



GlobalVoice

8 | 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 Ramírez Arriola



Ricardo Ramírez Arriola

Dr. Pedro Cahn and Dr. Luis Soto,
AIDS 2008 Co-Chairs

See you in Vienna AIDS 2010

¡Hasta pronto!

Nos vemos en Viena AIDS 2010

Challenges to Achieve Universal Access by 2010

Ninety percent of children with HIV/AIDS live in Sub-Saharan Africa, said Kevin De Cock, MD, Director of the WHO's Department of HIV/AIDS. He also added that 57% of PLHIV who have TB are located in 11 African countries.

The goal for testing among pregnant women is set at 80%. Although some countries have already accomplished this goal, the amount of pregnant women that have been tested, is only at 18% for 2007. Among the women testing positive, only 33

percent had access to the treatment that prevents transmission to the child.

De Cock also reminded us, in regard to the total amount of people living with HIV, that only three percent are receiving second line medication. He also emphasized the

See Page 3

Desafíos para alcanzar el acceso universal en 2010

El 90 por ciento de los niños y niñas que viven con VIH/SIDA se encuentra en el África Subsahariana, comentó el Dr. Kevin De Cock, Director del Departamento de VIH/SIDA de la OMS, y agregó que el 57 por ciento de la gente que además de vivir con VIH tiene tuberculosis se localiza en 11 países africanos.

La meta de cobertura para la prueba de detección a mujeres embarazadas es de 80 por ciento, y aunque algunos países ya la han superado, el promedio mundial de mujeres gestantes que se hicieron la prueba en 2007 fue de sólo 18 por ciento. De las que resultaron positivas al VIH, sólo 33 por ciento

tuvieron acceso al tratamiento para evitar la transmisión del virus al bebé.

Sobre el total de la población que vive con VIH/SIDA, el investigador recordó que sólo tres por ciento en el mundo toma medicamentos de segunda línea, e hizo énfasis en la desigualdad de los precios de los

Continúa en la página 3

A Successful Conference!

AIDS 2008 ended auspiciously with good news. International AIDS conferences are full of copious and varied discourses, which helps to create a consensus that in turn, is critical in joining forces. Over six intense days filled with sessions and activities, every voice was heard and had its say, until they all came together and became one: global voice.

The Co-Chairs, Pedro Cahn, MD, President of the IAS, and Luis Soto-Ramírez, MD, Director of the Unidad de Virología Molecular del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (INCMNSZ), took stock of the encounter and concluded: "It has been a complete success."

See Page 3

¡La Conferencia, un éxito!

AIDS 2008 concluye con buenas noticias y buenos augurios. Las conferencias internacionales de SIDA son diálogos multitudinarios y diversos que contribuyen a crear consensos, que, a su vez, son necesarios para unir los esfuerzos. En seis intensos días de sesiones y actividades, todas las voces se pronunciaron y fueron escuchadas para confluir en una sola: la voz global.

Los Co-Presidentes, doctores Pedro Cahn, Presidente de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS), y Luis Soto-Ramírez, Jefe de Unidad de Virología Molecular del Departamento de Enfermedades Infecciosas del INCMN, de México, hacen un balance de este encuentro y concluyen: "Ha sido un éxito".

Continúa en la página 3

Deunvistazo

At-a-Glance

PREVENTION/PREVENCIÓN

Analyzing the Usefulness of Early HIV Detection

The EIA-RI assay is used to detect recent HIV infections, i.e. less than six months, in HIV diagnoses reported in France. An assessment of the performance of the test found that results had a decent rate of agreement with clinical, biological or testing history. The results point to the fact that this data may be considered useful for the surveillance of the epidemic; however, it may not take into consideration variations by such factors as the virus subtype or patient ethnicity, an issue that is being evaluated. (THAC0103)

Analizan utilidad de la detección temprana del VIH

El ensayo EIA-RI es usado para detectar casos de infección reciente de VIH, por ejemplo, de menos de seis meses, en el diagnóstico del VIH en Francia. Un indicador del desempeño de esta prueba encontró que la información derivada de este proyecto coincide en gran medida con otro tipo de evaluaciones ya sean clínicas o biológicas. Los resultados indican que estos datos pueden ser considerados útiles para la vigilancia del comportamiento de epidemia, sin embargo, estos resultados no considerarían variables como el subtipo de virus o el origen étnico de los pacientes, temas que se están evaluando actualmente. (THAC0103)

Evaluating Harm Reduction in Taiwan

The number of people living with HIV in Taiwan has increased substantially since 2003, with more than 80 percent of new cases identified in 2005 related to injecting drug use. A program to reduce the risk of HIV transmission among injecting drug users including methadone maintenance and syringe exchange services has delivered positive results in northern Taiwan where HIV prevalence in the detention center declined significantly. (THAC0205)

Evaluación de la reducción del riesgo en Taiwán

El número de personas que viven con VIH en Taiwán ha aumentado sustancialmente desde 2003, con más de 80 por ciento de los nuevos casos identificados en 2005 relacionados con el uso de drogas inyectables. Un programa de disminución del riesgo de transmisión de VIH entre usuarios de drogas inyectables, incluyendo sustitución por metadona e intercambio de jeringas, ha tenido resultados positivos en varias de las regiones donde se aplicó. (THAC0205)

POLITICS/POLÍTICA

Science into Politics: the HIV/AIDS and Harm Reduction in Iran

This research is focused on studying how the Islamic Republic of Iran, a theocratic and conservative country, has emerged as one of the leading nations in HIV/AIDS harm reduction and public health care in the region. Iran has one of the highest rates of drug use in the world and an HIV epidemic driven by injection drug use. The Iranian government's current policy includes a needle exchange program, the use of condoms, and opium substitution therapy, t (THAE0103)

Ciencia y política: el caso del HIV/SIDA y la reducción del riesgo en Iran

Este trabajo se centró en estudiar como es que la República islámica de Irán, siendo una estado teocrático y conservador, ha surgido como uno de los países líderes en la reducción del riesgo y el cuidado de la salud pública relacionada con el VIH/SIDA en la región. Irán es uno de los países con más usuarios de drogas inyectables y la mayor parte de los casos de VIH/SIDA se relacionan con la inyección de este tipo de sustancias. La política actual del gobierno iraní incluye el canje de agujas, el uso del condón y terapia de sustitución de opiodes. (THAE0103)

TREATMENTS/TRATAMIENTOS

Studying ART Prophylaxis in Breast-Fed Babies

Recent studies in Malawi show that treatments using nevirapine (NVP) alone or in combination with zidovudine (ZDV) in newborn babies to age 14 weeks may reduce postnatal HIV transmission by more than 60 percent during the treatment period. The studies included the participation of women living with HIV and their newborn children. If breast feeding continues, the risk of transmission persists after the prophylaxis has concluded. (THAC0403)

Estudian profilaxis con ARV en lactantes

Estudios recientes en Malawi muestran que tratamientos con nevirapina (NVP) solo o combinando con zidovudina (ZDV) en niños recién nacidos, de hasta 14 semanas, puede disminuir la transmisión postnatal en más de 60 por ciento durante el periodo de tratamiento. Lo anterior según un estudio reciente llevado a cabo en Malawi en el que participaron mujeres que viven con VIH y sus hijos recién nacidos. Sin embargo, el riesgo de transmisión continua al terminar la profilaxis si sigue el amamantamiento. (THAC0403)

COMMUNITY/COMUNIDAD

Civil Society in Cambodia Collaborate in the Administration of Global Fund Contributions

Civil society organizations in Cambodia are taking part in the coordination of government-supported programs. The Cambodian Health Ministry has looked for open collaboration with NGOs for the development of more effective programs, particularly at a community level. Such experience leads to securing a system that provides a flexible and effective response to future changes in HIV epidemics. (THAE0203)



Ricardo Ramírez Arriola

Sociedad civil de Camboya colaboran en la administración de participaciones del Fondo Goblal.

Organizaciones de la sociedad civil de Camboya participan en la coordinación de programas impulsados por el gobierno de ese país. El Ministerio de Salud de Camboya se ha abierto a la colaboración con ONG para poder desarrollar programas más efectivos, en especial desde el nivel de las comunidades. La experiencia se encamina a que en el futuro cercano se asegure un sistema que permita ser suficientemente flexible y efectivo para responder a los cambios en la epidemia de VIH. (THAE0203)

BASIC SCIENCE/CIENCIA BÁSICA

HIV interferes with the regulation of cytokines

One of the ways in which HIV diminishes the immune system's capacity is by interfering with the function of proteins such as cytokines, proteins involved in the immune response and intercellular communication. Canadian researchers have been working to explain the way in which HIV alters the production of cytokines, especially those known as IL-12, in people living with HIV. They learned that the virus interferes with some enzymes such as PI3K, used for the production of cytokines by monocytes and macrophages. (THAA0401)

El VIH interfiere con la regulación de las citoquinas

Una de las formas en que el VIH disminuye las capacidades del sistema inmune es interfiriendo con la función de proteínas como las citoquinas, proteínas involucradas en la respuesta inmune y en la comunicación intercelular. Investigadores canadienses han estado trabajando en dilucidar la forma en que el VIH altera la producción de citoquinas en especial las conocidas como IL-12 cuya producción en las personas que viven con VIH encontrando la forma en que el virus interfiere con algunas enzimas como la PI3K implicada en la producción de citoquinas en monocitos y macrófagos (THAA0401)



Ricardo Ramírez Arriola

A Successful Conference!

From Page 1

Dr. Pedro Cahn,

"The conference has been a great success from the very beginning. We had a meeting of Health and Education ministers from Latin America and the Caribbean where, for the first time, a commitment was made to promote sexual education in the region's schools as part of a joint policy. It is no coincidence that just two days before the conference started, the US government abolished the prohibition on entry into the US for people living with the virus. If we add to this the five thousand scientific papers presented, the widespread advances in prevention, or in the central themes of stigma and discrimination, I would say that we finished fortified, in the fight against AIDS."

"Every day we run faster but we are still quite far from the finish line. One of the conclusions we have come to is that we have to rethink our strategy, and to be aware that we have to make treatment and prevention one element, rather than two competing philosophies."

Dr. Luis Soto-Ramírez

"This has been the largest conference in a developing country, and has had the greatest number of attendees from Latin America and the Caribbean. These were our goals."

"In 2008 we have learned that there

is a prevention cocktail, just as in 1996 we learned that there was a drug cocktail. A cocktail which once again has three elements: information, safe practices, and now, treatments."

"The other important element was the social component: we saw a female sex worker get up and say, quite justly, 'we are not the problem, we are the solution;' we saw the Director of the Mexican AIDS Program, Dr. Jorge Saavedra, get up and defend the rights of men who have sex with men; we saw a woman defending other women and girls; and we also saw people with disabilities, migrants, and the indigenous."

Another person responsible for everything going smoothly without any glitches was Edgar González Contreras, political analyst, and the Organizer in Mexico for AIDS 2008. We also asked him for his opinion:

"It was a success in terms of participation, organization, and the program in general. I take away from this experience some specific themes: that the vaccine we already have is prevention, prevention, prevention."

"More than a conference, it was the largest technical-political roundtable in the world. There does not exist a theme with a roundtable like this one. It was a unique, once-in-a-lifetime experience."



Ricardo Ramírez Arriola

Dr. Pedro Cahn (right) and Dr. Luis Soto (left), AIDS 2008 Co-Chairs, during their yesterday visit to the Global Village.

Dr. Pedro Cahn (derecha) y Dr. Luis Soto (izquierda), Co-Presidentes de AIDS 2008, durante su visita de ayer a la Aldea Global.



Ricardo Ramírez Arriola

Édgar González Contreras, AIDS 2008 Mexico Organizer.

Édgar González Contreras, Coordinador en México de AIDS 2008.

¡La Conferencia, un éxito!

Viene de la página 1

Dr. Pedro Cahn,

"La conferencia ha sido muy exitosa, desde el inicio. Tuvimos una reunión de ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe, en la cual por primera vez se han comprometido a promover la educación sexual en las escuelas de la región como política colectiva. Por su parte, el gobierno estadounidense, dos días antes del inicio de la conferencia, no por casualidad eliminó la prohibición de entrada a personas viviendo con el virus. Si a eso le sumamos los cinco mil trabajos científicos presentados, la difusión de los avances en prevención, o los temas de estigma y discriminación puestos en el centro, yo diría que terminamos muy fortalecidos en la lucha contra el SIDA."

"Estamos corriendo cada vez más rápido pero estamos quedando lejos de la meta. Una de las conclusiones es que tenemos que repensar nuestra estrategia y saber que tenemos que

hacer del tratamiento y la prevención un solo elemento, no dos cuestiones separadas que compitan entre sí."

Dr. Luis Soto-Ramírez

"Esta ha sido la conferencia más grande en un país en desarrollo y a la que han asistido más personas de Latinoamérica y el Caribe, esos eran nuestros objetivos."

"En 2008 hemos aprendido que hay un coctel de prevención, así como en 1996 aprendimos del coctel de medicamentos. Un coctel también con tres elementos: información, prácticas seguras y, ahora, tratamientos."

"El otro componente importante fue el social: vimos subirse a una trabajadora sexual, con mucha razón, a decir 'no somos el problema, somos la solución'; vimos al director del programa de SIDA de México, Dr. Jorge Saavedra, subirse y defender los derechos de los hombres

que tienen sexo con hombres; vimos a una mujer defendiendo a las mujeres, a las niñas; vimos también a discapacitados, migrantes, indígenas."

Otra persona responsable que todo marchara bien, y que nada saliera de control fue Edgar González Contreras, analista político, Coordinador en México de AIDS 2008. A él también le pedimos su balance:

"Fue un éxito en términos de participación, en términos de organización, en términos del programa. Me quedo con algunos temas muy puntuales: una vez más está comprobado que la vacuna que ya está aquí es la prevención, la prevención y la prevención."

"Más que una conferencia, es la mesa de diálogo técnico-político más grande del mundo. No existe un tema que tenga una mesa de diálogo como ésta. Es un espacio único e irrepetible."

Challenges to Achieve Universal Access by 2010

From Page 1

disparity in medication prices, which, for example can cost 16,000 USD a year per patient in South Africa, while the yearly cost for the same treatment in El Salvador is between 300 and 5,000 USD.

Dr. De Cock also gave advice on how to achieve universal access. He

mentioned the pressures we face to change regimens that prevent vertical transmission, and the implementation of treatments that also benefit the mother's health. It is also necessary to emphasize prevention and sustainable funding in the response to the pandemic.

Desafíos para alcanzar el acceso universal en 2010

Viene de la página 1

medicamentos que, por ejemplo, mientras en Sudáfrica pueden costar 16 mil dólares por persona por año, en El Salvador se obtienen por entre 300 y 5 mil dólares.

Entre las recomendaciones que hizo el Dr. De Cock para alcanzar el acceso universal está la presión para cambiar los regímenes

que se dan para evitar la transmisión vertical y adoptar unos que benefician también la salud de la madre. De igual forma, es necesario hacer énfasis en la prevención y el financiamiento sustentable de la respuesta a la epidemia.

NotasyDatos

Notes&Resources

The Power of AIDS 2008 Beyond Mexico City

The data and dialogue from AIDS 2008 will continue to serve as a vast, accessible resource. "To fulfill its true potential, our work at AIDS 2008 must live far beyond the six days we're in Mexico City," said Craig McClure, Executive Director of the International AIDS Society(IAS). "By documenting what has taken place, including new commitments made, and making this information widely available via the Internet, IAS hopes to improve accountability at all levels of the response." One of the ways conference organizers intend to measure progress is

by preparing an impact report following AIDS 2008 that identifies the major issues raised. The report, which will be available at www.aids2008.org, will become an integral part of planning and follow-up between now and AIDS 2010 in Vienna.

Another important resource for delegates and the many others who are not in Mexico City are the AIDS 2008 rapporteur reports. An international team of over 50 rapporteurs worked throughout the week to prepare reports describing major findings, discussion and debate. Topic areas covered include the five science tracks,

and the Youth, Community and Leadership Programmes. All reports, including a final report in each area, are available at www.aids2008.org.

Online programming by kaisernetwork.org and Clinical Care Options, Inc. offers additional opportunities to review any session you missed this week. Archived webcasts of over 80 sessions, as well as newsmaker interviews, transcripts and expert summaries of key scientific data presented at the conference, will be available through the conference website at www.aids2008.org.

El poder de AIDS 2008 más allá de la ciudad de México

La información y el diálogo resultantes de AIDS 2008 seguirán constituyendo un recurso vasto, rico y accesible. "Para alcanzar su verdadero potencial, nuestro trabajo en AIDS 2008 debe trascender los seis días que pasamos en la Ciudad de México", dijo Craig McClure, Director Ejecutivo de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS). "Al documentar lo que ha ocurrido, incluyendo los nuevos compromisos contraídos, y al poner esta información a disposición del público a través de Internet, la Sociedad Internacional de SIDA espera mejorar el nivel de responsabilidad en todos los ámbitos de la respuesta".

Una de las formas en la que los organizadores

de la conferencia planean medir el progreso es mediante la preparación de un informe de reporte de impacto posterior a AIDS 2008 que identifique los principales temas planteados. El informe, que estará disponible en www.aids2008.org, será parte integral de la planificación y el seguimiento entre hoy y AIDS 2010, que se llevará a cabo en Viena. Otro recurso importante para los delegados y para muchas otras personas que no están en la ciudad de México es el informe de los rapporteurs de AIDS 2008. Un equipo internacional de más de 50 rapporteurs trabajó durante toda la semana preparando informes que describen los principales hallazgos, discusiones y debates.

Las áreas temáticas que se cubrieron incluyeron las cinco áreas científicas y los Programas de la Juventud, Comunitario y Científico. Todos los informes, incluido un reporte final de cada área, están disponibles en www.aids2008.org.

La programación online de kaisernetwork.org y Clinical Care Options, Inc. ofrece la oportunidad adicional de volver a ver cualquier sesión que se haya perdido durante esta semana. Las transmisiones Web archivadas de más de 80 sesiones, así como las entrevistas, transcripciones y resúmenes de especialistas de las presentaciones científicas clave, se encontrarán disponibles a través del sitio Web de la conferencia www.aids2008.org.

ANRS/IAS Prize Announced

Co-sponsored by the Agence Nationale de Recherches sur le SIDA (ANRS) and the International AIDS Society, these awards recognize young researchers who demonstrate excellence in the area of research related to the scale-up of prevention and treatment services in resource-limited settings. The presenting authors of the winning abstracts must be under 35 and a citizen of a non-OECD country, and the research must have been conducted in a non-OECD country.

As part of Friday's Plenary Session, the following 2008 prize winners were announced:

María Lorena Cabrera Ruíz, Mexico

Abstract: Prevalence of Resistance-Associated-Mutations in HIV-infected Mexican Children after multiple ARV failure

David Damba, Uganda

Abstract: Improving Quality of Life of Persons Living with HIV/AIDS through a Computerized Drug Management System - TASO Mbale Experience

Joyce Wamoyi, Kenya

Abstract: "Women's bodies are shops" - Beliefs about transactional sex and implications for understanding gender power and HIV prevention in Tanzania

Anuncio de los Premios ANRS/IAS

Estos premios, que están co-patrocinados por la Agencia Nacional de Investigaciones sobre el SIDA (ANRS, por sus siglas en francés) y la Sociedad Internacional de SIDA, reconocen a los jóvenes investigadores que demuestran excelencia el área de programas de investigación relacionados con la expansión de los servicios de prevención y tratamiento en escenarios de recursos limitados. Los autores de los resúmenes ganadores deben ser menores de 35 años, ciudadanos de un país no perteneciente a la OCDE y su investigación se debe haber realizado en un país que no sea parte de la OCDE. Como parte de la Sesión Plenaria del viernes, se anunciaron los ganadores de los premios 2008:

María Lorena Cabrera Ruíz, México

Resumen: Prevalencia de las Mutaciones Asociadas a la Resistencia en Niños Mexicanos Infeccionados por VIH después de Fallo Múltiple a los ARV

David Damba, Uganda

Resumen: Mejorando la Calidad de Vida de las Personas Viviendo con VIH/SIDA a través de un Sistema Computarizado de Manejo de Drogas - La Experiencia TASO Mbale

Joyce Wamoyi, Kenia

Resumen: "Los Cuerpos de las Mujeres son Negocios" - Creencias sobre el sexo transaccional y sus implicancias para entender el poder de género y la prevención del VIH en Tanzania



SEE YOU IN VIENNA

XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE
18-23 JULY 2010, VIENNA
WWW.AIDS2010.ORG

Convened by



Homophobia Driving Localized Epidemics Among MSM in Global South

By Robert Carr

According to David Wilson of the World Bank, recent data indicate that there are, in the midst of generalised epidemics, concentrated epidemics among already marginalised communities, among them sex workers, drug users, as well as gay, bisexual and other men who have sex with men.

In many parts of the developing world, men who have sex with men are seeing infection rates several times higher than those of the general population. Data show, for example, that in some countries, such as those in the Caribbean where I work, in the midst of generalised epidemics of between at 0.8 and 3%, infection rates among gay, bi-sexual and other men who have sex with men stand at 20% or higher. Men who have sex with men have an average 19 times greater of being infected with HIV than the general adult male population in low- and middle-income countries.

While there is a perception that we are making progress on rights for gay and other men who have sex with men around the world, with significant progress being seen in Western Europe and North America, the reality in most of the developing world, where over 95% of all HIV infections are found, is very different.

In Eastern Europe and Russia, in the Caribbean, across North and Sub-Saharan Africa, in the Middle East, Latin America, and across the diverse cultures of Asia, gay, bisexual and other men who have sex

with men are stigmatised and sometimes even criminalised.

Additionally, the soaring infection rates among young men as they move from their teenage years to their early twenties in many countries, is a reflection of the extent to which these young people do not have access to the essential health and social support systems they need to avoid HIV infection.

Homophobia affects the entire response to HIV and AIDS. It undermines prevention through driving men away from services and stigmatises getting tested for HIV.

The many declarations of the rights accorded to all of us as human beings and as citizens are the same rights that must be accorded to all in our society. We have an obligation to ourselves and those who come after us to ensure a healthy society, free from abuses, free from stigma and discrimination, including homophobia, and free from HIV. This can only be achieved if we make deliberate efforts at social inclusiveness, addressing root causes of the epidemic, including poverty, gender inequality, homophobia and other injustices that hurt our efforts to stem the epidemic and to build just, equitable and healthy societies for the 21st century.

This is an edited extract of a speech given on Wednesday August 6 by Robert Carr, Co-Chair of the Global Forum on MSM and HIV, at a joint press conference with the International AIDS Society.

La Homofobia está conduciendo las epidemias localizadas entre HSH en el sur global

Por Robert Carr

Según David Wilson del Banco Mundial, los datos recientes indican que hay, en medio de la epidemia generalizada, epidemias concentradas entre comunidades que ya estaban marginadas, como las/os trabajadoras/es sexuales, los usuarios de drogas y los gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

En muchas partes del mundo en vías de desarrollo, los hombres que tienen sexo con hombres están siendo testigos de tasas de infección varias veces mayores a las de la población general. Los datos demuestran, por ejemplo, que en algunos países del Caribe, en donde yo trabajo, dentro de la epidemia generalizada que oscila entre el 0.8 y el 3%, los índices de infección entre los gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres alcanzan un 20% o más. Los hombres que tienen sexo con hombres son 19 veces más proclives a contraer la infección por VIH que la población general adulta masculina en los países de ingreso medio y bajo.

Mientras que hay una percepción de que estamos logrando avances en el terreno de los derechos de los gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, con grandes progresos en Europa Occidental y América del Norte, la realidad es que en el mundo en vías de desarrollo, donde se encuentran más del 95% de todas las infecciones por VIH, la situación es muy diferente.

En Europa del Este y en Rusia, en el Caribe, en el África del Norte y Sub-sahariana, en Medio Oriente, en América Latina, y en las diversas culturas de Asia; los gays, bisexuales

y otros hombres que tienen sexo con hombres son estigmatizados y, a veces, criminalizados.

Además, en muchos países las crecientes tasas de infección entre hombres jóvenes en el período que va desde la adolescencia hasta el comienzo de sus veintes, es el reflejo de hasta qué punto estos jóvenes no tienen acceso a los sistemas básicos de apoyo social y de la salud que necesitan para evitar la infección por VIH.

La homofobia afecta a toda la respuesta frente al VIH y al SIDA y menoscaba la prevención al alejar a los hombres de los servicios y estigmatizar el testeo del VIH.

En numerosas declaraciones de derechos se acuerda que, en tanto que seres humanos y ciudadanos, todos debemos tener los mismos derechos en nuestras sociedades. Tenemos una obligación, para con nosotros y para con aquellos que vendrán, de asegurar una sociedad saludable, libre de abusos, libre de estigma y discriminación -incluyendo la homofobia-, y libre del VIH. Esto sólo se puede lograr si hacemos esfuerzos deliberados de inclusión social, atacando las raíces de la epidemia, que incluyen la pobreza, la desigualdad de género, la homofobia y otras injusticias que obstaculizan nuestros esfuerzos por detener la epidemia y de construir sociedades justas, equitativas y saludables en el siglo XXI.

Extracto editado del discurso dado el miércoles 6 de agosto por Robert Carr, Co-Presidente del Foro Global de HSH y VIH, en una conferencia conjunta con la Sociedad Internacional de SIDA (IAS).

La IAS Agradece al Gobierno Federal de México y al PNUD por el Apoyo en el proceso de Visado

Organizar la entrada al país de los delegados en un evento de la magnitud de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA presenta todo un desafío, pero en el caso de AIDS 2008, el compromiso y la asistencia del Gobierno Federal de México facilitaron dicha entrada dentro del marco jurídico que establece la Ley General de Población de los Estados Unidos Mexicanos.

El Gobierno Mexicano lanzó un proceso especial de visado para AIDS 2008 que permitió la rápida emisión de visas a bajo costo. Este proceso fue posible gracias a la Oficina de Apoyo del Secretariado Gubernamental Federal de la Secretaría de Salud en colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Gobernación a través del Instituto Nacional de Migración.

Agradecemos públicamente este importante esfuerzo del Gobierno de México y reconocemos el trabajo y el compromiso de los numerosos funcionarios de todas las agencias de gobierno que lograron el balance necesario entre el marco legal de México y la especial sensibilidad que se necesita para este evento.

El PNUD y el Gobierno Mexicano colaboraron con la IAS en el extraordinario proceso de facilitamiento de visas para la conferencia utilizando las oficinas nacionales del PNUD en los países en los que no había consulados o embajadas mexicanas. Queremos agradecer también al PNUD por participar en este proceso.

Firmado por Craig McClure, Director Ejecutivo de la IAS; Mats Ahnlund, Director de la Conferencia AIDS 2008 y Edgar Gonzalez Contreras, Coordinador Local de AIDS 2008

IAS Thanks Mexican Federal Government and the UNDP for Visa Support

Arranging the entry of delegates for an event as large as the International AIDS Conference presents conference organizers with a challenge. For the XVII International AIDS Conference (AIDS 2008), this challenge was made easier by the commitment and assistance of the Federal Government of Mexico, who facilitated the entry of delegates to the country within the legal framework of the General Population Law of Mexico.

The Mexican Government launched a visa process specifically for AIDS 2008, which allowed delegates' visas to be issued quickly and at a reduced cost. The process was made possible thanks to the Secretary of Health's Support Office in collaboration with the Secretary of Foreign Affairs and the Interior Affairs Secretary through the National Institute of Migration.

We thank the Mexican Government for this important effort, and we acknowledge the work and commitment of the many officers involved from all the government agencies. They provided a necessary balance between the Mexican legal framework and the great sensitivity needed for such an event.

The United Nations Development Programme (UNDP) and the Mexican Government collaborated with IAS on the extraordinary conference visa facilitation process by using UNDP country offices in countries without Mexican consulates as conduits to the nearest Mexican consulate/embassy. We also thank UNDP for assisting with this process.

Signed by Craig McClure, IAS Executive Director, Mats Ahnlund, AIDS 2008 Conference Director, and Edgar Gonzalez Contreras, AIDS 2008 Local Coordinator

Participate in the AIDS 2008 Evaluation

Your participation in the AIDS 2008 evaluation is crucial to helping organisers measure the conference's impact, its strengths and areas for improvement. Your feedback will also be used in the planning of AIDS 2010. Please take time to complete the anonymous survey forms distributed throughout Centro Banamex. Completed forms can be dropped at any time into the special evaluation boxes throughout the conference venue. Also, once you return home, please complete the online survey that will be e-mailed to all delegates in early September.

Participen en la Evaluación de AIDS 2008

Su participación en la evaluación de AIDS 2008 es crucial para ayudar a los organizadores a medir el impacto de la conferencia, tanto sus fortalezas como las áreas que todavía se pueden mejorar. Sus comentarios también se utilizarán en la planificación de AIDS 2010. Por favor tómese el tiempo para completar los formularios de esta encuesta anónima distribuidos en todo el Centro Banamex. Los formularios completos podrán ser entregados en los buzones de evaluación dispersos por toda la sede de la conferencia. También, ya de regreso a su hogar, por favor complete la encuesta online que le enviaremos por email a comienzos de septiembre a todos los delegados.

Prevención

Prevention

HIV and MSM: a Pandemic Hidden Behind Homophobia

In spite of the compelling figures, the HIV pandemic among MSM population remains invisible for many governments, institutions, and persons. “My government does not want to talk about the issue,” says Ives, a young gay activist from Cameroon, a country where a man could receive from six months to six years of imprisonment in case he reveals his gay identity. “In the official level we are an organization for human rights, otherwise we would not exist as a gay organization,” points out Ives, who represents Gay Africa—a regional measure incorporating several African countries and is supported by the French organization AIDES. “There is so much gay people imprisoned that we are unable to present figures, and there are so many help petitions that we are unable to respond to all of them,” Ives declares when he is asked to show figures about detentions related to the issue.

“Nobody seems to care about Africa’s hidden pandemic. It is hidden because nobody wants to talk about or investigate the matter,” the Mexican Jorge Saavedra López, MD. —Executive Director of the National Centre for HIV/AIDS Prevention and Control— revealed during a press conference. The HIV pandemic is four times greater among MSMs in comparison to the whole African population, Saavedra added in support to what was previously said by the gay activist from Cameroon.

“HIV will not be controlled by means of laws criminalizing sex among men,” Saavedra warned, exposing that there are 86 countries around the world persecuting sex among male adults, most of which are African countries that have the highest HIV prevalence rates as well. There are ten other countries where MSMs are punished with death penalty.

“HIV cannot be controlled by means of laws criminalizing sex between men,” Saavedra averted as he exposed the existence of 86 countries in the world penalizing sex between male adults, most of them are African countries with the highest HIV prevalence. There are ten countries more operating capital punishment against MSMs. For that reason the press conference partakers called the UN to exert pressure over those countries to change their law and decriminalize sex between males, if they actually have a will to take action to bring to an end the HIV pandemic.

Nevertheless, the HIV epidemic among MSMs has been unnoticed outside Africa, other regions and spheres have paid little attention to it, including the International AIDS community. This is the first plenary session, at the International AIDS conference, that approaches this issue, and some persons have no doubts to regard it as a “historic” event. It was precisely Saavedra the person appointed to deal with the issue

at the Jonathan Mann Memorial Lecture, where he proved, with convincing figures, the outcome of neglecting the reality. In the US and Europe; in China and India; in Sudan, Kenya, and Senegal; and in Latin America as well, the HIV rate prevalence among MSMs is between 10 and 30 percent, far higher than the rate among the whole population. In spite of the facts, only 1.2 percent of the resources are destined to HIV prevention among these populations. A high proportion of MSMs —60 percent— does not receive any prevention at all. The figures allow Dr. Saavedra to assert that “we have failed to decrease HIV incidence among MSMs because —with some exceptions— we have not even tried to do so.”

Dr. Saavedra ended his speech with a personal disclosure, which brought the audience to their feet. When asked why, he answered: “I chose to come out and show my husband’s photograph because I cannot lead campaigns against homophobia and keep myself in the dark. I understand why some people do not want to open their lives for I stayed in the closet for too much time. I also understand discrimination, pressure, and fears you have to deal with,” confess the Mexican high rank official, and concluded saying: “In Mexico we still need to walk a long way to create equal laws, that is why I emphasize the fact that I got married in a place where marriage between men is legal.”



“I chose to come out of the closet because I cannot lead campaigns against homophobia and keep myself in the dark.” Jorge Saavedra, MD, Director of Mexico’s AIDS National Program.

“Decidí salir del clóset porque no puedo encabezar campañas contra la homofobia y seguir escondido”. Dr. Jorge Saavedra, Director del programa nacional de SIDA de México.

VIH y HSH: la epidemia oculta por la homofobia

A pesar de la contundencia de las cifras, la epidemia de VIH entre la población de hombres que tienen sexo con hombres es una epidemia imperceptible para muchos gobiernos, instituciones y personas. “Mi gobierno no quiere hablar del tema”, expresa Ives, un joven activista gay de Camerún, país donde uno puede ser puesto en prisión de seis meses a seis años si revela su identidad gay. “Oficialmente somos una organización de derechos humanos, de otra forma no podríamos existir como organización gay”, señala Ives, quien pertenece a África Gay, iniciativa regional que incorpora a varios países del continente africano, y que es apoyada por la organización francesa AIDES. “Hay tanta gente gay en prisión que no podemos dar una cifra, y hay tantas solicitudes de ayuda que no podemos responder a todas”, responde Ives cuando se le pide que proporcione cifras sobre el número de detenciones por ese motivo.

“A nadie parece importarle que hay una epidemia oculta en África, y está oculta porque nadie quiere hablar de ella ni indagar al respecto”, revela en conferencia de prensa el doctor mexicano Jorge Saavedra López, director general del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA en México. La epidemia de VIH entre HSH es cuatro veces más alta que la que existe en la población general en ese continente, añade Saavedra López apoyando lo dicho por el activista gay de Camerún.

“El VIH no podrá ser controlado con leyes que criminalizan el sexo entre varones”, advierte Saavedra al exponer que 86 países alrededor del mundo penalizan el sexo entre hombres adultos, la mayoría de ellos son países africanos que presentan a su vez las más altas tasas de prevalencia del VIH. Y en diez estados más se castiga con la pena de muerte.

Pero la epidemia de VIH entre los HSH

no sólo ha pasado inadvertida en África, también se le ha prestado poca atención en otras regiones y ámbitos del mundo, incluyendo a la comunidad internacional de sida. Es la primera vez que este tema es abordado en una sesión plenaria de la Conferencia Internacional sobre el SIDA, lo que para algunos es un hecho que no dudan de calificar “histórico”. Y fue precisamente el doctor Saavedra el encargado de abordar el tema en su conferencia en memoria de Jonathan Mann, donde demostró con cifras contundentes el resultado de negar esa realidad. En Estados Unidos y Europa, en China y la India, en Sudán, Kenia y Senegal, así como en América Latina, las tasas de prevalencia de VIH entre HSH están en el rango de 10 y 30 por ciento, mucho más altas que las que se presentan en la población general. Y a pesar de ello, sólo el 1.2 por ciento de los recursos se destinan a la prevención del VIH en esas poblaciones. Un porcentaje elevado

de los HSH, 60 por ciento, no recibe ningún servicio de prevención. Estas cifras son lo que le permiten al doctor Saavedra afirmar que “hemos fallado en bajar la incidencia del VIH en HSH porque, con algunas excepciones, no hemos siquiera intentado hacerlo”.

El doctor Saavedra decidió cerrar su participación con una revelación personal que fue muy ovacionada. Al preguntarle el motivo, respondió: “decidí salir del clóset y mostrar la foto de mi esposo porque no puedo encabezar campañas contra la homofobia y seguir escondido. Yo entiendo a la gente que no quiere abrirse, porque por mucho tiempo yo estuve en el clóset, y entiendo toda la discriminación, la presión y los temores a los que uno se ve sometido”, confesó el funcionario mexicano y concluyó: “En México todavía nos falta mucho para crear leyes de igualdad, y por eso hice énfasis en que me casé en un lugar donde es legal casarse entre hombres.”

An Ancient Practice for a Modern Disease?

Available evidence shows that male circumcision actually reduces the risk of HIV infection. Nevertheless, social, political, and cultural implications offer room for discussion on its viability as a large scale preventive strategy

In a packed room, conference goers waited to hear speakers discuss a much talked about HIV prevention tool: Male Circumcision. In “Male Circumcision: To Cut or Not to Cut,” panelists Álvaro Bermejo, from International AIDS Alliance; Mogomotsi Supreme Mafalapitsa, from South Africa’s Engender Health; Marge Berer, Editor of Reproduction Health Matters; and Karen Smith, activist of Southeast Asia presented point of views on Male Circumcision (MC), a topic that has brought heated international debate and discussion. With MC, come very delicate issues regarding gender equity, cultural sensitivity, and religious values.

In his presentation, Alvaro Bermejo stated that Male Circumcision works. “Proven beyond a reasonable doubt,” he said. Currently, only 30 percent of men in the world are circumcised and there is lower prevalence of HIV infection in countries where those men reside. HIV infection is lower in African countries where more men are circumcised. This reinforces

three studies conducted in South Africa, Kenya, and Uganda. The study showed that MC demonstrated reduced risk in heterosexual transmission by 50-60 percent.

There are challenges to MC as a prevention tool. Within the first few weeks of actual circumcision, men become more at risk for contracting HIV and no one is sure how much it will cost to circumcise millions of men in countries across the globe. Even with circumcision, HIV infection can still occur.

Other challenges raised were concerns over reduced sexual sensitivity, the psychological trauma of having foreskin cut off, and the false belief that MC is a “magic bullet” that will prevent HIV infection completely.

Mafalapitsa pointed out that 1.7 infections occurred in Africa alone and the continent desperately needs more prevention efforts. Is Male Circumcision the answer? MC is not a new practice in his native South Africa. Culturally, it can be seen as a rite of manhood; the practice of MC, particularly with the loss

of blood, can be considered sacred. It is a practice to enforcing masculinity. It can also be a very dangerous one, “In June,” Mafalapitsa said, “twenty-two boys lost their lives due to traditional circumcision.”

“Traditional circumcision” does not mean it fits public health practices of what it means to be properly circumcised. Being circumcised by a doctor, who may focus on the reduction of pain, is not the same as being circumcised by an Elder in the community, who believes that pain is part of the practice in becoming a man.

Karen Smith stated that religion is central in many people’s lives and should be considered in the practice of MC as an HIV prevention method. She provided an example in Indonesia, where MC is a religious act in the Moslem community. The Christians in the region see the practice of MC as the “Islamization” of their culture.

Marge Berer asked the question: is Male Circumcision good for women? She said

there was no consultation of women for these studies and despite the evidence of MC as a prevention method, women require equal protection. She pointed out that MC does not protect both partners, just one. She contended that Women’s Advocates must be brought into this discussion. With all the debate on MC as a prevention tool, there was no behavior change required of men who get circumcised. In her presentation, she got more than a few chuckles with a slide that said, “The snip alone won’t do it; there must be a link between the penis and the brain.”

Cate Hankins, Chief Scientific Advisor at UNAIDS, was in the audience and asserted that MC should not be seen as a complete answer, but an “additive.” “None of the methods we have are 100 percent safe,” she said. “People should be thinking on a combined prevention.” She cited being in a monogamous HIV negative relationship AND circumcision as a good example of combined prevention.

¿Una práctica antigua para una enfermedad moderna?

La evidencia disponible muestra que la circuncisión masculina funciona para reducir el riesgo de infección por VIH. Las implicaciones políticas, sociales y culturales, no obstante, mantienen abierta la discusión sobre su viabilidad como estrategia preventiva a gran escala

En un espacio atestado, los asistentes a la conferencia esperaron para escuchar a los ponentes discutir sobre una herramienta en la prevención: la circuncisión masculina. En “Circuncisión Masculina: Cortar o No Cortar”, los panelistas, Álvaro Bermejo, de la International AIDS Alliance; Mogomotsi Supreme Mafalapitsa, de South Africa’s Engender Health; Marge Berer, editor de Reproduction Health Matters; y Karen Smith, una activista del Sudeste Asiático ofrecieron puntos de vista sobre la circuncisión masculina (CM), un tema que ha generado una discusión y un debate internacional muy fuertes. La CM incluye aspectos muy delicados relacionados con la equidad de género, la sensibilidad cultural y los valores religiosos.

En su presentación, Álvaro Bermejo aseveró que la circuncisión masculina funciona. Y añadió: “Esto ha quedado probado más allá de cualquier duda”. Actualmente, sólo 30 por ciento de la población mundial masculina está circuncidada, y en los países en que reside esa gente la prevalencia de la infección por VIH es la más baja. Esto viene a reforzar a tres estudios realizados en Sudáfrica, Kenia y Uganda. El estudio señala que la CM demostró un riesgo reducido en la transmisión heterosexual del orden del 50 al 60 por ciento.

Existen algunos retos en la MC como herramienta de prevención. Dentro de las primeras semanas de la circuncisión, los hombres corren mayor riesgo de contraer el VIH, y nadie sabe a ciencia cierta cuánto costará

circuncidar a millones de hombres en todo el mundo. Incluso con la circuncisión, la infección por VIH puede todavía producirse.

Surgieron otros retos que tenían que ver con la reducción de la sensibilidad sexual, con el trauma de hacerse cortar el glande, y con la falsa creencia de que la MC fuera una “bala mágica” capaz de evitar por completo la infección por VIH.

Mafalapitsa señaló que 1.7 por ciento de las infecciones producidas tan sólo en África requieren con urgencia de mayores esfuerzos en la prevención. ¿Acaso es la circuncisión masculina la respuesta? La CM no es una práctica nueva en su Sudáfrica natal. Desde el punto de vista cultural, puede verse como un ritual de virilidad, y su práctica, de modo especial con la pérdida de sangre, como algo sagrado. Es una práctica de afirmación de la masculinidad. También puede ser una práctica peligrosa. “En junio, veintidós niños perdieron sus vidas por causa de la circuncisión masculina”, señaló Mafalapitsa.

“La circuncisión tradicional” no corresponde necesariamente a las prácticas de salud pública y a lo que significa ser correctamente circuncidado. No es lo mismo que la operación la haga un doctor, que pudiera concentrarse en la reducción del dolor, a que la practique un Patriarca en la comunidad, quien cree que el dolor es parte de la práctica de volverse hombre.

Karen Smith señaló que la religión es algo crucial en las vidas de mucha gente y debiera

tomarse en cuenta al practicar la CM como un método de prevención del VIH. Ofreció el ejemplo de Indonesia, donde en la comunidad musulmana la CM es un acto religioso. Los cristianos en la región ven la práctica de la CM como la “Islamización” de su cultura.

Marge Berer preguntó si la circuncisión masculina era buena para las mujeres. Agregó que no había consulta alguna de las mujeres para estos estudios y que a pesar de la evidencia de la CM como un método de prevención, las mujeres también requerían de protección. Puntualizó que la CM no protege a los dos miembros de la pareja, sino solamente a uno. Argumentó que era necesaria la participación en este debate de Women’s Advocates. A pesar de toda la discusión acerca de la CM como herramienta de prevención, tampoco se exigía cambio alguno en la conducta de los hombres que se circuncidaban. En su presentación, suscitó más de una risa al ilustrar con una diapositiva: “No bastará con una cortadita; tiene que haber una ligazón entre el pene y el cerebro”.

Cate Hankins, jefa de asesoría científica en ONUSIDA, estaba presente en la sala y afirmó que la CM no debería verse como una respuesta integral, sino como algo “complementario”. “Ninguno de los métodos a nuestro alcance son 100 por ciento seguros”. “La gente debería estar pensando en una prevención combinatoria”.

Y citó el estar en una relación VIH negativa monógama y a la circuncisión como un buen ejemplo de prevención combinada.



The poster sessions were a special feature during AIDS 2008.

Las sesiones de carteles fueron un componente fundamental de AIDS 2008.

Softening International Trade Laws for Easier Access to Medication

When countries sign international trade agreements, the decision-makers frequently underestimate the potential effects of their decisions on people

Universal access to treatment is a recurrent issue at international AIDS conferences. Nevertheless, the connection between this issue and intellectual property over the medication patent and the impact caused by bilateral and free trade agreements, has not received the same attention from the international community.

The Free Trade Agreements (FTAs) and reciprocal trades are commonly signed between developed countries and developing countries. The agreements include precise conditions on intellectual property for products warranting exclusive exploitation rights.

Trouble shows up when such precise conditions—the Agreements on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights, aka TRIPS—include extensions of intellectual property protection beyond the time agreed—usually 20 years—and exclusivity requirements so strict that pharmaceutical companies are allowed to keep a monopoly for long periods of time and complete freedom to sell their patented products at a self-regulated price.

“Monopolies have damaged access to medication for people, and this includes ART,” said Gabriela Chaves—from the Brazil-

ian Interdisciplinary Association—at the session “Globalization, Development and FTAs,” held on Wednesday’s afternoon. Without competition there are no limits for the raise of prices, thus hindering access to medication for many persons in poor and developing countries, she added.

In case of violation of the TRIPS a government “can be sewed at the International Court. If the government looses, it would have to pay 30 million dollars, the amount of the sold product plus interests. If the country does not pay, then the developed country has the right to implement a duty in all exportations from the suited country,” explained the Malayan activist Sanya Reid Smith, from the Third World Network organization.

Countries have the chance to declare sanitary emergency due to a disease or epidemic. At that point they can recur to the “compulsory license” in order to allow different labs, either private or state-owned, to produce the medication even when its patent is still valid. Nevertheless, only few countries have dared to declare emergency out of fear for retaliations or trade pressure from large pharmaceutical consortiums. Some 97 percent of patents are

concentrated in developed countries. In Latin America, Brazil has recurred, with certain success, to the compulsory license achieving a significant decrease in prices for ART bought by the country.

India achieved a major decrease on ART cost by producing them in generic copies. Thus, ART prices decline to less than one dollar a day.

Patent records were established to protect and strengthen scientific and technological research; however, innovations point out towards directions that result highly questionable. According to information made available by the Kaiser Family Foundation “only one percent of the 1,226 new medications developed between 1976 and 1996 is intended to treat diseases with a high incidence in the developing world,” a determining fact for developing countries to be overlooked by pharmaceutical companies. “They are the ones determining which product is produced and which is not. There is almost no action, e. g. to fulfill Sub-Saharan Africa necessities because it is not interesting as a market. Even though they recognize there is a necessity, when they finally have the product they single out great extents of population,”

exposed Miriam Were, co-moderator of the above mentioned session.

James Love, the other session moderator, explained that agreements are negotiated within a government’s policy including many aspects: textile, bananas, telecommunications, and etcetera. “Sometimes,” he said, “even health care ministers know little about it, which is lamentable.”

On the precise date when Thailand was about to sign a FTA with the US, people took to the streets and did not even allow negotiators to enter the meeting place they accorded with the Thai government, Sanya Reid told. “I like giving the Thailand story as an example, as it proves that something can be done,” she added. “It is possible to improve to a great extent almost every law, with the aim of making compulsory laws more flexible. We need to take action because it is a matter of life or death,” said Sanya Reid.

In that sense, people are the key. “Now is time for the campaign comprised of you and all that has been said in this conference, to gain the power to transform trade agendas into a new paradigm,” an excited James Love concluded.

Flexibilizar leyes de comercio para facilitar acceso a tratamientos

Cuando se firman acuerdos comerciales entre países, los firmantes muchas veces no toman en cuenta las posibles repercusiones que sus decisiones pueden tener entre la gente

El acceso universal a los tratamientos, es un tema recurrente en las conferencias internacionales sobre SIDA, sin embargo, la relación que este tema tiene con la propiedad intelectual de las patentes de los medicamentos y con los impactos de los acuerdos bilaterales y los tratados de libre comercio firmados entre los países, no ha merecido la misma atención por parte de la comunidad internacional.

Los tratados de libre comercio (TLC) u otros acuerdos comerciales, se firman por lo común entre países desarrollados y en desarrollo, donde se incluyen condicionantes específicas sobre la propiedad intelectual de los productos que garantizan los derechos de explotación exclusivos.

El problema viene cuando tales especificaciones, denominadas TRIPS (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual), incluyen prórroga de protección más allá del tiempo convenido, que por lo regular es de 20 años, con requisitos de exclusividad tan rígidos que garantizan que las compañías farmacéuticas tengan el monopolio de la patente durante prolongados periodos de tiempo, con total libertad de vender sus productos patentados al precio que ellas mismas fijen.

“Los monopolios han afectado la accesibi-

lidad de la gente a los medicamentos, incluyendo los ART”, expresó Gabriela Chaves, de la Asociación Interdisciplinaria Brasileña en la sesión “Globalización, Desarrollo y Tratados de Libre Comercio”, realizada el miércoles por la tarde. Al no tener competencia, no hay límites para el aumento de precios y eso dificulta el acceso a medicamentos para muchas personas en los países pobres o en vías de desarrollo, añadió.

Si un gobierno viola el TRIPS, “puede ser demandado en el tribunal internacional. Si pierde, tiene que pagar 30 millones de dólares, todo lo vendido más intereses, y si no lo paga, el país desarrollado tiene el derecho de imponer aranceles a todas las exportaciones del país demandado”, explicó Sanya Reid Smith, de la Red del Tercer Mundo, de Malasia.

Los países tienen la posibilidad de declarar la situación de emergencia en relación con un padecimiento o epidemia y recurrir entonces a la “licencia obligatoria” para permitir que otros laboratorios privados o estatales produzcan el medicamento aun cuando la patente del producto no haya caducado. Sin embargo, muy pocos países se han atrevido a hacerlo por temor a las posibles represalias o presiones comerciales de los grandes consorcios farmacéuticos o de los países a los que perte-

necen dichos consorcios. El 97 por ciento de las patentes se concentra en los países desarrollados. En América Latina, Brasil ha recurrido con cierto éxito a la licencia obligatoria y ha logrado una reducción considerable en los precios de los antirretrovirales que adquiere.

Por su parte, la India logró en el año 2000 una reducción sustancial en los costos de los medicamentos antirretrovirales produciendo copias genéricas. El costo del tratamiento antirretroviral cayó a menos de un dólar al día.

Los registros de patente fueron establecidos para proteger y estimular la investigación tecnológica y científica; sin embargo, la dirección hacia donde apuntan estas innovaciones tecnológicas es muy cuestionable. De acuerdo con información proporcionada por la Kaiser Family Foundation, “de los 1,226 nuevos medicamentos desarrollados entre 1976 y 1996, sólo uno por ciento fue para tratar enfermedades con alta incidencia en el mundo en desarrollo”, lo que determina que en muchos casos, sean ignorados por las farmacéuticas. “Ellos mismos son quienes deciden qué productos se elaboran o no, casi nada se hace con el SIDA para solucionar las necesidades de África Subsahariana, por ejemplo, porque como mercado no es interesante. Aunque claro que reconocen que la necesidad existe, aca-

ban teniendo el producto y entonces excluyen a grandes partes de la población”, afirmó la co-moderadora de la sesión mencionada Miriam Were.

James Love, otro de los moderadores de la sesión, explicó que los acuerdos se negocian dentro de una política de gobierno que incluye muchas cosas: textiles, plátanos o telecomunicaciones, etcétera. “Hay veces, dijo, que ni los secretarios de Salud saben mucho al respecto y eso es muy lamentable.”

El día en que Tailandia iba a firmar un acuerdo comercial con los Estados Unidos, la gente salió a las calles y no dejó ni siquiera que los negociadores entraran al lugar donde se reunirían con el gobierno tailandés, describió Sanya Reid y añadió, me gusta mucho poner el ejemplo de Tailandia porque eso demuestra que algo puede hacerse. “Casi todas las leyes pueden mejorarse mucho para que las licencias obligatorias sean más flexibles, hay que hacer campaña porque es asunto de vida o muerte”, expresó Sanya Reid,

En ese sentido, el papel de la sociedad civil es clave: “Es tiempo de que el movimiento del que ustedes forman parte, y todo lo que se ha dicho en esta conferencia, pueda transformar la agenda del comercio en un nuevo paradigma”, concluyó entusiasmado James Love.

Investing in Health Care Systems Strengthens the Response to AIDS

Gorik Ooms, from the Belgian branch of Doctors Without Borders, reminded us in a special session on strengthening health care systems, that high income countries should invest 0.7% of their per capita income in collaborating with world health policies, and 15% on local health. In any case, the world is in a condition where

it can spend 4% of its income, that is to say, 300 dollars per person annually.

Carissa Etienne, from the WHO, in turn called upon countries not to distinguish between strengthening health care systems and specific programs for HIV/AIDS, as they are strategies which should go hand in hand. Prasada Rao, from UNAIDS, supported this

idea and stated that there is no dividing line between health care systems and actions against HIV/AIDS.

Nevertheless, prevention programs continue to exhibit a lack of resources, while groups which are criminalized in various countries, such as MSM and IDUs, do not have access to health services.

Invertir en los sistemas de salud fortalece la respuesta al SIDA

Los países de alto ingreso deberían invertir 0.7 por ciento de su ingreso per cápita para colaborar con las políticas de salud mundiales y 15 por ciento en salud local, recordó Gorik Ooms, de la sección de Bélgica Médicos sin Fronteras, en una sesión especial sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud. En todo caso, el mundo está en condiciones de gastar cuatro por ciento del

ingreso per cápita, es decir, unos 300 dólares por persona al año.

Por su parte, Carissa Etienne, de la Organización Mundial de la Salud, llamó a los países a no separar el fortalecimiento de los sistemas de salud de los programas específicos para el VIH/SIDA, pues son dos estrategias que deben ir de la mano. A esta perspectiva se unió Prasada Rao, del ONUSIDA, quien afirmó

que no hay división entre sistemas de salud y las acciones contra el VIH/SIDA.

Sin embargo, los programas de prevención del virus siguen presentando una carencia de recursos, mientras que los grupos que en varios países están criminalizados, como los hombres que tienen sexo con hombres o los usuarios de drogas inyectables, no tienen acceso a los servicios de salud.



Ricardo Ramírez Arriola

Efficacy of ART when Accompanied by an Adequate Medical Prescription

ART provide health and years for PLWA. Besides fighting for universal access, it is necessary to provide medical services that guarantee an appropriate usage.

ART is effective as long as PLWA can take it permanently, declared Dr. Anton Pozniac, consultant for the Chelsea and Westminster Hospital of London, England. This way, a person who starts on therapy at 20 has a life expectancy of 43 more years, and if started at 30, of 32 more.

Even the death rates among people on ART get close to that of the general population after 6 years of taking the medications.

Nowadays, there are 25 kinds of ART and the list keeps growing, doctor Pozniac said. The most recent ones are less aggressive to the body system, for less short term toxicity-diarrhea cases

seem to occur along with less dyslipidemia, and less short term toxicity, like lipodystrophy. Medicaments are progressively easier to take. However, problems related to accessing newer drugs and unknown toxicities appeared along with the new drugs: bones, heart, liver, and kidney ailments.

An international recommendation is that everyone perform a resistance test before getting into treatment, even though this is only possible in high income countries.

Also, the choice to receive initial treatment through a protease inhibitor (PI) or a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) is not available in low income countries.

According to recent results, triple therapy still proves to be more effective than monotherapy, but there is still not enough documentation about the role played by recent types of medicines: integrase inhibitors (Raltegravir) and antagonists to CCR5 (Maraviroc).

Activist Gregg Gonsalves of the AIDS and Rights Alliance of Southern Africa, in Cape Town, asked the delegates not to leave Mexico without setting a goal for reaching access to antiretroviral drugs for all the people who need them. "We don't need estimations, we need real data" on how many people living with HIV need health care, stated Gonsalves.



Ricardo Ramírez Arriola

El tratamiento ART es eficaz si se acompaña de prescripción médica adecuada

Los ART hacen ganar salud y años de vida para las PVVIH. Además de luchar para alcanzar el acceso universal, es necesario proveer servicios médicos que garanticen un uso adecuado

El tratamiento antirretroviral es efectivo, siempre y cuando las personas que viven con VIH/SIDA puedan tomarlo permanentemente, dijo el Dr. Anton Pozniac, consultor del Chelsea and Westminster Hospital de Londres, Inglaterra. Así, una persona que empieza su terapia a los 20 años tiene una esperanza de vida de 43 años más, y si la empezara a los 30 años podría esperar 32 años más de vida.

Incluso las tasas de mortalidad entre personas en tratamiento antirretroviral se asemejan a las de la población general después del sexto año de tomar los medicamentos.

En la actualidad, existen 25 fármacos antirretrovirales y la lista sigue aumentando, dijo muestran cada vez mejor tolerancia, pues se presenta menos diarrea temporal, menos dislipidemia y menos toxicidad a largo plazo como la lipoatrofia. Los medicamentos también son cada vez más fáciles de tomar.

Sin embargo, existen problemas de acceso a los fármacos más nuevos y toxicidades desconocidas han aparecido junto a nuevas drogas: padecimientos de los huesos, del corazón, del hígado o de los riñones.

Una recomendación internacional es que

toda persona se realice una prueba de resistencia antes de empezar el tratamiento, aunque esto sólo es posible en los países de ingreso alto.

De igual forma, la decisión de prescribir un tratamiento inicial con un inhibidor de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés) o con un inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleósido (NNRTI, por sus siglas en inglés) no se presenta con frecuencia en países con pocos recursos.

De acuerdo con resultados recientes, la terapia triple sigue mostrando ser más efectiva que la monoterapia, pero aún no está suficientemente documentado el papel que juegan los

más recientes tipos de medicamentos: inhibidores de la integrasa (raltegravir) y antagonistas del CCR5 (maraviroc).

Por su parte, el activista Gregg Gonsalves, de la Alianza por el SIDA y los derechos de África del Sur, en Ciudad del Cabo, llamó a los delegados a no dejar México sin fijar una meta para alcanzar el acceso a medicamentos antirretrovirales para todas las personas que aún lo necesitan. "No necesitamos más estimaciones, sino datos reales" de cuánta gente que vive con VIH necesita los servicios de salud, dijo Gonsalves.

Comunidad

Community

Stopping the Criminalization of Sex Work

Sex workers talked of the risks involved in prohibiting their profession and asked to be included in making public policies

“We are tired of hearing promises. We want the human rights of sex workers included in the UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work,” demanded activist Gulmara Kurmanova, from Kyrgyzstan, during the symposium Human Rights, HIV and Sex Work Policies.

The activist regretted that the point of view of sex workers was not being taken into account in the drawing up of new policies and guidelines. “We need an appropriate version for sex workers, based on respecting their human rights.”

In 2007 Hindi activist Meena Saraswathi, participated in an UNAIDS reference group on sex work and HIV which discussed many guidelines. She claimed that female sex workers were capable of writing documents which would not criminalize sex work, but would discourage this activity among youth.

From an international perspective, Nigerian activist Dorothy Aken Ova and Korean activist He-jin Kim considered

policies on sex work and HIV/AIDS to be unsuitable. They also spoke on the current state of this problem in their respective countries.

They both agreed on the drawbacks from criminalizing sex work, such as persecution in the workplace, leaving these women no choice but to emigrate.

“Police entered brothels and arrested the women. That is how sex industry became clandestine and less visible, leaving FSWs vulnerable; some of them even moved to another country like the US and Australia,” explained Kim.

In Nigeria, even though there was no legal basis, a new law on the trafficking of people was implemented without consulting the public. “Prostitution” was criminalized with the aim of arresting sex workers to “rehabilitate” them.

“Let us freely decide where we wish to stand. Let us be free to do whatever we want with our bodies and our vaginas,” summarized the Mexican activist Alejandra Gil.



Ricardo Ramirez Arriola

Mexican Women Living with HIV: poverty, violence, sexual and reproductive health

According to recent data, 1.6 million people currently live with HIV/AIDS in Latin America, and about 21% of them are women. In Mexico, women represented 23 % of people infected by HIV in 2005. Although the epidemic used to be concentrated originally among MSM (Men who have Sex with Men), we note a frightening and increasing number of women who got infected through non-protected heterosexual sex. However, government and civil society’s responses to the epidemic among women in Mexico have been particularly slow. For this reason, several groups of women living with HIV and AIDS (WLHA) recently initiated HIV-related projects, which main objective is a better response to women’s needs for HIV prevention and health care services.

Another study called ICW – Mexico, carried out among a large group of HIV positive Mexican women, pointed out some of the main factors of women’s vulnerability to HIV; among which 1) poverty: 36% of them are in charge of financially supporting their families. 2) Gender-inequality and violence: a large majority of them have experienced various forms of violence, notably sexual. Ms. Maria Solis Neli, from the association Mexicanas Positivas Frente a la Vida (from Mexico City) and coordinator of the Condomovil Project, emphasized the need that every recently diagnosed woman has for socialization, and for sharing her own experience, in order to set aside her feeling of loneliness facing the disease. According to Ms. Solis Neli, socializing helps HIV positive women to get aware of their rights. “We, women, have rights; and as such, we have to value ourselves.”

Alto a la criminalización del trabajo sexual

Trabajadoras sexuales hablaron de los riesgos de proscribir su actividad y pidieron ser incluidas en las políticas públicas

“Estamos cansadas de escuchar promesas. Queremos que se incluyan los derechos humanos de los trabajadores sexuales en la redacción de la Guía sobre trabajo sexual y VIH de ONUSIDA”, exigió la activista Gulmara Kurmanova, de Kirguistán, en el simposio sobre “Derechos humanos, VIH y políticas de trabajo sexual”.

La activista lamentó que el punto de vista de las trabajadoras sexuales no sea tomado en cuenta en la elaboración de políticas y guías. “Necesitamos una versión adecuada para las trabajadoras sexuales, basada en el respeto a sus derechos humanos”.

Meena Saraswathi, activista hindú quien en 2007 participó en un grupo de referencia de ONUSIDA sobre trabajo sexual y VIH para comentar dicha guía, aseguró que las trabajadoras sexuales son capaces de redactar documentos donde no se criminalice el trabajo sexual al mismo tiempo que se se impida esta actividad en menores.

En un contexto internacional donde las políticas públicas sobre trabajo sexual y VIH/sida son, consideraron los ponentes, equivocadas,

las activistas Dorothy Aken Ova y He-jin Kim presentaron la situación de este problema en sus países, Nigeria y Corea, respectivamente.

Ambas coincidieron en las desventajas generadas por la criminalización del trabajo sexual, como la emigración a la que se ven obligadas muchas mujeres cuando son perseguidas en sus lugares locales de trabajo.

“La policía entraba a los burdeles y las arrestaba. Así, la industria sexual se volvió clandestina y menos visible, dejando vulnerables a las trabajadoras sexuales, incluso algunas se mudaron a otros países, como Estados Unidos y Australia”, explicó Kim.

En Nigeria, aunque no existían las herramientas jurídicas, se implementó una ley sobre tráfico de personas sin una consulta popular previa. Se criminalizó la “prostitución” con el objetivo de arrestar a las trabajadoras sexuales para “rehabilitarlas”.

“Que nos dejen tener la decisión libre de pararnos en el lugar que deseemos. Que nos dejen hacer con nuestro cuerpo y nuestra vagina lo que queramos”, sintentizó la activista mexicana Alejandra Gil.

Mujeres mexicanas que viven con el VIH: pobreza, violencia, salud sexual y reproductiva

De acuerdo con información reciente, 1.6 millones de personas viven actualmente con el VIH/SIDA en Latinoamérica, y cerca del 21% son mujeres. En 2005, las mujeres representaron en México 23% de las personas infectadas con el VIH. Aunque la epidemia solía concentrarse al principio entre los HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres), advertimos un número creciente y aterrador de mujeres que se infectaron a través de relaciones heterosexuales no protegidas. A pesar de ello, en México las respuestas del gobierno y la sociedad civil frente a la epidemia entre mujeres ha sido particularmente lenta. Por esta razón, diversos grupos de mujeres que viven con VIH/SIDA (MVVS), iniciaron recientemente proyectos relacionados con el VIH. Su objetivo es brindar una mejor respuesta a las necesidades femeninas relacionadas con la prevención del VIH y con servicios de atención a la salud.

Otro estudio, llamado ICW-Mexico, realizado en un amplio espectro de mexicanas seropositivas, destacó algunos de los factores principales de la vulnerabilidad de las mujeres al VIH: entre ellos figuran 1) pobreza: 36% de ellas se encargan de la manutención de sus familias. 2) inequidad de género y violencia: una gran mayoría ha padecido diversas formas de violencia, particularmente sexual.

María Solis, de la asociación Mexicanas Positivas Frente a la Vida (de la ciudad de México), y coordinadora del Proyecto Condomóvil, subrayó la necesidad de socialización que tiene cada mujer recién diagnosticada, y también de compartir su propia experiencia para dejar de lado su sensación de soledad frente a la epidemia. Según Solis Neli, socializar ayuda a que las mujeres seropositivas tomen conciencia de sus derechos. “Nosotras las mujeres tenemos derechos, y como tales, debemos valorarnos a nosotras mismas.”

Women Empowering Women in Response to AIDS

Women are an important element in the creation of cooperation and solidarity efforts to sensitize, defend, and educate in the response to HIV/AIDS. Often enough it is women who endure the hardest part of the epidemic: care, protection, love, loyalty, fight, and resistance; they represent a strong, and at times unique, tool for facing the pandemic.

In Africa, the effort of some civil organizations has been remarkable, thanks to the support of the Fund for the Development of African Women (AWDF), which offers them scholarships to work on the empowerment of women and the creation of learning, a sense of camaraderie, and establishing contacts.

"We want the recognition that this is a

feminized epidemic, which affects women to a higher degree than it does men all over the world, and that the only vaccine against HIV/AIDS known to us at this moment, is the empowerment of women," said Bisi Adeleye-Favemi, the foundation's Executive Chairwoman, in an interview.

A similar organization in India is the foundation Art of Living (AOL). Although it does not function exclusively for women, it does share a message of spirituality and the fundamental empowerment to face HIV and other illnesses through the practices of breathing and mind control.

"Our program deals with helping, training, and empowering people so they can take control of their own minds and emotions," Dr. Richa Chopra, International Chairwoman

of AOL Projects, explained.

The premise of good living has produced important changes. "Our spiritual leader, Shi Shi Devishanker, has started to influence many religious leaders in Asia, who are generally very skeptical when they talk about HIV/AIDS, as it is intrinsically related to sex. His message has been that, if we continue to keep silent, the pandemic may grow", Chopra explained.

Thus, the importance of women in social and cultural changes becomes vital. Just as Bisi Adeleye-Fayemi says: "people should be sensitive to women, they should follow their leadership. They are going to have to impose themselves as leaders in their communities, and everyone should listen to them."



Ricardo Ramírez Arriola

Mujeres empoderando mujeres en respuesta al SIDA

Las mujeres son un importante eslabón en la creación de esfuerzos de cooperación y solidaridad para sensibilizar, defender y educar en respuesta al VIH/SIDA. A menudo son ellas quienes cargan con la parte más dura de la epidemia: el cuidado, la protección, el amor, la lealtad, la lucha y la resistencia, constituyen una fuerte -y a veces única- herramienta para imponerse a la pandemia.

En África, el esfuerzo de algunas organizaciones civiles ha sido sobresaliente gracias al apoyo económico del Fondo de Desarrollo para Mujeres Africanas (AWDF), que les ofrece

becas para trabajar en el empoderamiento de las mujeres y la creación de vínculos de aprendizaje y compañerismo entre ellas.

"Queremos que se reconozca que ésta es una epidemia feminizada, que afecta a las mujeres en mayor medida que a los hombres alrededor del mundo, y que la única vacuna que conocemos en este momento contra el HIV/SIDA, es el empoderamiento de las mujeres", dijo en entrevista Bisi Adeleye-Fayemi, Directora Ejecutiva de la fundación.

En India sucede algo parecido con la Fundación el Arte de Vivir (AOL), que si bien no

funciona exclusivamente con mujeres, comparte un mensaje de espiritualidad y empoderamiento fundamental para enfrentar el VIH y otras enfermedades a través de técnicas de respiración y control de la mente.

"Nuestro programa consiste en ayudar, capacitar y empoderar a la gente para que se haga cargo de su propia mente y sus emociones", explicó la Doctora Richa Chopra, Directora Internacional de Proyectos de AOL.

La premisa del buen vivir ha producido cambios importantes. "Nuestro líder espiritual, Shi Shi Devishanker, ha empezado a influir

en muchos líderes religiosos de Asia, quienes generalmente son bastante escépticos al hablar de VIH/SIDA porque está intrínsecamente relacionado con el sexo. Su mensaje ha sido que si seguimos guardando silencio, la pandemia puede crecer", explicó Chopra.

Así, la importancia de las mujeres en los cambios sociales y culturales se vuelve vital. Como dice Bisi Adeleye-Fayemi: "la gente debería ser sensible a las mujeres, debería seguir su liderazgo. Ellas tendrían que imponerse como líderes en sus comunidades y todos deberían escucharlas".



Ricardo Ramírez Arriola

Activists from the US protest against the politics of the Bush administration, demanding that the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) stop placing the requirement of abstinence-only prevention strategies.

Activistas de los Estados Unidos protestan contra las políticas del gobierno de George Bush, a quien le exigen dejar de condicionar los fondos del Programa de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a las estrategias de prevención basadas únicamente en la abstinencia.

Regiones

Regions

HIV Decreases in some Parts of the Caribbean, but Starts Concentrating on more Vulnerable Groups.

With 25 thousand infections in 2007 and known as the second region with most HIV prevalence –after Sub-Saharan Africa– the Caribbean faces important challenges. In many countries of the region prevalence is rising, although some sectors have been left behind.

During the session on the Caribbean, experts on HIV response analyzed the situation in terms of prevalence, challenges, and experience acquired throughout their prevention programs. In regional terms, the efforts are finding the right path to go. Countries like Bahamas, Barbados, Guyana, and Haiti report a remarkable decrease of incidence, while others have kept it stable.

In spite of the good results obtained, “the already high HIV prevalence is still raising, especially among sex workers, MSM, crack and heroin users, and prisoners,” said Peter Figueroa of the Epidemiology and AIDS Division of the Ministry of Health in Jamaica.

According to some specialists who attended the session, the cause is a mixture of social and cultural situations –like youths beginning their sex life at an early age–, the lack of a generalized sexual education, homophobia, gender inequity, poverty, unemployment, and itinerant populations.

Figueroa added, “...few people living with HIV assume it publicly,

causing problems of infection among women who get infected by their husbands and a higher HIV prevalence among males who hire sex workers. Nearly 50 per cent of men report more than one sexual partner.”

For Mario Kleinmoedig, journalist and activist of the Civilian Caribbean Society, “it is impossible to achieve effective HIV prevention methods if we don’t stop criminalizing sex work and sex between males.

Due to stigma and the difficulty in talking to people, these populations have been recurrently silenced. “Although only 10% of men in the Caribbean are considered gay, the number of MSM is higher. At least 50% of men have or have had sex with other men, but most of them would never admit it.”

Essential rights of MSM groups, like safety, integrity, and life itself, aren’t acknowledged, in part as a response to historical and cultural issues. “What we really need is the emancipation of Caribbean culture and sexuality,” he said.



Ricardo Ramírez Arriola

El VIH decrece en algunas partes del Caribe, pero comienza a concentrarse en los grupos más vulnerables

Con 25 mil infecciones en 2007 y ubicada como la segunda región con mayor incidencia en VIH, sólo después de África Subsahariana, el Caribe enfrenta retos importantes, pues aunque en muchos países caribeños la prevalencia está decreciendo, algunos sectores siguen a la zaga.

En la sesión regional del Caribe, expertos en la respuesta al VIH analizaron la situación en términos de prevalencia, retos y lecciones aprendidas en sus programas de prevención. En términos regionales, los esfuerzos no parecen ir por caminos equivocados. Países como Bahamas, Barbados, Guyana y Haití reportan reducciones importantes en su incidencia, mientras que otros la han mantenido estable.

A pesar de los buenos resultados, “los altos índices de incidencia siguen aumentando en los sectores vulnerables, especialmente, los

trabajadores sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los usuarios de crack y heroína, y los prisioneros”, dijo Peter Figueroa, de la División de Epidemiología y SIDA de la Secretaría de Salud de Jamaica.

La causa, según los especialistas de la sesión, es un compendio de situaciones sociales y culturales como la edad temprana en la que los jóvenes empiezan su actividad sexual, la falta de educación sexual generalizada, la homofobia, la inequidad de género, la pobreza, el desempleo y la movilidad de los pueblos.

Continuó Figueroa: “pocas personas que

viven con VIH lo asumen públicamente y eso ha generado problemas de infección de mujeres por sus esposos y un aumento en la incidencia de VIH en hombres que tienen sexo comercial. Cerca de 50 por ciento de los hombres reportan más de una pareja sexual”.

Para Mario Kleinmoedig, periodista y activista de la Sociedad Civil Caribeña, “es imposible hacer una prevención efectiva de VIH si no se descriminaliza el trabajo sexual y el sexo entre hombres”.

Debido al estigma y a la dificultad de hablar con la gente, el silenciamiento de esta

población ha sido recurrente. “Aunque sólo 10 por ciento de los hombres del Caribe se considera gay, el porcentaje de los HSH es mucho más amplio. Por lo menos 50 por ciento ha tenido o tiene contacto sexual con otros hombres, pero la mayoría de ellos no lo dice”, reveló Kleinmoedig.

Los derechos esenciales como la seguridad, la integridad y la vida misma del individuo no son reconocidos para los HSH y eso responde, en parte, a cuestiones histórico-culturales. “Lo que necesitamos realmente es la liberación de la cultura y la sexualidad caribeñas” dijo.

National Funds Account for the Largest Part of HIV Investments in Latin America

“In Latin America we need startup capital in order to move forward with the response to AIDS,” said Dr. César Núñez, UNAIDS director for Latin America. Investments in the region come primarily from the local governments, with a growing but marginal support from world organizations. “International aid, including the World Fund, counts for approximately 100 million dollars a year for the entire region while local governments invested around 1.05 billion dollars in 2006.”

“Latin America is doing its part. There are various countries where universal access to treatment is being carried out on a large

scale, but we still need the international community to give us a helping hand in order to escalate and intensify treatment efforts, and to strengthen the pending prevention efforts,” concluded Núñez.

Errata

In the article “HIV and the Paradox That is Latin America” (*Global Voice* 06/08/08) we printed a statement that the largest part of AIDS spending in the region comes from *international* funds. The correct statement is that they come from *national* funds. We offer our sincere apologies to our readership.

La mayor inversión en VIH en Latinoamérica proviene de fondos nacionales

“En América Latina necesitamos recursos semilla que nos permitan seguir adelante en la respuesta al SIDA”, dijo en entrevista el Dr. César Núñez, Director Regional de ONUSIDA para Latinoamérica. La inversión en la región es fundamentalmente de los gobiernos locales, con apoyo creciente, pero todavía marginal, de los organismos mundiales. “La cooperación internacional, incluyendo el Fondo Global, representa más o menos 100 millones de dólares al año en toda la región y tenemos más o menos 1,050 millones de dólares invertidos en 2006 por parte de los gobiernos”.

“América Latina está haciendo su parte, hay varios países donde el acceso universal al

tratamiento se está ejecutando en buen grado, pero necesitamos todavía que la cooperación internacional nos eche una mano para escalar, para intensificar ese trabajo de tratamiento y, por supuesto, reforzar todo el trabajo pendiente en prevención”, concluyó Núñez.

Fe de erratas

En el artículo “El VIH y la paradoja latinoamericana” (*Global Voice* 6/08/08) publicamos que la mayor parte del gasto para el SIDA que se hace en esa región es aportado por fondos *internacionales*. Lo correcto es que se trata de fondos *nacionales*. Ofrecemos una disculpa a todos los lectores.

A Diversity of Approaches for a Diversity of Populations, Preventive Strategy in India

In the presence of Dr. Anbumani Ramadoss, Indian Minister of Health, Dr. K. Sujatha Rao, General Director of the National Organization Against AIDS of India (NOAA) declared that one of the main priorities of this organization was to look after women, for 38 % of the people living with HIV/AIDS in this country are women.

As for providing medical assistance to

men who have sex with men, Dr. Sujatha Rao declared that, despite the lack of a specific budget allocated to this sector, her institution had increased the number of its actions in favor of this community, which the existence of operational medical centers providing ART tends to show. In this respect, she urged the members of civil and community organiza-

tions to unite and make a better use of the resources. There is indeed a high quantity of people living with HIV in India, who receive ART treatment.

This event was also an opportunity to promote the Red Ribbon Express, a program that provides counseling and training on HIV/AIDS, and uses the vast Indian rail network.

Diversos abordajes para diferentes poblaciones, estrategia preventiva seguida en India

En presencia del Ministro de Salud de la India, el Dr. Anbumani Ramadoss, la Dra. K. Sujatha Rao, directora general de la Organización Nacional Contra el Sida (NACO) de la India, mencionó que una de las principales prioridades de esta organización es atender a las mujeres, debido a que el 38 por ciento de las personas que viven con VIH/SIDA en ese país son mujeres.

En el caso de la atención a hombres que tienen sexo con otros hombres, refirió que a pesar de no tener un presupuesto específico para este sector la institución a su cargo ha incrementado las acciones en su favor como lo demuestra el funcionamiento de centros que proporcionan tratamiento antirretroviral. En este sentido, urgió a los miembros de organizaciones civiles y comunitarias a unirse para

aprovechar mejor los recursos, debido a la gran cantidad de personas que viven con VIH que están recibiendo tratamiento antirretroviral en la India.

En el mismo evento fue promovido el programa Expreso del Listón Rojo (Red Ribbon Express), que realiza consejería y capacitación sobre VIH/SIDA usando la enorme red de trenes existente en la India.



Ricardo Ramírez Arriola

Middle East and North Africa: Between Political Instability and HIV Prevalence

Comprised of 22 countries, the group called MENA (Middle East and North Africa) seems to be one of the regions with the least HIV prevalence. Out of a population of 431 million people, less than 1% lives with HIV. Nonetheless, just as in other regions, the "low" rates hide alarming figures concerning risk and vulnerability.

The problems confronted in the countries of MENA in relation to HIV are due to their socio-cultural and political conditions. The lack of information, mobility of populations, IDUs, and the instability of health care systems are putting a great number of people at risk.

In addition, the political factor in some countries obstructs public participation in the decision making process and effective political action in response to HIV.

During the regional session of MENA, Oussama Tawil, director of UNAIDS for the region, stated, "even though we don't have a lot of transparency concerning HIV prevalence, we do among our conflicts. Throughout the region there is a lot of political instability, which hinders the security and continuation of the development of treaties, and programs for fighting AIDS."

For some sectors, specifically women,

the cultural component related to gender inequity renders prevention and treatment programs useless. "We must analyze the situation lived by faithful women who marry an IDU, or a man with multiple sex partners; they are extremely vulnerable," the Tunisian delegate challenged.

"We need to design policies and laws from a human rights perspective," was the response from the session moderator, Abdullah Abdillahi Miguil. "We need to mobilize our allies, and those in charge of programs, for quick action among the most vulnerable groups."

Two groups face particular problems throughout the MENA region: FSWs and MSM. The low figures regarding condom usage, secrecy, and poor access to prevention programs puts them in situations of extreme risk.

"In Oman, for example, FSWs aren't easily found, they have no access to information and their work is on the periphery, because if what they do is known, they are immediately excluded," explained Amal Karaouaoui from Morocco.

"Societies are not always the ones to discriminate. Rather it is the governments and legislations that stigmatize. It is time to balance the checkbooks," stated Abdillahi Miguil.

Medio Oriente y norte de África, entre la inestabilidad política y las bajas prevalencias del VIH

Constituido por 22 países, el grupo llamado MENA (Medio Este y Norte de África) parece ser una de las regiones con menor prevalencia en VIH. De una población regional de 431 millones de habitantes, menos del 1 por ciento vive con VIH. No obstante, al igual que en otras regiones, los "bajos" números esconden cifras alarmantes en cuanto a vulnerabilidad y riesgo.

Los problemas que enfrentan los países de MENA en relación con el VIH están plenamente relacionados con sus condiciones socio-culturales y políticas. La falta de información, la movilidad poblacional, el uso de drogas intravenosas y la fragilidad los sistemas de salud están poniendo en riesgo a un gran número de personas.

Sumado a lo anterior, el componente político de algunos países dificulta la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y la acción política efectiva en respuesta al VIH.

En la sesión regional sobre Medio Oriente y norte de África, el director de ONUSIDA para la región, Oussama Tawil advirtió: "Aunque no tenemos mucha visibilidad en los números de prevalencia, sí la tenemos en nuestros conflictos. En la región existe gran inestabilidad política, lo que dificulta la seguridad y la continuidad de los tratados de desarrollo y de los programas para la lucha contra el SIDA".

Para algunos sectores, como las mujeres, el componente cultural de inequidad de género

obstaculiza aun más los programas de prevención y de tratamiento. "Debemos analizar la situación de las mujeres muy fieles que se casan jóvenes con hombres que usan drogas o que tienen múltiples parejas; ellas son extremadamente vulnerables", cuestionó un asistente tunecino.

"Necesitamos enfocar las políticas y las leyes desde la perspectiva de los derechos humanos", respondió el moderador de la sesión, Abdullah Abdillahi Miguil. "Hay que movilizar a los socios y a los encargados de los programas para que actuemos de manera rápida con los grupos vulnerables".

Dos de esos sectores enfrentan problemáticas particulares en la región de MENA: las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El bajo porcentaje en el uso del condón, la clandestinidad y el poco acceso a los programas de prevención los coloca en condiciones de riesgo extremo.

"En Omán, por ejemplo, las trabajadoras sexuales no se encuentran fácilmente, no tienen acceso a la información, trabajan en la marginalidad porque cuando se sabe lo que hacen, son inmediatamente excluidas", explicó Amal Karaouaoui, de Marruecos.

"No siempre son las sociedades las que discriminan sino los propios gobiernos y las legislaciones que estigmatizan. Es tiempo de exigir que rindan cuentas", advirtió Abdillahi Miguil.



En **Pfizer** reafirmamos nuestro compromiso con la investigación y la innovación para que el **VIH/SIDA** sean temas del pasado.



Trabajando juntos por un mundo más saludable

Research on Differences in HIV Progression

HIV doesn't behave in the same way among carriers; its progression depends on multiple factors and furthermore, there are exceptional cases of accelerated progression or long term carriers who never develop symptoms. Scientists joined to make their findings on the subject known

The natural history of the infection is similar among the majority of PLHIV. However, among some people, AIDS symptoms can appear rapidly, appearing in less than 5 years. These people are called Rapid Progressors (RPs). On the opposite end of the spectrum there are PLHIV whose cases are asymptomatic for long periods of time, in some cases for even more than a decade. These are Long Term Non-Progressors (LTNP), in which CD4 T cell counts remain stable for a long period of time.

There are many factors that determine the non-progressive condition, including nutritional, environmental, physiological, and genetic aspects. Therefore, it is very important to study these factors.

Several studies on the subject related to the general and physiological characteristics of PLHIV found to be LTNP, were presented during the session "Elite Controllers and Long Term Non Progressors". One of the aspects they elaborated on was the role played by some proteins like interleukines, particularly interleukine 15 (IL-15). The interleukines are a type of cytokine, a protein produced by cells and related to inter-cellular communication and immunological response. The IL-15 appears to be involved into the development of certain defense cells and the control of cellular homeostasis. Dr. Maciej Tarkowski from the University of Milan, Italy, stated that, according to the results of a study, people in LTNP conditions express IL-15 differently than RPs, and those living without HIV. The study analyzed IL-15 expression, within the cell as well as on the surface of CD4 monocytes from donors with HIV-1 and HIV free.

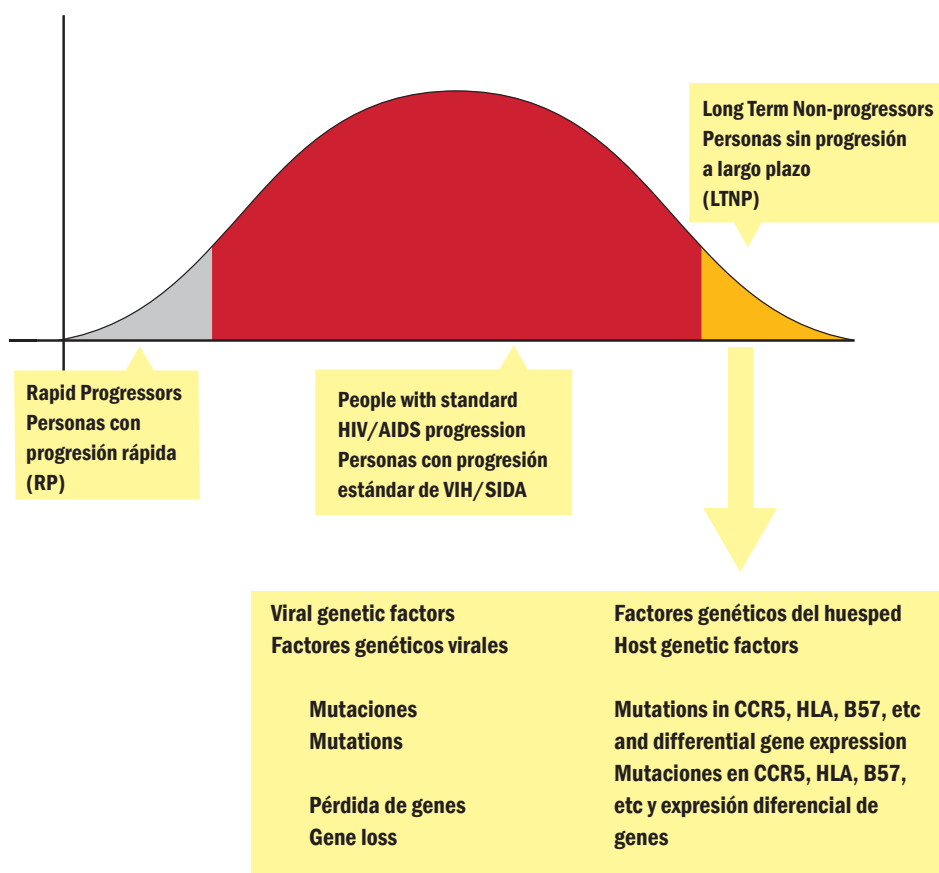
The results seem to indicate that LTNP have

a significantly higher percentage of monocytes expressing IL-15 than people with RP and PLHIV who have never received ART. However, the genes related to IL-15 production don't seem to be the only ones which have a different expression in LTNP. According to Maria Salgado of the Hospital Carlos III, in Spain, there are different genetic expression patterns in people with different HIV progression rates.

The study conducted by the Spanish Specialist included LTNP who had been asymptomatic for more than 15 years and had maintained a CD4 count above 500 per ml. RPs with less than five years living with HIV and a CD4 count lower than 50 cells per ml took part as well. The study was carried out by analyzing the expression of different genes in CD3 blood cells from the participants involved, by using the technique known as microarrays. This technique consists in placing known fragments of genetic material (RNA in this case) on a plate, if there is a complementary sequence in the sample, then they will become visible upon contacting the original fragments. Throughout the study, RNA messenger was used as it indicates gene expression activity.

The results of the study seem to point to the existence of a gene over-expression in RPs: 315 genes versus 146 genes expressed in cells from LTNP. Nevertheless, the differences are not just in the number of genes, but in their functions. Apparently, the majority of genes in RP cells are involved in controlling the cell cycle, including cell reproduction. In contrast, the gene expression in cells from LTNP could be related to membrane proteins.

Knowledge of the characteristics preventing some PLHIV from developing symptoms might give way to new therapeutic possibilities, even if it is not any time soon.



Ninguna dependencia pública o empresa privada puede condicionar tu derecho al trabajo a la realización de la prueba de detección del VIH.



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

Investigan diferencias en la evolución de la infección por VIH

El VIH no se comporta igual en todas las personas que lo portan, su progresión depende de múltiples factores y aun existen casos excepcionales de progresión acelerada o de portadores a muy largo plazo sin desarrollo de la infección. Científicos se reunieron para dar a conocer sus hallazgos sobre el tema

En la mayor parte de las personas que viven con VIH el curso natural de la infección tiene un comportamiento similar. Sin embargo, en algunas de ellas los síntomas de SIDA pueden aparecer de forma relativamente rápida, por lo regular en un lapso de menos de cinco años. Se trata de una condición llamada progresión rápida (RP). En sentido opuesto, también existen personas con VIH en las cuales no se presentan síntomas durante largos periodos, en algunos casos hasta más de una década. Se trata de casos sin progresión en el largo plazo (LTNP), en los que el conteo de células CD4 T puede mantenerse estable por mucho tiempo.

Hay numerosos elementos que determinan la condición no progresiva en el largo plazo, incluyendo aspectos nutricionales, ambientales, fisiológicos y genéticos. Por lo anterior resulta muy importante el estudio de los factores que pueden dar lugar a esta condición.

Durante la sesión "Elite Controllers and Long Term Non Progressors" se presentaron algunos trabajos relacionados con las caracte-

rísticas genéticas y fisiológicas de las PVVIH que se encuentran en condición LTNP. Uno de los aspectos expuestos fue el papel que juegan algunas proteínas, como las interleucinas, en particular la interleucina 15 (IL-15). Las interleucinas son un tipo de citoquinas, es decir proteínas producidas por células y relacionadas en la comunicación intercelular y la respuesta inmune. La IL-15 parece estar involucrada en el desarrollo de algunas células de defensa y en el control de la homeostasis celular. Al respecto, el Dr. Maciej Tarkowski, de la Universidad de Milán, en Italia, dijo que, de acuerdo con los resultados de su estudio, las personas en condición LTNP expresan la interleucina 15 de manera distinta a las personas en condición RP y a quienes no viven con VIH. El estudio analizó la expresión de la IL-15 tanto en el interior celular como en la superficie de los monocitos CD4 de donantes con VIH-1 y de quienes no viven con VIH.

Los resultados parecen indicar que las personas en condición LTNP tienen un porcentaje significativamente mayor de monocitos

que expresan la IL-15, que aquellas personas que viven con VIH en progresión rápida y que nunca han recibido terapia antirretroviral. Sin embargo, los genes relacionados con la producción de la IL-15 no parecen ser los únicos que tienen una expresión distinta en las personas con LTNP. De acuerdo con María Salgado del Hospital Carlos III de España, existen patrones de expresión genética distintos en personas con diferente velocidad de progresión.

En el estudio conducido por la especialista española participaron personas sin progresión en el largo plazo, asintomáticas por más de 15 años y que mantenían un conteo de células CD4 por encima de 500 por mililitro; también participaron personas en progresión rápida, con conteos inferiores a 50 células CD4 por mililitro y menos de cinco años de vivir con VIH. El estudio se realizó analizando la expresión de diferentes genes en células CD3 de los participantes, usando la técnica conocida como microarreglos. Esta técnica consiste en colocar fragmentos identificados de material genético, en este caso

ARN, en una placa; si en la muestra existe una secuencia complementaria a alguno de los fragmentos originales, se harán visibles al contacto con la placa. En el estudio se utilizó ARN mensajero, pues indica actividad de expresión de genes.

Los resultados de este estudio parecen indicar que hay una sobre expresión en las personas RP, identificándose 315 genes contra 146 genes con expresión en las células de las personas LTNP. Pero las diferencias no sólo son en la cantidad de genes, sino en las funciones de los mismos. Al parecer la mayor parte de los genes de las personas en progresión rápida están implicados en el control del ciclo celular, incluyendo la reproducción celular. En contraste, los genes expresados en las células de las personas LTNP parecen ser productores de proteínas de las membranas celulares.

Conocer las características que impiden que algunas personas con VIH presenten síntomas podría abrir nuevas posibilidades terapéuticas, aunque no ocurra en el corto plazo.

Cartelera Secretaría de Cultura

Punto de reunión: 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

Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico

Xochicuicanih

Flores que cantan

Coro infantil de Lomas del Dorado, Ixhuatlán de Madero, Veracruz

Domingo 10, 13:00 hrs. **Entrada Libre**

Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico

Hebe Rosell presenta su disco

Para ser otra

Con Irida Noriega, Guillermo Velázquez, Guillermo Briseño y 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

Casa de Cultura Ricardo Flores Magón
Calz. de la Virgen esq. Canal Nacional. Col. Del Carmen.

Viva Vivaldi en Coyoacán

Con la participación de Meadows Trio, Dallas Texas

**Viernes
8 de agosto,
19:30 hrs.**

Entrada Libre

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

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

Aldeaglobal

GlobalVillage

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Closing Session

Plenary
SR 1, 13:30

Sesión de Clausura

Plenaria
SR 1, 13:30



Ricardo Ramirez Arriola



Iván Bautista Aguilar

Celebrating Life

The Global Village at AIDS 2008 ended with a great party. Dozens of Africans charmed everybody with their dancing, and community groups from all over the World profited from every remaining minute to give their information on AIDS. Thousands of people, dozens of cultures, one single purpose: to celebrate Life. Adiós México!

Celebrando la vida

La Aldea Global de AIDS 2008 finalizó con una gran fiesta. Decenas de africanos sedujeron con su baile y los grupos comunitarios de todo el mundo aprovecharon hasta el último minuto para transmitir su información sobre el SIDA. Miles de personas, decenas de culturas, una sola intención: celebrar la vida. ¡Adiós, México!



Ricardo Ramirez Arriola



Iván Bautista Aguilar



Ricardo Ramirez Arriola

Gracias!

Global Voice thanks the support for the newspaper's distribution: Armando Guzmán Ocejó | Mireya Monter Arciniega | Jehu Humberto Trinidad López | Levy Munguía Dorantes | Berenice Nolasco Cedillo | Norma Elida Nolasco Cedillo | Margarita P. Dionisi Rodríguez | Jesse Vaca Desales | Ramón García Segura | Maribel Gutiérrez Pérez | Marcos Melo Lugo | Héctor García Esquivel | Erika Maricela Hernández Morales | Mario Alberto Carrasco Pérez | Irving Alfredo García Cruz