

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.