

Softening International Trade Laws for Easier Access to Medication

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Flexibilizar leyes de comercio para facilitar acceso a tratamientos

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

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

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

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

“Los monopolios han afectado la accesibi-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Investing in Health Care Systems Strengthens the Response to AIDS

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

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

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

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

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

Invertir en los sistemas de salud fortalece la respuesta al SIDA

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

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

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

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

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



Ricardo Ramírez Arriola

Efficacy of ART when Accompanied by an Adequate Medical Prescription

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ricardo Ramírez Arriola

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

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

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

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

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

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

Una recomendación internacional es que

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

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

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

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

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

Comunidad

Community

Stopping the Criminalization of Sex Work

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ricardo Ramirez Arriola

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

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

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

Alto a la criminalización del trabajo sexual

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Women Empowering Women in Response to AIDS

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

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

"We want the recognition that this is a

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

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

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

of AOL Projects, explained.

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

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



Ricardo Ramírez Arriola

Mujeres empoderando mujeres en respuesta al SIDA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ricardo Ramírez Arriola

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

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