



Ricardo Ramirez Arriola

Two million children live with HIV. Among them, more than 12 million have lost one or both of their parents because of the infection, in environments where the access to prevention, treatment and health care services is limited.

"Are those children who live with HIV too young to count?", was the question that Linda Richter, Executive Director of 'Child, Youth, Family and Social Development' (CYFSD) at the Human Science Research Council (HSRC) in South Africa, asked to the audience, at the third plenary session of AIDS 2008. It was the first time that the issue of childhood and HIV/AIDS was addressed.

There are approximately 2 million boys and girls in the world living with HIV/AIDS. In Sub-Saharan Africa, 12 million children have lost one or both of their parents because of the epidemic.

However, we lack of accurate data regarding those children affected by the epidemic, and the figures available are not always adequately used. In addition to this, children do not have an efficient access to HIV/AIDS prevention, detection, diagnosis, treatment and care services. Although in a country like the United States the number of births of HIV positive babies has been reduced to 2%, thanks to mother-to-child HIV transmission prevention techniques, in the African continent the majority of pregnant women do not even perform an HIV test to know their status.

A child who lives with HIV/AIDS has less access to treatments than an adult, considering the fact that 60% of children in Southern Africa live in poverty, said Ms. Richter, who is also Honorary Member of the Department of Psychiatry at Oxford University.

For the researcher, the so-called 'AIDS orphans' are only the tip of the childhood-AIDS iceberg, for in the communities most affected by the HIV pandemic we also find many other groups of vulnerable children.

In order to face the problem of children and AIDS in a more efficient way, Professor Richter makes four recommendations. First of all, support funds allocated to this population should be given to the families that are in charge of the children and assume 90% of the costs for their care. Indeed, for a large number of them, those families see their income affected. For this reason, they start to cut expenses on food or education. Ms. Richter also proposes to initiate a new approach to HIV children health care policies, and to adopt a comprehensive vision on the issue based on services for the families.

The speaker highlighted the need for social security services dedicated to children who are affected by, and living with, HIV, for "every government, no matter how poor, can provide social protection to HIV infected children".

In the end, Ms. Richter condemned the quantity of intermediaries in the management of resources intended for childhood. However, she acknowledged that the caring of children is mostly based on the delivering money, provided that money is delivered directly to the families.

AIDS Normalization to End with Stigma: Judge Edwin Cameron

Social repercussions of the epidemic such as stigma and discrimination should also be fought, through strategies based on evidence, said the experts who participate in the special session “From Promises to Action: Building Global and National Commitments to Approaches Based on Evidence to Fight Stigma and Discrimination.”

Openly speaking as a person living with HIV, Judge Edwin Cameron, from the South African Supreme Court of Appeal, declared stigma as the most intractable and fearsome obstacle handling HIV, as its

direct effect is discrimination.

The weight after HIV positive testing is too heavy due to stigma, said Cameron. In fact, resistance to diagnose or virus treatment involves stigmas.

Much has been studied on external stigma, but a little is known on the internal one and how it affects the person living with the virus. The Judge described the story on how he had to meditate a lot to open his positive status to his working peers, although he knew they were open minded persons who fought for human rights. “I could not talk to them

about this as I would discredit myself.”

It is not about blaming those who live with HIV/AIDS for feeling an external stigma, but it is necessary to know it exists to know how to act.

The same stigma forced society to exceptionally fight against the virus, said Cameron, but “what we want is the normalization of HIV so we can bring the stigma to an end.” The Judge will participate tomorrow in the last plenary session of AIDS 2008, speaking about “Statutes and Criminal Persecution within the Epidemic: Help or Impediment?”

To know the level of internal stigma

among PLHIV the project “Stigma Index” was created. It is a survey where HIV+ persons participate, helping them to detect their situation. The aim of this initiative is to provide a tool resulting in the creation of public policies for PLHIV, right away.

The project involves the International Coalition of Women Living with HIV (ICW), the Global Net of People Living with AIDS (GNP+), The International Family Planning Foundation (IFPF), and the UN program for AIDS (UNAIDS), and the survey was applied in five countries: India, Kenya, Lesotho, South Africa, and Trinidad & Tobago.

Normalizar el VIH para acabar con el estigma: juez Edwin Cameron

Las repercusiones sociales de la epidemia, como el estigma y la discriminación, también deben ser abordados a través de estrategias basadas en la evidencia, dijeron hoy expertos que participaron en la sesión especial “De las Promesas a la Acción: Construyendo Compromisos Globales y Nacionales por Aproximaciones Basadas en la Evidencia para combatir el Estigma y la Discriminación”.

Hablando abiertamente como persona con VIH, el juez Edwin Cameron, de la Suprema Corte de Apelaciones de Sudáfrica, sentenció que el estigma es el más inmanejable y aterrizante obstáculo en el manejo del VIH, cuyo efecto directo es la discriminación.

La carga del diagnóstico positivo de VIH es muy grande debido al estigma, dijo Cameron. De hecho, la resistencia al diagnóstico o al tratamiento del virus involucra estigmas.

Se ha estudiado mucho sobre el estigma externo, pero poco se sabe sobre el interno y cómo éste afecta a la persona que vive con el virus. El propio juez narró la historia de cómo él tuvo que meditar mucho para asumirse abiertamente como VIH positivo con sus colegas de trabajo, aunque sabía que ellos eran personas abiertas que luchaban por los derechos humanos. “No podía hablarles de esto porque yo mismo me desacreditaba”.

No se trata tampoco de culpar a quienes viven con VIH/SIDA por sentir un estigma

interno, pero es necesario conocer que existe para saber como actuar.

El mismo estigma forzó a la sociedad a luchar excepcionalmente contra el virus, dijo Cameron, pero “lo que queremos es la normalización del VIH para así acabar con el estigma”. El juez participará mañana en la última sesión plenaria de AIDS 2008, hablando del tema “Estatutos y Persecuciones Criminales en la Epidemia: ¿Ayuda o impedimento?”

Para conocer el nivel de estigma interno que existe en las personas con VIH se creó el proyecto “Índice de estigma”, en el que participan personas VIH positivas que les ayuda a detectar su situación. El objetivo de esta iniciativa es proporcionar una herramienta

cuyos resultados ayuden a crear políticas públicas para personas viviendo con el virus.

En el proyecto se involucraron la Coalición Internacional de Mujeres Viviendo con VIH (ICW), la Red Global de Personas Viviendo con VIH (GNP+), la Fundación Internacional para la Planificación Familiar (IPPF) y el Programa de la ONU para el SIDA (ONUSIDA), y se aplicó el cuestionario en cinco países: India, Kenia, Lesotho, Sudáfrica y Trinidad y Tobago.

Esta herramienta ayuda a generar evidencia confiable sobre el estigma cotidiano, pues estudia, entre otros indicadores, el acceso al trabajo y los servicios, las leyes y los derechos, el acceso al tratamiento y los problemas y retos que enfrentan las personas que viven con VIH.

El VIH y la reducción de su impacto en los niños

Dos millones de niños viven con VIH y más de 12 millones han perdido a uno o ambos padres por la infección, en entornos de falta de acceso a prevención, tratamiento y cuidados

“¿Son los niños afectados por el VIH demasiado pequeños para contar?”, es la pregunta que hizo Linda Richter, Directora Ejecutiva de Infancia, Juventud, Familia y Desarrollo Social (CYFSD) del Consejo de Investigación en Ciencias Humanas (HSRC) en Sudáfrica, a la audiencia de la tercera plenaria de AIDS 2008, en donde por primera vez se abordó el tema de la niñez y el VIH/SIDA.

En el mundo hay aproximadamente dos millones de niños y niñas viviendo con VIH/SIDA, mientras que sólo en el África Subsahariana hay 12 millones de ellos que han perdido a uno o ambos padres a causa del SIDA.

Sin embargo, hay una carencia de datos ciertos sobre los niños afectados por la epidemia, y los datos con los que se cuenta no son bien utilizados. Aunado a esto, los niños no tienen acceso eficiente a prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados del VIH/SIDA. Por ejemplo, a pesar de que en países como Estados Unidos la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo logró abatir los nacimientos de bebés con VIH a menos de dos por ciento, en el continente africano la mayor parte de las mujeres embarazadas no se realizan la prueba para conocer su status.

Un niño que vive con VIH/SIDA tiene menos acceso al tratamiento antirretroviral que un adulto, considerando que en África del Sur el 60 por ciento de los niños con VIH viven en pobreza, dijo Richter, quien también es profesora honoraria del Departamento de Psiquiatría de la

Universidad de Oxford.

Para la investigadora, los llamados huérfanos del sida son solo la punta del iceberg de la problemática de niñez y SIDA, puesto que en las comunidades más afectadas por la pandemia albergan también a otros grupos infantiles que se encuentran en alta vulnerabilidad.

Para enfrentar de manera más eficaz el problema de los niños frente al SIDA, la Profra. Richter hace cuatro recomendaciones. Primero, los fondos de ayuda a esta población deberían ser entregados a las familias que son las que se hacen cargo de ellos y asumen el 90 por ciento del costo de los cuidados. Muchas familias incluso ven impactados sus ingresos pues empiezan a reducir el gasto en educación o alimentos.

En segundo lugar, Richter propone que se haga un profundo replanteamiento de las políticas de ayuda a niños con VIH y que la visión sea comprensiva e íntegramente basada en servicios para la familia.

La oradora puso un especial énfasis en la necesidad de proporcionar seguridad social a los niños afectados o viviendo con el VIH/SIDA, ya que “todos los gobiernos, no importa lo pobres que sean, pueden proveer protección social a los niños afectados por el VIH”.

Finalmente también desaprobó la cantidad de intermediarios que participan en la administración de los recursos destinados a la infancia, aunque apoyó que la atención a los niños se dé básicamente a través de entregas de dinero, siempre y cuando se otorguen directamente a las familias.

Comunidad

Community

todaywerecommend
hoyrecomendamosDisability, Women and
HIV/AIDS
Non-Commercial Satellite
SR 5, 18:30Mujeres, discapacidad
y VIH/SIDA
Satélite No Comercial
SR 5, 18:30Fighting Stigma Among
Workers

In “HIV on the Job: Policies”, a panel of experts discussed the relevance of work-related stigmas and discrimination, along with implementation of new policies so that PLHIV will not be discriminated against.

Some of the panel members believe that when workers do face discrimination at the workplace, the burden of proof should shift to the employer in order to create a prejudice-free working environment. It is difficult to disagree, when discrimination against PLHIV in work environments continues to persist in spite of the constitutionally protected and fundamental right to equality. On this note, part of the panel argued that a specific law is needed to reinforce the right against non-discrimination on the basis of HIV status is needed. This is required to effectively deal with discrimination in the employment environment.

In Russia, for example, it is believed that there has already been a shift in the mindsets of people fighting this epidemic, and there is a growing understanding that effective solutions to HIV/AIDS problems lie not only in the medical sphere, but also in the sphere of social and labor relations. However, it is also exceedingly difficult for an employee to prove instances of discrimination due to a lack of documentary evidence and a lack of non-cooperation from fearful co-workers who refuse to testify. It is also difficult to repair the damages of certain incidents which would amount to a heavier stigma, than the discrimination itself.

As PLHIVs continue to be subject of discrimination, with for instance non-payment of wages, disqualification from benefits, and time-bound promotions, a question may arise: how far have we advanced from the time of *Philadelphia*? The 1993 film was inspired by the attorney, Geoffrey Bowers, who sued the law firm Baker and McKenzie for unfair dismissal in one of the first AIDS discrimination cases. In this movie, we saw the transformation of Denzel Washington, yet 15 years later we continue to discuss the abolishment of discrimination at the workplace.

Evitar el estigma contra
los trabajadores

En la sesión “VIH en el trabajo: Políticas”, un panel de expertos discutió la relevancia de los estigmas y la discriminación relacionados con el trabajo, además de la implementación de nuevas políticas, de manera que la gente que vive con VIH no sea discriminada.

Algunos participantes del panel creen que cuando los trabajadores enfrentan situaciones discriminadoras en el trabajo, la responsabilidad debería dirigirse al empleador, con la finalidad de crear un ambiente de trabajo no discriminador. Es difícil estar en desacuerdo cuando la discriminación contra las PVVIH en ambientes laborales persiste, en lugar de apoyarse en el derecho fundamental a la igualdad que, además es constitucional. En este tenor, una parte del panel argumentó que se requiere una ley específica que refuerce el derecho a la no discriminación sobre la base del estatus serológico, que enfrente eficientemente la discriminación en el ámbito laboral.

En Rusia, por ejemplo, se cree que ya ha hubo un cambio de actitud en la gente que pelea contra esta epidemia, y hay un entendimiento cada vez mayor en el sentido de que las soluciones efectivas de los problemas del VIH/SIDA se apoyan no sólo en la esfera médica, sino en las relaciones sociales y laborales. Sin embargo, también es extremadamente difícil para un empleado probar acciones discriminadoras debido a la falta de evidencia documental, la falta de cooperación de empleados atemorizados que se niegan a atestiguar. También es difícil reparar el daño de ciertos incidentes que causarían una estigma mayor que la propia discriminación.

Como las PVVIH continúan siendo sujetas a discriminación, con la falta de pago de salarios, el no acceso a prestaciones y ascensos retardados, surgiría una pregunta: ¿qué tan lejos hemos avanzado desde la película *Philadelphia*? El filme de 1993 se inspiró en el abogado Geoffrey Bowers, quien demandó a la firma Baker & McKenzie por despedirlo injustamente en uno de los primeros casos de discriminación por SIDA. En esta película vemos la transformación de Denzel Washington y, 15 años después, continuamos discutiendo la abolición de la discriminación en el sitio de trabajo.

HIV on the Workplace

Living with HIV does not disable people for working, but related stigmas do affect the environment. Three local experiences show the implications of AIDS in the workplace.

Global Union AIDS Programme is a joint effort of union organizations from various countries to respond to AIDS and the stigmas it generates. Three testimonies from Africa, Southeast Asia and Latin America, provide an overview of the environments and shared efforts.

Uganda:

“I work for International Textile Labor Workers Federation, and I represent what is the textile sector in Uganda and for the last 3 years, integrating the issue of HIV/AIDS, in terms of creating awareness among the workforce in Uganda. We are also ensuring that the workers’ rights are respected, because as trade unions, our work is to promote, protect, and defend the workers’ rights in the world at large. We also negotiate friendly agreements, with employers.”

Bangladesh:

“I work for the International Transport Worker Federation, an organization that represents 4.5 million transport workers in 150 countries. If we look at the literature, people stigmatize the transport worker as the carrier of the HIV/AIDS. As a trade union organization and as an organization representing transport workers all over the world, we strongly

feel that it is not the behavior of the individual that makes a transport worker vulnerable.”

Costa Rica:

“I am from the Regional Office of International Education located in Costa Rica. As unions, we all have the possibility and the power to mobilize, to debate, and to create political ideas. We believe in HIV prevention issues. We, the unions, are main actors and we should be present not only in this Conference, but also in other spaces where policies are designed, and where budgets are defined and allocated. So this is why we want to create greater awareness among those actors in HIV prevention, and the fight against HIV/AIDS.”



Ricardo Ramírez Arriola

VIH en el trabajo

El Global Union AIDS Programme es un esfuerzo conjunto de organizaciones sindicales de varios países para responder al SIDA y los estigmas que genera. Tres testimonios, de África, el sureste de Asia y Latinoamérica, dan cuenta de los entornos y los esfuerzos comunes.

Uganda:

“Trabajo para una Federación Internacional de Trabajadores de Textiles y represento a este sector en Uganda. Durante los últimos tres años he integrado el tema del VIH/SIDA, en términos de la toma de conciencia, entre la fuerza laboral ugandesa. También nos estamos asegurando de que se respeten los derechos de los trabajadores porque, como sindicatos, nuestro trabajo es promover, proteger y defender los derechos de los trabajadores en todo el mundo. También negociamos acuerdos amigables con los empleadores.”

Bangladesh:

“Trabajo para la Federación Internacional de Trabajadores del Transporte, organización

que representa a 4.5 millones de trabajadores en 150 países. Si vemos la literatura, la gente estigmatiza al trabajador del transporte como el portador del VIH/SIDA. Como sindicato y como organización que representa a trabajadores del transporte de todo el mundo, creemos firmemente que no es la conducta del individuo lo que hace vulnerable al trabajador del transporte.”

Costa Rica:

Pertenezco a la Oficina Regional de la Educación Internacional, ubicada en Costa Rica. Como sindicatos, todos tenemos la posibilidad y el poder de movilizarnos, de debatir y de generar ideas políticas. Creemos en los temas de prevención. Nosotros, los sindicatos, somos los actores principales y deberíamos estar presentes no sólo en esta Conferencia, sino también en otros espacios en donde se diseñen las políticas y en donde los presupuestos se definan y asignen. Es por ello que queremos crear mayor conciencia entre esos actores respecto del VIH y en la lucha contra el VIH/SIDA.

Searching For Alternatives to Overcome HIV Infection in Breast Feeding

International recommendations encourage mothers living with HIV not to breastfeed their babies in order to avoid HIV infection. It is a measure that does not take into consideration cultural and social customs in which women find themselves, or the chances of survival for the baby during the first six months of life, explained Anna Coutoudis from South Africa during a session in which she discussed MTCT.

Formula feeding babies is proven to decrease the risk of exposure to

HIV infection during lactation. Yet this measure proved to be impractical in Sub-Saharan Africa due to the high cost and the stigma women face for not breastfeeding their babies.

A study carried out in Uganda, in the rural district of Rakai, showed a higher HIV prevalence among children who were breastfed than those formula-fed after six weeks. However, mortality rates were 50% lower among infants who were breastfed when compared with formula-fed infants.

Coutoudis also implored to find new alternatives to overcome the dilemma of whether or not HIV-positive mothers should breastfeed. She also spoke of how some African women give milk to their babies without breastfeeding them. These women cook the milk in a double-boiler.

Policies to prevent MTCT through breastfeeding must "take the mother's and the child's social norms and health into consideration", concluded the South African Anna Coutoudis.



Ricardo Ramírez Arriola

Buscar alternativas al amamantamiento, para evitar la transmisión del VIH

La recomendación internacional que establece que las madres que viven con VIH no deben alimentar a sus bebés con leche materna para evitar la transmisión del virus por esa vía, es una medida que no toma en cuenta los factores sociales y culturales en que se desenvuelven las mujeres, así como tampoco toma en cuenta la posibilidad de sobrevivencia de los bebés durante los seis primeros meses de nacidos, cuestionó Anna Coutoudis de

Sudáfrica en una sesión donde se abordó el tema de la transmisión vertical del VIH.

Aunque está demostrado que alimentar a los bebés a través de fórmulas de leche elaborada disminuye el riesgo de transmisión del VIH durante la lactancia, esa medida resulta poco práctica en África sub-Sahariana, por su elevado costo y por el estigma que cargan las mujeres por no alimentar ellas mismas a sus bebés.

Un estudio realizado en Uganda, en el distrito

rural de Rakai encontró tasas de infección por VIH más elevadas en infantes alimentados por amamantamiento que a infantes alimentados mediante fórmulas de leche elaborada a las seis semanas de nacidos. Sin embargo, al año de nacimiento la mortalidad fue 50 por ciento menor en el primero grupo que en el segundo.

Coutoudis se pronunció por encontrar caminos alternativos que superen el dilema de amamantar o no amamantar a los bebés de madres

VIH positivas. Y relató la manera como algunas mujeres africanas dan la leche materna a sus infantes, pero sin recurrir al amamantamiento. Lo que hacen es hervir la leche por medio del simple procedimiento conocido como "baño maría".

Las políticas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo a través del amamantamiento deben "tomar en cuenta el contexto social tanto como la salud de la madre y de los niños", concluyó la sudafricana Anna Coutoudis.

Involving Males & Supporting Families Crucial in Preventing Mother-to-Child Transmissions

Members of the organization Doctors Without Borders expressed in a press conference that in the case of children living with HIV/AIDS, it is not enough to provide them with antiretroviral therapy. It is necessary to work in a comprehensive manner which takes into account aspects such as, nutrition and the betterment of sanitary conditions, in order to enhance their quality of life and life expectancy. Doctors Without Borders provides ART drugs to close to 10,000 children living with HIV/AIDS in twenty African countries. According to Dr. Fernando Parreño's experience, it is a priority that babies initiate treatment when they are six-weeks of age, or as soon as possible once the diagnosis is made, so as to increase the chances of controlling this disease.

Dr. Helena Huerga, who has worked as a physician in Kenya, made a similar statement, and agreed on the fact that beyond clinical aspects, the success of pediatric care depends on aspects that include psychological support and the family's basic knowledge of treatment. She added that, as part of this approach, a new program which dedicates one day a week to caring for children who live with AIDS and their families, had been undertaken in her work neighborhood.

In a similar fashion, Dr. Johan Van Griensven said that in Rwanda they have promoted the creation of support groups for children and adults living with HIV with the aim of encouraging family and community integration thereby strengthening the efficiency of the therapies that they receive.

On another note, a study undertaken in South Africa by a group of researchers from various universities from the United States and Africa, and presented during an oral session, studied the involvement of men prior to and after their partner's childbearing, and reported mixed results. While less than a quarter of interviewed women reported that their partners went with them to their clinical appointments, over half of them mentioned other ways in which men involved themselves at all times in their health care during pregnancy and post-partum. Most males supported their female partners in spite of the pregnancies being unplanned. Some women described the way in which their partners helped them to provide their infants with formula feeding. In contrast, some women perceived this involvement as a means of control, and some others chose not to involve their male partners in order to keep control of their own decisions in matters of their own health.

Participación masculina y apoyo a las familias en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

En el caso de las y los niños que viven con VIH/SIDA, no basta con darles terapia antirretroviral, sino que es necesario trabajar de manera integral tomando en cuenta la nutrición y la mejora de las condiciones sanitarias, entre otros aspectos, para poder aumentar la calidad y las expectativas de vida de los menores, expresaron integrantes de la organización Médicos Sin Fronteras, en una conferencia de prensa, institución que provee de medicamentos antirretrovirales a cerca de 10 000 niños que viven con VIH/SIDA en veinte países africanos. De acuerdo con la experiencia del doctor Fernando Parreño, a los niños recién nacidos es prioritario iniciar tratamiento a partir de las seis semanas de vida o lo antes posible una vez realizado el diagnóstico, para aumentar las posibilidades de control de esta afección.

En este mismo sentido se pronunció la Dra. Helena Huerga, quien ha realizado su labor como médico en Kenia, coincidiendo en que más allá de los aspectos clínicos, el éxito de la atención pediátrica es consecuencia de aspectos que incluyen el apoyo psicológico y los conocimientos básicos del tratamiento por parte de los familiares. Comentó que como parte de esta perspectiva se ha puesto en marcha en su zona de trabajo un programa que dedica un día a la semana exclusivamente a la atención de niños que viven con VIH/SIDA y sus familias.

De manera similar, Dr. Johan Van Griensven comentó que en Ruanda han impulsado la formación de grupos de apoyo para niños y adultos que viven con VIH con el objetivo de favorecer la integración de las familias y comunidades, reforzando, de esta manera, la eficacia de los tratamientos que reciben.

Por otra parte, una investigación llevada a cabo en Sudáfrica por un grupo de investigadoras de diversas universidades de Estados Unidos y Sudáfrica, y presentada en una sesión oral, que estudió el involucramiento de los hombres antes y después del parto de sus parejas, obtuvo diferentes resultados. Mientras menos de un cuarto de las mujeres entrevistadas reportaron que sus parejas las acompañaron en sus citas clínicas, más de la mitad de ellas refirieron otras maneras como los hombres se involucraron en la atención médica de su embarazo y el post parto. La mayoría de los varones apoyaron a sus parejas femeninas a pesar de que los embarazos no fueron planeados. Algunas mujeres describieron la manera como sus parejas masculinas las apoyaron en el pago de la alimentación de los infantes mediante fórmulas de leche elaborada. En contraste, algunas mujeres percibieron el involucramiento de sus parejas como una forma de control y otras optaron por no involucrarlos para mantener el control de sus propias decisiones sobre su salud.

Las autoras del estudio llamado "Redefiniendo el involucramiento de los hombres en la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, desde la perspectiva de la pareja femenina", concluyen que es necesario desarrollar estrategias que capitalicen los patrones naturales de apoyo social por parte de las parejas masculinas.

Regiones

Regions

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Regional Session on
Middle East and North Africa
Symposium
SR 8, 16:30

Sesion Regional sobre el
Medio Este y Africa del Norte
Simposio
SR 8, 16:30

HIV Epidemic Growing Quickly in East Europe and Central Asia

From page 1

With an average of 150 thousand new infections, and 55 thousand deaths in 2007, the epidemic keeps on spreading through the region. In December 2007, from a total of 175 million people in 14 countries in the region, 1.6 million people lived with HIV.

"We are far from our goals. If we see it from an epidemiologic point of view, we know where the epidemic has concentrated, but we need to focus on specific areas, such as Russia and Ukraine, where the epidemic has become generalized," said Michel Kazatchkine, from Russia, in the regional session on East Europe and Central Asia.

Besides the speed of the infection, the increase in the percentage of women, children and vulnerable groups is a source of concern

among regional leaders. "We have been working out a series of innovative programs for marginalized groups: sex workers, MSM, migrants. We are trying to apply the ART therapy in places outside the traditional service network, but we still have major challenges ahead," said the Ukrainian Konstantine Lejontzer.

Farida Tishkova, from Tajikistan, explained that the expansion of the disease coincides with an economic depression in the region, and specifically with drugs use. "HIV is usually related to an increase in addictions, affecting young people between the ages of 15 and 30. We have a serious problem in Tajikistan from the use of intravenous drugs. We had a civil war and many young people became injecting drug users (IDUs); now, in the post-war era, we

have seen a slight decrease, but they are still many," she reported.

In relation to the same subject, Lejontzer warned that "the system is not prepared for this wave", and he added: "We must help young people from suffering depression or neurosis, and work hard to reduce stigma".

Together with the quick expansion of HIV in the region, "we have to modify our approach to prevention for those who are most vulnerable", Kazatchkine said. "I already hate terms such as vulnerable groups and fighting against stigma and discrimination, because they are so easily spoken that sometimes they lose their meaning. But we still have to overcome several social barriers", he concluded.



Ricardo Ramirez Arriola

A ritmo acelerado crece la epidemia del VIH en Europa del Este y Asia Central

Viene de la página 1

Con un promedio de 150 mil nuevos casos de infección y 55 mil muertes en 2007, la epidemia continúa expandiéndose en esa región. A diciembre de 2007, de un total de 175 millones de personas que habitan los 14 países de la región, 1.6 millones vivían con VIH.

"Estamos muy, muy lejos de donde queremos estar. Sabemos dónde se ha concentrado la epidemia si lo vemos desde un enfoque epidemiológico, pero hay que enfocarse en algunos lugares específicos como Rusia y Ucrania, donde la epidemia es generalizada", expuso en la sesión regional de Europa del Este y Asia Central, Michel Kazatchkine, de Rusia.

Además de la velocidad de infección, el aumento de casos en la proporción de mujeres, niños y grupos vulnerables es una fuente de preocupación entre los líderes regionales. "Hemos estado trabajando con una serie de programas innovadores para grupos marginados: trabajadores sexuales, HSH, migrantes. Estamos tratando de aplicar la terapia ART en sitios que caen fuera de la red del alcance tradicional de servicios, pero sabemos que tenemos desafíos importantes", refirió por su parte el ucraniano Konstantine Lejontzer.

Farida Tishkova, de Tajikistán, explicó que

la diseminación de la enfermedad está coincidiendo con la caída económica de la región y, especialmente, con el consumo de drogas. "El VIH va también acompañado con el aumento de adicciones, afectando al sector más joven, de 15 a 30 años. En Tajikistán tenemos un grave problema con el uso de drogas intravenosas. Tuvimos una guerra civil y muchos jóvenes en esa época se volvieron adictos a las drogas (IDUs); ahora en la etapa de posguerra, hemos visto algunas reducciones, pero siguen siendo muchos", informó.

En referencia al mismo tema, Lejontzer advirtió que "El sistema no está preparado para

esta ola". Y añadió: "Tenemos que emprender la ayuda a los jóvenes con depresión o neurosis y trabajar para disminuir el estigma".

A la par de la velocidad de expansión del VIH en la región, "necesitamos modificar la velocidad de los esfuerzos de prevención para los más vulnerables", dijo Kazatchkine. Para más adelante añadió: "Yo empiezo a odiar estas frases como grupos vulnerables y de la lucha contra el estigma y la discriminación porque las decimos tanto que a veces pierden sentido pero es claro que hay que enfrentar de alguna forma los obstáculos sociales", concluyó.

Including HIV/AIDS into the Iberoamerican Agenda

Last Tuesday, Latin American and Spanish organizations delivered the Iberoamerican Declaration of Mexico 2008, in which they urge their governments to consider HIV/AIDS as an important topic to be included in the XVIII Iberoamerican Summit in October 2008.

SIDA, Red2002, CESIDA, FELGTB, from Spain, and LACCASO, RedLa+, TCW Latina and ASICAL, from Latin America, asked their governments to assume political leadership and address the issue of the impact of HIV/AIDS in their respective countries, as well as to assign resources according to their budgets, in order to strengthen each nation's response to the epidemic.

It was stated in the Declaration that, "HIV/AIDS has been ignored, or underestimated, by Latin American diplomacy for too long. It is about time to change this situation and to take on the responsibility that is incumbent upon us."

Incluir al VIH/SIDA en la agenda Iberoamericana

Organizaciones latinoamericanas y españolas lanzaron el pasado martes La Declaración Iberoamericana de México 2008, donde piden a sus gobiernos incluir el VIH/SIDA como tema relevante en la agenda de la XVIII Cumbre Iberoamericana a celebrarse en octubre de 2008 en San Salvador.

Las organizaciones españolas: Tenemos SIDA, Red2002, CESIDA, FELGTB, y latinoamericanas: LACCASO, RedLa+, ICW Latina y ASICAL pidieron a sus gobiernos asumir el liderazgo político para abordar el impacto del VIH/SIDA en sus países y destinar recursos de acuerdo con sus capacidades presupuestales para fortalecer las respuestas nacionales a la epidemia.

"El VIH/SIDA ha sido ignorado o minusvalorado por demasiado tiempo en las relaciones iberoamericanas. Es hora de darle la vuelta a esa situación y asumir la responsabilidad que a todas y todos nos corresponde", expusieron en la Declaración.



Ricardo Ramirez Arriola

The Impact of AIDS Equals Extent of a Disaster: Red Cross and Red Crescent

According to World Disasters Report 2008, the Red Cross and Red Crescent consider the pandemic as an emergency due to the great impact of HIV/AIDS on communities. Primarily because of the extremely high prevalence rates in some countries, explained Mukesh Kapila, Special Representative for HIV and AIDS of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

“We have some countries in Africa, for example, where the prevalence for both genders is reaching 20-25 %, or even higher.” In these countries the virus has had a social, cultural, and economic impact to such an extent that the whole nation has witnessed a breakdown in its agricultural, educational, health care systems, and other areas. “It is due to the wide spread impact of HIV that it is considered a disaster”.

However, for some communities, there is another reason to consider the pandemic a disaster; for example, Russian and Chinese IDUs, sex workers, and MSM. We have prevalence figures as high as those in Jakarta, where certain sex worker groups have prevalence rates of 50 and 70 percent, said Dr. Kapila.

The endeavors of the Red Cross are based on community work. “We have got millions of members and volunteers in more than 180 countries around the world. They are able to reach out to many, many places, so that we can help in a way that no one else can.” Furthermore, when dealing with such a complex, intimate, private and social issue—which is more than just a health issue—“trust across relationships is extremely important.”

As Dr. Kapila explained, HIV can be closely related to disasters strictly considered as such; in Kenya for example, recent political turmoil left thousands of people displaced, and PLHIV lost contact with their treatment providers. Luckily, the Red Cross provided support to reestablish their medical services.

The tsunami which hit South Asia is yet another example, for when the fishing community of Sri Lanka lost their boats, they were also left with nothing and the women then had to resort to sex work in order to survive. This puts them at a greater risk of exposure to HIV/AIDS. “The Red Cross believes that we should treat HIV as a disaster in both meanings of the word.”

El impacto del SIDA, de la magnitud de un desastre: Cruz Roja y Media Luna Roja

Debido al gran impacto que el VIH/SIDA tiene en las comunidades, la Cruz Roja y Media Luna Roja consideran a la pandemia como una emergencia, según lo establece su Reporte de Desastres Mundiales (World Disasters Report) 2008. En primer lugar, porque en algunos países del mundo las tasas de prevalencia son muy altas, explicó Mukesh Kapila, Representante Especial para el VIH del Secretario General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

“Tenemos muchos países en África, por ejemplo, donde las tasas de prevalencia por género son de entre 20 y 25 por ciento o incluso mayores”. En esos países el virus ha tenido un impacto social, cultural y económico, tanto que el país entero ha visto desbaratarse sus sistemas de agricultura, de educación, de salud y otros. “Es por el amplio rango de impacto que tiene el VIH que es considerado como un desastre”.

La otra razón por la que es un desastre es que para algunas comunidades, por ejemplo los usuarios de drogas inyectables en China o Rusia o los hombres que tienen sexo con hombres o los trabajadores sexuales, tenemos prevalencias como la de Jakarta, donde en ciertos grupos de trabajadores sexuales la prevalencia es de entre 50 y 70 por ciento, dijo el Dr. Kapila.

El trabajo de la Cruz Roja está basado en el trabajo comunitario. “Tenemos millones de miembros y voluntarios en más de 180 países y ellos tienen presencia en muchos lugares, así que llegamos a muchos sitios en una manera en que nadie más lo puede hacer”. Además, cuando se habla de un tema tan complejo, íntimo, personal y social, que es mucho más que un tema médico, “las relaciones confiables son extremadamente importantes”.

Como explica el Dr. Kapila, el VIH puede estar estrechamente ligado con desastres considerados estrictamente como tales. Por ejemplo, en Kenia, con los disturbios políticos recientes donde hubo miles de personas desplazadas, la gente que vive con VIH perdió el contacto con los proveedores de tratamiento y la Cruz Roja estuvo apoyándolos para restablecer los servicios de medicamentos.

Otro ejemplo es el del tsunami que azotó el sur de Asia. Los pescadores de Sri Lanka que perdieron sus botes se quedaron sin recursos y las mujeres tuvieron que dedicarse al trabajo sexual para sobrevivir, lo que las pone en un alto riesgo ante el VIH/SIDA. “Por eso en la Cruz Roja consideramos que debemos atender el desastre en los dos sentidos”.

Drug Use and Damage Reduction: the Nations' Commitment

The document from the United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, “Principles of Drug Dependence Treatment”, establishes that an estimated 205 million people in the world use illicit drugs, including 25 million who suffer from illicit drug dependence.

“The demand reduction conventions specify that the signatory countries shall take all practicable measures for the prevention of drug abuse, as well as for early identification, treatment, education, after-care, rehabilitation and the social reintegration of persons involved, this including interventions to counteract the social and health consequences of drug abuse,” said Anja Busse, from the United Nations Office on Drugs and Crime.

One of the aforementioned health consequences is the spread of HIV. A report in 2003 from the International Narcotics Control Board (INCB) states that Governments need “to adopt measures that may decrease the sharing of hypodermic needles among injecting drug abusers in order to limit the spread of HIV/AIDS” while stressing that such measures shall not promote or facilitate drug abuse.

Errata

In the report on the AIDS 2008's August 5th plenary session (Global Voice, 6/08/2008, p.9), we published erroneous information on the international agreements on drug use and damage reduction:

“During the Vienna Convention, in 1998, 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.”

The correct information is:

At the United Nations General Assembly Special Session on drugs (UNGASS) in 1998, Member States committed themselves to “eliminating or significantly reducing the illicit cultivation of the coca bush, the cannabis plant and the opium poppy by the year 2008.” In 2003, the INCB recommended taking measures to prevent the spread of HIV/AIDS among injecting drug users. In 2008, the UNGASS presented a report which reaffirms the commitment to reduce the illegal drugs supply.

There has been no recommendation in 2008 from UNGASS on reducing drug demand. We offer our apologies to all Global Voice readers.

Uso de drogas y reducción del daño: el compromiso de las naciones

Se estima que 205 millones de personas en el mundo utilizan drogas ilegales, incluyendo a 25 millones que sufren de algún tipo de adicción, establece el documento Principles of Drug Dependence Treatment, de la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y Crimen y la Organización Mundial de la Salud.

“Las convenciones sobre reducción de la demanda (de drogas) especifica que los países signatarios tomarán todas las medidas necesarias para prevenir el abuso de drogas, así como para detectar en forma temprana las adicciones, dar tratamiento, educación, rehabilitación y reintegrar socialmente a las personas involucradas, lo que incluye intervenciones para aminorar las consecuencias sociales y de salud del consumo de drogas”, dice Anja Busse, de la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y Crimen.

Una de las consecuencias de salud es la diseminación del VIH. De acuerdo con un reporte de 2003 de la Oficina Internacional de Control de Narcóticos (INCB, por sus siglas en inglés) es importante reforzar las políticas que reduzcan el uso compartido de jeringas, sin que esto “promueva o facilite el consumo de drogas”.

Fe de erratas

En la información sobre la sesión plenaria del 5 de agosto en AIDS 2008 (Global Voice, 6/08/2008, p.9) publicamos información errónea sobre los acuerdos internacionales respecto del uso de drogas y la reducción del daño:

“En la Convención de Viena en 1998, la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 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.”

Lo información correcta es:

Durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS), en 1998, se estableció el compromiso para eliminar o reducir significativamente los cultivos de hoja de coca, cannabis y amapola. En 2003, la INCB recomendó tomar medidas para evitar la diseminación del VIH/sida entre usuarios de drogas inyectables. En 2008, la UNGASS dio a conocer un reporte en el que ratifica el compromiso para reducir el suministro de drogas ilícitas.

No ha habido en 2008 una recomendación de la UNGASS sobre la reducción de la demanda de drogas. Pedimos una disculpa a los lectores de Global Voice.

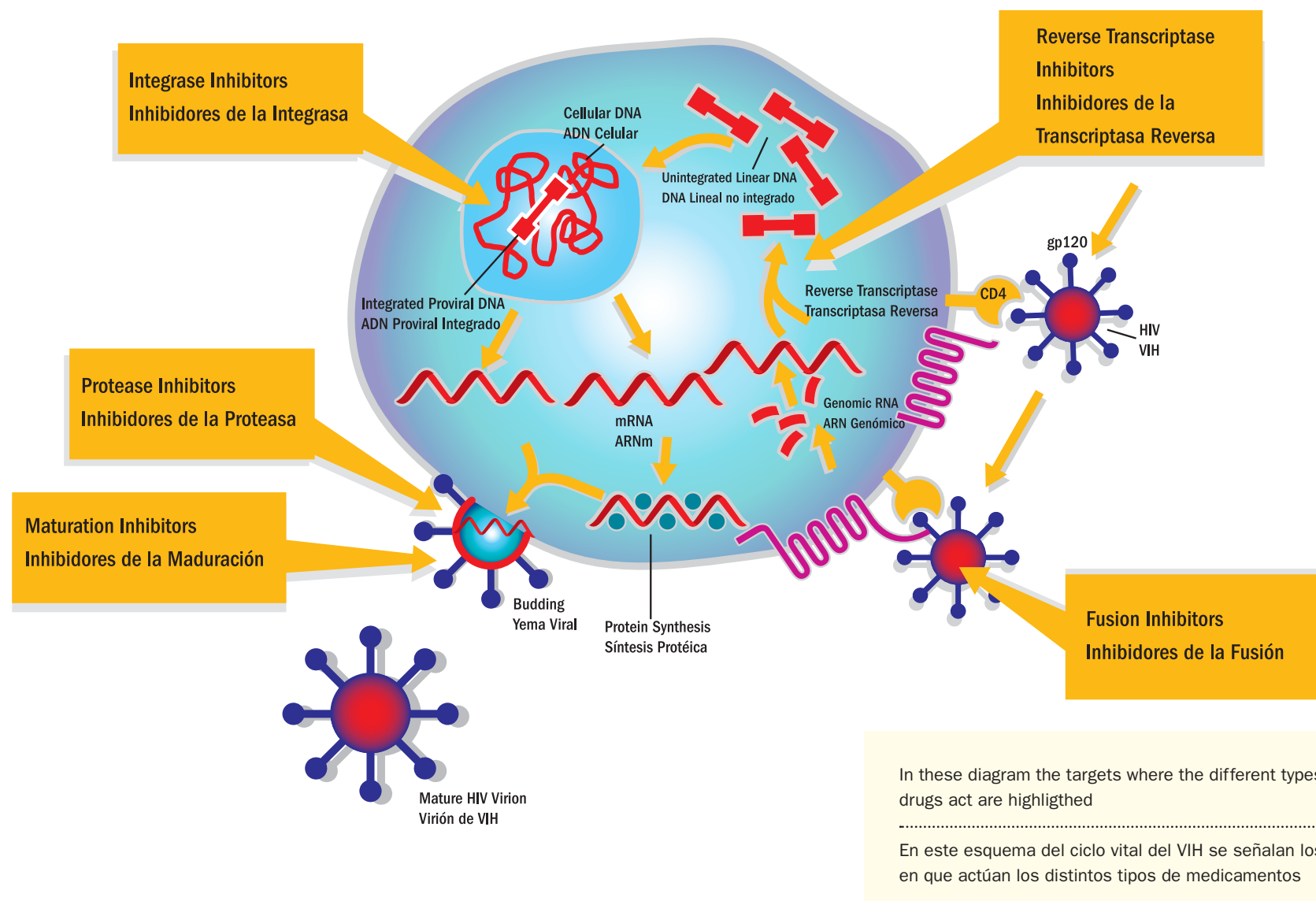
Cienciabásica

BasicScience

todaywerecommend
hoyrecomendamos

HIV Viral Entry and Tropism
Oral Abstract Session
SR 6, 11:00

Entrada del VIH y Tropismo
Sesión de Resúmenes Orales
SR 6, 11:00



Latent Virus Reservoirs, the Primary Obstacle in Eradicating HIV, says Dr. Roberto Siliciano

What can we do to cure HIV infection? For many years, scientists specialized in the field have been asking that question. It is the also the question with which Dr. Roberto Siliciano started his presentation in yesterday's plenary. The answer, at first glance, is an easy one. According to the specialist in molecular biology and genetics, we need but three steps to follow: stop ongoing viral replication, identify all stable reservoirs, and finally, find a way to eradicate the virus within those reservoirs.

The first step has been accomplished, at least for now, through the use of Highly Active Anti Retroviral Treatment (HAART) which manages to reduce viral loads to undetectable levels. The hard part starts with the next steps.

When HAART was first introduced over eleven years ago, the first results showed that the virus' presence in the blood stream could be reduced to undetectable levels. This gave rise to the hope of being able to eradicate HIV after only a few years

of constant therapy. This conclusion was reached based on the fact that infected cells live for a shorter amount of time than uninfected cells, so it was assumed that continuous HAART treatment would eventually result in total viral eradication. The problem is that we can't know if the virus concentration continued decreasing when beyond the viral particle detection limits. Another problem is that there are cells which form part of an immunologic memory which make it easier to recognize antigens to which the body has been previously exposed. It is precisely within these cells that the virus remains latent and undetectable for years or decades. Since then, that original hope has become a pessimism generally shared by the community as far as finding a cure was concerned.

Nevertheless, according to Dr. Robert Siliciano, member of the Howard Hughes Medical Institute, we should not abandon the efforts focused on developing the

long awaited cure by following the three aforementioned steps. Dr. Siliciano's team has had a method for detecting latent viral reservoirs in PLHIV since 1995. This advancement has made it possible to know the behaviour of latent viral reservoirs within the body. Nevertheless, one of the problems of this strategy lies in the extreme difficulty in detecting latent viruses when it seems that only one in every million of the immunologic memory's CD4 cells is a carrier of this type of latent HIV. Various of the acquired results indicate that the evolution of these viruses is practically non-existent, which is why it doesn't develop a significant resistance to the drugs. Unfortunately, HAART does not seem to have a significant effect in controlling the residual presence of the virus in the bloodstream, the undetectable presence that is to say.

Part of the work of Dr. Siliciano, professor at Johns Hopkins School of Medicine, is focused on identifying the nature of the

cells which continue producing the virus during HAART. One of the findings is that the presence of the virus in the bloodstream is apparently composed primarily of viruses genetically identical, that is to say, clones. This suggests that the viral reservoirs are not in CD4 cells, but rather in another type of cell from which all other immunological cells are derived, this would explain the small rate of evolution of these viruses during treatment spanning various years.

As far as eradicating these reservoirs is concerned, Dr. Siliciano stated that the investigations are currently centered on producing drugs which will induce latent HIV infected cells to produce the virus and then have the new virus destroyed by standard HAART.

Bringing his participation in Wednesday's plenary session to a close, Dr. Siliciano mentioned that despite the efforts of thousands of people, and the importance of having HAARTs, the road to a cure was a long one.

Los reservorios de virus latentes, el principal obstáculo para erradicar el VIH, Dr. Roberto Siliciano

¿Qué podemos hacer para curar la infección por VIH? Es la pregunta que durante muchos años han venido formulando científicos especializados en el tema. Y es también la pregunta con la que el Dr. Roberto Siliciano comenzó su exposición en la plenaria de ayer. La respuesta, a primera vista, parece sencilla. De acuerdo con el especialista en biología molecular y genética, sólo es necesario seguir tres pasos: detener la replicación viral en el organismo; identificar los reservorios donde el virus permanece estable sin ser identificado; y, por último, encontrar la manera de eliminar al virus dentro de esos reservorios.

En el primer paso se ha tenido éxito, hasta ahora, con los tratamientos antirretrovirales altamente activos (HAART, por sus siglas en inglés), que logran reducir las cargas virales a niveles indetectables. Las dificultades comienzan cuando se trata de dar los siguientes pasos.

Cuando se introdujo el HAART hace más de once años, los primeros resultados mostraban que el uso de este tratamiento disminuía dramáticamente la viremia, lo que generó grandes esperanzas de poder erradicar el VIH después de dos o tres años de tratamiento continuo. Se pensaba lo anterior debido a que las células infectadas viven menos que las no infectadas, así que los especialistas asumieron que al continuar el tratamiento HAART finalmente se lograría la eliminación total del virus. El problema es que por debajo del límite de detección de partículas virales se desconoce si la concentración de virus seguía decayendo o no. Y es que también existen células que facilitan el reconocimiento de antígenos a los que el organismo ha estado expuesto en el pasado, como parte de un sistema de memoria inmune. Es precisamente en estas células en las que permanece latente e indetectable el virus, inclusive por décadas. Desde entonces, las esperanzas iniciales se han transformado en un pesimismo más o menos generalizado de encontrar una cura para el VIH/SIDA.

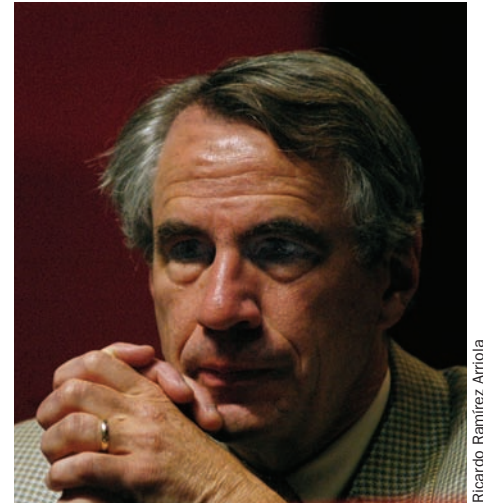
Sin embargo de acuerdo con el Dr. Roberto Siliciano, miembro del Howard Hughes Medical Institute, no se deben abandonar los esfuer-

zos dirigidos a desarrollar la tan esperada cura, siguiendo la dirección de los tres pasos señalados en su intervención. Desde 1995 el grupo del Dr. Siliciano desarrolló una técnica para detectar células infectadas latentes en PVVIH. Este adelanto ha permitido conocer el comportamiento de las reservorios virales latentes en el organismo. Sin embargo, uno de los problemas de esta estrategia radica en la dificultad extrema de detectar estos virus latentes cuando, al parecer, sólo una de cada millón de células CD4 de la memoria inmunológica es portadora de esta variedad latente de VIH. Varios resultados obtenidos indican que la evolución de estos virus es prácticamente inexistente, por lo que no se produce resistencia a los medicamentos, pero de manera desafortunada el HAART no parece tener un efecto significativo en contra de la viremia residual, es decir la que se encuentra por debajo del límite de detección.

Parte de las investigaciones del Dr. Siliciano, Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, están dirigidas a identificar la naturaleza de las células que continúan produciendo virus durante el tratamiento HAART. Uno de los hallazgos ha sido reconocer que la viremia, al parecer, está formada mayoritariamente por virus genéticamente idénticos, es decir clones. Esto sugiere que los reservorios virales probablemente no se encuentren en células CD4, sino en otro tipo de células, lo que explicaría el poco cambio evolutivo en estos virus durante un tratamiento de varios años.

En cuanto a la eliminación de estos reservorios, el Dr. Siliciano comentó que las investigaciones se centran en la actualidad en generar fármacos que induzcan a las células infectadas con VIH latentes a producir virus y estos sean eliminados por un tratamiento (HAART) estándar.

Para finalizar su participación en la sesión plenaria del miércoles, el Dr. Siliciano mencionó que a pesar de los esfuerzos de investigación de miles de personas, y de la importancia de contar con tratamientos HAART, el camino hacia una cura aún es largo.



Ricardo Ramírez Arriola

A pesar de los esfuerzos de investigación de miles de personas, y de la importancia de contar con tratamientos HAART, el camino hacia una cura aún es largo.

Despite the efforts of thousands of people, and the importance of having HAARTs, the road to a cure was a long one.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO FEDERAL

En México la discriminación está prohibida.

La Constitución y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación garantizan los derechos de las personas que viven con VIH/Sida.

Si te discriminan, denuncia.
No dejes que pisoteen tus derechos.
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

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



Vivir Mejor



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"

Aldeaglobal

GlobalVillage

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Visit local civil
organizations and their
work on HIV/AIDS

Departure: Bus station "H", 11:45

Schedule: www.aids2008.org

Visita organizaciones
civiles locales y su trabajo
en VIH/SIDA

Salida: Estación "H", 11:45

Agenda: www.aids2008.org

For a Dignified Life, Free of Stigma

“When I gave birth I was told it was a boy, no, a girl, a fag.”

“What are you doing in a hospital if there’s no cure for you? You can be SO irresponsible, you spend money when there’s no cure, leave that money for your daughters!”

Words which are stigmas, brands that turn differences into motives for disdain, a problem which magnifies the damage of HIV.

For a Dignified Life is a photography exhibit located in the Global Village which seeks to raise people’s awareness of human rights; basic foundations for living in a society respectful of diversity.

Photographers Arturo Ramos and Chris Martin captured the everyday life of the protagonists in the fight against stigma and discrimination in Mexico’s central region: men who have sex with men, injecting drug users, transgenders, sex workers, and people who live with HIV/AIDS. The images come with testimonies which tell of living with stigma and the courage that is found by overcoming it.

For a Dignified Life invites the public to “an exercise in opening one’s mind” in order to recognize the dignity of each individual.

Por una vida digna y sin estigma

“Cuando parí me dijeron que era un hombre, no una mujer, un joto”.

“¿Qué haces en el hospital si no tienes cura? ¡Cómo eres irresponsable y cómo gastas el dinero si no tienes cura, ese dinero déjaselo a tus hijas!”

Por una vida digna es una exposición fotográfica ubicada en la Aldea Global, que busca sensibilizar a la gente sobre el respeto a los derechos humanos, pilares fundamentales para vivir en una sociedad respetuosa de la diversidad.

Los fotógrafos Arturo Ramos y Chris Martin retrataron la vida cotidiana de las y los protagonistas de la lucha contra el estigma y la discriminación en la zona centro de México: hombres que tienen sexo con otros hombres, usuarios de drogas intravenosas, personas transgénero, trabajadores sexuales y personas que viven con VIH/SIDA. Las imágenes son acompañadas por testimonios que muestran cómo se vive el estigma y la valentía que conlleva remontarlo.

Por una vida digna invita al público a un “ejercicio de apertura mental” para reconocer la dignidad humana en cada persona.



Gloria Minauro / e7photo.com



Ricardo Ramírez Arriola

Make Art / Stop AIDS

Fourteen HIV-positive people, all Mexican citizens, illuminate the landscape of their lives through stories and photographs. Historias positivas is directed by South African photographer Gideon Mendel

Make Art / Stop AIDS

Catorce personas VIH-positivas, todas ciudadanas mexicanas, iluminan el paisaje de sus vidas a través de historias y fotografías. Historias positivas es dirigido por el fotógrafo sudafricano Gideon Mendel