



Ricardo Ramirez Arriola

Ban Ki-Moon, UN Secretary-General, with Peter Piot, Executive Director of UNAIDS, while visiting the AIDS 2008 Global Village.

Ban Ki-Moon, Secretario General de la ONU, acompañado de Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, en su visita a la Aldea Global de AIDS 2008.

HIV on the Rise; However, Stopping the Epidemic is Possible

During the first day of AIDS 2008, a plenary session gauged the advances in response to HIV. Yet we're left with miles to go before we reach our goal

During the first plenary session of AIDS 2008, Geoffrey Garnett, epidemiologist at the Imperial College London, declared that if sexual partners were reduced by 50% and

if circumcision was adopted to diminish the risk of HIV infection by 30%, we would be closer to keeping the epidemic under control. However, in comparative studies made in

Zimbabwe, the highest figure based on the reduction of sexual partners was 25%.

Garnett outlined a scheme to explain the stabilization of HIV/AIDS prevalence, but

See Page 3

El VIH en aumento, pero es posible detener la epidemia

En la sesión plenaria del primer día de actividades de AIDS 2008 se hizo un balance de lo avanzado en la respuesta al VIH. En la meta de parar la epidemia el panorama presenta claroscuros

Si se lograra reducir en 50 por ciento el número de parejas sexuales y se lograra disminuir en 30 por ciento la transmisión del VIH con la circuncisión, estaríamos cerca

de mantener la epidemia bajo control, dijo Geoffrey Garnett, epidemiólogo del Colegio Imperial de Londres, al hablar en la primera sesión plenaria de AIDS 2008. Sin embargo,

en estudios comparativos hechos en Zimbabwe, lo más que se logró fue un 25 por ciento de reducción en las parejas sexuales.

Garnett presentó esquemas que explican la

Continúa en la página 3



Ricardo Ramirez Arriola

Poverty In Southern Africa Has Turned HIV into a "Natural Disaster"

In spite of the efforts dedicated to prevention, Sub-Saharan Africa is still the most HIV/AIDS affected region in the world. The data presented by scientists and activists on Monday proved: from

See Page 10

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

A pesar de los esfuerzos de prevención, África Subsahariana sigue siendo la región del mundo más afectadas por el SIDA. Los datos presentados el lunes por científicos y activistas africanos, lo demuestran: 22.5 millones de personas

Continúa en la página 10



Deunvistazo

At-a-Glance

PREVENTION/PREVENCIÓN



Ricardo Ramírez Arriola

Higher Death Risk with Formula Versus Breast Feeding

Although the risk of mother-to-child HIV transmission increases during the first six weeks of breastfeeding, breast milk reduces the child's vulnerability to many other infections throughout its first year of life. These are some of the conclusions reached in an investigation in Uganda. The research indicates that formula-feeding instead of breastfeeding reduces the risk of HIV transmission. Nevertheless, alternative feeding methods may also increase mortality rates among infants under the age of one due to other diseases and unsanitary conditions.

Mayor riesgo con leche de fórmula versus amamantamiento

Aunque el riesgo de transmisión del VIH de una madre a su hijo aumenta durante las primeras seis semanas de amamantamiento, el riesgo de adquirir otro tipo de infecciones disminuye gracias a la leche materna durante el primer año de vida. Esto es parte de las conclusiones derivadas de una investigación llevada a cabo en Uganda, que indica que el uso de fórmula láctea en lugar de leche materna reduce el riesgo de transmisión del VIH. Sin embargo, este tipo de alimentación incrementa la mortalidad durante el primer año de vida como consecuencia de otro tipo de enfermedades y de las condiciones sanitarias.

POLITICS/POLÍTICA

Arrests of Intravenous Drug Users Have No Influence on the Pandemic

Theoretical statements on discouraging criminal activity presumed that a rise in the arrest and imprisonment of individuals in possession of intravenous drugs (ID) could lead to an indirect decrease of HIV transmission among IDUs. Nevertheless, the results of a recent study, held in nine urban areas in the US, seem to disagree with this hypothesis. Statistical analysis indicates that the incarceration of IDUs has no relevant effect on diminishing the transmission of HIV; a fact that indicates the necessity to modify these kinds of strategies.

Sin efecto sobre la epidemia el arresto de usuarios de drogas inyectables

Planteamientos teóricos sobre disuasión criminal suponían que un aumento en el arresto y encarcelamiento de poseedores de drogas inyectables pudiera disminuir indirectamente la transmisión del VIH entre los usuarios de este tipo de drogas. Sin embargo, los resultados de un estudio reciente en 96 zonas urbanas de los Estados Unidos parecen contradecir esta hipótesis. Los análisis estadísticos indican que encarcelar a los usuarios de drogas inyectables no tiene ningún efecto relevante en la disminución de la transmisión del VIH, lo cual indica la necesidad de modificar este tipo de estrategias.

COMMUNITY/COMUNIDAD

Change in Medical Care Staff Improves the Quality of Life for PLHIV

According to two studies held in Africa, nurses are able to assume tasks usually assigned to physicians. After being attended by nurses for over a year in two Mozambique hospitals, 69 percent of patients who began ART were more likely to abide by their treatment and carry out CD4 lymphocyte counts than the other group of patients attended directly by physicians. This strategy allows to compensate, with nurses, the lack of physicians and to improve treatment and care for PLHIV.

Cambios en el personal de la salud mejora la vida de las personas con VIH

De acuerdo con dos estudios realizados en África, personal de enfermería puede llevar a cabo labores que tradicionalmente se asignaban sólo a médicos. En dos hospitales de Mozambique, 69 por ciento de los pacientes que iniciaron tratamiento con antirretrovirales después de un año de ser atendidos por personal de enfermería fueron más constantes en continuar sus tratamientos y en llevar un conteo de linfocitos CD4, que el grupo atendido directamente por médicos. Esta estrategia permite compensar la escasez de médicos y mejorar la atención a personas que viven con VIH.



IAS / Lorena Olarte

TREATMENTS/TRATAMIENTOS

Multiple Dose Therapy Appears to Be More Effective

Single dose therapy (combining didanosine, emtricitabine, and atazanavir) seems to be less effective compared with therapies that include two AZT/3TC doses plus one dose of efavirenz. This was the conclusion to a series of studies on people from nine developing countries, living with HIV and who had not received prior therapy. The one daily dose regimen did not control HIV replication adequately, nor did it prevent the onset of AIDS. HIV progression was three times higher with the single day dose treatment than with the AZT/3TC combination.

Terapias basadas en más de una toma diaria parecen ser más eficaces

El tratamiento basado en una sola dosis diaria que combina didanosina, emtricitabina y atazanavir parece ser muy poco eficaz en comparación con tratamientos basados en AZT y 3TC con dos tomas diarias, más una de efavirenz. Estos resultados provienen de estudios realizados en nueve países en vías de desarrollo con personas con VIH que no habían sido tratadas previamente. El régimen de toma diaria no controló adecuadamente la replicación del VIH y tampoco impidió el desarrollo del SIDA. La progresión de la infección fue tres veces mayor con la toma única que con la combinación AZT/3TC.

BASIC SCIENCE/CIENCIA BÁSICA

Resistance to Antiretroviral Therapy May be on the Rise in China

Resistance to antiretroviral therapy is a problematic phenomenon in the treatment of PLHIV. According to a study carried out in 2006-2007, this trend seems to have become a general tendency of ART in certain regions of China. In comparison to the results of a previous study carried out in 2004-2005 the non-nucleosides treatment did not prevent the replication of HIV in 55 percent of cases. On the other hand, resistance to nucleosides based therapy is 37 percent higher. These conclusions show the necessity to establish second-line treatments.

La resistencia a los antirretrovirales pudiera estar en aumento en China

La resistencia a la acción de los antirretrovirales es un fenómeno altamente problemático en el tratamiento de personas que viven con VIH. Esta característica de la terapia con antirretrovirales parece ir en aumento en ciertas regiones de China, de acuerdo con un estudio realizado entre 2006 y 2007. Comparado con lo obtenido en un estudio previo de 2004 y 2005, el tratamiento con no nucleósidos no evitó la replicación del VIH en un 55 por ciento y en el caso de uso de nucleósidos la resistencia aumentó por 37 por ciento. Lo anterior hace patente la necesidad de establecer tratamientos de segunda línea.



Ricardo Ramírez Arriola

HIV on the Rise; However, Stopping the Epidemic is Possible

From Page 1

declared that it does not mean that the epidemic is decreasing. The figures continue to rise, yet we do not know if this stabilization is related to the natural history of HIV epidemics or changes in people's behavior.

By the end of 2007 another million people were already under treatment. Alex Coutinho, director of the Infectious Diseases Institute of Kampala, Uganda, explained that, after many years, the "3 by 5" initiative had finally reached its goal. Access to guidance and HIV testing has increased substantially due to the employment of several strategies. Male circumcision has proved

to be an important one for combined prevention interventions. This subject will continue to be discussed in detail.

The researcher said we have to recognize that very few countries will achieve universal access by 2010. Fifty-nine percent of people requiring ART do not have access, and 1 out of 3 abandon medical attention or suffer an early death.

Above all, it is most important to involve people living with HIV/AIDS, for they are the corner stone of change. We need programs to support marginalized communities, such as MSM, IDUs, sexual workers, prisoners, and an increasing amount of senior citizens.

En aumento el VIH, pero es posible detener la epidemia

Viene de la página 1

estabilización de la prevalencia del VIH/SIDA, pero aclaró que esto no significa que ésta vaya en decremento. El número de infecciones sigue aumentando, además de que no se sabe si esta estabilización de la dinámica tiene que ver con un historial natural de la epidemia o responde a cambios de comportamiento en las personas.

Un millón de personas más estaban ya en tratamiento a fines de 2007. La meta de "3 por 5" fue alcanzada, aunque tres años tarde, detalló Alex Coutinho, director del Instituto de Enfermedades Infecciosas en Kampala, Uganda, al hablar del estado de la epidemia. El acceso a consejería y prueba de detección ha aumentado sustancialmente por medio de diversas estrategias. La circuncisión masculina se ha mostrado como una importante estrategia para intervenciones de prevención

combinadas. Éste es un tema del que se va hablar cada vez más.

Tendremos que reconocer, dijo el investigador, que muy pocos países alcanzarán el acceso universal en 2010. El 59 por ciento de las personas que requieren tratamiento antirretroviral no lo tienen, y de aquellos que inician el tratamiento, uno de cada tres no están en atención dos años después, por muertes tempranas y abandono del tratamiento.

Sobre todo, es muy importante involucrar a las personas que viven con VIH/SIDA como piezas claves del cambio. Necesitamos programas que den apoyo a comunidades marginadas como HSH, UDI, trabajadores sexuales, trabajadores migrantes, prisioneros y, cada vez más, las personas mayores.

An Inspiration To Us All

Inspiración para todos nosotros



Ricardo Ramírez Arriola

One of the most distinguished personalities attempting to mobilize resources in response to the HIV/AIDS epidemic in Africa is Dr. Alex Coutinho. Thanks to him thousands of HIV+ people in Uganda are now on antiretroviral treatment. As a physician he is unique, he worries for the well-being of people living with HIV, and this has led him to become involved in social support programs.

In yesterday's plenary session, Dr. Coutinho, Executive Director of the Infectious Disease Institute in Kampala, Uganda, made clear that the epidemic's global stability does not mean that the number of people with HIV/AIDS is decreasing. This stability refers to the epidemic's growth rate which continues at a steady pace.

It was along these lines, that he pointed out the best strategy for dealing with mother-to-child transmission; which is to promote a behavioural change among the general population. "If mothers and fathers are free of HIV/AIDS, the transmission of the disease to the children can be avoided," said Dr. Coutinho.

El Dr. Alex Coutinho es una de las figuras más destacadas en la movilización de recursos para responder a la epidemia del VIH/SIDA en África. Él es el responsable de que miles de personas con VIH en Uganda cuenten ahora con tratamiento antirretroviral. Es un médico completamente atípico, preocupado también en el bienestar de las personas que viven con VIH, lo que lo ha llevado a involucrarse en programas de apoyo social.

En la sesión plenaria del día de ayer, el Dr. Coutinho, Director Ejecutivo del Instituto para Enfermedades Infecciosas en Kampala, Uganda, aclaró que la estabilidad de la epidemia mundial no significa que el número de personas con VIH/SIDA disminuya. La estabilidad se refiere a la tasa de crecimiento de la epidemia, misma que sigue aumentando sólo que a un ritmo constante.

De igual manera señaló que la mejor estrategia para evitar la transmisión vertical, es impulsar el cambio de conducta en la población en general. "Si madres y padres no viven con VIH/SIDA, se evita la transmisión a los hijos", expresó el Dr. Coutinho.

Red Ribbon Award

Local community groups are at the forefront of innovative and practical responses to the HIV epidemic in often difficult and complicated environments. This kind of story are being recognized as part of the Red Ribbon Award: Celebrating Community Leadership and Action on AIDS.

Los grupos comunitarios locales están a la cabeza en respuestas innovadoras y prácticas a la epidemia de VIH, generalmente en entornos difíciles y complicados. Historias como estas han sido reconocidas como parte de los Premios Lazo Rojo: Celebración de Liderazgo Comunitario y Lucha Contra el SIDA.



Ricardo Ramírez Arriola

NotasyDatos

Notes & Resources

Do for Health Systems What We've Done for AIDS

A new report from the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) calls for learning the lessons of AIDS scale up to strengthen broader systems of health care. *Missing the Target #6. The HIV/AIDS Response and Health Systems: Building on success to achieve health care for all* was researched and written by civil society teams in six countries – Argentina, Brazil, the Dominican Republic, Uganda, Zambia and Zimbabwe.

The ITPC report provides some of the first on-the-ground research to inform the continuing debate on HIV treatment scale up and its interaction with health systems. The report findings were distinct in each of the countries studied, but report authors identified three cross-cutting themes. First, the scale up of HIV/AIDS treatment and other services has

had sizeable positive impacts on health care in many settings. These include helping build health infrastructure and operations systems, raising the bar on the quality of care, extending the reach of health care to socially marginalized groups, and engaging health care consumers in planning and delivering services.

ITPC research teams also found that in many cases the new investments in HIV/AIDS services exposed existing fragilities in health systems, and in some cases placed greater burdens on health infrastructure and personnel as demand for health services increased. Finally, Missing the Target teams report that the engagement of health consumers and advocates in AIDS scale up forced global and national leaders toward a more vigorous sense of accountability and urgency, elements that have both been critical to the success of

AIDS programming in the countries studied.

The ITPC report argues that the move toward broader health systems strengthening can have enormous benefits for communities as a whole, including people living with HIV, but only if it incorporates characteristics that have made AIDS service scale up successful, including significantly increased resources, accountability for outcomes, and consumer engagement.

According to *Missing the Target 6*, “We need to do for health systems what we have done for AIDS, while increasing the momentum of the response to AIDS. Simply reshuffling of health resources toward more generalized health functions at the expense of effective disease-specific programs, such as HIV/AIDS, would jeopardize the remarkable advances that have been made and leave millions without urgently need AIDS treatment,” said

Aditi Sharma, a co-coordinator of the report.

“The lesson from this report is that we can and must do both -- strengthen health systems while intensifying delivery of HIV/AIDS care. We can't be lulled into thinking that by doing one of these alone, the other goal will be automatically achieved,” said Gregg Gonsalves, a co-coordinator of the report project.

All six ITPC treatment reports are available at www.aidstreatmentaccess.org and www.itpcglobal.org.

In the oral abstract session on Tuesday entitled, an international panel of researchers will further explore the impact of vertical funding on health systems and community priorities (TUAX02). To view webcasts of other AIDS 2008 sessions on the issue of health systems strengthening, visit www.aids2008.org or kaisernetwork.org.

Hacer por los sistemas de salud lo que hemos hecho por el SIDA

Un nuevo reporte de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (IPTC, por sus siglas en inglés) llamó a incorporar las lecciones aprendidas en la expansión del cuidado del SIDA en el fortalecimiento de los sistemas de salud. El reporte llamado *Fallando al Blanco #6. La respuesta frente al VIH/SIDA y los Sistemas de Salud: Basándose en el éxito para extender el cuidado de la salud a todos* fue realizado y publicado por diferentes grupos de la sociedad civil en seis países: Argentina, Brasil, la República Dominicana, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

El reporte de la ITPC proporciona algunos de los primeros resultados de las investigaciones realizadas en el campo acerca del debate en torno a la extensión del tratamiento del VIH y su interacción con los sistemas de salud. Los resultados fueron distintos en cada uno de los países estudiados, pero los autores del reporte identificaron tres temas transversales. En primer lugar, la extensión del tratamiento

del VIH/SIDA y otros servicios ha logrado impactos positivos cuantificables en el cuidado de la salud en varios lugares. Entre ellos podemos mencionar la creación de infraestructura y sistemas operativos, el mejoramiento de la calidad de los servicios, la extensión del cuidado de la salud a grupos socialmente marginados y el aumento de la participación de los usuarios del cuidado de la salud en el planeamiento y la prestación de los servicios de salud.

Los grupos de investigadores de la ITPC también encontraron que en muchos casos las nuevas inversiones en servicios de VIH/SIDA exponían las carencias existentes en los sistemas de salud y en algunos casos significaban una pesada carga para el personal y la infraestructura conforme la demanda de los servicios aumentaba. Finalmente, los investigadores hallaron que la participación de los usuarios de los servicios de salud y de aquellos que abogan por un mayor acceso a los tratamientos contra el SIDA obligó a los líderes nacionales y mundiales a tener un sentido más

fuerte de responsabilidad y urgencia, elementos que han sido esenciales para el éxito de los programas de SIDA en los países estudiados.

El reporte de la ITPC señala que el fortalecimiento de sistemas de salud más amplios puede tener enormes beneficios para las comunidades en su conjunto, incluyendo a la gente que vive con VIH, pero únicamente si incorpora las características que han marcado su éxito, incluyendo un aumento significativo en los recursos, la responsabilidad respecto de los resultados y el compromiso de los usuarios.

Según el reporte *Fallando al Blanco N°6*, “necesitamos hacer por los servicios de salud lo que hemos hecho por el SIDA, al mismo tiempo que hacemos hincapié en la respuesta al SIDA. Reasignar los recursos de salud hacia funciones más generalizadas a costa de programas efectivos en contra de enfermedades específicas, como el VIH/SIDA, pondría en riesgo los notables avances que hemos logrado y dejaría sin tratamiento contra el SIDA a millones de personas

que tienen necesidad urgente de acceder a ellos”, dijo Aditi Sharma, coordinador del reporte.

“La lección de este reporte es que podemos y debemos hacer ambas cosas: fortalecer los sistemas de salud al mismo tiempo que intensificamos el cuidado del VIH/SIDA. No podemos engañarnos pensando que al llevar adelante sólo una de ellas la otra meta se alcanzará automáticamente”, dijo Gregg Gonsalves, coordinador del proyecto.

Los seis reportes de la ITPC sobre el tratamiento están disponibles en www.aidstreatmentaccess.org y www.itpcglobal.org.

En la sesión oral de resumen del martes, un panel internacional de investigadores explorará aún más el impacto del financiamiento vertical en los sistemas de salud y las prioridades de la comunidad (TUAX02). Para ver las transmisiones Web de otras sesiones de AIDS 2008 sobre el tema del fortalecimiento de los sistemas de salud, visite www.aids2008.org o www.kaisernetwork.org.

Study Indicates Power of HAART to Reduce New Infections

A Canadian study by the BC Centre for Excellence in HIV/AIDS (BC-CfE) published in The Journal of Infectious Diseases reveals the substantial impact that increased coverage with HIV therapy could have in reducing HIV transmissions while saving money for health care systems around the globe.

According to the study, an increase in highly active antiretroviral therapy (HAART) coverage from the current level of 50 per cent among those in medical need, to 75, 90 or 100 per cent, could lead to a decrease in the annual number of individuals newly testing HIV positive by over 30, 50 and 60 per cent respectively.

“We've known for some time that the expansion of coverage with HAART could help

to reduce the number of new HIV infections. However, we were amazed at the actual number of new infections that can be potentially averted by expanding access to treatment,” said BC-CfE director Dr. Julio Montaner, who is also President-Elect for the International AIDS Society (IAS).

The study used a novel mathematical model to assess the potential effects of increased treatment coverage with HAART among individuals in need of treatment in British Columbia, Canada. The model is reflective of the next 25 years.

“Basically, the more people you treat and the faster you engage people in treatment, the greater impact you will have on the epidemic,” added Montaner.

Estudio señala el poder de HAART para reducir nuevas infecciones

Un estudio canadiense del Centro de la Columbia Británica para la Excelencia en VIH/SIDA (B-CfE) publicado en The Journal of Infectious Diseases revela el enorme impacto que podría tener el aumento en la cobertura de la terapia antirretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés) en la reducción de la transmisión del VIH, así como el ahorro para los sistemas de salud de todo el mundo.

De acuerdo con el estudio, un aumento en la cobertura de HAART del 50 por ciento actual de las personas que los necesitan al 75, 90 y 100 por ciento podría reducir el número anual de nuevos individuos cuyos tests dan positivos en más de un 30, 50 y 60 por ciento respectivamente.

“Desde hace algún tiempo sabemos que la expansión de la cobertura de la terapia HAART pue-

de ayudar a disminuir el número de infecciones por VIH. Sin embargo, nos sorprende el número de nuevas infecciones que se podrían evitar al expandir el acceso al tratamiento”, dijo el director del BC-CfE, Dr. Julio Montaner, quien también es el próximo Presidente de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS, por sus siglas en inglés).

El estudio utilizó un novedoso modelo matemático para evaluar los efectos potenciales de una mayor cobertura de la terapia HAART entre individuos VIH positivos que necesitan tratamiento en la Columbia Británica. Este modelo proyecta los próximos 25 años.

“Básicamente, a un mayor número de personas tratadas y mayor rapidez para involucrar a la gente en el tratamiento, se logra un mayor impacto en la epidemia”, añadió Montaner.

PROGRAMME UPDATES/ACTUALIZACIONES DEL PROGRAMA

(Session TUAD01) Access to HIV Care: Equity Challenges

Abstract TUAD0101, *Equity assessment and treatment outcomes in accessing antiretroviral therapy in Malawi*, will be presented by Lot Nyirenda (Malawi).

(Session TUAA03) Drug Resistance Surveillance in Treatment Experiences

Abstract TUAA0302, *Raltegravir has similar in vitro antiviral potency, clinical efficacy, and resistance patterns in B subtype and non-B subtype HIV-1*, will be presented by Daria Hazuda (United States).

(Session TUSS01) Global Financial Architecture

Hiroki Nakatani will be one of the panelists.

(Session TUSS03) Reclaiming our Lives – Developing Accountability for Positive (PLHIV) Leadership and our Advocacy Priorities is incorrectly listed in the printed Conference Programme as TUSS04. In TUSS0303, *Positive leaders make a difference: Three experiences from the field*, Frika Chia Iskandar (Indonesia) will replace Jeanne Gapiya as co-speaker.

(Session TUSY04) Women’s Rights Equal Women’s Lives: Violence Against Women and HIV

Zonibel Woods (Canada) will replace Charlotte Bunch as Chair of this session.

(Session TUSB04) How to Run a Productive and Effective Meeting

Cancelled.

(Session TUPDA2) Secondary Drug Resistance: Global Experience

Rodrigo de Moraes Brindeiro (Brazil) will chair the session.

(Session TUPDC2) Scaling up National Responses

Abstract TUPDC201, *A comprehensive nation-wide evaluation of targeted interventions programme for scaling up coverage and quality*, will not be presented.

(Session TUPDE1) Indigenous People and HIV

Abstract TUPDE102, *Income generating activities to overcome stigma and discrimination*, will not be presented.

(Sesión TUAD01) Acceso al cuidado del VIH: Desafíos en relación a la igualdad
Resumen TUAD0101, *Evaluación de la equidad y resultados de tratamiento en el acceso a la terapia antirretroviral en Malawi*, será presentada por Lot Nyirenda (Malawi).

(Sesión TUAA03) Vigilancia de la resistencia a la droga en experiencias de tratamiento
Resumen TUAA0302, *Raltegravir tiene similar potencia antiviral in vitro, eficacia clínica y patrones de resistencia en el subtipo B y no-B*, que será presentada por Daria Hazuda (Estados Unidos).

(Sesión TUSS01) Arquitectura financiera mundial
Hiroki Nakatani será uno de los panelistas.

(Sesión TUSS03) Reclamando nuestras vidas: Desarrollo de responsabilidad para el liderazgo positivo (PVVS) y nuestras prioridades con respecto a la incidencia
aparece en el Programa de la Conferencia con un código incorrecto TUSS04. En TUSS0303, *Los líderes positivos hacen la diferenecia: Tres experiencias desde el campo*, Frika Chia Iskandar (Indonesia) reemplazará a Jeanne Gapiya como co-oradora.

(Sesión TUSY04) Derechos de las mujeres= Vidas las mujeres: Violencia contra mujeres y VIH
Zonibel Woods (Canadá) reemplazará a Charlotte Bunch presidiendo esta sesión.

(Sesión TUSB04) Cómo llevar a cabo un encuentro productivo y efectivo
Cancelado

(Sesión TUPDA2) Resistencia secundaria a las drogas: Experiencia mundial
Rodrigo de Moraes Brindeiro (Brasil) presidirá la Sesión.

(Sesión TUPDC2) Expanding the response national
Resumen TUPDC201, *Una evaluación integral nacional sobre un programa de intervenciones para la expansión de la cobertura y de la calidad*, no será presentado.

(Sesión TUPDE1) Personas indígenas y VIH
Resumen TUPDE102, *Actividades que generan ingreso para superar el estigma y la discriminación*, no será presentado.

TODAY/HOY

Oral Abstract Session:
Newer Antiretroviral Agents
11:00, Session Room 1

Special Session:
Global Financial Architecture
Representatives from major AIDS donors, recipient countries and leading civil society advocates will reflect on the challenges posed by the current global AIDS funding architecture and discuss accountability issues.
12:45, Session Room 1

Special Session:
The Lancet Series on HIV Prevention
The six papers in this special series draw on the successes and failures in HIV prevention to date and conclude with a call to action to push prevention efforts beyond the current levels.
12:45, Session Room 9

Special Session:
Reclaiming Our Lives: Developing Accountability for Positive Leadership and our Advocacy Priorities
A discussion of accountability mechanisms necessary for meaningful Positive (PLHIV) Leadership to address the epidemic and a report back from the official pre-conference, Living 2008: Positive Leadership Summit.
12:45, Session Room 10

Special Session:
Travel Restrictions on People Living with HIV: Going Against the Grain of Human Rights and Public Health
Policymakers, civil society and PLHIV playing a leading role in policy change on HIV-related travel restrictions will meet to discuss the work of the UNAIDS convened International Task Team on this issue.
12:45, Session Room 11

Satellite:
Linking Sexual and Reproductive Health and HIV
An exploration of the bi-directional linkages between SRH and HIV and their shared goal of universal access.
18:30, Skills Building Room 2

Today’s Regional Session/Sesion Regionales del Día
Latin America
This session will feature panels of experts from the region who will identify key challenges and major regional priorities moving forward. Delegates from the region are encouraged to attend for dialogue and interaction with their colleagues.
16:30, Session Room 8

América Latina
La sesión contará con un panel de expertos de la región que identificarán los desafíos clave y las principales prioridades regionales. Se alienta a los delegados de la región a asistir para dialogar e interactuar con sus colegas.
16:30, Sala 8 de Sesiones

Sesión oral basada en resumen:
Nuevos agentes antirretrovirales
11:00, Sala 1 de Sesiones

Sesión especial:
Arquitectura financiera mundial

Representantes de los donantes más importantes relativos al SIDA y de países receptores, así como activistas líderes de la sociedad civil, reflexionarán sobre los desafíos de la arquitectura mundial de financiación actual del SIDA y discutirán sobre la rendición de cuentas.
12:45, Sala 1 de Sesiones

Sesión especial:
Series de The Lancet sobre prevención del VIH
Los seis trabajos de esta serie especial toman los éxitos y fracasos en la prevención del VIH para demostrar la necesidad de extender los esfuerzos en prevención del VIH y llamar a la acción.
12:45, Sala 9 de Sesiones

Sesión especial:
Reclamando nuestras vidas: Desarrollo de responsabilidad para el liderazgo positivo y nuestras prioridades con respecto a la incidencia

Discusión sobre los mecanismos de responsabilidad necesarios para un Liderazgo Positivo (PVVS) para enfrentar la epidemia y presentación del informe de la pre-conferencia Living 2008: *Positive Leadership Summit*.
12:45, Sala 10 de Sesiones

Sesión especial:
Restricciones de viaje para las personas viviendo con VIH: Contra los principios de los derechos humanos y la salud pública

Los hacedores de políticas, la sociedad civil y las PVVS que tienen un rol fundamental en el cambio en las políticas a propósito de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH se reunirán a discutir el trabajo del Equipo Internacional de Trabajo convocado por ONUSIDA para este tema.
12:45, Sala 11 de Sesiones

Sátelite:
Enlace de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH
Una exploración bidireccional sobre las conexiones entre la SSR y el VIH y su objetivo compartido de alcanzar el acceso universal.
18:30, Sala 2 de Desarrollo de Habilidades



IAS / Lorena Olarte

Prevención

Prevention

todaywererecommend
hoyrecomendamosPositive Prevention
Symposium
SR 2, 11:00Prevención Positiva
Simposio
SR 2, 11:00Problems in Education Reach
Vulnerable Populations at Risk for HIV

Designing and developing education-directed-interventions for marginalized communities and populations, represents a great challenge for community educators. A lot of imagination is needed for sexual and reproductive health prevention, and promotion models have proved to be efficient on a local level. However, these models need to be adapted to the specific needs and conditions corresponding to each group.

During the session Rethinking Structure:

Prevention in Challenging Settings, activists from several countries elaborated on their community projects concerning primarily, women and youth.

The museum in which the youth could receive messages about sexual education and HIV by means of testimonies, videos and comics, was an option chosen by Jan van Wijngaarden, from Thailand.

Jennifer Anyati of the Society for Family Health outlined the capacity for sex workers, to deal with training, the negotiation of the

use of condoms and preventing STIs; they were also urged to fight problems deriving from stigma and discrimination.

A group of women living with HIV, representatives from the Colectivo Sol organization, Mexico, also discussed another unique model for intervention which draws attention. These women travel in a van they call "Condomovila," circulating information among women, mostly housewives, the one group most deeply affected by the epidemic in Mexico. During an interview, Maria Solis

Neri, coordinator of the project, stated, "You cannot blame your partner. We are both responsible for the transmission of HIV, that's why the correct use of a condom must be talked about".

At last, Harrier Birungi of the Population Council, Kenya, explained "health care services must change the type of attention related to HIV/AIDS, to allow early detection in HIV-positive pregnant teenagers, and achieve greater guidance for youths to decide on their own sexuality."

Proyectos educativos originales para
alcanzar a las poblaciones más vulnerables

Diseñar y desarrollar intervenciones educativas dirigidas a las comunidades y poblaciones marginadas representa todo un reto para los educadores comunitarios. Los modelos de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva que han probado su eficacia a nivel general deben ser adaptados a las necesidades y condiciones específicas de cada grupo de la población, y para ello se necesita de mucha imaginación.

En la sesión "Repensar la estructura: prevención en zonas que presentan retos" (Re-

thinking Structure: Prevention in Challenging Settings), activistas de diversos países expusieron sus respectivos proyectos comunitarios con mujeres y jóvenes, principalmente.

El museo es una opción que eligió Jan de Lind van Wijngaarden, en Tailandia. A través de testimonios, videos y cómics expuestos en museos, las y los jóvenes reciben mensajes educativos sobre la sexualidad y el VIH.

Por su parte, la doctora Jennifer Anyanti, de la organización Sociedad para la Salud Familiar, (Society For Family Health) expuso un modelo de capacitación para trabajadoras

sexuales donde al mismo tiempo que se les entrena en la negociación del uso del condón y a prevenir infecciones de transmisión sexual, se les empodera para combatir los problemas derivados d el estigma y la discriminación.

Otro modelo de intervención original y llamativo es el que presentó un grupo de mujeres mexicanas VIH positivas de la organización Colectivo Sol que mediante una camioneta conducida por ellas llamada la Condomóvil circulan información entre las mujeres, sobre todo a las amas de casa, el grupo de la población femenina más afectado por la epidemia

en México. "No le puedes echar la culpa a la pareja. Ambos somos responsables del contagio, por eso se debe hablar sobre el correcto uso del condón", dijo en entrevista María Solis Neri, coordinadora del proyecto.

Por último, Harrier Birungi, de Population Council en Kenia, expuso que "los servicios de salud deben cambiar el tipo de atención relacionado con el VIH/sida para permitir una detección temprana de adolescentes embarazadas infectadas y una mayor orientación para que los jóvenes decidan sobre su propia sexualidad".

We Should Keep Advocating
the Development of Microbicides,
Activists and Specialists Propose

During the symposium called "Vaccins and microbicides: Where do we go from here?", specialists and activists exposed the possibilities and limitations of clinical tests undertaken in various part of the world.

In Africa, for instance, this development is focused on women, who represent over 50 per cent of people living with HIV between 15 and 49 years old.

Zeda Rosenberg, an American physician, expressed enthusiasm for a new generation of microbicides based on highly active antiretrovirals against the virus, which can be used as monotherapy or as combined therapy to prevent HIV.

Tenofovir, Dapirine and Maraviroc are some examples of drugs used in tests of exposure to HIV through the vagina. Vaginal rings and gels are also tried, which increases prevention options specifically designed for women.

"They urgently need microbicides", the physician argued. M. Chatani, an activist from Ghana, agreed on this and expressed her worry for the little activism existing in her country in defense of the development of these new prevention technologies.

"We should raise the voice for those participating in clinical tests, so their invisibility is over", she claimed.

Debemos seguir abogando
por el desarrollo de microbicidas,
exponen activistas y especialistas

En el simposio llamado Vacunas y microbicidas: ¿Hacia dónde vamos? (Where do we go from here?), especialistas y activistas expusieron los alcances y limitaciones de pruebas clínicas que se han realizado en diversas partes del mundo.

En África, por ejemplo, este desarrollo se enfoca a las mujeres, quienes representan más del 50 por ciento de las personas que viven con VIH entre 15 y 49 años de edad.

La doctora estadounidense, Zeda Rosenberg, se mostró entusiasmada por una nueva generación de microbicidas basados en antirretrovirales altamente activos contra el virus, los cuales pueden ser usados como monoterapia o terapia combinada para prevenir el VIH.

Tenofovir, Dapirine y Maraviroc son algunos ejemplos de medicamentos que se usan en pruebas de exposición al VIH vía vaginal. También se ensayan anillos y geles vaginales, con lo que se incrementan las opciones de prevención específicamente para las mujeres.

"Ellas necesitan urgentemente microbicidas", aseguró la doctora. En este sentido coincidió la activista M. Chatani, de Ghana, quien se dijo preocupada por el poco activismo existente en su país que abogue por el desarrollo de estas nuevas tecnologías de prevención.

"Debemos levantar la voz de las y los participantes en ensayos clínicos para que se acabe su invisibilidad", clamó.

New Informational Tools in the Response to AIDS

Internet and new developing communication technologies (ICTs) have opened up a new field of possibilities for learning and sharing information. Blogs, chats, forums, and mobile internet are now able to connect people beyond the local and national levels, bringing them information—for instance within the health sector—in less expensive and faster ways than ever before. An example mentioned during the session “Reaching millions—Youth, AIDS, and the Digital age,” was Vid@net project, a free mobile phone solution to

help approximately 44,000 PLHIV in Mexico. Jennifer Corriero, from the Thinking Global Project—a new global online social network for young people—thinks that Internet provides a wonderful opportunity for young people to share their concerns and challenges.

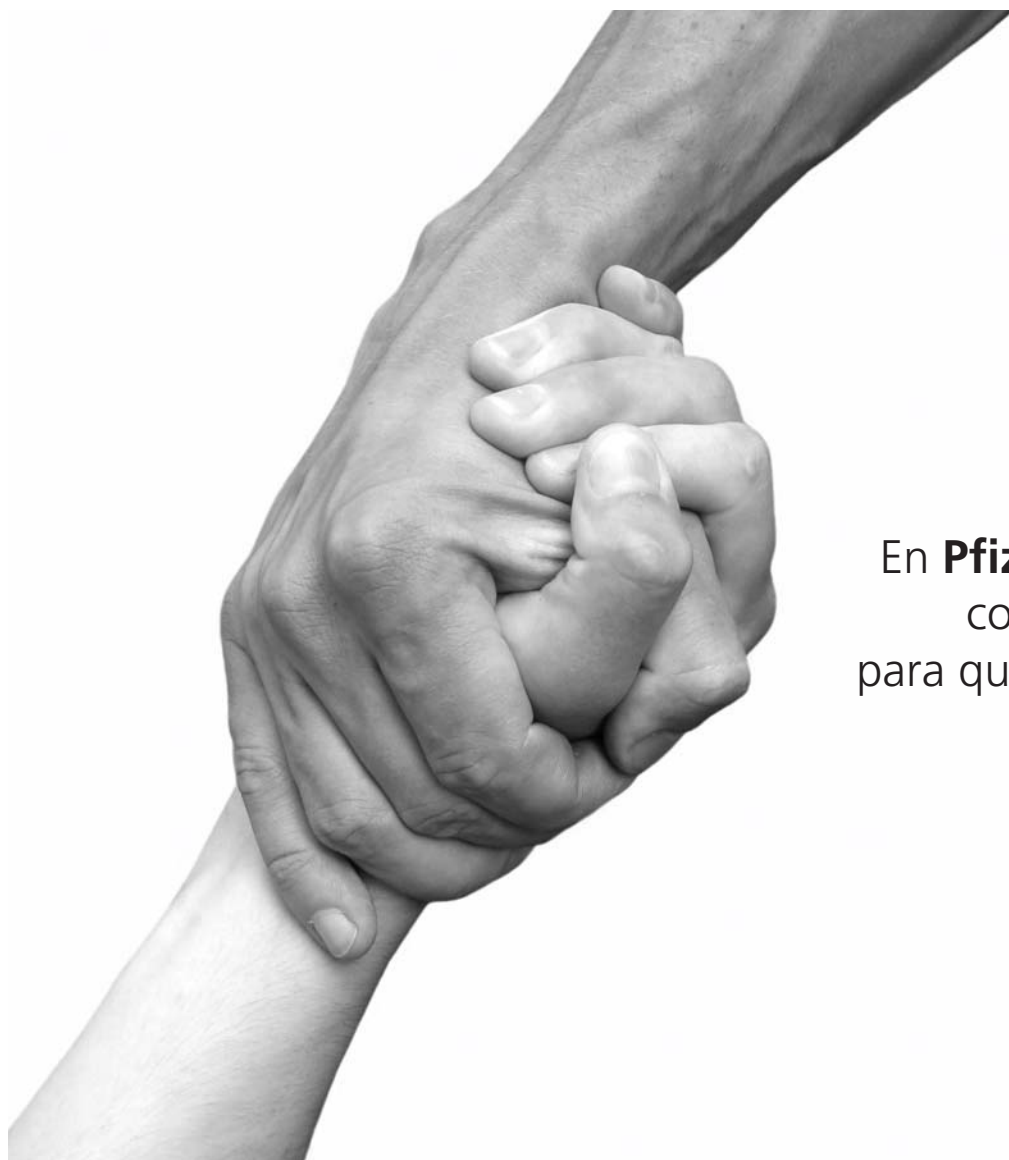
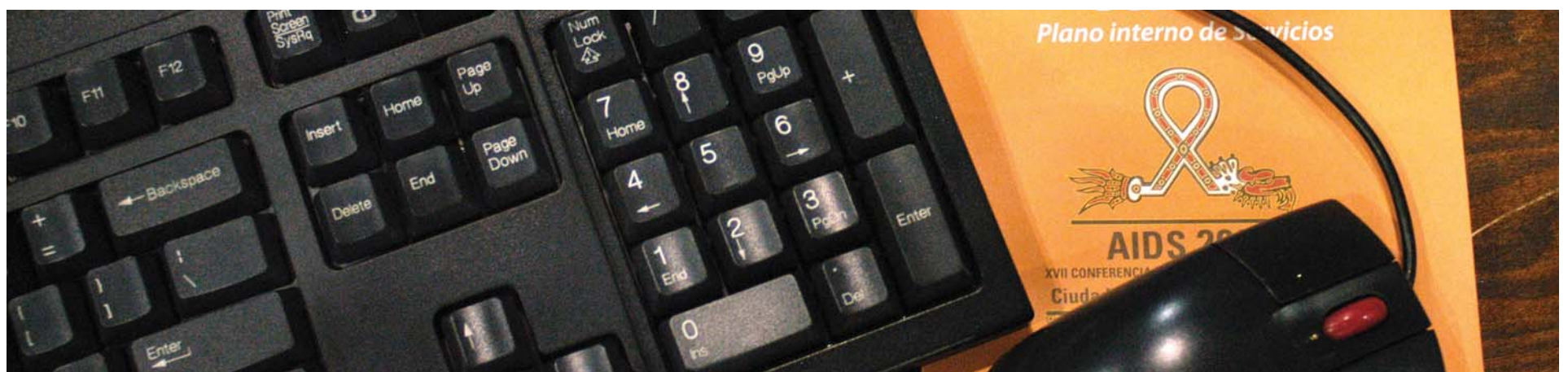
Despite the risk of a “digital gap” between those who have direct access to the resources provided through ICT networks and those who do not, sharing of information and our life-experiences provided by ICTs may be our best allies in our common response to HIV/AIDS.

Nuevas herramientas de información en la respuesta al VIH/SIDA

Internet y las nuevas tecnologías en comunicación han abierto un nuevo campo de posibilidades para el aprendizaje e intercambio de información. Los blogs, chats, foros e internet móvil permiten ahora a la gente conectarse más allá de los niveles local y nacional de una manera mucho más rápida y económica que nunca. En la sesión “Para alcanzar a millones: jóvenes, SIDA y la era digital” se mencionó como ejemplo el proyecto Vid@net, una solución gratuita para telefonía móvil que ayuda aproximadamente a 44 mil PVVIH en México.

Jennifer Corriero, del proyecto Piensa Global (una nueva red social en línea) considera que internet brinda a los jóvenes una magnífica oportunidad para compartir sus retos y preocupaciones.

A pesar del riesgo que implica una posible “brecha digital” entre las personas que tienen acceso a las nuevas tecnologías en comunicación y quienes no lo tienen a su alcance, el intercambio de información y experiencias de vida que permiten las nuevas tecnologías pueden ser los mejores aliados en la respuesta al VIH/SIDA.



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





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

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

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

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

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

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

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

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

While talking about strategies of the response against HIV/

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

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

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

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

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

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

HIV: A High Price to Pay for Migrant Labour

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The Shan, the Dark Side of Discrimination

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

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

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



Ricardo Ramírez Arriola

Los Shan, el lado oculto de la discriminación

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

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

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

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

Regiones

Regions

todaywerecommend
hoyrecomendamos

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

Sesión Regional de
Latinoamérica
Simposio
SR 8, 16:30

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

From Page 1

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

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

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

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

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



Ricardo Ramirez Arriola

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

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

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

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

and protocols created until now.

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

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

Viene de la página 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AIDS in South-East Asia

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

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

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

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

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

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

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



Ricardo Ramirez Arriola



Ricardo Ramirez Arriola

El SIDA en el sureste asiático

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

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

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

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

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

Well-being For a Life with HIV:

Indiana Torres Escobar, MD.



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

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

and their families. The booklet covers six specific areas:

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

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

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

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

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

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

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

Calidad a la vida con VIH

Dra. Indiana Torres Escobar



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

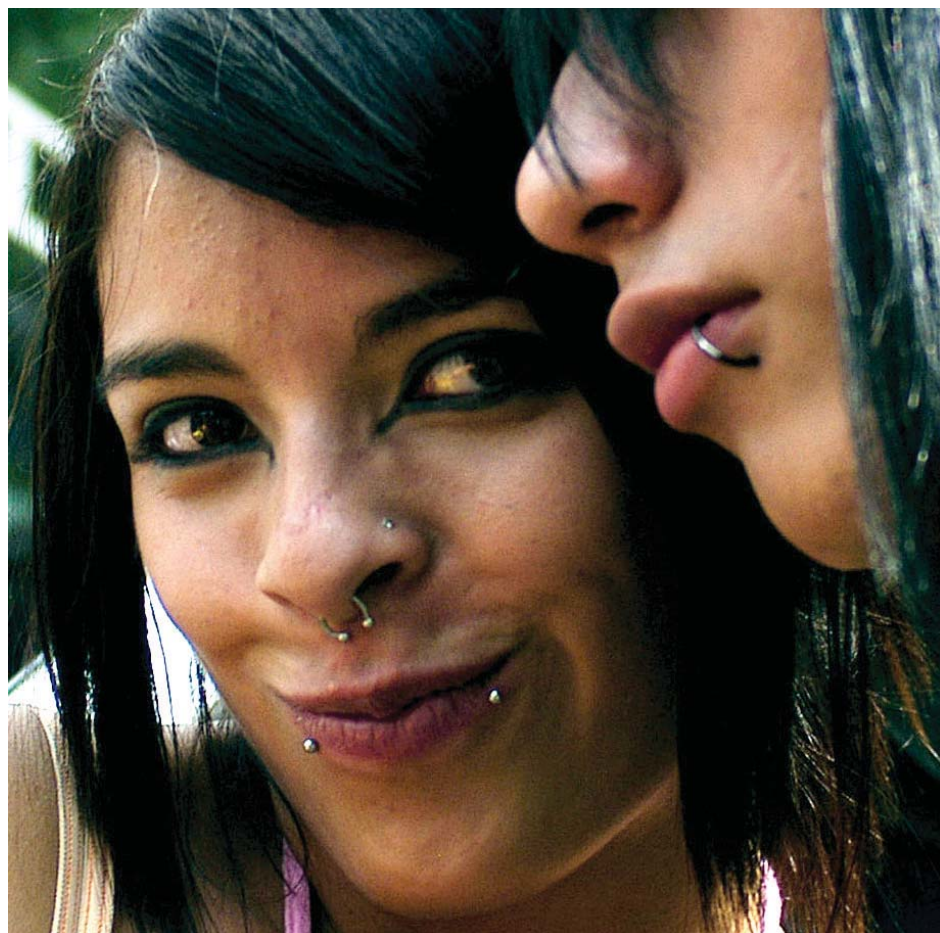
Comunidad Community

todaywerecommend
hoyrecomendamos

Women's Rights Equal
Women's Lives
Symposium
SR 11, 11:00

Derechos de las mujeres
igual a vida

Simposio, SR 11, 11:00



Activists Demand: Stop Feminizing HIV and Recognize the Reproductive and Sexual Rights of Youth and Women!

In 2007, the number of HIV positive women around the world reached 15 million (about the same number of inhabitants in Shanghai). According to the latest report from UNAIDS, the tendency to feminize HIV is as prominent as the concern of thousands of women to put a stop to it; even though the percentage of all cases that figure represents, 50%, has remained stable for various years.

In this context, activists from diverse parts of the world got together on Saturday morning to discuss the challenges for women and girls in relation to sexual freedom and justice for the female population.

Some of the subjects analyzed by the attendees were: the negligence and inefficiency of health care systems; stigmas and discrimination; the lack of education on sexual topics; the inability of governments to implement efficient policies for women; the loss of sexual identity; misogyny on the part of the church, and the absence of leaders and organizers in favor of sexual freedom for women.

"My attitude is anything but optimistic.

Fundamentalist governments are obstructing the fight for women's rights. There's a discrepancy between the government's discourse, and the implementation of budgets to reduce the feminization of HIV," said Alexandra Nilo, of GESTOS, Brazil.

In the eyes of María Consuelo Mejía, from the Mexican organization Catholic Women for the Right to Choose, the Church's misogyny is largely responsible for the vulnerability women face in the spread of HIV. "According to the teachings of the Catholic Church, we women give ourselves to God by submitting to our husband, our father, or any other male figure." That is where the most dramatic expression of gender inequity comes from: "faithful and obedient wives infected with HIV by their husbands."

With an almost exclusively female audience, the satellite session included Stephen Lewis from Canada, co-director of AIDS-Free World, who asked for support to create an international agency for women to be able to provide support to those women living in more vulnerable conditions.

Parar la feminización del VIH y reconocer los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y jóvenes, exigen activistas

En 2007, el número de mujeres VIH positivas en todo el mundo, alcanzó los 15 millones (aproximadamente la población de Shanghai). Y a pesar de que el porcentaje que representa esa cifra en el total de los casos, 50 por ciento, se ha mantenido estable por varios años, según el más reciente Informe de ONUSIDA, la tendencia hacia la feminización de la epidemia es tan marcada como la preocupación de miles de mujeres para frenarla.

En ese contexto, activistas de diversas partes del mundo se reunieron la mañana del sábado para discutir sobre los Desafíos de las Mujeres y las Jóvenes (Challenges for women and girls) en materia de libertad sexual y justicia para la población femenina.

La negligencia e ineficacia en los servicios de salud; el estigma y la discriminación; la falta de educación en temas sexuales; la incapacidad de los gobiernos para aplicar políticas eficientes para las mujeres; la pérdida de identidad sexual; la misoginia por parte de la iglesia, y la ausencia de líderes o promotores a favor de la libertad sexual femenina, fueron algunos de los temas analizados por las participantes en una larga jornada de cinco horas.

"Mi postura no es nada optimista. Los gobiernos fundamentalistas están obstaculizando la lucha por los derechos de las mujeres. Hay una desconexión entre el discurso de los gobiernos y la aplicación de los presupuestos para reducir la feminización del VIH", dijo Alexandra Nilo, de GESTOS, Brasil.

Para María Consuelo Mejía, de la organización mexicana Católicas por el Derecho a Decidir, la misoginia de la iglesia también tiene una gran responsabilidad en la vulnerabilidad de las mujeres ante la expansión del VIH. "Según las enseñanzas de la Iglesia católica, las mujeres estamos sometidas a Dios mediante la sumisión a nuestro esposo, a nuestro padre o a cualquier otra figura masculina". De ahí que haya surgido la expresión más dramática de las desigualdades de género: "mujeres fieles y obedientes infectadas con VIH por sus esposos".

Con una audiencia casi exclusivamente femenina, la sesión satélite contó con la participación de Stephen Lewis, co-director de la organización Mundo Libre de SIDA, de Canadá, quien pidió apoyo para crear una agencia internacional para mujeres que se encargue de apoyar a las que viven en condiciones más vulnerables.



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

Surtimos recetas completas para:

■ **Infectología / VIH**

Ofrecemos los siguientes servicios:

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

www.farmaciaespecializada.com

"Al cuidarte nos cuidas a todos"

MANIFESTO

MEXICO CITY 2008

- **Whereas** the World Health Organization estimates that 33 million people currently are living with HIV/AIDS globally and their lives are not expendable;
- **Whereas** the World Health Organization estimates 9.7 million people are in urgent need of lifesaving antiretroviral treatment (ART) today;
- **Whereas** less than 3 million have access to ART today ~ leaving more than 6 million people to fall sick and die and millions of children orphaned;
- **Whereas** Universal Access to ART is a basic human right;
- **Whereas** ART not only saves the lives of people living with HIV/AIDS, it prevents further transmission;
- **Whereas** unfair drug pricing creates significant barriers to Universal Access to ART in Mexico, Latin America and worldwide;
- **Whereas** stigma and discrimination in all their forms perpetuate the epidemic and lead to increased transmission and death;
- **Whereas** the global AIDS community has come together in Mexico City to address and solve these critical challenges;

We unite in a call for **UNIVERSAL ACTION NOW** to save millions of lives and prevent the further escalation of HIV/AIDS globally.

We call for:

1. **Universal Access to ART ~ 10 MILLION on Treatment by 2013.**
2. **Universal Access to rapid, routine HIV screening ~ ONE BILLION TESTS per year.**
3. **Universal Access to safer sex and family planning information, free condoms, and clean needles for the prevention of HIV and other STDs.**
4. **An intensified international effort to combat and overcome stigma and discrimination of people living with HIV/AIDS, including homophobia, the inequities and harsh treatment of women and children, xenophobia and barriers to health systems.**
5. **Immediate lowered drug pricing, generic competition and universal drug registrations.**

We call on the XVII International AIDS Conference in Mexico City to commit to these principles and unite to stop HIV/AIDS globally.

AIDS Treatment NOW ~ Universal Action NOW!

Cienciabásica

BasicScience

todaywerecommend
hoyrecomendamosImmune Based Therapy
Poster Discussion

SBR 1, 13:00 hrs.

Terapia basada
en la inmunidad
Discusión de Carteles
SBR 6, 13:00New Research Models May Open
New Scientific Avenues

All antiretroviral drugs have at their origin one basic principle: to block virus reproduction in cells and hence allow an increase of the immune system's cells, CD4 lymphocytes. During yesterday's session, "New discoveries in HIV transmission and pathogenesis", Dr. Guido Silvestri, Professor of Pathology at Pennsylvania State University, presented a provocative thesis that could well open new possibilities for the development of research and therapies related to HIV.

According to Dr. Silvestri, the classical model explaining the appearance of AIDS in a person living with HIV, stems from the idea that the immune system cells, particularly CD4's, are diminished as a consequence of viral reproduction and of the heavy therapy required to control it. The problem is that each time the human organism tries to increase the number of CD4's as a reaction to the infection, the virus is given new cells into which to reproduce. The immune response to HIV could well control the virus, but could also damage the immune system by producing, at each try, new targets for viral reproduction.

This theory opens the possibility of developing research that in the future would allow therapies that would diminish the necessary cells for HIV reproduction without damaging the

rest of the immune system, and thereby prevent immunodeficiency.

Human Immune System in Mice as an Experimental Model

The diving line between humans and animals is not always easy to define, even less so with the "humanized mice" used by Dr. Víctor García, from the Internal Medicine Department at the University of Texas Southwestern, as a research model on HIV/AIDS. Dr. García's team has developed a type of mouse which produces practically identical immune cells in response to human cells. By using human hematopoietic stem cells, that is to say, the precursors of blood cells, one can generate a model of the human immune system that can be transplanted into mice.

These mice are producers of blood cells derived from human stem cells. When they are experimentally infected with HIV, the immune response in mice is basically the same as in human beings. This new animal research model gives way to enormous possibilities of investigation, as it permits exploring the immune system's reactions without putting anyone at risk during the investigation.

Nuevos modelos de
investigación podrían abrir
nuevos caminos científicos

Todos los medicamentos antirretrovirales parten de un principio básico: bloquear la reproducción del virus en las células y así permitir un aumento de los linfocitos CD4, las células del sistema inmune. El Dr. Guido Silvestri, Profesor de Patología de la Universidad de Pensilvania, presentó en la sesión "Nuevos descubrimientos en la transmisión del VIH y patogénesis", realizada ayer, una tesis provocativa que podría abrir nuevas posibilidades para el desarrollo de investigaciones y terapias para el VIH.

De acuerdo con el Dr. Silvestri, el modelo clásico que explica la aparición del SIDA en una persona que vive con VIH parte de la idea de que las células del sistema inmune, en especial las CD4, disminuyen como consecuencia de la reproducción del virus y del tratamiento tan fuerte que se requiere para controlarla. El problema es que cada vez que el organismo intenta aumentar las CD4 como reacción a la infección, se le proporciona a los virus nuevas células en las cuales reproducirse. La respuesta inmune al VIH pudiera controlar al virus, pero también pudiera dañar el sistema inmune al producir en cada intento objetivos para la reproducción viral.

Esta teoría abre la posibilidad para desarrollar investigaciones que permitan en el futuro contar con terapias que disminuyan las células

necesarias para la reproducción del VIH sin causar daños al resto del sistema inmune y con ello evitar la inmunodeficiencia.

Ratones con sistema inmune humano
como modelo experimental

La frontera entre los seres humanos y el resto de los animales no siempre es fácil de distinguir y menos aún con los "ratones humanizados" que usa el Dr. Víctor García, del Departamento de Medicina Interna de la University of Texas Southwestern, como modelo de investigación sobre VIH/SIDA. El grupo del Dr. García ha desarrollado un tipo de ratón que produce células inmunes prácticamente idénticas, en respuesta a las humanas. Usando células madre hematopoyéticas humanas, es decir, precursoras de células sanguíneas, se puede generar un modelo de sistema inmune humano susceptible de ser transplantado en ratones.

Estos ratones son productores de células sanguíneas derivadas de las células madre humanas. Al ser experimentalmente infectados con el VIH, la respuesta inmune de los ratones es básicamente la misma que la ocurrida en seres humanos. Este nuevo modelo animal de investigación abre enormes posibilidades de investigación, pues permite explorar las reacciones del sistema inmune sin arriesgar a ninguna persona durante la investigación.

La intolerancia irracional en
contra de las personas
homosexuales y de quienes
transgreden las convenciones
de género, constituye una
violación de los derechos
humanos y de la dignidad de
las personas.

GOBIERNO
FEDERAL

Sí 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

Comparative Study Finds Different Origins for Pakistan's and Kenya's HIV-1 Infection

Analytical genetic research permits an understanding of a population's viral distribution as well as the evolution of different virus strains. This makes it possible to track the routes the infection took. When comparing the genes of the viruses from Pakistan and Kenya, researchers from both countries demonstrated that the viruses from Pakistan are more recent in the studied human population than their African counterpart. According to the results acquired, it seems that these viruses did not originate in India as was supposed, but most likely in Africa.

Un estudio comparativo entre VIH-1 de Kenia y Paquistán encuentra diferentes orígenes de la infección

Los estudios de análisis genético permiten comprender la dispersión del virus en una población así como la evolución de las variantes virales. Esto permite rastrear las rutas que ha seguido la infección. Al comparar los genes de virus provenientes de Paquistán y de Kenia, investigadores de ambos países muestran que los virus de Paquistán son más recientes en las poblaciones humanas estudiadas, que su contraparte africana. De acuerdo con los resultados obtenidos, al parecer estos virus no tienen un origen en la India como se suponía, sino probablemente africano.

More Sensitive Methods Could Improve Detection of Dual-Infection and Co-Infection Cases

Treatment becomes complicated when a person lives with more than one HIV strain, which is why it is so important to detect such cases. A study carried out by researchers from the University of California concluded that the use of more sensitive methods than those normally used to detect different HIV strains would allow a greater number of diagnoses. Their results indicate that the routinely used techniques underestimate the number of people who live with multiple HIV strains.

Métodos más sensibles pueden mejorar la detección de casos de re-infecciones y co-infecciones de VIH

Cuando una persona vive con más de una cepa de VIH su manejo médico se complica, por lo que es muy importante detectarlo. Un estudio realizado por investigadores de la Universidad de California concluyó que contar con métodos con mayor sensibilidad a los normalmente utilizados para detectar cepas distintas de VIH, permite aumentar el número de diagnósticos. Sus resultados indican que las técnicas usadas de rutina pudieran estar subestimando la tasa de personas que viven con más de una cepa de VIH.

Cartelera Secretaría de Cultura

Teatro Benito Juárez Villalongín No. 15, col. Cuauhtémoc La Comedia de las Equivocaciones de William Shakespeare bajo la dirección de Alberto Lomnitz Del 1 al 24 de agosto Viernes, 20:00 hrs. Sábados, 19:00 hrs. Domingos, 18:00 hrs. Entrada: \$100.00, 50% estudiantes, maestros e INAPAM.	Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico Xochicuicanih Flores que cantan Domingo 10, 13:00 hrs. Entrada Libre	Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico Concierto y presentación de disco Para ser otra Hebe Rosell 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
Teatro de la Ciudad Donceles No. 36, Centro Histórico Regina Orozco en Érase una vez en... Látex Miércoles 6, 20:30 hrs. Entrada libre Cupo Limitado	Teatro Sergio Magaña Sor Juana Inés de la Cruz 114, Col. Santa María la Ribera El Viaje de los cantores de Hugo Salcedo Con fragmentos de la obra Hotel Juárez de Victor Hugo Rascón Banda Jueves y viernes 20:00 hrs.; sábados 19:00 hrs.; domingos 18:00 hrs. Del 1 al 31 de agosto \$60.00, 50% estudiantes con credencial, maestros e INAPAM	Museo de la Ciudad de México Pino Suárez 30, Centro Histórico Me duelo de mí de Fabiola Estradadiol Lullier Martes de Agosto, 19:30 hrs. Entrada libre <i>Me duelo de Mi</i> Dentro del Primer Festival Cultural por la VIHda

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

Aldeaglobal

GlobalVillage

todaywerecommend
hoyrecomendamosSex, Drugs and Health: A Harm
Reduction Approach

Global Village Youth Pavillion

15:45

Sexo, drogas y salud:
Una aproximación a la
reducción del daño

Pabellón de la Juventud, 15:45

Global Village Opening

Dozens of community organizations from around the world welcomed the visitors to a space in continuous excitement caused by the myriad of cultural, educational and communitarian activities taking place there. African organizations, gay and lesbian youth groups, sex workers, indigenous people, etcetera, are mingled with each other amidst music shows, arts and crafts sales, educational materials, discussion sessions and exchange of information. The photo exhibition “Positive Lives” —which describes the sense of living with HIV— is one of the most remarkable insights at the Global Village.

The TransChina group —an artistic concept combining music, regional outfits and tradition with gender role breaking— set up the opening ceremony with a performance.

The Major of Mexico City, Marcelo Ebrard, was appointed to launch the Global Village; he called out to change the perception of sexuality in Mexican culture, and assured he is prepared to keep backing response to AIDS in the host city. Also, Craig McClure, IAS Executive Director, emphasized the great impact of the Global Village on AIDS 2008 activities, and invited the delegates and visitors to enjoy this area.



Ricardo Ramírez Arriola

Patchwork of Cultures

The opening of the Global Village was held among celebrations for both the beginning of its activities and its success. The Village for AIDS 2008 —its third edition— is the biggest ever.

Mosaico de culturas

En la ceremonia de inauguración de la Aldea Global se celebró, además del inicio oficial de actividades, su éxito. La Aldea de AIDS 2008, en su tercera edición, es la más grande de todas.

Inauguran la Aldea Global

Decenas de organizaciones civiles de todo el mundo recibieron a los visitantes en un espacio en ebullición constante por las numerosas actividades culturales, educativas y comunitarias que ahí se realizan. Organizaciones africanas, grupos de jóvenes gays y lesbianas, trabajadoras sexuales e indígenas se mezclan en un espacio muy bien adaptado, entre espectáculos musicales, venta de artesanías, materiales educativos y sesiones de discusión e intercambio de información. Destaca la muestra fotográfica “Vidas en positivo”, que describe lo que significa vivir con VIH.

El grupo TransChina, un concepto que combina música, atuendos regionales y tradición con la ruptura de los roles de género, abrió con un espectáculo la ceremonia de inauguración.

El Jefe de Gobierno de la ciudad de México, Marcelo Ebrard, encargado de inaugurar dicho espacio, llamó a cambiar la percepción de la sexualidad en la cultura mexicana y se dijo listo para seguir impulsando la respuesta al SIDA en la ciudad. Por su parte, Craig McClure, Director Ejecutivo de la Sociedad Internacional de SIDA, recaló el gran impacto de la Aldea Global en las actividades de AIDS 2008 e invitó a los delegados y visitantes a disfrutar del espacio.



Ricardo Ramírez Arriola