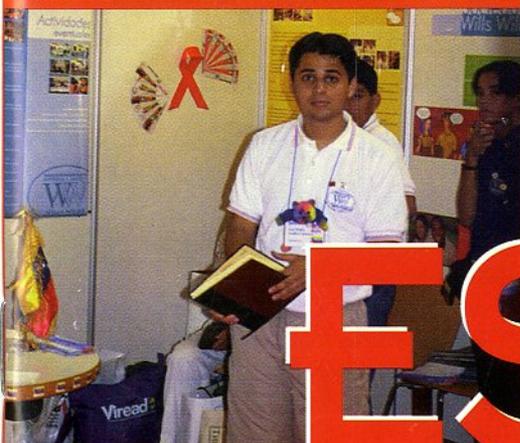
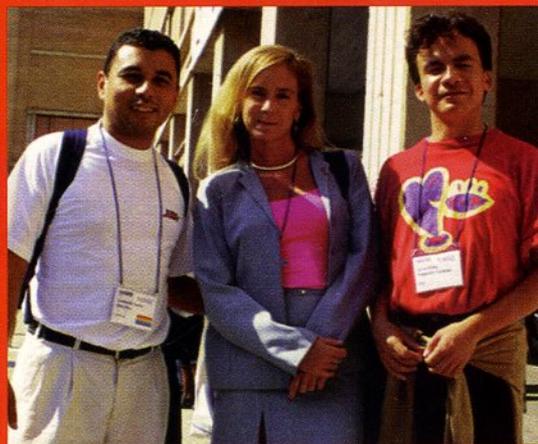
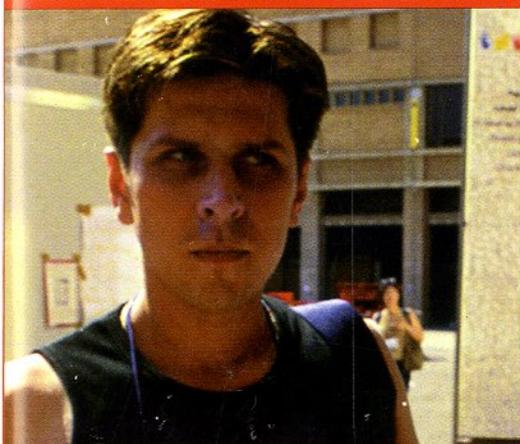
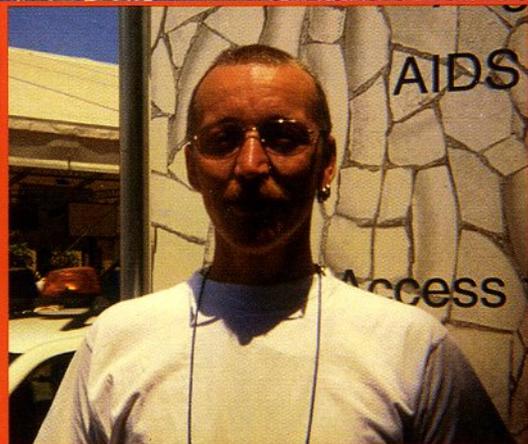


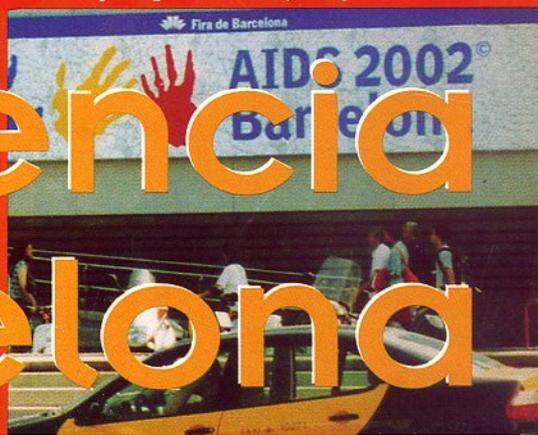
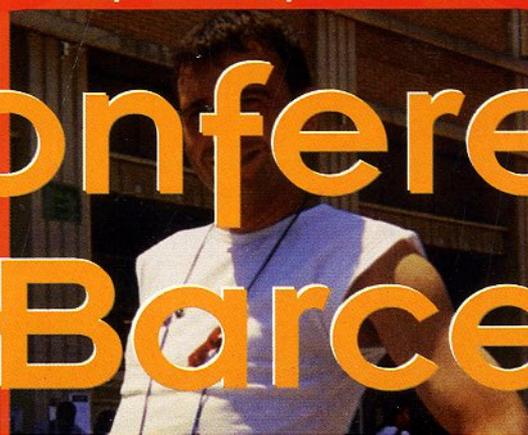
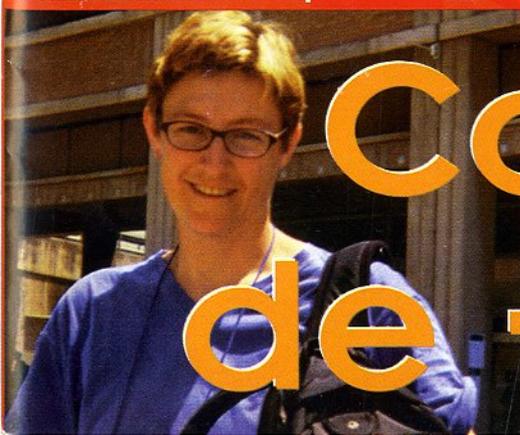
LO + POSITIVO

NÚM. 22 - VERANO 2002

PUBLICACIÓN GRATUITA SOBRE LA INFECCIÓN POR VIH



ESPECIAL



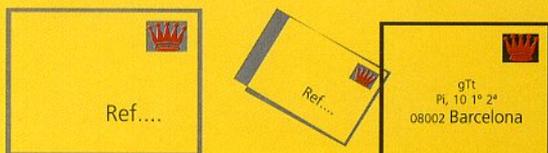
Conferencia de Barcelona

CONTACTO

Para responder un contacto:

- 1.º Introduces tu carta dentro de un sobre, le pegas un sello con suficiente franqueo y escribes a lápiz en el sobre el n.º de Referencia del contacto que deseas responder.
- 2.º Metes el sobre dentro de otro y nos lo mandas a gTt c./ del Pí, 10 1º 2ª 08002 Barcelona. Nosotr@s se lo haremos llegar al/a la interesad@.

Recordad que es imprescindible franquear las cartas de respuesta. Gracias por vuestra colaboración.



Para poner un contacto:

1º Escribe un texto no superior a 30 palabras junto con tus datos postales, para que podamos enviarte las respuestas.

2º Nos lo mandas a: gTt c/ del Pí, 10 1º 2ª 08002 Barcelona

REF: 098

Me llamo Xabi, de 33 años y deseo conocer chicas para amistad o relación. Soy de Bilbao. Me gusta pasear por la playa, viajar y la montaña. Espero que me escribáis: yo voy a contestar.

REF: 099

Romántico de 36 años, VIH-, positivo a la hepatitis C. Preso en Barcelona, heterosexual. Busco mujer para cartearme y posible amistad. Ofrezco sinceridad y no me importa si eres positiva.

REF: 100

Soy Ramón de 36 años y me gustaría conocer a mujeres positivas o no, para amistad y posible relación si surge. Me gusta la playa, la montaña y divertirme. Vivo cerca de Madrid.

REF: 101

Hola me llamo Miguel, VIH- y bisexual. Estoy preso y me gustaría cartearme con gente gay de 20 a 35 años. Yo: 27 años, alto (1,84m). Me gusta el tecno y la música máquina y el salto de trampolín. Soy divertido y alegre.

REF: 102

Miguel de 40 años, VIH+, asintomático y de vida sana: playa nudista, viajar, poesía, pintura, fotografía, bicicleta, música, bailar, leer. Soy cariñoso y vitalista. Deseo conocer chica similar para amistad y lo que surja. Soy de Barcelona.

REF: 103

Chico de 40 años, VIH+, asintomático, cuerpo atlético. Me encuentro solo y me gustaría tener una relación con una chica de mi edad, VIH+, para compartir inquietudes, preferentemente de Málaga o alrededores.

REF: 104

Chico gay de 30 años con VIH desde 2001. Me gustaría conocer a chicos, para amistad y posible relación de pareja. Gente sincera, romántica y sin malos rollos.

REF: 105

Soy una chica de Bilbao, seropositiva. Tengo 42 años, me gusta la naturaleza, la música, bailar y hacer amigos. Si eres un chico agradable y legal, escíbeme. Me gustaría conocerte.

REF: 106

Chica seropositiva de 39 años, de Bilbao. Me gusta la naturaleza, la vida sana y la buena gente. Me gustaría conocer chicos divertidos y afines para amistad y posible relación. ¡Anímate y escíbeme!

REF: 107

Chico de 40 años, 1,62m, 80kg, moreno con gafas, VIH+ desde hace 15 años. Me gustaría encontrar a una maravillosa mujer que sea como yo: sincera, cariñosa, no importa el físico. Que sea amiga o pareja, la edad no importa, de España o del mundo.

REF: 108

Chico de Barcelona, 35 años, busco chica cariñosa, hogareña para amistad y salir, conocerse y hacer una vida tranquila. A ser posible de Barcelona o alrededores.

REF: 109

Chico de 37 años VIH+, busco mujer a ser posible de Andalucía, ya que la ciudad donde vivo es bastante fría y por lo tanto perjudicial para mi salud.

OPINIÓN



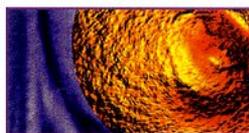
- 4** Visa para un sueño **5** Las cartas boca arriba **8** Una conferencia agridulce **9** Credo para el siglo XXI **10** Manifiéstate **13** Palabras sabias **14** Barcelona tiene nombre de mujer **15** L@s huérfan@s del SIDA **16** Reivindicando junt@s la prevención en prisión **17** Pensé en ti **18** Al sol del levante **19** Logros de la mesa de minusvalías

EN PERSONA

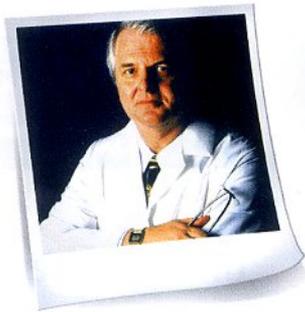


- 20** ¡Adónde vamos a ir a parar! **22** España, ¿es diferente? **24** Gente de todas partes **33** *Positive Lounge*: una explicación necesaria

AL DETALLE



- 42** Lo que queda de los días **49** La chispa de la vida **50** Entender una presentación científica **52** Para y desde las poblaciones migrantes **54** Vacunas, más al alcance **55** Guía de recursos



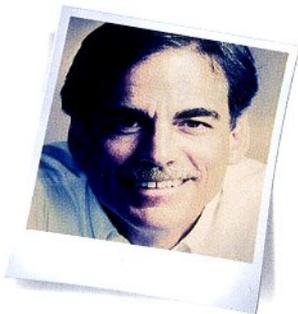
El médico



El ama de casa



La estudiante



El Profesor



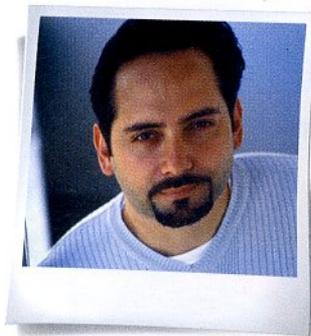
La periodista



La farmacéutica



La enfermera



El paciente



...y GlaxoSmithKline

Contra el SIDA, combatimos todos simplificando las terapias

Día tras día, miles de personas anónimas combaten el avance del SIDA. Y día tras día demuestran que con el esfuerzo de todos es posible conquistar nuevas victorias.

GlaxoSmithKline también ha estado ahí desde el principio. Desarrollando la gama más completa

de fármacos antirretrovirales. Innovando sin descanso desde hace quince años. Simplificando las terapias para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Un esfuerzo que sumado al del resto de la sociedad, convierte nuestra esperanza en una meta un poco más cercana.



GlaxoSmithKline

EL EQUIPO DE LO+POSITIVO SOMOS:

Georgina Fabrés
Jaume Fabrés
Xavier Franquet
Juanse Hernández
William Mejías
Ángela Sanz
Maite Suárez
Joan Tallada
M^a José Vázquez

EN ESTE NÚMERO HAN COLABORADO:

Clara Bertran
David Castañer
Paul Cummings
Jordi D. López
José Luis López
Charles McCarthy
Montserrat Moliner
Moisés Morales
Jordi Palasí
Silvia Pascucci
M^a Eugenia Sebastián
Sergio Tallada
Fed. Voluntariat Social
Marion Zibelli

LO+POSITIVO es una publicación del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), una asociación sin ánimo de lucro declarada Entidad de Utilidad Pública, que trabaja para mejorar el acceso a la información sobre tratamientos del VIH y el SIDA.

LO+POSITIVO es una revista GRATUITA: ¡nunca pagues por leerla! Si deseas contribuir a su mantenimiento, y de verdad lo necesitamos, contacta con:

REDACCIÓN:

Carrer del Pi, 10, 1^o 2.^a
08002 Barcelona España
Tf: +34 933 020 411
Fax: +34 933 173 832
E-mail: contact@gtt-vih.org
Web: www.gtt-vih.org

PREIMPRESIÓN E IMPRESIÓN:

Jesse & James Design, S.L.
Tf: +34 932 156 440
Depósito Legal: B-40431-97

CON EL PATROCINIO DE:

Boehringer Ingelheim
Bristol-Myers Squibb
Chiron Iberia
Gilead Sciences
GlaxoSmithKline
Merck Sharp & Dohme
Productos Roche

CON LA COLABORACIÓN DE:

- **Ajuntament de Barcelona**
Àrea de Serveis Personals
- **Diputació de Barcelona**
Salut Pública i Acció Social
- **Generalitat de Catalunya**
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Programa de Drogodependències i SIDA
- **Ministerio de Sanidad y Consumo**
Plan Nacional sobre el SIDA

Y EL APOYO DE:

Iniciativa Internacional por una Vacuna para el SIDA (IAVI)

LO+POSITIVO no necesariamente comparte el contenido de los artículos firmados.

Miembro del
Grupo
Iberoamericano
de Publicaciones
sobre el VIH



La información científica tiene una
validez de tres meses.

Oficio y beneficio

La Conferencia del SIDA de Barcelona. Por unos días parecía que no había tema más importante: páginas extras en los periódicos, secciones específicas en los telediarios, programas especiales en radio y televisión. Como si nadie quisiera dejar de saber, de opinar, de criticar o de interrogar.

Fueron oficialmente seis días de programa, pero las actividades previas los alargaron a diez. ¿Qué beneficio hemos sacado de todo eso? ¿Qué es lo que ha aportado a las personas con VIH, sus allegad@s, quienes l@s cuidan? ¿En qué ha incrementado la conciencia social respecto a atención a l@s vulnerables, de cooperación con l@s empobrecid@s? Buenas preguntas.

Uno de los comentarios repetidos hasta la saciedad entre l@s activistas y personas con VIH, y reflejado en las entrevistas de nuestro reportaje, es que la conferencia resulta un "montaje excesivo" ("obsceno" fue un calificativo más duro), centrandolo en cierto boato de las ceremonias de apertura y clausura, y sobre todo en los espectaculares *stands* de las compañías farmacéuticas. "Deberían dedicar el dinero a ayudar a los países en desarrollo." Es difícil no estar de acuerdo con esta apreciación. Pero lo cierto fue que esos mismos *stands* criticados (y atacados) recibieron la visita abrumadora de un gentío entre los que no faltaban, también, los miembros de la comunidad. Esta paradoja nos trae a la reflexión una premisa ya clásica en la relación entre las personas con VIH y la gran industria farmacéutica, aplicable a ambas partes: «No me gustas, pero te necesito».

Casi todo el mundo coincide en que hacen falta encuentros mundiales que nos permitan el intercambio de conocimientos y experiencias, pero también casi todo el mundo está de acuerdo en que las Conferencias Internacionales del SIDA, como la de Barcelona, deben modificar profundamente su concepción y estructura si de verdad desean cumplir realmente sus objetivos y dar cabida a quienes deben ser l@s protagonistas de esta historia, empezando por las personas que viven con VIH, sus allegad@s y quienes l@s atienden. Eso sólo ha sido así en una parte escasa, por mucho que las palabras y actitudes de sus cabezas más visibles, los copresidentes Drs. Gatell y Casabona, y la Sociedad Internacional del SIDA pretendan desmentirlo.

Las ONG estuvimos en el acontecimiento con espacios y servicios, que son desde luego esenciales. Pero también para canalizar inquietudes. Poco crédito nos quedaría ante nuestra comunidad si reprimiéramos el malestar y la rabia que se acumulan por prácticas políticas poco acertadas, inexistentes o directamente discriminatorias. Un buen político, que siempre representa a la administración en la que ejerce el poder, ha de trabajar con los sentimientos de la población a la que sirve, aunque no los comparta. Ésta ha sido seguramente la conferencia en que se ha centrado más atención a las acciones gubernamentales, con actos de protesta incluidos no demasiado bien recibidos.

Celia Villalobos no tuvo tiempo ni de reaccionar al abucheo que sufrió porque fue cesada en el cambio de gobierno que coincidió con la conferencia. Pero el Ministro de Salud de EE UU, Tommy G. Thompson, una vez de vuelta ordenó, espoleado por varios congresistas republicanos, una auditoría sobre el uso de fondos públicos en las 12 organizaciones de su país que suscribieron el boicot durante su intervención en Barcelona. ¡Qué diferencia con las empresas farmacéuticas, que ante una protesta, por desagradable que sea, lo primero que hacen es invitarte a una reunión para hablar! No quiere decir que se llegue necesariamente a una solución, pero la actitud es bien distinta.

Ahora sería interesante saber qué es lo que pensaron y qué es lo que sintieron esos días las personas con VIH de este país que sólo supieron de este acontecimiento por la prensa. Si han notado cambios perdurables o sólo pasajeros, cuáles fueron sus esperanzas y temores, cuáles su rabia y su tristeza.

Eso seguramente no lo sabremos nunca. Por eso, quienes sí estuvimos allí, no en representación de nadie a quien no podemos ni debemos representar, sino en tanto que ONG, que miembros organizados de la comunidad del VIH, sea cual sea el sentido que demos a esta expresión, tenemos la responsabilidad de trasladar a nuestros grupos de base, nuestr@s usuari@s, quienes en definitiva son la razón última de nuestra existencia, los datos y las emociones que tuvimos el privilegio de adquirir y experimentar. A nadie debe sorprender que la sociedad, de quien extraemos nuestra legitimidad y nuestros recursos, nos pida cuentas por ello.

Buscando visa (para un sueño)



C.N. es una mujer de Uganda con 28 años que vive con VIH. C.N. también es desde hace tiempo una defensora de los derechos de las personas que viven con VIH en su país y el resto de África a través de una ONG local en la capital, Kampala. Éstas eran razones más que suficientes para que quisiera hacer oír su voz durante la XIV Conferencia Internacional del SIDA que se celebró en Barcelona.

C.N. sabía que para entrar en un país de la Unión Europea iba a necesitar un visado. Con éstas se presentó en la embajada francesa en Uganda, que al no haber delegación española propia, se encarga de la representación de nuestro país. Allí supo que alcanzar a participar en la conferencia iba a ser mucho más problemático de lo que esperaba.

España, como tantos otros países industrializados (algunos prefieren el término enriquecidos), exige visado a los ciudadanos de un buen número de países en desarrollo (otros utilizan la expresión empobrecidos), entre ellos Uganda. La legislación española exige claros requisitos para obtener dichos visados, en especial si se desea asistir a un evento concreto: carta de invitación de los organizadores, billete de ida y vuelta, referencia del lugar de hospedaje, demostrar que se poseen suficientes recursos económicos propios y seguro médico.

C.N. reunía todas las condiciones menos las dos últimas. Aunque con dificultad, podría pedir dinero prestado, dejarlo en una cuenta cuyo extracto mostrar como prueba de recursos y devolverlo una vez de vuelta. Pero lo del seguro médico era insuperable.

Uganda es un país con una alta prevalencia de VIH donde no existe actualmente acceso a tratamiento médico. Ninguna compañía de servicios médicos otorgará un seguro sin antes comprobar la salud del/la beneficiario, incluyendo prueba del VIH. Y si la prueba diera positivo, adiós seguro y adiós conferencia.

La historia que acabamos de relatar es sólo una de las muchas que llegamos a conocer (¡tantas otras de las que nunca supimos!) de participantes en la conferencia durante las semanas previas. Y no sólo (a veces ni siquiera mayoritariamente) de personas con VIH y activistas, también periodistas, profesionales de la salud y hasta investigadores. ¿Qué razón argüía el/la funcionario correspondiente para tal negación? A veces podía ser la falta de seguro médico como en el caso de C.N. (cuando desde España se insistía en que la propia conferencia lo cubría), a veces falta de recursos económicos (a becarios a los que la organización –incluido el gobierno español– pagaba todos los gastos por demostrar precisamente sus carencias), y otras simplemente no haber demostrado fehacientemente que se piensa volver.

(Todo esto además de colas interminables, peticiones de soborno para acceder a los recintos diplomáticos, abusos verbales y físicos, falta de diligencia y entorpecimiento intencionado.)

El gobierno alegó que las medidas de control son necesarias para hacer frente a las mafias internacionales que se dedican a rastrear Conferencias Internacionales para luego inscribir masivamente a personas que en realidad desean emigrar a España u otros países de la Unión Europea. Sea o no cierto, ello no debería afectar a quienes legítimamente quieren participar en una Conferencia del SIDA. Si los diplomáticos españoles no saben distinguir entre unos y otros, ¿por

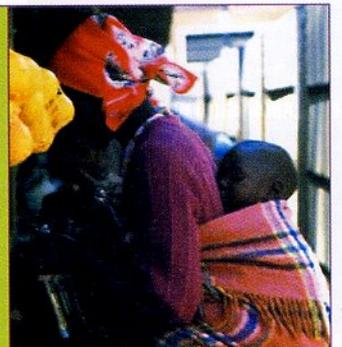
qué el gobierno español no lo advirtió a tiempo? ¿Por qué no simplemente se renunció a organizar este encuentro que no tiene ningún sentido sin unos de los principales protagonistas, las personas con VIH de los países más afectados y sin acceso a tratamientos?

No voy a poner en cuestión la legitimidad de un gobierno democrático para desarrollar la política de inmigración que considere oportuna, por mucho que no la comparta en absoluto. Lo que casi nadie entiende es que se pretenda y hasta se presuma de Conferencia Internacional de SIDA y luego las políticas migratorias pongan obstáculos insalvables o humillantes para quienes debían participar, ofrecer ponencias, llevar talleres, exponer arte o sencillamente dar testimonio.

El malestar de la comunidad española (y de parte de la internacional) del VIH estalló durante la ceremonia de apertura, cuando los gritos y silbidos de protesta acompañaron la intervención de la ya exministra de Sanidad Celia Villalobos, quien por otra parte se lo tomó erróneamente como algo personal. Claro que peor actitud tuvieron los copresidentes de la conferencia, los Drs. Casabona y Gatell, que en una nota de prensa al día siguiente nos llamaron "intolerantes": sobran los comentarios.

Epílogo 1

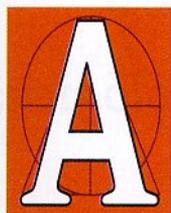
Cada vez será más difícil que la Conferencia Internacional del SIDA se celebre en un país industrializado por sus políticas de visados: la próxima será en Bangkok en 2004, y ya hay voces para sustituir a Toronto en 2006 por una ciudad del sur.



Epílogo 2

Este asunto ha provocado que el derecho a viajar libremente se esté incluyendo, y de manera muy destacada, en la agenda de los defensores de los derechos de las personas con VIH.

¡Grita libertad!



preciad@s compañer@s de LO+POSITIVO, me alegró mucho recibir vuestra carta del 29-05-02.

Mi carta que habéis recibido con fecha del 18-05-02 me confirma que todas las anteriores (diez en diez meses) que os envié desde la prisión fueron secuestradas, ya que la que os ha llegado la envié desde fuera.

El artículo que a continuación os escribo, aunque redactado por mí, es la experiencia de algunos compañeros del gran número de seropositivos de la población reclusa de Madrid VI.

Los internos de Madrid VI estamos condenados por la sociedad a la privación de libertad, pero como personas afectadas por VIH carecemos actualmente de cualquier protocolo para nuestra enfermedad. Entre las carencias que más nos afectan se encuentran: la falta de apoyo psicológico, seguimiento y coordinación por parte de Instituciones Penitenciarias, responsables médicos, secuestro de correspondencia con asociaciones de ayuda a personas con VIH, incapacidad profesional de los médicos y represalias a la hora de acogernos al artículo 196.2.

A continuación paso a relataros los diferentes casos y estadios de los compañeros que "redactamos" esta carta.

Fui testigo en primera persona del caso que más me ha impresionado hasta la fecha, ya que se trataba de un compañero de módulo. Se encontraba en fase terminal con todo lo que suponía: incapacidad motora, pérdida de conciencia temporal, vómitos y enajenación mental; de todo esto eran conscientes tanto los funcionarios como el equipo médico, hasta el punto de que los funcionarios responsables del módulo tuvieron un altercado con los médicos, ya que no querían responsabilizarse de la situación, arreglando precipitadamente un traslado al hospital de este compañero. Al día siguiente con total frialdad y falta de humanidad, se ordenó recoger sus pertenencias. Había fallecido.

Otro caso de un compañero afectado, con un recuento de 12 CD4 y una carga viral de 60.470 copias y con multitud de

enfermedades asociadas, incluyendo pérdida de memoria, deficiencia cognitiva así como pérdida de peso progresiva. Este compañero reúne todos los requisitos para su excarcelación por el artículo 196.2, que lleva implícito su puesta en libertad por su enfermedad grave e incurable. Puesto que él "discutió" con el médico del módulo, el facultativo tomó como acción represiva no solicitar la aplicación de dicho artículo, que tiene que ser aprobado por el centro. Hace unos meses el juzgado envió un médico forense y al reclamar la presencia del compañero, el médico del módulo le impidió presentarse.

Como veréis esto es un cúmulo de despropósitos que hacen del binomio cárcel-VIH un calvario difícil de superar, convirtiéndonos en meros números de una estadística no comprobable debido a la incomprensión de los servicios médicos, a su negligencia y a la falta del cumplimiento de los artículos del código general penitenciario y código penal (art. 196 y 195).

Como estos casos que os acabo de narrar existen muchos más. Creemos que es de vital importancia que tanto las instituciones sociales como las gubernamentales accedan a la información clara y precisa de los casos de VIH en el centro penitenciario Madrid VI.

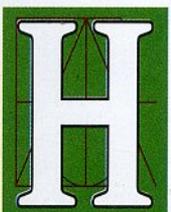
Sabemos que existen unas "estadísticas camufladas" en las que no se computan los fallecimientos por VIH dentro del centro, permitiéndose éste en última instancia el traslado del enfermo al hospital días u horas antes del fallecimiento para así no engordar las listas de fallecidos dentro de la prisión.

Algunos de estos casos flagrantes de denegación de auxilio están en manos de abogados.

Lo único que pedimos los enfermos de VIH en prisión es un trato humano específico e individual para nuestra enfermedad y abogamos por todas las personas que se sienten afectadas, para forzar a las administraciones públicas y privadas (comités autoayuda, asociaciones, etc.) a escuchar y vigilar las situaciones como las que anteriormente he descrito.

ARANJUEZ, 17 DE JUNIO DE 2002
MIGUEL ÁNGEL

Energía poderosa



ola amig@s.

Soy una chica de 23 años que nunca había sabido lo que era el mundo de las drogas, la cárcel, ni el SIDA, hasta que conocí a mi novio con el que llevo viviendo dos años. Él ya conocía todo esto y aunque somos polos opuestos nos enamoramos y el amor -¡que es la energía más poderosa que conozco!- rompió todas las barreras que nos separaban. Salió a la calle y hace cuatro años que no prueba la heroína. Lo de ser seropositivo para mí no es una barrera, simplemente es algo con lo que vivimos y digo vivimos aunque yo no sea VIH+, porque es difícil convivir con la enfermedad de la persona a la que amas sin implicarte, los cambios de humor, depresiones, tomar la medicación cada día, ver que está con 200 CD4 y que no suben las defensas, en fin ¡qué os voy a contar!

Lo más difícil para mí es el miedo que tengo a perderlo por la enfermedad, lo protejo y lo cuido en exceso. Esta revista, la vuestra, la mía y la de tod@s, me ayuda mucho a saber más sobre el "bicho".

Hace un año tuvimos un accidente "sexual" y me quedé embarazada. Tomé las pastillas durante un mes y me recomendaron abortar; así lo hice para bien o para mal, aún no lo sé. La conclusión es que ni mi hijo ni yo estábamos infectados, claro que esto lo supe a los tres meses. Pienso que esta enfermedad la podría tener yo ahora, pero el destino no lo quiso así. No entiendo por qué yo no y él sí, aunque nos alegramos los dos de que yo no estuviera infectada pues para él fue un gran trauma pensar, como él dice, que me hubiese infectado el "bicho".

Quiero dar gracias a la revista por su gran labor y animar a todas las personas que viven con el VIH a que sean fuertes, y que tomen la medicación, que no tengan miedo a la vida, pues el miedo es el que nos impide caminar, y si abrimos los ojos, veremos una mano amiga que nos ayuda a seguir adelante, un amig@, una revista, siempre hay algo que está ahí.

Un beso muy fuerte a tod@s.

UNA LECTORA

Asegurando el hoy y el mañana

Asegurando un comienzo lleno de opciones de futuro

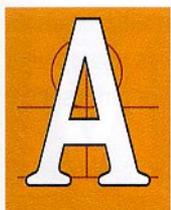
Asegurando las más amplias alternativas farmacológicas

En definitiva, manteniendo el horizonte terapéutico

Trabajamos por un mundo sin VIH



Amanece, que no es poco



manece en Barcelona. De las grises paredes del Barrio Viejo nacen miles de mariposas multicolores. Los sorprendidos ciudadanos, en su somnoliento viaje al trabajo, contemplan, atónitos, una multitud de variopinta gente que, con su sonrisa en la boca y educados ademanes, desfilan hacia el Palacio de Congresos.

Montjuïc sufre la invasión más progresista de los últimos años. Pocas usan traje convencional, sus auras irisadas visten sus cuerpos de paz y amor. No viajan solos por la ciudad: innumerables espíritus cargan de energía positiva sus cuerpos maltrechos por el calor y el cansancio. Ellos les dan fuerza. Las víctimas han elegido a sus representantes.

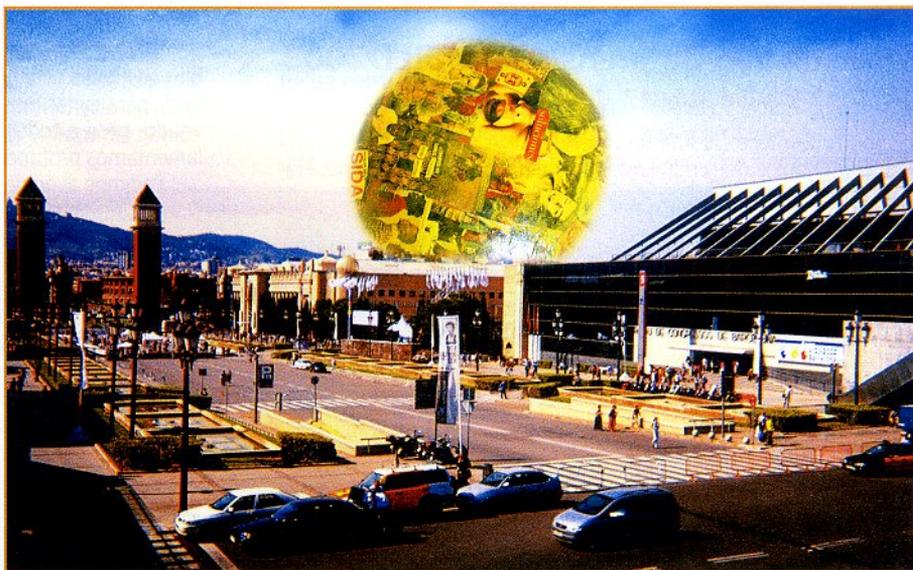
¿Quién podrá elaborar una crónica de tantísimas historias? ¿Cuántas olvidaremos? ¿Cómo seleccionaremos? ¿Cómo obviar tanto sufrimiento? ¿Cómo evitaremos que haya quien saque provecho de la solidaridad?

Los profesionales de la economía, los especialistas en sacar provecho de las desgracias humanas, acechan desde sus telarañas y planifican su próxima estrategia. Los tahúres comienzan a jugar sus cartas. No importa: el pacífico espíritu de Gandhi está atento al contraataque. Quien sabe que sólo está en juego su vida organiza sus ideas por escrito: las víctimas somos multitud, la razón está de nuestra parte, el tiempo juega a nuestro favor, perderemos ese momento llamado vida, pero nuestros nietos sabrán cómo fuimos de valerosos, sinceros, positivos y solidarios. La vida es nuestro bien máspreciado y no habrá quien nos lo manche. El tiempo se ocupará de poner la razón y el amor en su lugar: nadie nos quitará la pervivencia de nuestro pensamiento; en una acción vital nos mostraremos, de nuevo, espléndidamente desnudos de avaricia, frente al mundo hostil del sucio metal; nuestro espíritu planeará sobre los sueños de los más jóvenes, de los más limpios, de los más buenos: sabemos que el sacrificio es el alimento del potente árbol de la vida.

No nos dejemos dirigir por mentes estrechas que contemplan sólo objetivos cortos de vista: el provecho propio y el poder sobre los demás. Los que piensan así, los cínicos egocéntricos que sólo piensan en el aquí y el ahora, no pueden ser nuestros líderes, los líderes de la comunidad.

Afortunadamente, contamos con legiones de técnicos en todos los ámbitos del conocimiento. Estos deben dejarse dirigir por quienes saben de ética. Debemos seguir el viejo y gastado lema: «Ama al prójimo como a ti mismo». Yo añadiría: «No olvides que tú eres prójimo». Sólo ayudando a los demás, a los que sufren, te ayudarás a ti mismo. Las puertas están abiertas para quien tenga deseos y convencimiento de entrar. Estás a tiempo de huir de la vulgar competición y de sentarte a hablar con tu hermano. Una sonrisa, un apretón de manos, un beso, pueden hacer mucho bien. Es difícil que, si son sinceros, puedan hacer mal.

Mientras Barcelona consume sus días y sus noches en multitudinario ajeteo, que las mentes preclaras agudicen su ingenio: necesitamos, nuestros hijos necesitan un futuro mejor; no podemos seguir viviendo de espaldas al vecino, no debemos pisotear a los demás en nuestra ansia de reconocimiento ni en la absurda carrera por los honores; no podemos seguir fabricando un mañana peor que nuestro ayer.



Costará, costará mucho porque construir es más difícil que destruir. No todos saben hacerlo. Pero es absolutamente estúpido que cincuenta años después de la muerte de Gaudí y de su enseñanza, existieran arquitectos que diseñaban estructuras sustentadas por vigas corroídas por la aluminosis. Miremos un poco hacia atrás y sabremos por dónde hay que empezar; no faltan ni información, ni dinero. Sólo queda por definir la intención, dónde queremos ir a parar, las ganas que tenemos de hacerlo bien. Estamos cerca, aunque no lo hayamos alcanzado.

Cuando miro las nuevas generaciones ilusionadas, limpias, buenas, solidarias, pienso en que hay alguien por quien hacer las cosas. Hay quien merece que entre todos hagamos otro esfuerzo. No podemos y no debemos abandonar, perder la ilusión, dejarnos llevar. Las personas, los ciudadanos y ciudadanas de a pie, deben tomar la palabra y gritar muy fuerte que quieren un futuro mejor, que no puede ser que se deje morir de hambre a millones de seres humanos, que la enfermedad puede y debe ser combatida con todos los medios a nuestro alcance. Y que debemos hacerlo todos juntos: indios, negros, blancos, asiáticos, hombres y mujeres, católicos, musulmanes, judíos, budistas, agnósticos y ateos, ricos y pobres, cultos y analfabetos, homosexuales y heterosexuales, jóvenes y viejos, todos... todos juntos, porque en definitiva, todos somos lo mismo: partículas vivas del universo con la capacidad de amar.

MIQUEL NAVARRO SALAMÓ

Una conferencia agridulce

Cada uno de los seis largos días que duró la Conferencia de Barcelona, la Red2002 de ONG SIDA emitió una nota de prensa en castellano y en inglés. Se trataba de hacer llegar a los medios locales e internacionales una opinión comunitaria desde dentro, fuese sobre cómo se desarrollaba el propio encuentro, fuese sobre un aspecto relevante en torno al VIH/SIDA en nuestro país. El último día, el viernes 12, el comunicado tomaba carácter de compendio de valoración, y por su interés lo reproducimos a continuación.

Comunicado de prensa de la RED2002

Barcelona, 12 de julio de 2002

La XIV Conferencia Internacional del SIDA de Barcelona deja un regusto agri dulce de sentimientos contradictorios en las comunidades del VIH y la sociedad local, catalana y española.

El lema de la Conferencia era *Conocimiento y Compromiso para la Acción*: ha habido poquito de lo primero, nada de lo segundo y mucho de lo último.

Los avances científicos, aunque bienvenidos, han sido tímidos. La publicidad de las grandes compañías farmacéuticas presenta como revolucionarias, novedades que si bien tienen utilidad y ayudarán a muchas personas en occidente, no solucionan del todo las limitaciones actuales del tratamiento antirretroviral en cuanto a resistencias, toxicidad y compaginación con los estilos de vida de las personas con VIH, lo que los médicos denominan la adhesión.

Necesitamos más fármacos, más potentes, menos tóxicos y más simples de tomar.

El desarrollo de las vacunas del SIDA sigue ocupando un lugar secundario en la inversión en investigación y en los programas de las conferencias científicas. Es cierto que la vacuna tardará en llegar, pero lo hará más, cuanto menos dinero e implicación social y política se dediquen ahora.

Demandamos el compromiso de las autoridades públicas españolas, empezando por el Gobierno Central, con los programas internacionales de desarrollo de vacunas para el SIDA, y pedimos a la nueva Ministra de Sanidad que haga efectivo dicho compromiso con aportaciones económicas suficientes y continuadas.

Las expectativas creadas respecto a los compromisos de los países industrializados para aliviar la dramática situación del SIDA en los países en desarrollo se han visto frustradas por completo. No ha habido ningún nuevo compromiso, y los que había, muy discretos, no se están cumpliendo.

Pedimos a los gobiernos de los países enriquecidos, entre ellos al de España, que cubran el 100% de los 10.000 millones de dólares que se necesitan para dotar el Fondo Global para Luchar contra la Tuberculosis, la Malaria y el SIDA impulsado por Naciones Unidas. Parece una cifra astronómica, pero en realidad equivale al gasto militar mundial de ¡cuatro días!

La acción la hemos puesto las personas que viven con VIH y las Organizaciones No Gubernamentales. La comunidad española del VIH abrió el fuego al liderar la protesta, democrática y pacífica, frente al gobierno español en la sesión de apertura. Es mucha la frustración y la rabia acumuladas frente a los discursos oficiales de satisfacción no justificados, pero la gota que colmó el vaso ha sido la lamentable política de visados aplicada a los participantes de la conferencia.

Much@s tuvieron que sufrir humillaciones, tensión e interminables gestiones para poder estar con nosotr@s. Algun@s decidieron no venir para evitar más ataques a su dignidad. Otr@s no consiguieron visado, pese a todos los esfuerzos de las ONG españolas, algo que lamentamos profundamente.

Pedimos al gobierno español que cambie su política de inmigración, ya que ciertos requisitos, como la exigencia de seguro médico allí donde no hay cobertura pública, conlleva indirectamente que las personas con VIH no puedan entrar en nuestro país ni en el resto de la Unión Europea, algo que va contra los derechos humanos y las convenciones internacionales firmadas por España.

Las ONG españolas, a través de la Red2002, han mostrado una gran capacidad de entendimiento, organización y visibilidad en esta conferencia, pese a la falta de cooperación y de implicación de los copresidentes de la conferencia, Srs. Casabona y Gatell, más interesados en el beneficio económico que se deriva del éxito de inscripciones que en atender las necesidades de la comunidad. En este sentido, queda en su saldo negativo, entre otros aspectos, la desastrosa gestión logística de la traducción simultánea de la que en último término eran responsables, y que falló por su desidia y desinterés. Fue un compromiso roto, y no cumplir los compromisos es, como dijo Peter Piot en la inauguración, inaceptable.

Ayer cerramos la participación comunitaria con una fiesta de celebración de la vida y de la propia comunidad. Esta fiesta tuvo un momento muy emotivo cuando miembros de la Red2002 pasamos el retal de tela recibido de la comunidad de Durban, a la comunidad de Bangkok, donde se celebrará el próximo encuentro. Frente al público, Jordi López fue desgranando la simbología de cada uno de los objetos que se añadieron a la tela: una red, un silbato, una tira de muñecas de papel, un kit de venopunción, unos auriculares y la fotocopia de un pasaporte. Nuestros colegas tailandeses expresaron el honor que significa custodiar la tela y donarla en legado dentro de dos años.

Esperamos que en Bangkok las voces de la comunidad sean realmente escuchadas y los compromisos sean cumplidos.

Gracias a todas y todos.



Credo para el siglo XXI

María José Vázquez, una mujer que vive con VIH y activista de los derechos y la vida, fue la persona encargada de dirigirse a los más de ocho mil asistentes en la sesión inaugural de la conferencia. Sus palabras, en castellano viejo, siguen resonando en los recovecos del Palau Sant Jordi de Barcelona.

Quiero empezar dando una cálida bienvenida a todas y a todos los que habéis podido asistir a esta conferencia, aunque lamento profundamente que una parte de la comunidad internacional no se encuentre aquí debido a la lamentable política de visados del gobierno español.

Por todo ello reivindico la dignidad como clave para la lucha contra el SIDA.

Porque dignidad significa vivir con calidad de vida. Significa tener poder para desplazarse libremente a cualquier lugar del mundo, y que todas las personas con VIH tengan acceso a tratamientos ARV,



A continuación, me gustaría compartir con vosotras y vosotros algunas cosas que para mí son de vital importancia, desde las diferentes identidades que en mí confluyen y sobre mí influyen, para realizar aquellas cosas en las que creo y que defiendo.

Creo en una comunidad entendida como una congregación de personas que viven unidas y que participan en el objetivo común de la defensa de los derechos de las personas y en concreto de las personas VIH+.

Creo en el trabajo de la comunidad y la sociedad desde la justicia, con la razón y acomodado al mérito y condición de cada persona como ser humano. Una comunidad que atienda, por tanto, a las necesidades específicas de cada uno de sus miembros, que tenga en cuenta sus valores y que comprenda que cada persona es un ser único y con el derecho a serlo.

Creo en una comunidad en la que prime la compasión, es decir, el sentimiento de aflicción motivado por las desgracias o males que padece el/la otro/a y también de alegría ante su buenaventura. Este sentimiento se ha definido a veces como empatía, pero a mí me gusta llamarlo humanidad.

También creo en la ética como filosofía de base para el trabajo en la comunidad. La ética que determina que aquí cabemos todas y todos, la que determina que no todo vale ni todo es tolerable; la ética que nos dicta que para tener una comunidad y una sociedad mejores es preciso trabajar teniendo como brújula los derechos humanos.

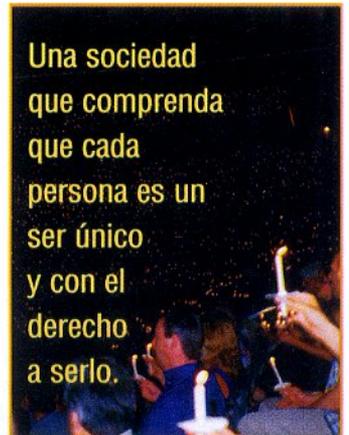
sea cual fuere su raza, sexo, procedencia, nivel social u ocupación. Dignidad significa poder disponer de políticas de prevención eficaces ya, procurar el *empowerment* individual y la justicia social. Dignidad significa, en suma, acabar con el estigma que conlleva la peor de las muertes: la muerte social.

También quisiera aquí y ahora recordar y honrar a las personas que han muerto por causas asociadas al VIH: desnutrición, pobreza, tuberculosis, miedo, pena, neumonía, ensayos clínicos, negligencia, aislamiento social, violencia de género y tantas otras.

Pero deseo que este recuerdo amoroso no nos permita olvidar que la luz de las velas tiene que ser al mismo tiempo nuestra inspiración para continuar la lucha contra el VIH, para hacer que prevalezca una comunidad que defienda la ética, la justicia y la dignidad desde el conocimiento y el compromiso para la acción.

Barcelona, 7 de julio de 2002

Una sociedad
que comprenda
que cada
persona es un
ser único
y con el
derecho
a serlo.



Manifiéstate



Se le llame declaración, manifiesto o carta abierta, lo cierto es que la redacción, publicación y promoción de un texto más o menos breve que contenga una sucinta exposición del porqué y una enumeración de lo demandado sigue utilizándose como medio de concienciación social y política. O lo que es lo mismo, de intentar convencer a sectores cada vez más amplios de la sociedad de la importancia y fundamento de la política social que se propugna.

La XIV Conferencia de Barcelona, no podía ser menos, estuvo bastante bien servida de manifiestos: la creencia general de l@s activistas que asisten a ella es que se trata de la caja de resonancia perfecta para hacer oír la propia voz. Pero si muchas, o sólo varias, personas hablan al mismo tiempo, es más probable que el resultado final se asemeje más al ruido que a la declamación. Como no queremos que las palabras se las lleve el viento, hemos elegido tres de dichos documentos para reproducirlos en LO+POSITIVO. Sobre su calidad y pertinencia sois vosotr@s quienes debéis decidir.

Nos concierne a tod@s

No nos hemos mirado sólo el ombligo. Las ONG del SIDA españolas, a través de la Red2002, hemos estado junto a las llamadas a la solidaridad con las personas con VIH que no tienen acceso a tratamientos en los países en los que viven.

Aunque los factores (desde el monopolio de patentes hasta el desarrollo de infraestructuras) que permitirían abordar tal desabastecimiento son verdaderos desafíos, proyectos pilotos, algunos de los cuales se presentaron durante las sesiones de la conferencia, demuestran que es factible proporcionar asistencia sanitaria en los contextos más extremos.

Por eso nos juntamos con otras organizaciones y llevamos a cabo una acción reivindicativa el sábado 6 de julio en la Plaça Catalunya, donde se leyó el siguiente escrito.

Manifiesto ¡Tratamiento ya!

La coalición internacional de ONG exige el acceso al cuidado y tratamiento para todas las personas que viven con el VIH/SIDA

La coalición internacional de ONG, con motivo de la celebración de la XIV Conferencia Internacional de SIDA, desea manifestar que:

El SIDA se ha convertido en una amenaza para la existencia de muchas poblaciones: en algunos de los países más pobres (fundamentalmente en África Subsahariana) uno de cada cuatro adultos está infectado por el virus.

Mientras que los avances médicos han proporcionado una mejora en la calidad de vida y una disminución de la mortalidad de hasta el 90% en las personas seropositivas del mundo industrializado, ni tan siquiera el 5% de infectad@s en los países más pobres tiene acceso a los medicamentos que podrían prolongar y dignificar su vida.



Sólo 230.000 personas de los 6 millones que precisan tratamiento urgente disponen de la medicación. Actualmente existen 40 millones de infectad@s (de los que 2,7 millones son niñ@s).

En el año 2001, la enfermedad acabó con la vida de más de 2 millones de personas en África Subsahariana, pasando a ser la primera causa de muerte en ese continente y dejando un total de más de 12 millones de huérfan@s.

El VIH/SIDA es una emergencia mundial con efectos gravísimos tanto a escala económica como social. Contribuye e impulsa un implacable ciclo de empobrecimiento, paralizando el desarrollo económico de países enteros al afectar a personas en edad laboral. La epidemia se está cobrando la vida de gran número de profesionales cualificados del ámbito de la sanidad, educación, etc.

La tasa de crecimiento económico anual per cápita en los países más afectados se ha reducido hasta en un 2%.

El derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos; el acceso a medicamentos es un indicador clave de la equidad y la justicia social. Los intereses económicos o políticos no deben, en ningún caso, antepo-nerse a las vidas humanas.

La necesidad de adoptar medidas inmediatas y concretas se hace más urgente, si cabe, para prevenir catástrofes mayores: la violencia, la pobreza, la exclusión, la marginación social, la inestabilidad política y los conflictos bélicos provocan una mayor vulnerabilidad a la infección y a enfermar, y contribuyen a la propagación del VIH.

POR TODO ELLO,

EXIGIMOS a los gobiernos y responsables internacionales que unifiquen esfuerzos para dar respuestas concretas hoy y no dejarlo para mañana.

QUE los compromisos se traduzcan en acciones inminentes para que las medidas preventivas y el tratamiento para la lucha contra el VIH/SIDA lleguen YA a los países más pobres.

QUE toda persona que vive con el VIH/SIDA, con especial atención a aquellos colectivos más desfavorecidos como poblaciones desplazadas, refugiad@s, mujeres, niñ@s, homosexuales, usuari@s de

Foto: Federació Catalana de Voluntariat Social



droga vía parenteral o pres@s tengan acceso a la prevención, cuidados y tratamiento adecuados.

Barcelona, 7 de julio de 2002

- Médicos del Mundo • Educación Sin Fronteras • Red2002
- Farmacéuticos Mundi • Medicus Mundi • Fundació Un Sol Món de Caixa Catalunya
- Payasos Sin Fronteras • SOS Racisme
- Médicos Sin Fronteras • Intermón Oxfam

Mínimo común denominador

La Red2002 ha sido el mecanismo utilizado por las ONG españolas para canalizar su participación y expresar sus opiniones antes y durante la Conferencia de Barcelona.

Un instrumento básico fue la redacción y discusión, en un novedoso formato a través de internet, de este texto, que resume, aunque no agota, las demandas esenciales de la comunidad del VIH en nuestro país. Lo reproducimos aquí para que siga siendo un texto vivo y sugerente, que pueda renovarse periódicamente cuando las circunstancias lo exijan.

Manifiesto de la Red2002 ante la XIV Conferencia Internacional del SIDA

Desde su irrupción en los años 80, el VIH/SIDA ha experimentado una rápida progresión en todo el mundo. Nuestras comunidades no han sido ajenas a este fenómeno.

Desde entonces, estas mismas comunidades han intentado dar respuesta a una crisis mundial que no sólo ha afectado a la salud, sino que también ha tenido repercusiones sociales, económicas, políticas y culturales, y además, ha supuesto una continua violación de los derechos de las personas. Por todo ello se han puesto en práctica estrategias de prevención al tiempo que se han planificado y puesto en marcha programas de asistencia y apoyo a las personas con VIH, aunque la carencia de recursos ha sido crónica y la necesidad de evaluación de la efectividad, constante.

Ahora, en el 2002, 20 años después, podemos reconocer ciertos avances en algunos campos, principalmente en lo referente al área clínica. Pero debemos señalar las carencias fundamentales que tienen que ver con el respeto de los derechos humanos.

La persistencia de altos índices de nuevas infecciones de VIH, en el mundo y en el Estado español, indica que las políticas de prevención no son suficientes ni adecuadas.

La invisibilidad generalizada de las personas con VIH señala el mantenimiento de actitudes y políticas que estigmatizan y excluyen a las personas infectadas. De hecho, no se han producido los cambios sociopolíticos necesarios para afrontar esta crisis.

Las diferencias en la tasa de mortalidad de la epidemia en las distintas zonas geográficas, así como la persistencia de determinadas infecciones asociadas con el VIH, evidencian la existencia de barreras económicas y políticas para extender el derecho a la salud y la vida mediante tratamientos y cuidados adecuados.

Por lo arriba expuesto, las ONG del Estado español que trabajan en el campo del VIH/SIDA realizando actuaciones preventivas, asistenciales y de activismo, **demandamos:**

- La adecuación de las políticas preventivas a las necesidades de todas y cada una de las personas, ya sean jóvenes, mujeres, hombres que practican sexo con hombres, hombres heterosexuales, trabajador@s del sexo, inmigrantes o usuari@s de drogas.
- Una mayor inversión en investigación que permita conocer las necesidades reales de prevención para cada colectivo específico y que permita evaluar cada una de las acciones realizadas, así como la formación y especialización de los profesionales en la prevención y la atención integral del VIH/SIDA.
- Que las intervenciones que han demostrado eficacia en la prevención (reparto de preservativos y jeringuillas estériles, prueba y asesoramiento asistido voluntario y confidencial, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual...) sean accesibles y gratuitas.
- La inclusión de la perspectiva de género en las estrategias y programas de prevención y asistencia en VIH.
- El desarrollo de programas integrales de asistencia que permitan la puesta en marcha de estrategias eficaces y adecuadas para la atención de las necesidades de las personas afectadas desde una perspectiva holística de la salud.
- La participación real de las personas afectadas por la epidemia en la toma de decisiones y en las políticas de salud, incluyendo a los niñ@s.
- Que la lucha contra el SIDA sea enmarcada en el contexto de los derechos humanos.

Es por ello que exigimos en los siguientes ámbitos:

En Barcelona:

- Un Plan Municipal para el SIDA.
- Una Oficina Municipal de Prevención y Asistencia para el SIDA.

En Catalunya:

- La puesta en marcha de Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) y de planes de prevención en todos los centros penitenciarios.

➤ Una política de ocupación que contemple las peculiaridades de las personas seropositivas y que evite las discriminaciones laborales.

➤ Políticas de prevención en el ámbito educativo en las que se subraye el respeto a la diversidad y en las que la sexualidad se contemple holísticamente y sea concebida como parte del desarrollo vital de las personas.

En el Estado español:

➤ La extensión en todo el estado de planes municipales frente al SIDA.

➤ Una mayor formación e implicación de los centros de atención primaria en la prevención y en la asistencia de las personas con VIH.

➤ La planificación y el desarrollo de políticas preventivas eficaces que permitan la puesta en marcha de cambios sociales que favorezcan el respeto a la diversidad.

➤ La puesta en marcha de políticas sociales que contemplen una renta social que permita cubrir realmente las necesidades básicas de las personas con VIH y que pueda compatibilizarse con remuneraciones por trabajo para estimular la inserción laboral de las personas con VIH.

➤ La creación y la aplicación de acciones de carácter sociolaboral que eviten la discriminación de las personas con VIH en el ámbito ocupacional y que permitan superar su desventaja en el mercado de trabajo.

➤ La inclusión de criterios psicosociales en la valoración de las prestaciones por discapacidad laboral para personas con VIH.

➤ La puesta en marcha de una atención individualizada en el

tratamiento y en el seguimiento de las personas VIH en la que se tengan en cuenta sus necesidades específicas.

➤ La inclusión en la cobertura pública sanitaria de la salud dental y de las técnicas de reparación facial para personas con VIH.

➤ La inclusión en la cobertura pública sanitaria de la reproducción asistida para parejas serodiscordantes, incluyendo la fecundación *in vitro* para mujeres VIH+.

➤ La generalización y la aplicación real de programas de transplante de órganos a personas con VIH.

➤ La extensión a todos los centros penitenciarios de los Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) y de los planes de prevención.

En el ámbito internacional:

➤ El respecto a los derechos humanos de las personas con VIH como eje fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA.

➤ Que cualquier intervención, ya sea de carácter preventivo, asistencial o de apoyo, se base en la comunidad.

➤ Políticas que garanticen la libre circulación de las personas con VIH.

➤ El diseño y la puesta en marcha de planes de financiación dirigidos a la creación y mejora de las infraestructuras sanitarias que garanticen un acceso universal e inmediato a los tratamientos antirretrovirales así como a las medidas de prevención, asistencia y cuidados adecuados.

➤ El incremento de las ayudas económicas y el apoyo a la investigación en vacunas contra el SIDA.

Red2002, Barcelona, julio de 2002



Éstos son nuestros derechos

Las mujeres son el colectivo que está afrontando mayores riesgos y cargas en la epidemia del VIH a la vez que uno de los más dinámicos en la búsqueda de soluciones prácticas soportadas sobre derechos nitidamente definidos.

Fruto de un esfuerzo global impulsado por las promotoras de los programas *Women at Barcelona* y Mujeres Adelante con la implicación directa del Grupo Internacional de Mujeres sobre SIDA de la Sociedad Internacional del SIDA y de la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH/SIDA, aparece este documento lleno de recomendaciones cuya aplicación beneficiaría a todas las sociedades.

Las mujeres y el VIH/SIDA:

Declaración de derechos de Barcelona

Al entrar en la tercera década del VIH/SIDA, las mujeres, especialmente las jóvenes y pobres, son las más afectadas. Ya que la desigualdad entre los sexos alimenta la pandemia del VIH/SIDA, es imperativo que las mujeres y las jóvenes se expresen y fijen prioridades para la acción y para liderar la respuesta global a la crisis.

Así que, mujeres y jóvenes de todo el mundo uniros y exigir a los gobiernos, organizaciones, agencias, donantes, comunidades y a los individuos que hagan nuestros derechos realidad.

Todas las mujeres y jóvenes tienen derecho:

- A vivir con dignidad e igualdad.
- A la integridad física.
- A la salud y la asistencia, incluyendo el tratamiento.
- A la salvaguarda, la seguridad y a ser libres del temor al daño físico y a la violencia sexual a lo largo de su vida.
- A estar libres de estigma, discriminación, culpabilidad y negación.
- A sus derechos humanos sin tener en cuenta su orientación sexual.
- A la libertad y al placer sexuales.
- A la igualdad en sus familias.
- A la educación y la información.
- A la independencia económica.

Estos derechos fundamentales incluyen, aunque sin limitarse, el derecho:

- Al apoyo y la asistencia que cubra sus necesidades particulares.
- Al acceso a atención sanitaria completa, que sea aceptable, asequible y de calidad, incluyendo las terapias antirretrovirales.
- A servicios sanitarios que incluyan la salud reproductiva y la sexual, así como el acceso a un aborto seguro sin coerción.
- A un amplio abanico de técnicas preventivas y terapéuticas

que respondan a las necesidades de todas las mujeres y las jóvenes, con independencia de la edad, el estado serológico ante el VIH o la orientación sexual.

- Al acceso a técnicas de prevención asequibles y adaptadas a la usuaria, tales como los condones femeninos y los microbicidas, junto con formación de habilidades en negociación y uso de tales técnicas.

- A la prueba del VIH después de un proceso de consentimiento informado y a la protección de la confidencialidad de su estado serológico.

- A elegir la revelación de su estado serológico en un contexto de salvaguarda y seguridad sin la amenaza de la violencia, la discriminación o el estigma.

- A vivir su sexualidad en un contexto de salvaguarda y con placer con independencia de la edad, el estado serológico ante el VIH o la orientación sexual.

- A elegir ser madres y tener hijos con independencia de la edad, el estado serológico ante el VIH o la orientación sexual.

- A una maternidad sana y salva para todos, incluyendo la salud y salvaguarda de sus hijos.

- A elegir el matrimonio, formar pareja o divorciarse, con independencia de la edad, el estado serológico ante el VIH o la orientación sexual.

- A la igualdad de género en la educación a lo largo de su vida.
- A la educación sexual formal e informal a lo largo de su vida.
- A la información, especialmente sobre el VIH/SIDA, con especial énfasis en la vulnerabilidad de las mujeres y las jóvenes debida a las diferencias biológicas, los roles de género y la desigualdad.

- A la garantía alimentaria, el agua potable y el refugio.

- Al empleo, la igualdad salarial, el reconocimiento de todas las formas de trabajo incluyendo el trabajo sexual y a la compensación por los cuidados y apoyos que presta.

- A la independencia económica tales como poseer y heredar la propiedad, y el acceso a recursos financieros.

- A la libertad de movimiento y de viaje con independencia de su estado serológico ante el VIH.

- A expresar su identidad religiosa, cultural y social.

- A la libre asociación y a ser líder de instituciones religiosas, sociales y culturales.

- A liderar y participar en todos los aspectos sobre política, gestión, toma de decisiones, desarrollo de políticas y ejecución de programas.

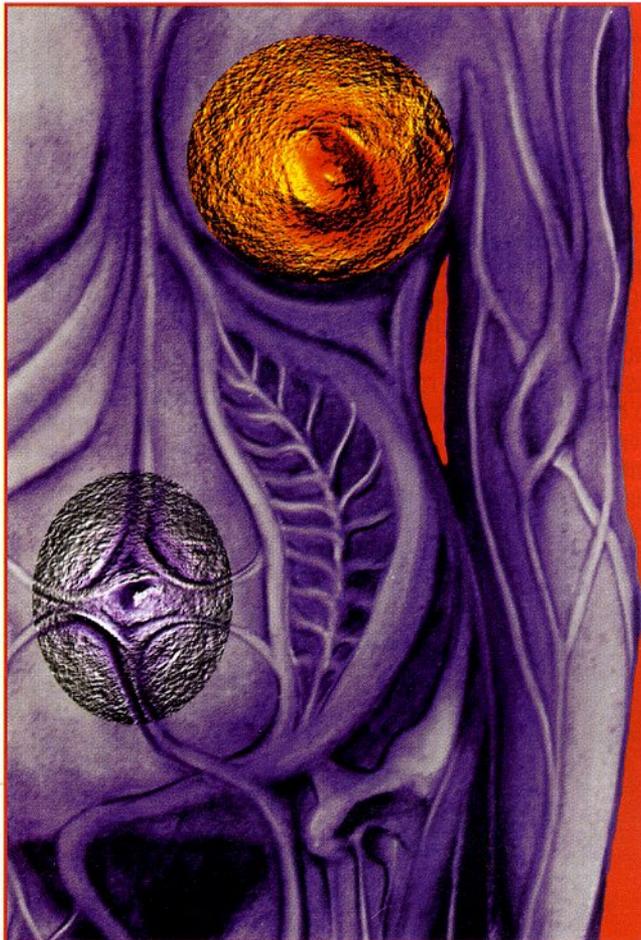


Ilustración: Montserrat Moliner

Barcelona, España, 11 de julio de 2002

Palabras sabias

Wise Words (Palabras sabias) es un boletín electrónico de la organización Project Inform de San Francisco (EE UU) que trata acerca de la "información y defensoría sobre tratamientos contra el VIH/SIDA realizado por mujeres y para mujeres".

afectar a este proceso; también se trata el tema del VIH y la menopausia, los tratamientos para la menopausia y lo que se puede hacer para aliviar los síntomas. La sección *Positive Voice* (Voz Positiva) está dedicada a las mujeres que viven con el VIH y a sus historias personales. Además, la sección *Program Highlights* (Programas Notables) contiene correos electrónicos y cartas que reciben y que quieren compartir con otras lectoras.

Este número se centra principalmente en las mujeres seropositivas mayores de 50 años. Se destacan, por ejemplo, las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la relación que existe entre el avance de la edad y el VIH; se discute qué es lo que le sucede al sistema inmunológico a medida que vamos envejeciendo y cómo el VIH podría

Ya está disponible la versión en español del número 10, que tiene como tema central *VIH y edad madura*, en

<http://www.projectinform.org/spanish/pub/ww/ww0207sp.html>

Anuncian para el próximo número los resúmenes acerca de la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Barcelona.

Barcelona tiene nombre de mujer

Cada vez es mayor la presencia activa de las mujeres en la lucha contra el VIH tanto en el ámbito local como internacional y también con más frecuencia reclaman una atención mayor y más específica hacia los temas que les atañen. Pero esto no se ha visto reflejado en el contenido del programa oficial de la conferencia sino en las actividades satélite promovidas por asociaciones internacionales de mujeres que no se resignan a ver estos temas relegados al olvido.



Foto: Federació Catalana de Voluntariat Social

Es cierto que al revisar los *abstracts* de las sesiones da la impresión de que se ha producido algún cambio, pero al profundizar un poco más descubrimos que este cambio no es del todo real, o al menos no en la medida en que sería deseable, sobre todo teniendo en cuenta la evolución que sigue la epidemia. Hay muchas ponencias que incluyen en su título las palabras "género" o "mujer", casi todas incluidas en aquellos itinerarios relacionados con cuestiones psicosociales y con la prevención, y muy pocas en las áreas de investigación clínica, tratamiento o efectos secundarios.

La mayor parte de las veces, la transmisión vertical o la lactancia son el centro de la investigación en este campo siendo escasos los estudios que tengan en cuenta las diferencias de género no sólo en su diseño sino también en el análisis de resultados.

Quizá lo más destacable que se presentó en la XIV Conferencia sobre mujer y VIH fue la confirmación de algunos temas que venían siendo apuntados con anterioridad:

Progresión a SIDA. Se presentaron algunos estudios que confirmaban resultados previos en los que se mostraba que, a iguales niveles de carga viral, no existía ninguna diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la evolución de la infección, tanto en condiciones de tratamiento como en el curso natural de la infección.

Respuesta a TARGA. Otro tema importante en el que se obtuvieron datos específicos sobre mujeres fue en la respuesta ante el tratamiento.

En algunos estudios no se observaron diferencias en cuanto a la respuesta al tratamiento en situaciones de CD4, edad y tratamiento similares. En un estudio en pacientes naive a tratamiento se observó una mejor respuesta inmunológica en mujeres, y en el ensayo

Atlantic no se produjeron diferencias entre ambos sexos en cuanto a la respuesta virológica a TARGA y a toxicidad, aunque hay que señalar que las mujeres eran más jóvenes y tenían menor carga viral al inicio. En cambio, sí se encontraron diferencias en cuanto a alteraciones analíticas, sobre todo de toxicidad hepática (menor en mujeres que en hombres), por lo que los autores sugieren que el género sea incluido como variable en el análisis de ensayos clínicos.

Efectos secundarios. Se han presentado muy pocos estudios sobre efectos secundarios específicos de mujeres, a pesar de que existen numerosos indicios que ponen de manifiesto la existencia de posibles diferencias entre sexos. Lo que sí queda bien claro es que es preciso realizar más investigación diferenciada por sexo que permita un análisis más adecuado de la situación.

Este pequeño recorrido por el contenido de la conferencia no hace más que confirmar que la respuesta global al SIDA pasa por compartir conocimientos desde el compromiso para la acción. De nada nos sirve comprobar una y otra vez que el género es el eje sobre el que se está desarrollando la epidemia si la investigación científica transcurre ajena a este conocimiento. No se puede avanzar en la lucha si se mantienen separados los conocimientos sobre los diferentes aspectos que influyen en la prevención del VIH y en el tratamiento y cuidado de las personas infectadas.

El último informe elaborado por ONUSIDA sobre la posible evolución del SIDA en los próximos 20 años, presentado en Barcelona en la XIV Conferencia Internacional del SIDA, aporta unos datos que resultan escalofriantes al tiempo que ponen de manifiesto el gran fracaso de los esfuerzos de prevención de la transmisión del VIH.

Se calcula que, de continuar al ritmo actual, para el año 2020 se habrán producido 68 millones de muertes a causa del SIDA, de las que es muy probable que más del 67% se produzcan en mujeres. El 67% de 68 millones. Es decir, más de 45 millones de mujeres habrán desaparecido en los próximos 18 años por causa del VIH, lo cual constituirá un verdadero cataclismo generacional en algunas regiones como África, en donde se producirán la mayor parte de estas muertes. En palabras de Stephen Lewis, Secretario General de Naciones Unidas, «el precio que pagan mujeres y niñas es inimaginable y representa para África y para el mundo entero un reto práctico y moral que sitúa el género en el mismo centro de la condición humana. La práctica de ignorar el análisis de género ha resultado letal».

Fuentes:

Abstracts de la XIV Conferencia Internacional del SIDA (www.aids2002.com).

Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002. (www.unaids.org/barcelona/presskit/Spanish/barcelona%20report/embargo_html.htm).

ULRIKE SONNENBERG-SCHWAN: *Let's talk about gender? Gender-specific aspects from Barcelona* (*European AIDS Treatment News*, en prensa www.eatg.org).

Los huérfanos del SIDA

En el mundo hay un total aproximado de 14 millones de niños de menos de 15 años que han perdido a su madre, a su padre, o ambos, a causa del SIDA. Las estimaciones hablan de que hacia 2010 este número habrá crecido hasta 44 millones; entre un 20% y un 30% de todos los niños y niñas de 11 países del África Subsahariana serán huérfanos. Estas estimaciones son una realidad, hasta tal punto que incluso si a partir de ahora mismo fuesen prevenidas todas las nuevas infecciones y todas las personas VIH+ recibieran tratamiento para evitar la progresión de la infección, dentro de 10 años seguirían viviendo en el mundo más de 40 millones de niños huérfanos a causa del SIDA.

Dentro de la XIV Conferencia Internacional del SIDA se publicaron cifras y se construyeron discursos, y una de las que más me ha impactado es el número de niños y niñas huérfanos por el VIH/SIDA, por cuanto supone, como vemos, una medida de peso para poder valorar el masivo cambio social resultado de la pandemia.

Un niño huérfano ha perdido el cuidado de sus padres, se ha quedado sin su cariño y protección, además de estar totalmente expuesto a la posibilidad de perder algunos de sus derechos básicos, como son el derecho a la vivienda, la comida, la salud y la educación. De este modo, la muerte del padre y la madre puede provocar traumas importantes en un niño e incluso impedir su desarrollo.

Por si era poco, ser huérfano por causa del SIDA genera unas circunstancias únicas de estigmatización y discriminación. La vulnerabilidad de estos niños y niñas es una realidad que no sorprende a nadie, el impacto del VIH/SIDA en ellos y sus familias no es un problema simple con una solución fácil. Incluso se habló de una generación perdida de jóvenes que a edad temprana ya ha sido excluida y crecerá al margen de la sociedad. Una sociedad, sea dicho de paso, que deberá enfrentar un futuro sin el relevo de toda una generación.

Según la Convención de los Derechos de la Infancia, el soporte y el cuidado de los huérfanos es una obligación del estado que implica el deber de desarrollar:

- Políticas gubernamentales y leyes para protegerlos, incluyendo medidas para evitar la discriminación en el acceso a los servicios de salud, educación, empleo y vivienda, y protegiendo los derechos de herencia de viudas y huérfanos.

- Una atención sanitaria con acceso a la información y al cuidado apropiado incluyendo atención clínica y servicios de prevención, soporte a la nutrición, cuidados paliativos y atención domiciliaria.

- El soporte socioeconómico necesario para poder afrontar la amenaza a su bienestar: el aislamiento, la pérdida de ingresos y el acceso a la educación, la vivienda, la nutrición, etc.

- Las experiencias llevadas a cabo han permitido la consolidación de un conocimiento específico con el análisis de un vasto conjunto de recursos e intervenciones a escala mundial. De acuerdo con ello, a la hora de planificar, las autoridades competentes deberían tener en cuenta cinco estrategias básicas:

- 1 Reforzar las habilidades y capacidades de la familia de hacer frente a sus problemas.
- 2 Movilizar y apoyar las respuestas de la comunidad.
- 3 Incrementar la capacidad de niños y jóvenes para conocer sus propias necesidades.
- 4 Crear un entorno capacitador para los niños y sus familias.
- 5 Asegurar que los gobiernos protejan a los más vulnerables y provean a la sociedad de servicios esenciales.



Para ello será necesario diseñar programas que enfatizan el cuidado de la comunidad más que el institucional; que refuercen las capacidades de la familia y la comunidad para cuidar; que involucren a los niños y jóvenes como participantes activos; que establezcan redes para compartir iniciativas entre gobiernos, sociedad civil y ONG; que proyecten perspectivas a largo plazo ya que los niños seguirán afectados por el SIDA durante muchas décadas; que se integren en la red de servicios y recursos para la infancia; y que enlacen el cuidado con la prevención porque estos niños están en alto riesgo de infección por VIH debido a problemas económicos y la pérdida de protección y cuidado parental.

Hasta aquí tenemos el conocimiento gracias a los estudios y los datos, también tenemos la construcción teórica de una acción común integral. Pero, ¿no encontraréis a faltar algo? ¿Dónde diablos está el compromiso? Si algo ha brillado por su ausencia en este encuentro internacional ha sido sin duda el compromiso. Quizás porque comprometerse implica una disposición a ceder, a perder, a dar sin esperar nada a cambio... algo a lo que no están dispuestos los gobiernos. Y sin el compromiso las cifras sólo son números y estadísticas, sin el compromiso las acciones son palabras políticamente correctas en un papel. Sin el compromiso, el conocimiento y la acción por el VIH/SIDA no son nada.

Reivindicando **junt@s** la **prevención** en **prisión**



a nadie cuestiona que la salud en nuestro país es un derecho universal al que todos y todas debemos tener acceso, sin discriminación por razones de etnia, religión, clase social, genero, etc.

Algo tan obvio deja de serlo cuando nos referimos a las personas que están privadas de libertad en los Centros Penitenciarios en Catalunya y algunas otras comunidades del Estado español.



La comunidad catalana, que siempre se ha caracterizado por ofrecer una buena atención sanitaria, se ha olvidado de una parte de sus ciudadan@s –l@s presos y presas– abandonándolos a su suerte en cuanto a la prevención de enfermedades transmisibles como el VIH y el VHC.

La Plataforma de reivindicación de los derechos de las personas usuarias de drogas y las diferentes ONG y personas afectadas que la conforman llevamos más de cuatro años denunciando la falta de medidas preventivas en las prisiones, donde las

tasas de infección superan con creces a las del resto de ciudadan@s y ciudadanas en libertad.

Pero en esta reivindicación nos sentíamos sol@s, éramos poc@s y nuestra voz no tenía mucho eco. Sin embargo, desde que iniciamos la preparación de la conferencia, de esto ya hace tres años, hemos podido asistir a un proceso de sensibilización de la comunidad española que no creíamos que pudiese ser posible.

Nuestra primera sorpresa fue cuando en el I Encuentro Español del VIH, organizado por la Red2002, la preocupación por los PIJ en prisiones apareció en todos los grupos de discusión, lo que nos animó a que en el II Encuentro elaborásemos un programa de acciones reivindicativas para la XIV Conferencia.

Todas las entidades que formamos la Red2002 queríamos aprovechar este evento internacional para denunciar lo que entendemos como una dejación de las administraciones y una discriminación con respecto a los programas preventivos que se realizan fuera del ámbito penitenciario.

No estábamos seguros de que pudiésemos llevarlo cabo, pero la tenacidad de algunas personas y su empeño en que siguiésemos adelante nos animaba día tras día. Elaboramos un manifiesto, movilizamos a usuarios/as voluntari@s del CAS de Sants para realizar una escenificación el día de la ceremonia de apertura de la conferencia, tuvimos la suerte de exponer –en una rueda de prensa– nuestras reivindicaciones y la cruda realidad que viven las personas privadas

de libertad, y lo mejor, contamos con muchas manos y pitos que cargados de entusiasmo, energía y jeringuillas cubrieron con una curiosa alfombra reivindicativa el stand de la Generalitat de Catalunya.

Allí estábamos todos y todas, personas de diferentes ámbitos, de diferentes comunidades, de diferentes nacionalidades, pitando y gritando a viva voz: «No más SIDA en la prisión», que, lejos de ser el estribillo de la canción del verano, fue la canción de la conferencia.

La prensa recogió nuestras reivindicaciones, la sociedad organizada demostró su sensibilidad, la situación problemática de muchas personas UDVP ganó visibilidad.

Y la voz atravesó las fronteras, sabemos que en diferentes países, están planteándose el desarrollo y puesta en marcha de PIJ en las prisiones –Irlanda es un ejemplo–, y en otros la sociedad civil está denunciando la falta de medidas preventivas en estos centros.

Ahora nos queda hacernos unas preguntas: ¿qué efectos reales han tenido nuestras reivindicaciones?, ¿cuáles serán nuestras acciones futuras si no hay respuesta por parte de la Generalitat? A partir de septiembre volveremos a la carga, después de un merecido descanso que nos traerá sin duda energías renovadas que debemos aprovechar.

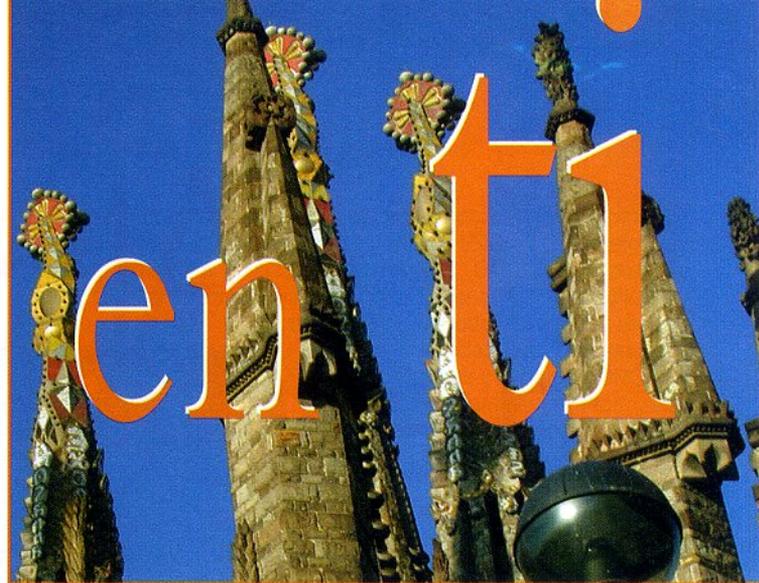
Por último, sólo decir que este proceso no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de tod@s l@s que hemos creído en la Red2002 y en las personas que la forman.

Debemos felicitarlos, pero sin olvidar que aún nos quedan muchos nudos que desatar y muchas injusticias que denunciar. Os animamos a todos y todas a seguir colaborando como hasta ahora.

FE DE ERRATAS: En el #21 de LO+POSITIVO en el artículo *El hecho diferencial* aparece publicado un manifiesto sobre PIJ en prisiones que atribuíamos a AUPA'M y cuya autoría pertenece al Grupo de Trabajo de Reducción de Daños de la Red2002.



Pensé



Un proyecto de arte público descubre recuerdos sobre personas perdidas a causa del SIDA, relacionados con lugares específicos de Barcelona. Una iniciativa bella y conmovedora.

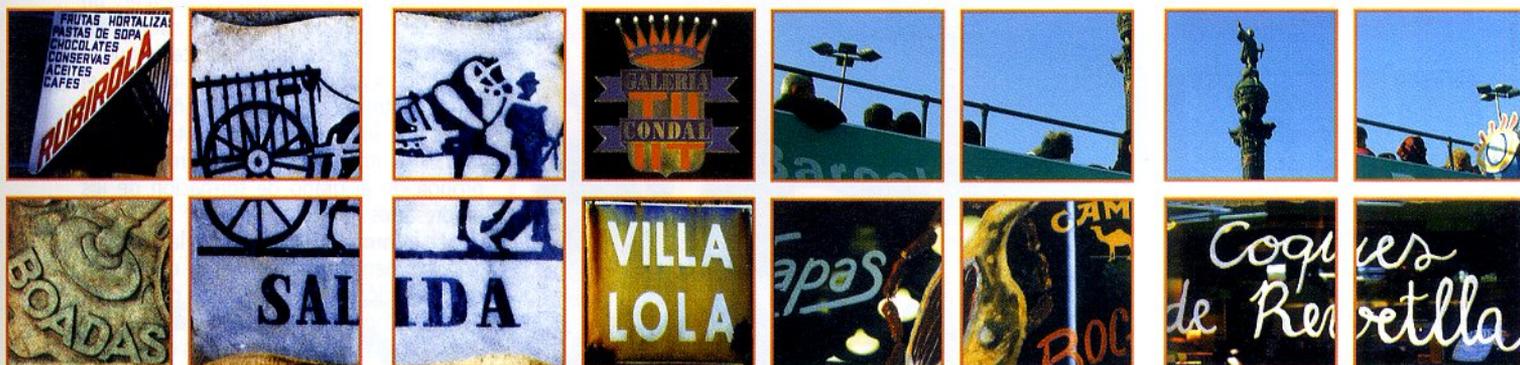
Durante una semana, Barcelona fue transformada para descubrir las historias, emociones y recuerdos de personas perdidas a causa del SIDA que existen por todas las calles, edificios y espacios públicos de la ciudad.

Pensé en ti, una aportación al Programa Cultural de la conferencia, es un proyecto de arte público que ha recogido recuerdos de

Los recuerdos han sido aportados por personas que residen en Barcelona pero también de cualquier lugar, a partir de una serie de campañas conducidas por Burnham y el Programa Cultural (Rauxa) de la conferencia. Las campañas siguieron los días de la conferencia para motivar la participación y compartir recuerdos.

Los recuerdos relacionados con otras ciudades se dispusieron en un área de exposición en la Fira de Barcelona, el espacio central de la conferencia. Tras su clausura, la web del proyecto se ha relanzado como un espacio virtual destinado a contener recuerdos relacionados con lugares concretos de cualquier ciudad, como una nueva forma de expresión y recuerdo.

Contacto: Scott G. Burnham, Tel. (44) (0)208 281 1829 o email scott@ithoughtaboutyou.com



personas queridas, desaparecidas a causa del SIDA, y los lugares asociados a esos recuerdos, para revelar los momentos y los espacios concretos que guarda la ciudad.

A partir del 7 de julio se instalaron una serie de placas por toda Barcelona, cada una conteniendo un recuerdo relacionado con alguna persona desaparecida a causa del SIDA. Cada placa se ubicó en el espacio público donde tuvo lugar el recuerdo.

La participación está abierta a que cualquier persona comparta un recuerdo sobre alguien desaparecido a causa del SIDA por medio de la web del proyecto, www.ithoughtaboutyou.com.

«*Pensé en ti* descubre las historias, emociones, recuerdos y momentos que contienen todos los espacios de Barcelona», según el autor y director del proyecto, Scott G. Burnham. «Espero que cuando la gente se cruce con una placa en su vida cotidiana, y descubra que un lugar habitual en su vida guarda el recuerdo de alguien que ha muerto a causa del SIDA, no sólo tenga lugar la sensibilización, sino también una conciencia de espacio compartido al conocer cómo la epidemia se ha tejido a sí misma dentro de la narrativa de la ciudad».



Sobre Scott G. Burnham: Artista norteamericano residente en Londres, Burnham ha creado proyectos de arte público para diversas ciudades europeas y norteamericanas. Es el director de *The North 40*, una organización que trabaja en la creación de nuevas relaciones entre la gente y sus espacios compartidos.

Al sol del levante

Desde el inicio de la infección, el VIH/SIDA se ha constituido como un problema de salud de alcance mundial, cuyas nefastas repercusiones se han puesto de manifiesto en todos los ámbitos de nuestra sociedad. Especialmente ha hecho mella en el tejido social y económico, ya que, como consecuencia de la discriminación y estigmatización inherentes al VIH, ha repercutido de forma negativa en el mundo laboral y sobre todo en el sector más productivo de la población activa. Despidos o *mobbing* de personas VIH+ se han producido y se producen en nuestro país con cierta frecuencia y en muchas ocasiones detrás de este menoscabo se esconde el desconocimiento sobre el VIH/SIDA por parte del mundo empresarial.

Empresari@s desinformad@s

Los datos parecen confirmar la hipótesis de los autores de que existe un desconocimiento generalizado entre los empresari@s de la Comunidad Valenciana: un 68% se declara no estar bien informado. Pese a ello, merece la pena destacar que el grupo generacional que coincide con el surgimiento del SIDA (28-40 años) posee niveles de información suficiente sobre el VIH/SIDA, niveles que se incrementan en proporción al grado de formación de los empresari@s.

La información que reciben la obtienen principalmente a través de los medios de comunicación (55,4%), aunque consideran que es responsabilidad de ellos mismos compartida con las instituciones conocer el máximo alcance de la infección del VIH/SIDA en el mundo laboral (62%).

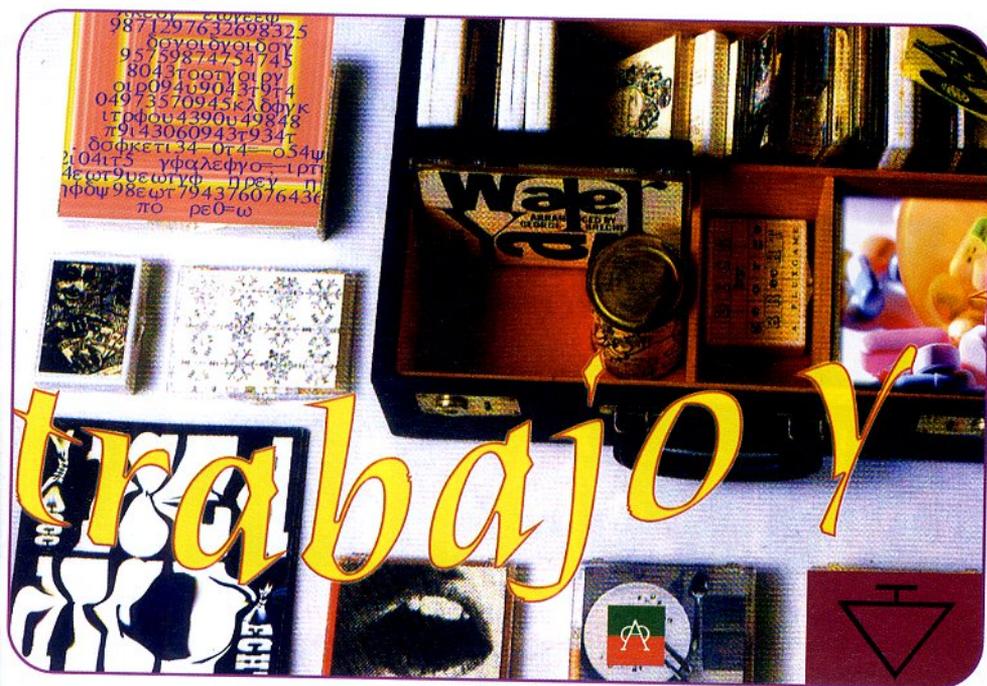
Entre la información más solicitada se encuentran las vías y condiciones de la transmisión.

¡Queremos saber!

Un remarcable 74,9% de los empresarios considera que en el caso de que en su empresa hubiera algún/a trabajador/a VIH+ sería imprescindible saberlo. Aunque reconocen que el derecho a la intimidad de las personas garantiza la confidencialidad de los afectados (52,6%), un 68% declara que el derecho social a la protección de la salud pública debiera permitir al/la empresari@ conocer la existencia de personas seropositivas en su empresa.

La confidencialidad del estado serológico frente al VIH en el entorno laboral responde al miedo al rechazo provocado por la desinformación y la existencia de patrones no actualizados entre los empresari@s.

De los encuestad@s, sólo un 5,7% declara abiertamente que de conocer en su empresa la existencia de un/a trabajador/a seropositiv@ sería causa justificada de despido, aunque, como apuntan los autores del estudio, este porcentaje podría aumentar considerablemente ya que existen otros mecanismos más perversos de presión moral (*mobbing*) que provocan la marcha voluntaria del/la emplead@.



Dentro del marco de la XIV Conferencia Internacional del SIDA se dieron a conocer los resultados de un estudio impulsado por CALCSICOVA, la Coordinadora de Asociaciones de Lucha contra el SIDA de la Comunidad Valenciana, sobre la actitud del/la empresari@ valencian@ hacia la contratación de trabajadores afectad@s por el VIH/SIDA. El estudio, de gran rigor en cuanto a su metodología y conclusiones, pretende obtener datos de calidad con el fin de establecer las medidas y canales de información más adecuados que posibiliten y fomenten el empleo entre las personas seropositivas que se encuentran en edad de desarrollar plenamente una actividad laboral.

Por medio de un cuestionario distribuido a una muestra representativa del colectivo empresarial valenciano, los autores intentaron conocer la tasa de incorporación real de personas afectadas por el VIH en las empresas de la Comunidad Valenciana, el grado de conocimiento de la enfermedad entre los empresari@s y su predisposición hacia la contratación de personas VIH+. Además, se obtuvo información de la percepción que tiene el/la empresari@ sobre la capacidad o incapacidad de las personas seropositivas para el desempeño de la actividad laboral.

Trabajadores VIH+ y contratación en las empresas valencianas

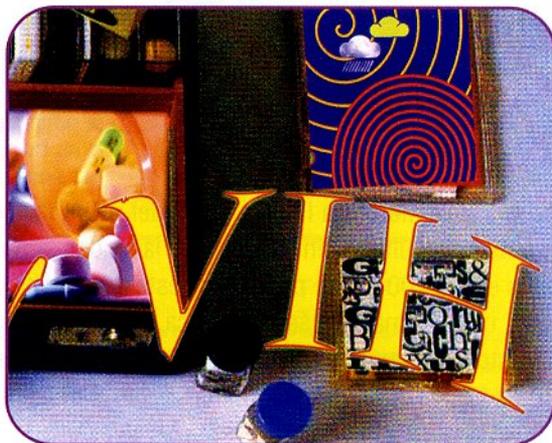
Un 5,7% de los encuestados declara tener en su empresa algún/a trabajador/a VIH+ y un 11,4% no está seguro del todo, basando sus sospechas en el deterioro físico de la persona (32,5%) y en el aumento progresivo de las bajas por enfermedad (22,5%).

A la hora de contratar a una persona afectada por el VIH, un poco más de la mitad de los empresarios (50,3%) afirman que contratarían a una persona VIH+ asintomática, sin embargo esta cifra desciende hasta un 25,7% cuando se trata de contratar a una persona VIH+ sintomática. El 74,3% restante que no la contrataría señala la posibilidad de 'contagio' como motivo para no hacerlo.

Por lo que respecta a la productividad, la mayoría de empresarios parece estar de acuerdo en que un/a trabajador/a VIH+, asintomático o no, no es menos productivo que un@ que no lo es. Los criterios de inclusión en la empresa estarían relacionados con la percepción del/la empresario sobre el potencial riesgo que supone el VIH/SIDA para la salud pública (en este caso de la empresa y sus empleados): en este sentido, un 49,4% cree que incorporar a una persona VIH+ sintomática constituye un riesgo para la salud; ante una persona seropositiva asintomática, la cifra se reduce al 26%.

¡Una solución quiero!

Para solventar el problema de la incorporación y permanencia laboral de las personas afectadas por el VIH/SIDA y de la defensa y protección de sus derechos fundamentales, CALCSICOVA propone una serie de recomendaciones y orientaciones en cuya aplicación deben participar todos los agentes sociales implicados: asociaciones empresariales, sindicatos, administración y ONG. En este sentido, programas de información sobre bonificaciones y deducciones fiscales por la contratación de personas con un porcentaje de minusvalía, y las campañas de información y concienciación sobre la realidad de VIH en las empresas serían unas herramientas cruciales de actuación. Asimismo, una coordinación con los programas de promoción de la salud permitiría una adecuada asistencia sanitaria de los trabajadores VIH+ que no perjudique los tiempos productivos de los afectados.



Referencia:

ESTUDIO DE LA ACTITUD DEL EMPRESARIADO VALENCIANO HACIA LA CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES AFECTADOS POR VIH/SIDA. Editado por CALCSICOVA.

Para solicitar una copia:

Miquel Àngel Fernández +34 963 16 30 70
calcsicova@eresmas.com

Logros de la mesa de minusvalías

La XIV Conferencia Internacional del SIDA fue el marco elegido por la Mesa Estatal de Minusvalías VIH (MEMVIH) para presentar los logros obtenidos en su lucha contra el Real Decreto 1971/1999 (BOE 26/01/2000) que actualiza los criterios de valoración del grado de minusvalía en personas VIH+. La MEMVIH está constituida por representantes de ONG españolas y nació por la necesidad de defender a las personas afectadas por el VIH/SIDA del endurecimiento de los criterios de valoración de minusvalía por enfermedad.

Como consecuencia de la aplicación del nuevo baremo, se ha pasado de un 74% de personas seropositivas que obtuvieron del IMSERSO un grado de discapacidad superior al 64%, al 41% entre los que la solicitaron con posterioridad a la aplicación del decreto, lo que significa que tan sólo este porcentaje tiene derecho a cobrar una pensión contributiva. El decreto afecta asimismo a las personas que ya recibían una prestación por minusvalía, de los cuales el 59%, al revisar su expediente, por arte del birlibirloque han reducido su grado de discapacidad por debajo del 65% perdiendo por

consecuente el derecho a la prestación, única fuente de ingresos para muchos.

La esencia de las reivindicaciones de la MEMVIH es que en la valoración del grado de minusvalía de las personas VIH+ se tengan en cuenta de forma individualizada todos los factores físicos, psicológicos y socio-laborales que comprometen seriamente la calidad de vida de los afectados. Fruto de esta acción comunitaria, han sido los resultados que se presentaron en una rueda de prensa el pasado 11 de julio en la XIV CIS y que modifican el baremo que

mide el grado de minusvalía en personas con VIH. Los acuerdos alcanzados son los siguientes:

- Conceder un 33% de grado de minusvalía a toda persona VIH+ cuya cifra de células CD4 sea menor de 200.
- Conceder un 33% de grado de minusvalía a toda persona con coinfección por VIH-VHC.
- Revisión cada cinco años de la baremación del grado de minusvalía.
- Obligación de hacer tres tipos de examen a las personas con VIH: médico, psicológico y social.



ADÓNDE VAMOS! A IR A PARAR!

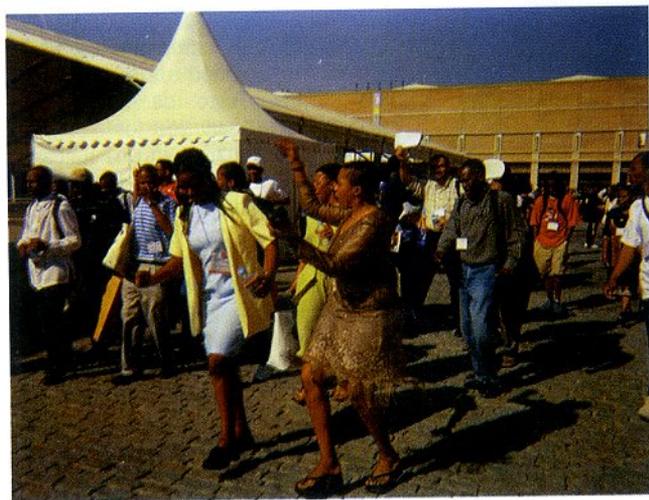
En vísperas del inicio de la XIV Conferencia Internacional del SIDA, la agencia de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) hizo público su último "Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002". Las cifras y los análisis compilados en las 200 y pico páginas de este documento, que ya se conoce como el "Informe de Barcelona", producen, una vez más y más que nunca, profunda frustración. Los estragos de la epidemia superan lo nunca (pre)visto y, sin embargo, los ejemplos de éxito en la prevención de su expansión y en el acceso a tratamientos para l@s ya infectad@s demuestran que el mundo ya no tiene excusas para la acción.

Unos 40 millones de personas viven con VIH a día de hoy, el 94% de ellas en un país en desarrollo donde menos de 4 de cada 100 de las que necesitan tratamiento lo consiguen. En el año 2001, 5 millones de personas adquirieron la infección por VIH, 800.000 niñ@s incluíd@s, y 3 millones murieron con SIDA.

De seguir así las cosas, 45 millones de personas que hoy son VIH-erán positivas en el año 2010. Si las promesas de los más ricos se cumplieran, 29 de esos millones de nuevas infecciones podrían evitarse, pero cada año que pase sin la movilización de los recursos adecuados supondrá 5 millones de vidas.

El **África Subsahariana** es, con diferencia, la zona del mundo más afectada por el VIH/SIDA. La inmensa mayoría de las transmisiones del VIH se deben a coitos sin condón entre hombres y mujeres, aunque resulte imposible ignorar la maraña económica y social que influye en la expansión heterosexual de la epidemia. Las desigualdades de género o la misma pobreza alientan sus progresos mientras que las barreras socioculturales, la escasez de recursos y la debilidad de unas economías abandonadas en la cuneta de la globalización socavan los esfuerzos por impedirlo.

Durante el año 2001, unos 3,5 millones de african@s contrajeron el VIH. A día de hoy, más de 28 millones viven con el virus, en su inmensa mayoría sin acceso a tratamientos. En siete países subsaharianos, el 20% de la población general es VIH+ y en varias de sus grandes ciudades una de cada dos o tres personas que te cruzas en la calle es VIH+. La realidad de los datos más recientes indica que, de haber un techo de prevalencia del VIH en estos países, éste es bastante más alto de lo que se pensaba.



Los últimos datos también revelan tendencias alarmantes en lugares del centro y del oeste africanos que durante años habían conseguido mantener tasas relativamente estables, aun habiendo superado el "límite de seguridad" del 5%. El aumento de la prevalencia hasta el 11% entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas de Camerún es, según el informe, "un aviso inequívoco" para otros países de la zona.

Sin embargo, el continente africano ofrece cada vez más ejemplos evidentes de que incluso una epidemia rampante como la que padecen puede controlarse. El sobresaliente caso de Uganda resulta ya familiar, y pasará a la historia como el primer país africano que consiguió revertir una epidemia de proporciones críticas. Según los últimos datos Zambia, otro país subsahariano de la liga de los pobres, podría ser el segundo, y Costa de Marfil parece estar también recogiendo los frutos del esfuerzo masivo y duradero de acción, concienciación y prevención liderado por todo tipo de organizaciones comunitarias y religiosas que ha sido de una u otra forma central a todos ellos.

El otro gran reto es, sin duda, el acceso a tratamientos. En los últimos años, el empuje político y legal de organizaciones del mundo entero, junto con la competencia de los fabricantes de genéricos de la India, Tailandia o Brasil y la presión ejercida sobre los gobiernos y los propios fabricantes de fármacos, han conseguido reducciones considerables del precio de los antirretrovirales para los países menos ricos, y favorecido un aumento minúsculo del número de african@s que acceden a tratamientos anti-VIH. Para el futuro inmediato, Ghana ha firmado un acuerdo con Tailandia para la compra de sus genéricos y Nigeria ha hecho lo propio con la compañía india Cipla y ha puesto en marcha un programa piloto que ofrecerá tratamiento a 10.000 adult@s y 5.000 niñ@s a razón de 350 dólares por paciente y año. El/La paciente habrá de pagar 120 y el gobierno el resto.

En **Asia y el Pacífico**, las tasas nacionales siguen siendo bajas en la mayor parte de los países, pero, dada su inmensa población, las epidemias localizadas que caracterizan su epidemia por VIH la convierten en la segunda del mundo en número de infecciones: 6,6 millones de personas a finales de 2001, incluido 1 millón infectado ese mismo año. A pesar del éxito en la contención y reversión de la epidemia de países como Tailandia o Camboya, ésta continúa extendiéndose y ha cambiado con rapidez en tan sólo dos años en muchas partes de la región.

Una quinta parte de las personas del planeta son chin@s, y l@s indí@s se quedan sólo unos cientos de millones atrás. Los datos sobre el VIH en tan inmensas poblaciones son dispersos y no siempre claros, pero se calcula que 850.000 chin@s y casi 4 millones de indí@s son VIH+. La transmisión del VIH en Asia parece hasta el momento en buena medida concentrada en torno a l@s usuari@s de drogas inyectables, los hombres que practican sexo con hombres y l@s

trabajador@s del sexo, además de llamativos casos de inseguridad en productos sanguíneos. Los masivos esfuerzos de prevención que ahora promete China o el que ha demostrado la misma Tailandia habrían de ser capaces de evitar millones de nuevas infecciones.

Indonesia, la cuarta población del mundo, experimenta por su parte y tras años de mínima epidemia, una repentina explosión de las tasas de prevalencia entre UDVP y trabajadores del sexo, además de un aumento entre la población general a tenor de los datos obtenidos de bancos de sangre. Según el informe, Indonesia es prueba fidedigna de que donde se aúnan comportamientos de riesgo y pasividad en la respuesta, el VIH acaba por extenderse aunque tardemos años en comprobarlo.

Curiosamente, dos de los países de la zona, la India y Tailandia, son pioneros en la fabricación de antirretrovirales, que ya han ofrecido a sus mercados interiores y a otros países en desarrollo. A pesar de ello, sólo unas 30.000 personas de los más de seis millones de infectad@s en la región asiática y del Pacífico tiene acceso a antirretrovirales, aunque existe un grado variable de cobertura sanitaria en muchos lugares.

Europa del Este y Asia Central presentan, desde hace más de un año, la epidemia más rápida del mundo. Las 250.000 infecciones del año 2001 elevan al millón el número total de personas con VIH en esta región, mientras que el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral no llega a 1.000.

El uso de drogas inyectables parece dirigir la transmisión del VIH de Rusia a los países balcánicos y las repúblicas centroasiáticas. Son lugares "fértils" para la expansión de la epidemia por llevar poco tiempo abiertos al mundo y a sus circuitos del narcotráfico, por el desempleo, la inseguridad económica, el vacío de valores que ha seguido al rígido control del comunismo y porque parece que much@s jóvenes no han oído jamás hablar del VIH/SIDA.

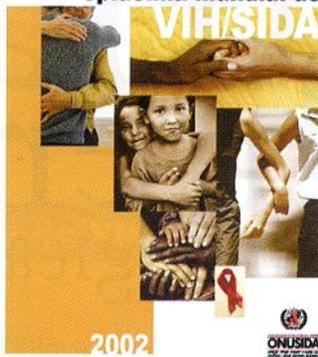
Aunque el riesgo de transmisión del VIH vía sexo entre hombres es alto, la cobertura de las necesidades de prevención de los gays, un grupo aún muy estigmatizado, es mínima cuando no inexistente, mientras que el número de proyectos análogos que trabajan con UDVP ya llega a 150.

Los pronósticos de ONUSIDA para la región son moderadamente optimistas. La extensión de la epidemia no parece posible en Europa Central: Polonia, la República Checa o Hungría mantienen bajas prevalencias y cuentan con programas nacionales anti-VIH bien diseñados. Algunos, como Hungría, cubren completamente los tratamientos de las personas que lo precisan.

A pesar del deterioro de infraestructuras y sistemas sanitarios, la capacidad de estos países es, en general, buena, los niveles de educación también, y el analfabetismo, raro. El reto, según el informe, sería mantener y expandir la respuesta de prevención, llegar a los jóvenes y generalizar el acceso a tratamientos para los que los precisan.

Latinoamérica y el Caribe tienen epidemias bien establecidas y en riesgo de expansión. Se calcula que 1,5 millones de personas viven con VIH desde Río Grande a la Patagonia y unas 420.000 en el Caribe. En 2001 se produjeron 200.000 de estas infecciones y a finales

Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA



El informe completo está disponible en castellano en www.unaids.org/barcelona/presskit/Spanish/barcelona%20report/embargo_html.htm

de este mismo año se calcula que unas 170.000 personas VIH+ reciben tratamiento antirretroviral.

La epidemia llega a prevalencias del 1% y más entre las mujeres embarazadas de 12 países de esta región y en algunos de la cuenca caribeña la situación sólo es superada por el África Subsahariana. Haití y Bahamas son los más castigados de todos, con tasas del 6% y el 4% respectivamente. La transmisión en estos lugares se asocia principalmente al sexo heterosexual, mientras que en México y otros países de Sudamérica y el Caribe lo hace sobre todo con el uso de drogas inyectables y el sexo entre hombres, que además parecen solaparse en lugares como Brasil y otros del cono Sur, donde el uso de drogas es un fenómeno social en aumento.

La pobreza, las diferencias en desarrollo social y económico y la alta movilidad poblacional contribuyen de nuevo a la expansión del VIH en este lado del planeta, y colocan a emigrantes, trabajadoras del sexo y otras poblaciones vulnerables o ambulantes, en el punto de mira de las más recientes iniciativas regionales en prevención del VIH, que el informe considera "progresos alentadores".

Los avances realizados en el acceso a tratamientos para personas VIH+ merecen quizá los comentarios más entusiastas. Brasil, un caso único en el mundo, parece haberse ahorrado 234.000 hospitalizaciones gracias a la ejemplar universalización de los tratamientos antirretrovirales genéricos que él mismo fabrica.

Los **países ricos** son (somos) Estados Unidos, Europa occidental, Australia, Canadá y Japón. En estas esquinas del planeta se produjeron 75.000 nuevas infecciones por VIH en 2001 y viven unos 1,5 millones de personas con VIH, de las que 500.000 reciben antirretrovirales. Estados Unidos es el país más afectado, con casi 1 millón de personas VIH+ y una epidemia desproporcionadamente escorada hacia las minorías, sobre todo la afroamericana. Durante los últimos años, dice el informe, "se han observado dos cambios notables".

Por un lado, las elevadas tasas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) señalan un aumento del sexo sin protección, sobre todo entre los más jóvenes y que ya se refleja en el "sorprendente" aumento de la incidencia de VIH entre hombres que practican sexo con otros hombres en ciudades como Vancouver, Madrid o San Francisco. Este eclipse de la "ética del sexo más seguro" podría deberse parcialmente a cierta banalización del VIH producida tras la disponibilidad de los tratamientos antirretrovirales (aunque ningún estudio ha encontrado todavía tales relaciones causales entre el llamado "optimismo de los tratamientos" y el sexo no seguro), pero sin duda también a la pérdida de intensidad y visibilidad de las campañas de prevención del VIH y otras ITS dirigidas a hombres que practican sexo con hombres.

Por otro, la transmisión heterosexual da cuenta de un número cada vez mayor de las nuevas infecciones: en España, del 24%. En Europa, muchas de éstas se producen entre poblaciones emigradas y son importadas, especialmente de países subsaharianos con una epidemia generalizada. Casi un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH en 2000 se produjeron en mujeres, entre quienes la epidemia parece dirigida por la intersección entre el uso inyectable de drogas y el sexo heterosexual no seguros.

El informe de ONUSIDA no duda en recordarnos que no puede descartarse un aumento de la expansión del VIH en el mundo desarrollado a menos que se refuercen y adapten los esfuerzos preventivos a la cara cambiante de la epidemia.



España, es diferente?: situación epidemiológica del VIH/SIDA

Desde el inicio de la infección por VIH/SIDA, la evolución de la epidemia ha estado marcada por la interacción de las circunstancias sociales, demográficas, culturales y sanitarias propias de nuestro país, y de la misma manera en el presente y en un futuro próximo, estas y otras circunstancias deberán ser tenidas en cuenta para alcanzar los retos a los que España deberá enfrentarse en la lucha contra el SIDA.

Transmisión del VIH en España

Los datos epidemiológicos parecen indicar que la transmisión del VIH se ha reducido notablemente en los últimos años respecto a épocas pasadas. En comunidades con una tasa de incidencia de SIDA alta como La Rioja y Navarra (que disponen de sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de VIH desde hace años) se ha producido un descenso del 81% desde principio de la década de los noventa.

Entre las nuevas infecciones, aquellas que son causadas por transmisión sexual han disminuido en menor grado y en la actualidad superan a las de transmisión parenteral.

Los grupos de población más vulnerables a contraer la infección son, por este orden, usuari@s de drogas por vía parenteral (UDVP), hombres que practican sexo con hombres, y l@s heterosexuales con una pareja infectada. Sin embargo, en los últimos años los contactos heterosexuales no protegidos han sido la principal causa de nuevas infecciones.

Entre l@s UDPV se ha producido un descenso importante de nuevas infecciones provocado por dos factores cruciales: en primer lugar, la incorporación progresivamente menor de jóvenes al consumo de drogas inyectadas y en segundo, los cambios que se han producido en los hábitos de consumo, pasando en muchos casos de la vía parenteral al consumo fumado o inhalado. La prevalencia en éste grupo de población ha experimentado descensos aunque moderados y en ello sin duda ha debido influir las campañas de prevención y de reducción de daños llevadas a cabo. No obstante, no debemos olvidar que los esfuerzos en este sentido no han sido del todo suficientes y que todavía hoy en el medio carcelario siguen sin implantarse de forma generalizada los Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).

Aunque la seroprevalencia del VIH en hombres que practican sexo con hombres disminuyó en la primera mitad de los noventa, las estadísticas ponen de manifiesto que España es uno de los países de Europa con mayores tasas de casos de SIDA en hombres homo/bisexuales. En la actualidad la seroprevalencia de VIH en este grupo se ha estancado alrededor del 10%. Estudios recientes han descrito la prostitución masculina y la de personas transgénero como situaciones de riesgo ante el VIH. Un dato relevante a tener en cuenta es que la mitad de los hombres en dichas situaciones es de origen latinoamericano.

Por lo que respecta a la transmisión heterosexual del VIH, en los últimos años se ha convertido en la principal causa de las infecciones, no tanto por un aumento de nuevas infecciones por este mecanismo, sino por el acusado descenso en las otras vías de transmisión del VIH.

El mayor riesgo de infección por VIH dentro de este grupo lo tendrían aquellas personas cuya pareja sexual está infectada,

normalmente usuaria o exusuaria de drogas por vía parenteral, con una prevalencia de infección superior al 5%.

Entre las trabajadoras del sexo la seroprevalencia del VIH no supera el 2% y cada vez es más infrecuente el uso de drogas inyectables. En este grupo también los nuevos flujos migratorios procedentes de Latinoamérica, África Subsahariana y Europa del Este se han hecho notar, aunque no existen indicios de que estas mujeres presenten mayores niveles de infección.

En cuanto a la transmisión materno-filial, España encabezó durante la década de los noventa la lista de los países de Europa con mayor incidencia de SIDA a través de esta vía. Sin embargo, en los últimos años y gracias al tratamiento para reducir la transmisión vertical esta tendencia se ha visto alterada, y entre 500 y 1.000 mujeres VIH+ han dado a luz anualmente un nacido vivo. Se calcula por debajo de 40 el número de niñ@s que han nacido infectad@s por el VIH.

La inmigración es uno de los factores que se perfila como un punto de inflexión en la historia de la epidemia del VIH/SIDA en España. Aunque entre los casos de SIDA que se diagnosticaron hasta 2001 las personas procedentes de otros países de origen no superaban el 3%, este porcentaje asciende al 25% en el caso de nuevas infecciones por VIH en todas las comunidades autónomas que disponen de registros de nuevos diagnósticos, un aumento cuando menos inquietante si consideramos que en el 2000 ya alcanzaba un 19%.

Si bien se ha puesto de manifiesto que much@s de est@s inmigrantes proceden de países con una elevada endemia, parece que desempeñan un papel más importante las situaciones de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA a las que se ven expuest@s a su llegada a nuestro país, y las dificultades para acceder al sistema sanitario. En este sentido, un estudio ha puesto en evidencia que un tercio de l@s inmigrantes diagnosticad@s de SIDA en Barcelona podría haber adquirido el VIH/SIDA en España.

Datos epidemiológicos

Los datos que nos ofrecen la información y vigilancia epidemiológicas sitúan la prevalencia del VIH/SIDA en la población general en torno a 3 infecciones por mil habitantes, una cifra que asciende hasta 6 por mil en el grupo de 20 a 39 años. La seroprevalencia en hombres es tres veces mayor que en mujeres y entre éstas, las madres de recién nacid@s ofrecen niveles de seroprevalencia que fluctúan entre 1 y 3 por mil habitantes en la mayoría de las comunidades autónomas.

A la luz de estos datos de seroprevalencia, se calcula que en España viven entre 110.000 y 150.000 personas con VIH, de las cuales más de la cuarta parte todavía no habrían sido diagnosticadas.

Las características epidemiológicas de la población española infectada por el VIH serían las siguientes:

Entre el 50 y el 60% de las personas vivas VIH+ lo habrían contraído por el consumo de drogas por vía parenteral. Muchas de ellas, además, presentan coinfección con hepatitis C.

El 20-30% lo habría adquirido por prácticas heterosexuales no protegidas.

El 15-25% estaría representado por hombres que practican sexo con hombres.

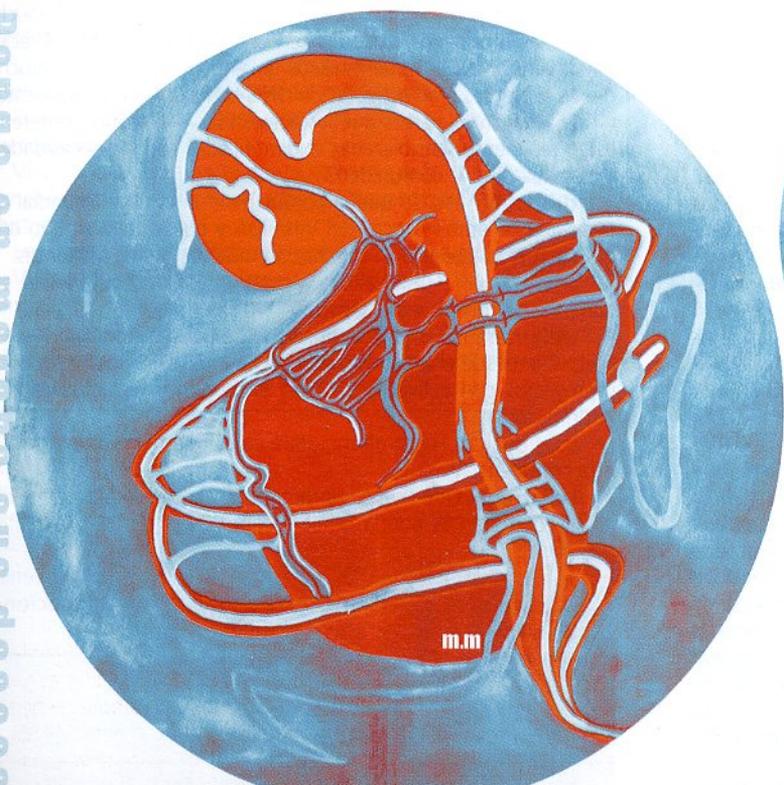
Tras la introducción de TARGA en España en 1997, se produjo un descenso acusado en la incidencia del SIDA y en la mortalidad. Estos descensos han sido más suaves en los últimos años hasta alcanzar en 2001 la tasa de incidencia más baja de los últimos diez años: 5,8 casos nuevos de SIDA por cada 100.000 habitantes. Pese a ello, el impacto ha sido menor que en otros países de nuestro entorno, por lo que España se sitúa en el segundo lugar de los países europeos con mayor tasa de incidencia de SIDA, por detrás de Portugal.

Estimadores de la epidemia de VIH y SIDA en España a finales de 2000

Población	39.921.000
Personas que viven con infección por el VIH	110.000-150.000
Prevalencia	0,27%-0,37%
Mecanismo probable de infección en las personas que viven con VIH:	
• Usuarios de droga por vía parenteral.	50%-60%
• Hombres con prácticas homosexuales.	15%-25%
• Riesgo heterosexual.	20%-30%
Características de las personas que viven con VIH:	
• Hombres.	75%-80%
• Mujeres.	20%-24%
• Niños (menores de trece años).	< 1%
Personas que se han infectado por el VIH desde el comienzo de la epidemia	160.000-200.000
Personas que han desarrollado SIDA desde el comienzo de la epidemia	65.000-75.000
Personas vivas con diagnóstico de SIDA	18.000-22.000
Nuevos diagnósticos de SIDA en 2000	2.500-3.000
Muertes por VIH-SIDA desde el principio de la epidemia	40.000-50.000
Personas vivas coinfectadas por VIH y el virus de la hepatitis C	60.000-80.000

FUENTE: *VIH y SIDA en España. Situación Epidemiológica 2001*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1991.

Ponga en marcha sus deseos



Los datos epidemiológicos parecen indicar que la transmisión del VIH se ha reducido notablemente en los últimos años respecto a épocas pasadas. En comunidades con una tasa de incidencia de SIDA alta como La Rioja y Navarra (que disponen de sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de VIH desde hace años) se ha producido un descenso del 81% desde principio de la década de los noventa.

Los grupos de población más vulnerables a contraer la infección son, por este orden, usuari@s de drogas por vía parenteral (UDVP), hombres que practican sexo con hombres, y l@s heterosexuales con una pareja infectada. Sin embargo, en los últimos años los contactos heterosexuales no protegidos han sido la principal causa de nuevas infecciones.

Ponga en marcha sus deseos



gente de todas partes

España



UDIARRAGA GARCÍA URIBE
ITXAROBIDE (Apoyo e información a portadores del VIH)
Bilbao (España)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Udiarraga: *Counselling*, acogidas, grupos de apoyo emocional, talleres de formación y trabajo: adhesión a tratamientos, manejo de los efectos adversos, nutrición, aceptación de la propia realidad, activismo en tratamientos.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Udiarraga: Intercambio de experiencias en el ámbito mundial y formación continua, actualizada en todos los campos del VIH/SIDA.

Lo+Positivo: ¿Es tu primera Conferencia Mundial?

Udiarraga: No, asistí a la Conferencia de Sudáfrica del año 2000.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Udiarraga: Que sea un espacio en el que se pueda trabajar de forma global todas las áreas del VIH, además de un foro de intercambio de programas y experiencias entre el activismo mundial. También esperamos que se cumplan los compromisos económicos con los países más desfavorecidos sobre todo en temas de prevención y acceso a tratamientos.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Udiarraga: El trabajo conjunto de un gran número de activistas a favor de una misma causa.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

Udiarraga: Muchos compromisos verbales y pocos hechos. También el hecho de que presentaciones orales muy importantes se hayan celebrado a la vez lo que ha generado una ansiedad a la hora de decidir a cuál acudir. Además el precio de la inscripción a la conferencia es excesivo. Otro aspecto a señalar es el descomunal gasto que ha supuesto la conferencia y hasta qué punto era necesario tanto "despilfarro".

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Udiarraga: No me veo capacitada para responder a esta pregunta porque la organización de

la conferencia es muy costosa en el tiempo y supone el trabajo de un gran equipo bien organizado y profesional y tendría que haber estado más involucrada en lo que ha sido la parte organizativa de la conferencia.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Udiarraga: Mucha traducción simultánea en la mayoría de las ponencias. Una presencia de foros de activistas reconocid@s en la lucha contra el SIDA. Dar más recursos económicos al ámbito de la comunidad internacional para un mayor aprovechamiento de dicho evento. Con respecto a los medios de comunicación no han abordado de forma seria las noticias de la conferencia porque el público por ejemplo ha pensado que el T-20 es la "solución" para el SIDA.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

Udiarraga: El voluntariado no ha estado coordinado y en muchos casos mal informado. Todos los servicios de restauración del recinto ferial han sido excesivamente caros teniendo en cuenta que muchos de los asistentes eran activistas de ONG con ajustados presupuestos.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

Udiarraga: Pienso que sí porque es el único foro mundial que trabaja en el ámbito social del VIH/SIDA y queda demostrado en el gran esfuerzo que se veía que hacían much@s de los asistentes.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

Udiarraga: Sí, mis expectativas se han cumplido a un nivel casi aceptable desde el momento en que he intercambiado experiencias y proyectos con activistas de todo el mundo y he actualizado mi información.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Udiarraga: Que si el compromiso de Clinton se hiciese realidad la XIV Conferencia podría ser la "Conferencia de las expectativas cumplidas".

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

Udiarraga: Excesivamente **caro**. Demasiadas **emociones**. Queda **mucho** por hacer.

Viki

Creación Positiva
Barcelona (España)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Viki: Servicios, cuidados, atención, *counselling*, para mujeres seropositivas principalmente, aunque no desatendemos a nadie por cuestión de género.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Viki: La visibilidad y sobre todo darte a conocer, somos una ONG que acabamos de empezar.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Viki: Aprender y conocer a muchísima gente, que de momento es lo que estoy haciendo: aprendiendo mucho.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Viki: Los pasillos, las cafeterías, hablar con la gente, pero no en las salas de las ponencias, sino el tú a tú. He conocido a gente desde Vancouver a Japón. Los contactos son muy importantes. Sin duda, es una experiencia muy interesante.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

Viki: La moqueta, tal cual, lo peor la moqueta. Te destroza los pies.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Viki: Con relación a mi respuesta anterior, la moqueta. Pero también los personajes que vienen a hacerse la foto, que no tienen ningún tipo de sensibilidad, que no están sensibilizados. Y que una vez ha acabado la foto, se dan media vuelta y se olvidan de todo.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Viki: Más sensibilidad en general para un trabajo continuado. No es suficiente con venir hoy o pasado y ya hasta el 1 de diciembre.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

Viki: Me parece todo muy bien, excepto una queja que tengo, que es el *Positive Lounge*, es horroroso, a mí no me ha pasado pero sé de dos personas que fueron a comer y no tuvieron comida; necesitaban tomarse la medicación, tuvieron que ir a Mujeres Adelante, al Pati Manning, a comer y eran sólo las dos de la tarde. No hay suficiente comida y si vas a quejarte a la organización te dicen que hay mucha gente que toma dos bandejas. Bueno, si toman dos bandejas, es porque necesitan comer dos bandejas, no las comen por comer. Eso es lo único: no ha sido mi caso, lo sé por terceras personas. Pero es una cosa en la que me puedo encontrar yo mañana o pasado. La calidad de la comida regulín: falta mucha fruta, productos naturales, alimentos frescos; por l@s seropositiv@s que hay por aquí, pienso que hay que cuidarlos.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

Viki: Sí. Estoy conociendo a más gente de la que pensaba. Estoy haciendo unos contactos realmente interesantes.

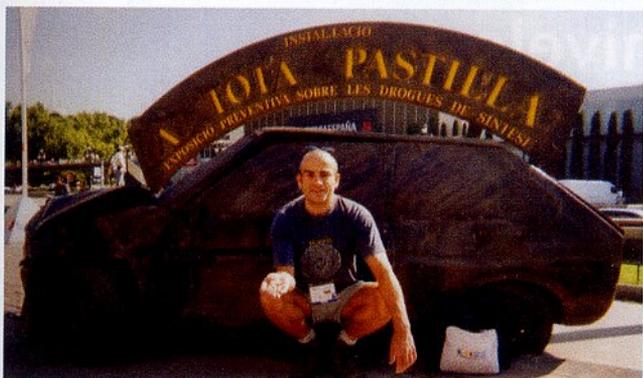
Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Viki: Tarjetas para hacer contactos con gente con la que, en un momento dado, puedes crear redes, continuar trabajando y para que la historia no acabe aquí.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

Viki: Muy agobiante, pero gratificante, una mezcla de sentimientos. Yo la esperaba mucho pero estoy agotada, cansada. Cuando acabe la conferencia y hagas balance de todo, y te leas todos los deberes que te has llevado, creo que será muy útil para tod@s.

**KIKE RODRÍGUEZ
IBERAIDS
Zaragoza (España)**



Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Kike: Principalmente las tareas a las que me dedico o estudio es el tema de tratamientos del VIH/SIDA, fundamentalmente *counselling* y activismo político, y sobre todo doy información de las cosas que van sucediendo, información médica.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Kike: En primer lugar, he estado participando en el desarrollo de la misma. Segundo, creo que es muy importante de cara a ver cómo podemos hacer cosas en conjunto la comunidad en España. Y luego por supuesto, para hacer ese activismo de pasillos y relacionarte con otras organizaciones de fuera. En cuanto a información, pues evidentemente lo que puedan aportar las ponencias y los mismos laboratorios con nuevos estudios y nuevos datos sobre fármacos.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Kike: Personalmente, por lo menos, lograr contactar y aprender de otras ONG, de otr@s compañer@s, cómo llevan ese activismo fuera: no es lo mismo un *counselling* en España que en Latinoamérica, en zonas que por desgracia no tienen la misma atención y recursos que nosotr@s. Espero conseguir mucha información. Desde el punto de vista científico, es más de lo mismo, no espero nada especial.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Kike: Podernos juntar gente de todo el mundo, de distintas zonas geográficas, creo que es lo más interesante y lo que más te aporta. Porque realmente, información la puedes bajar de internet, tener contactos con la comunidad con listas de correo. En cambio aquí se da el trato directo con otras formas de trabajar. Desde el punto de vista científico la información va surgiendo en otros congresos y encuentros, o los canales de información sobre tratamientos del VIH a través de internet. Aportarme en sí, no me va a aportar ni más ni menos que lo que me pueden aportar otros medios de información. Más que nada se trata de poder contactar con cosas que no he conocido.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

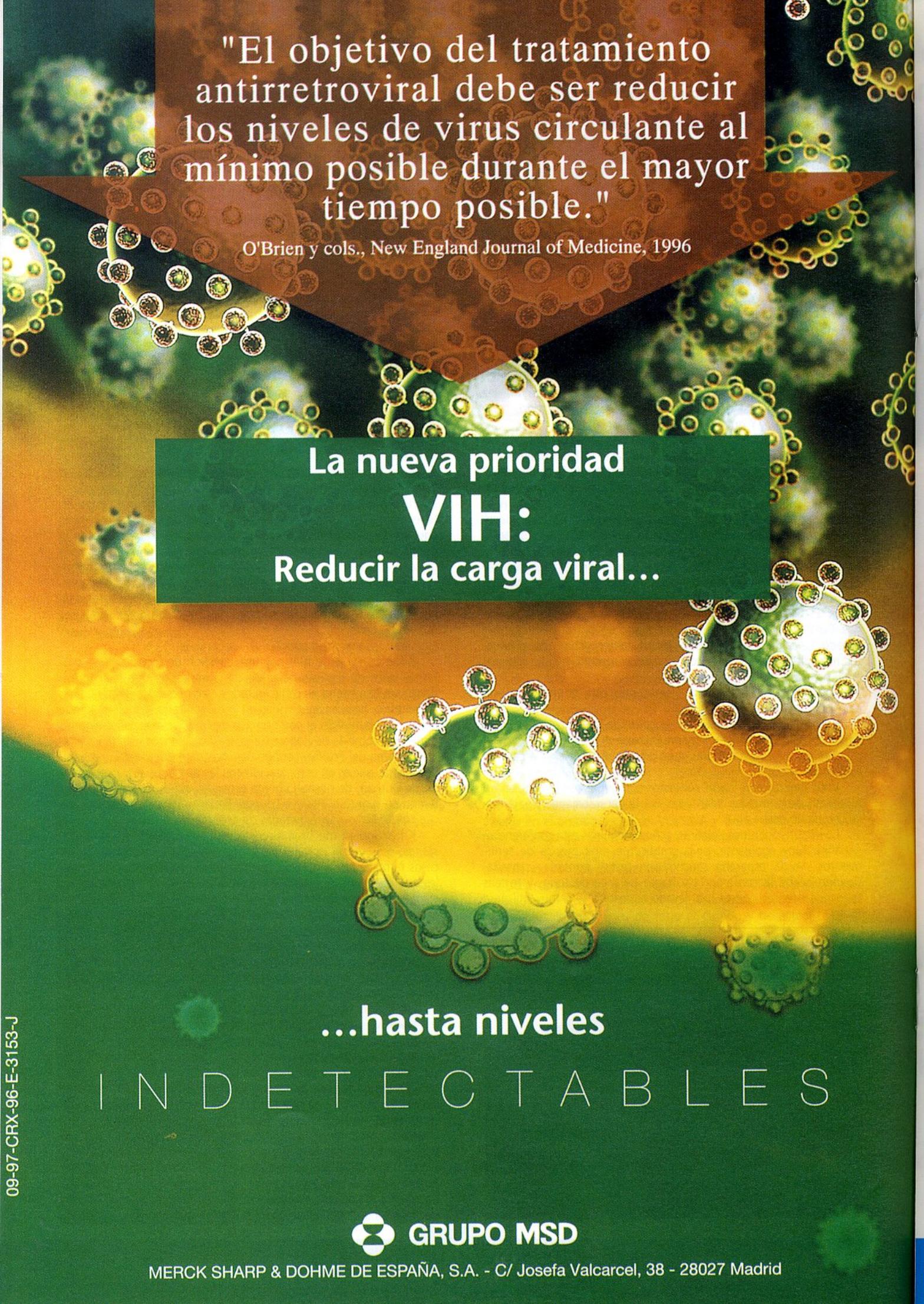
Kike: Es evidente que hay una cuestión de logística. Hay bastantes fallos de organización. Me da la impresión que los copresidentes no han hecho hincapié en todos esos pequeños detalles: sí en lo científico, pero bastante poco en lo comunitario, por ejemplo que no se haya cumplido el compromiso de traducir al español algunas ponencias como la de Robert Gallo, es decir las que estaban pactadas. El tema del *Positive Lounge* deja bastante que desear: ha habido muchas quejas en comparación con las que hubo en la conferencia de Durban, de hecho la gente esperaba que si lo de Durban fue bueno en cuanto al *Positive Lounge*, Barcelona iba a ser mejor.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Kike: Sobran muchísimas cosas, sobra demasiada parafernalia, *stands*; quitaría un poquito de boato en las presentaciones de las casas farmacéuticas, quitaría también muchas presentaciones inútiles que me parecen absurdas. He visto una serie de presentaciones científicas que -a lo mejor me estoy equivocando- no me resultan atractivas, para mí sobran. Veo que hay mucha paja, que es meter por meter, que los temas que realmente interesan, que son importantes y que hay que profundizar, quizá no se haga tanto, y se dé más importancia a otras cosas que son más relativas y se puede prescindir de ellas. Y mucha vaca sagrada sobra aquí, mucho activista inútil, mucho turista epidemiológico.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Kike: Más concreción. Yo concretaría más las cosas. Yo haría quizás también más amplia la participación de la comunidad: nivelando un poquito esa diferencia entre la parte científica y la comunitaria, la cual está siendo cada vez más importante. Estás siendo fundamental para lograr muchos avances, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Por eso creo que tendría que tener un peso mayor en la conferencia, no tan pequeño. Hasta ahora no se había dejado participar a la comunidad local como parte coorganizadora, y eso es lo que quiero remarcar. Este año por ejemplo para mí ha sido un gran logro, el que RED2002, la comunidad local, sea una parte coorganizadora y espero que esto sirva de precedente para que a partir de Bangkok 2004 esto suponga una mayor entrada, una mayor influencia, y una mayor participación de la comunidad.



"El objetivo del tratamiento antirretroviral debe ser reducir los niveles de virus circulante al mínimo posible durante el mayor tiempo posible."

O'Brien y cols., New England Journal of Medicine, 1996

La nueva prioridad
VIH:
Reducir la carga viral...

...hasta niveles

INDETECTABLES

 **GRUPO MSD**

MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, S.A. - C/ Josefa Valcarcel, 38 - 28027 Madrid



Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

Kike: L@s voluntari@s no están bien informad@s, ponen mucha fuerza de voluntad, pero no lo están. Hay fallos de infraestructura y logística, se ha dejado un poco de lado el tema de las personas que tienen discapacidades para poderse desplazar con facilidad, la Feria tiene muchos recorridos que no permiten desplazarse bien. Esos pequeños detalles.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

Kike: De boquilla, para cubrir el expediente. Se habla mucho del compromiso, del Fondo Global, de esto, de aquello... me parece muy bien, pero es pura palabrería. Luego está el puro interés económico, comercial que es lo que prima por encima de todo y deja lo anterior en agua de borrajas. Es por eso que tod@s somos de boquilla conscientes, pero luego a la hora de actuar veo que no, que quien tiene la sartén por el mango, quien tiene el dinero y el poder, no está haciendo lo que tiene que hacer. Éticamente tendría que estar obligado a hacerlo.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

Kike: Sí, yo creo que sí. En cuanto a las expectativas de posible información científica pues me imagino que las mismas que en cualquier otra conferencia: datos nuevos, estudios nuevos, y en este sentido la XIV CIS las cumple. En cuanto a las expectativas de visibilidad de la comunidad creo que sí. Lamentablemente ha tenido que ser con actos como la pitada a la Ministra que ha tenido mucha repercusión, aunque se ha intentado callar por determinados medios de comunicación, o los actos de ACT UP; es lamentable que tenga que ser este tipo de acciones las que realmente despierten el morbo de la prensa, cuando hay actividades muy interesantes, por ejemplo el taller del ICTSW, que ha sido cubierto muy poco por los medios; o los foros satélites que la comunidad hace, Mujeres adelante, por ejemplo, sería interesante que vieran cómo estamos trabajando. Pero aun así veo que está sobresaliendo la comunidad con este cabreo, este desaire, este enojo que hemos tenido, esta reacción contra el poder establecido. La expectativa de dejar oír a la comunidad -aunque nos hubiera gustado que fuera de otra manera- se ha conseguido y creo que se tiene que aprovechar un poquito.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Kike: De momento mucho material y mucho peso y un buen dolor de espalda y la experiencia más bonita y positiva que he tenido como activista. Es una experiencia interesante y única, como activista me voy satisfecho.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

Kike: Sexo, mentiras y cintas de vídeo.

MANU DE GREGORIO

CASDA, Asociación Ciudadana contra el SIDA de Castellón
Castellón (España)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Manu: Llevamos varios tipos de programas: prevención con chic@s en institutos, con consumidor@s de drogas, en zonas de venta de sustancias ilegales, y con prostitutas de calle en zonas donde trabajan; luego llevamos programas de asesoramiento, *counselling*, apoyo psicológico, trabajo social... Castellón es un sitio muy pequeño por lo que tenemos que hacer trajes a medida, tenemos que adaptar nuestro trabajo a las necesidades de cada persona.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Manu: Conocer mejor todo este mundo, y conocer a otras asociaciones y ver cómo trabaja otra gente en otras partes del planeta.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Manu: Enriquecer mi cultura y conocimiento en este campo del VIH/SIDA, no espero nada más.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Manu: Nos da la posibilidad de conocer otros ambientes, otros trabajos, otras iniciativas y posteriormente poder adaptarlas tú.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

Manu: ¡Esto es una puta feria! Esto es un puto negocio y lo veo una hipocresía, el despilfarro con chorradas inservibles, cuando se podría dedicar el dinero, en vez de a gilipolleces, a medicación para la gente. Lo veo un despropósito. Desde el punto de vista científico, no he descubierto nada nuevo que no supiera. Quizá la salida al mercado del T-20, pero que hace tiempo que ya se sabe. Creo que en este sentido estamos un poquito parados. En estos dos últimos años no ha habido ningún avance significativo.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Manu: Todo el *merchandising* de los laboratorios, por ejemplo, tendrían que exponer más directamente el trabajo que están haciendo y no comprar a la gente con baratijas. Como el descubrimiento de América: te doy el crucifijo de madera por tu pieza de oro.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Manu: No sabría decirte. Más atención directa a l@s seropositiv@s.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

Manu: No tengo una visión objetiva para opinar. Creo que debe ser muy difícil organizar todo esto. No tengo queja de nada: alojamiento, servicios, todo está bastante bien. Debe ser difícil organizar algo así.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

Manu: No. Para nada, somos dos mundos paralelos que caminamos por la misma calle pero cada uno por diferente acera. Somos necesarios los unos para los otros pero no nos interrelacionamos y no se tienen en cuenta para nada las necesidades reales de las personas seropositivas, y eso que pueden cambiar bastante las necesidades de una persona de España en relación con las de una en Latinoamérica o África. En el fondo, para la organización sólo somos números y expectativas de ventas.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

Manu: Sí, lo poquito que he podido disfrutar de ella, porque he estado mucho tiempo aquí (Pueblo Español), creo que es demasiado grande para disfrutarla toda entera, y recorrerla. Respecto a la idea que yo tenía, me ha desbordado la presencia de ONG de todo el mundo. El asunto de los trabajos y ponencias al ser la mayoría en inglés te quedas un poco limitado. Me hubiera gustado que se trajera una parte mayor.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Manu: Un montón de información sobre todo y la vivencia de haber conocido gente y haber compartido experiencias similares con gente de muy diversa procedencia y lo que te llevas siempre dentro, el buen rollo y el cariño de la gente.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

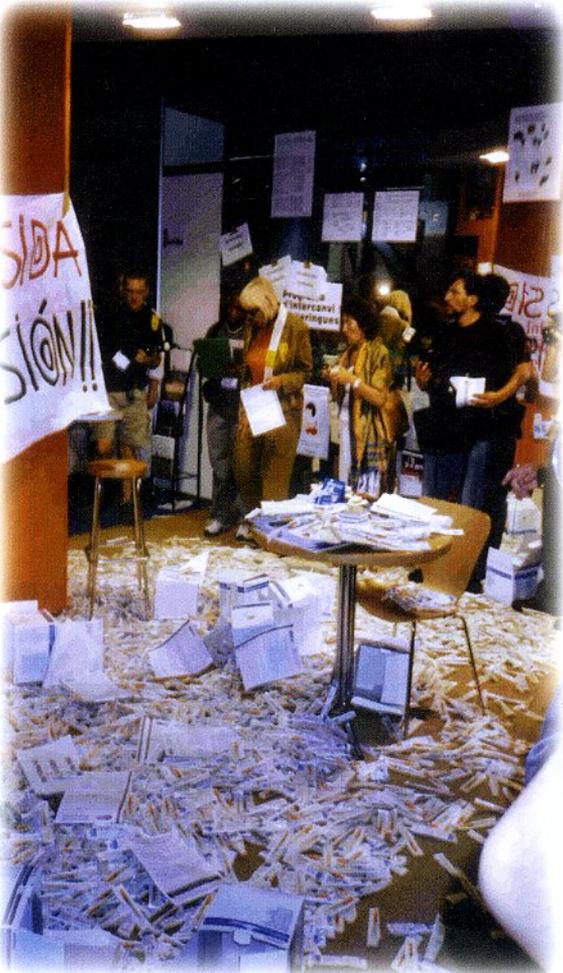
Manu: Creo que es una grandísima feria de ilusión y de hipocresía.



África: sólo h
28 millone



Más de un 20% de las personas adultas en siete países de África Subsahariana viven con VIH



Número de cárceles catalanas con Programas de Intercambio de Jeringuillas:

0



El 94% de las personas VIH+ vive en países en desarrollo



mitad de las nueva

For
la

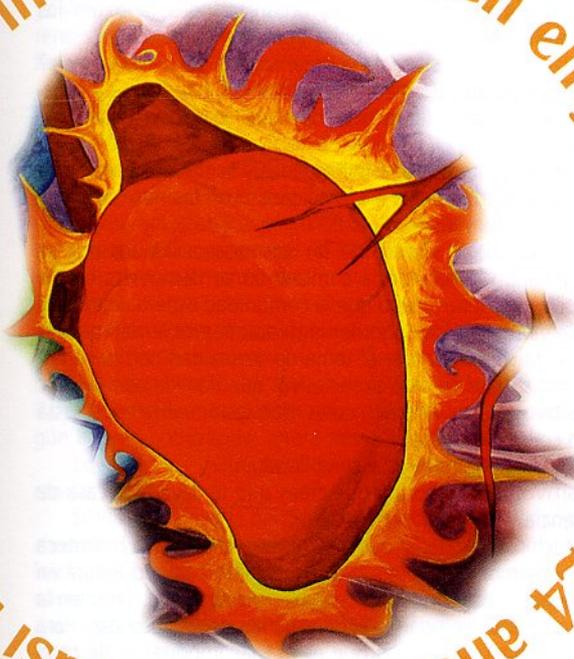
2

Hay 30.000 terapias para
niños de personas con VIH



Hasta el año pasado 13.400.000 niñ@s habían
perdido al padre o a la madre o a ambos

Casi la mitad de las infecciones ocurren en jóvenes de 15 a 24 años



Más del 95% de
las personas VIH+
en países en desarrollo no
tiene acceso a tratamiento

Más de 48.000.000 de personas
viven con VIH en el mundo

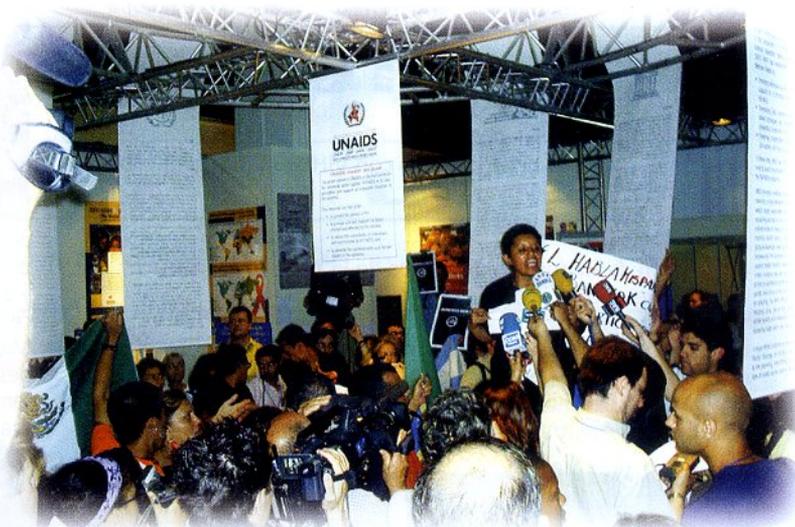
Fondo Global contra el SIDA,
la Tuberculosis y la Malaria

PROMETIDO:

2.100 MILLONES DE DÓLARES

RECIBIDO:

300 MILLONES DE DÓLARES



Latinoamérica

Venezuela

Población 2001: **24.632.000**
Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: **62.000**
(adultos, 15-49)
Prevalencia: **0,5%** (adultos, 15-49)



José GUILLÉN
Wills Wilde
Mérida (Venezuela)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

José: El propósito principal es trabajar en la educación para la prevención del VIH/SIDA, para lo que contamos con varios programas. El primero es un programa dirigido a jóvenes con la finalidad de formarlos como agentes multiplicadores de la información a otros jóvenes. El segundo es un programa educativo en poblaciones vulnerables, específicamente hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales.



Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

José: Es la primera vez que asistimos a este tipo de citas mundiales y la organización creyó que era una excelente oportunidad para que los voluntarios que hemos podido asistir podamos adquirir un mayor conocimiento en el campo del VIH/SIDA, así como nuevas estrategias y compartir nuestras experiencias y trabajos realizados con otros activistas.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

José: A parte de lo que te he mencionado anteriormente, esperamos intercambiar experiencias y conocer de otros activistas del mundo programas similares al nuestro que se estén aplicando en otras partes. De igual forma, esperamos poder compartir el conocimiento adquirido así como los materiales que logremos recopilar con otras organizaciones, usuarios, personal médico y sanitario de nuestra

ciudad en Venezuela que por alguna u otra razón no pudieron asistir a esta conferencia.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

José: Creo que ha sido la participación que han tenido las ONG, creo que eso es lo principal. En nuestro país con mayor razón, ya que son las ONG las que están llevando adelante la mayor parte de los programas educativos dirigidos a la comunidad.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

José: La poca cantidad de becas otorgadas a los activistas de América Latina y la poca cantidad de sesiones en español.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

José: No veo que haya cosas que quitar o que estén demás.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

José: Mayor participación de las organizaciones tanto en los stands como en las actividades propias de la conferencia.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

José: A mi parecer está bien la organización, hay buena y constante información sobre las actividades que se van a desarrollar durante el día.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

José: Pienso que sí, dentro de las mismas actividades que se están desarrollando dentro de la conferencia se demuestra que sí están sensibilizadas dentro de lo que la comunidad espera. Por ejemplo, hay talleres sobre cómo abordar la diferente problemática de la comunidad y de cómo abordar el tema de sexualidad con la comunidad. Además son las mismas expectativas que tiene la comunidad.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

José: Sí, hasta ahora las está cumpliendo.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

José: Muchísimo material que enriquecerá aún más la biblioteca con la que contamos en nuestra organización, lo cual redundará en mayor información para nuestros usuarios y voluntarios. También la experiencia de haber compartido con muchos otros activistas. Para mí y para mi organización creo que es lo más importante de todo esto.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

José: Una experiencia compartida muy buena.

Argentina

Población 2001: **37.488.000**
Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: **130.000**
Prevalencia: **0,34%**

SILVIA INCHURRAGA
Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (ARDA)
Buenos Aires (Argentina)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Silvia: Implementación de programas y de campañas de reducción de daños. Se está trabajando en todo el país desde la perspectiva



de lograr alternativas para aquellas personas que no quieren o no pueden dejar de consumir drogas, con la finalidad de evitar riesgos y daños tanto en lo sanitario, como en lo social. Todo esto se traduce en la prevención del virus del VIH, la hepatitis y otras ETS. Mientras que en lo social también trabajamos para evitar todos los riesgos y daños asociados con la discriminación, la estigmatización y, también un punto que para nosotros es clave, los efectos de la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal.



Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Silvia: Nosotros venimos participando en el marco de nuestras posibilidades en diferentes conferencias relacionadas con la reducción de daños, y no es la primera vez que ARDA participa en una Conferencia Internacional, pero sí es la primera vez que cuenta con un stand. Los motivos de asistir a esta conferencia también se deben a que podemos intercambiar con otros colegas y otros especialistas sobre distintos programas, experiencias y estudios, en particular, en el marco de la correlación entre el uso de drogas y la infección por VIH/SIDA. También nos parece importante porque podemos establecer posibles alianzas para aunar esfuerzos en el desarrollo de estrategias y respuestas más eficaces. En este sentido nos parece fundamental poder participar en el ámbito académico donde hemos hecho ya varias presentaciones en simposios y sesiones orales sobre los diferentes estudios que hemos venido aplicando en distintas ciudades de la Argentina.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Silvia: Avanzar en materia de activismo en el campo de la reducción de daños y reivindicación en las políticas públicas ante el gobierno argentino como se ha podido lograr en algunos países de América Latina. Por lo que creemos que la retroalimentación con otros programas aplicados en otras partes del mundo y con el reconocimiento que a veces uno no logra en su propio país, pero sí en el exterior, es fundamental para reforzar el trabajo que se hace en la Argentina.

También creemos que era una excelente oportunidad para establecer contactos y relaciones con agencias internacionales que puedan de una u otra forma ayudar en la aplicación de programas hacia los que tanto nuestro propio gobierno como otros no muestran ningún interés, sobre todo, ahora mismo en el caso de la Argentina.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Silvia: Remarcar la participación comunitaria y ver cómo el conocimiento y el compromiso se traducen en acciones concretas. Como hacía mención el Dr. Peter Piot durante la inauguración oficial de la conferencia de cómo lograr sostener las promesas hechas y que esas promesas no queden en simples palabras sino que se conviertan en acciones reales.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

Silvia: Lamentamos no haber recibido el apoyo suficiente para que otros representantes de la Red Argentina de Usuarios de Drogas pudieran asistir a esta conferencia. Nosotros creemos que cuando se reivindica la posibilidad de participación de las personas viviendo con el VIH/SIDA, todavía a escala internacional se suele olvidar o se dejan los últimos de la fila a los verdaderos protagonistas de esta

problemática mundial. Aunque en sí esto no es lo peor, es verdad que los esfuerzos que se están realizando para la participación se van dando y creo que son valorables. En particular, el hecho de que esta conferencia se haya celebrado en España ha dado y sigue dando la posibilidad de que América Latina pueda tener una participación interesante, dado los estrechos lazos que existen con España y por los simposios y sesiones particulares que están planteando la cooperación hispanoamericana. Pero creo que todas las posibilidades para ampliar esta cooperación son bienvenidas por lo que para conferencias posteriores se deben ampliar más e identificar cuáles son las áreas en las que la comunidad no está lo suficientemente involucrada, permitiendo una reflexión de autocrítica que la fortalecería.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Silvia: Que los gobiernos se comprometan con lo que surja de esta conferencia al igual que se comprometieron con la declaración de compromisos de la Asamblea de las Naciones Unidas para poder viabilizar los programas al interior de cada país. Y que dentro de las reglas políticas también se tenga en cuenta la problemática del SIDA no sólo en los discursos sino también en las acciones.

Además un mayor compromiso para el acceso a más y mejores medicamentos antirretrovirales

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

Silvia: Ha superado nuestras expectativas. Ha venido mucha más gente de lo que se esperaba y creemos que se les está dando una respuesta adecuada. Cuando estuvimos en la inauguración del Palau Sant Jordi nosotros pudimos ver la magnitud de los más de 15 mil delegados de todas partes del mundo que han asistido a esta conferencia. Luego, ver a toda esa gente funcionando interactivamente en los distintos espacios ha dado muestra de que las cosas están funcionando bien. Creo también que la organización comunitaria a través de la Red2002 y todos los esfuerzos que ha hecho Barcelona para que esta conferencia funcione son comparables a otras conferencias. Pero en ésta quizá mejor porque se ha garantizado una mayor participación comunitaria.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

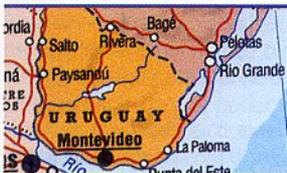
Silvia: Sería lo esperable. Sin embargo, al ser ésta una conferencia tan grande queda un punto de interrogante en el que se cuestiona cuál es el espacio ideal para que se escuchen realmente las distintas disciplinas, y muchas veces se ve que los espacios de ciencias básicas están alejados de las cuestiones de ciencias sociales. Por lo que creemos que es necesario apostar más por el acercamiento entre los investigadores científicos y los profesionales en el campo del activismo comunitario.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Silvia: Hasta ahora ya hemos tenido algunas sesiones y hemos compartido con algunos colegas que se están enfrentando a un problema similar o mayor al que sufre la Argentina con el VIH en usuarios de drogas inyectables y para nosotros es fundamental poder encontrar respuestas que puedan adecuarse a nuestra problemática como son la escasez de recursos, la falta de compromisos por parte del estado y la poca visibilidad social que tiene el tema del uso de drogas y, por supuesto, poder poner en acción los resultados de los estudios que ya han demostrado en el mundo que los programas de intercambio de jeringuillas reducen los riesgos y los daños en la incidencia de la infección por VIH.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

Silvia: Participación, entusiasmo y optimismo.



U r u g u a y

Población 2001: 3.361.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 6.300

Prevalencia: 0,18%

MARÍA DE LOS ÁNGELES SALGADO
Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay/Red
Uruguaya de organizaciones en el campo del VIH/SIDA
Montevideo (Uruguay)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

M.ª José: La Red está integrada por 6 ONG: Asociación de Travestis del Uruguay, Asociación de Meretrices profesionales del

Uruguay, Asociación de Ayuda al Seropositivo, Instituto de Investigación y Desarrollo, CIA (casas de acogida) y por último, Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

M.ª José: Para recopilar información, dar visibilidad a nuestras organizaciones, capacitarnos aún más en el campo del VIH/SIDA y servir de puente entre la conferencia y nuestro país con relación a programas similares que desarrollen nuestras organizaciones, las directrices médicas y farmacéuticas, contrastar programas y proyectos que han tenido éxito en otros países e intercambiar experiencias.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

M.ª José: Presencia de América Latina, que escuchen lo que tenemos que decir, conocernos y reencontrarnos con colegas y amigos y que en definitiva, podamos hacer visible y conocer las diferentes realidades no sólo desde el punto de vista académico sino también intercambiar las diferentes vivencias que también son importantes.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

M.ª José: Las plenarias del Palau Sant Jordi, sobre todo, los datos que daban sobre las vacunas, los discursos comunitarios y las realidades expuestas de algunos países y todos los aspectos sociales que se han tocado durante esta conferencia, poniendo de manifiesto una vez más que el SIDA no es sólo una cuestión médica sino también un asunto social por lo que se debe apostar por una visión más integral de la salud.

Desde la visión de las organizaciones uruguayas manifestamos que de nada sirve tomar medicamentos si no tenemos acceso a una buena alimentación para tomar con dicha medicación.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

M.ª José: La poca presencia de América Latina. Nos sentimos muy poco representad@s y es el sentir general de nuestras organizaciones. Aunque creemos o queremos creer que quizá haya otras regiones más necesitadas, pero también es cierto que es nuestra responsabilidad. Sin embargo, el esfuerzo de muchas de nuestras organizaciones por poder estar en esta conferencia ha sido muy grande, ya que para que algun@s de nosotr@s pudiéramos estar aquí tuvimos

que solventarlo por nuestra cuenta. Era el compromiso de cada un@ de nosotr@s.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

M.ª José: No es una cuestión de quitar sino que lamento que no se le haya dado mayor protagonismo a las personas viviendo con VIH/SIDA. Yo las sentí poco protagonistas.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

M.ª José: Más que añadir a la conferencia, me hubiera gustado que hubiese habido una mayor integración entre nosotr@s, en ruidos más informales donde nos atreviéramos a decir cosas que desde un escenario no podemos.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la organización de la conferencia?

M.ª José: Hasta el momento no hemos tenido ningún inconveniente.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

M.ª José: No, pienso que no. Sabes que a veces las expectativas son reales y a veces no y a estas conferencias vinimos con muchas expectativas de cosas. Aunque entendemos que no es nada fácil organizar una conferencia de esta magnitud, creemos que hay cosas que se les han escapado de las manos. Nosotr@s venimos de un país muy pequeñito y preferimos algo más coloquial, con mayor calidez humana.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

M.ª José: No, pienso que no. Había otras expectativas y sentimos que esta conferencia no ha sido otra cosa que una síntesis de cuestiones que ya se habían venido trabajando. Está bien, pero nos parece que no ha habido ninguna novedad. Sólo que ha aparecido una dicotomía entre tratamiento y prevención, la cual no entiendo pues-to que hablamos de que la atención debe ser cada vez más integral.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

M.ª José: Algunos conocimientos e informaciones, pero sobre todo, la relación humana.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

M.ª José: Masiva, poca relación cara a cara y positiva

Perú

Población 2001: 26.093.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 53.000

Prevalencia: 0,20%

PABLO ANAMARÍA

Asociación Prosa de Perú (Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH/SIDA)

Lima (Perú)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Pablo: En este momento estamos concentrados en tres áreas: la primera es capacitar a las personas que viven con VIH/SIDA a través de talleres de cómo vivir con el VIH/SIDA en el ámbito nacional. La segunda, es mejorar la calidad de la atención a través de talleres que se imparten a profesionales de la salud y personal sanitario, y la promoción de mesas de trabajo multisectorial en cada provincia del país, y por último, estamos trabajando en la articulación de servicios de consejería de pares en hospitales y centros de salud pública.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Pablo: Enojo, porque estoy cansado de los discursos políticos, hemos escuchado demasiadas declaraciones políticas incluso en esta conferencia y estamos cansad@s de estas declaraciones políticas que ante los demás pueden sonar políticamente correctas, pero que no llenan nuestras necesidades y expectativas. Me atrajo el lema de la conferencia "Conocimiento y compromiso para la acción". Yo creo que es momento de unir todo lo que la gente sabe y recoger lo que



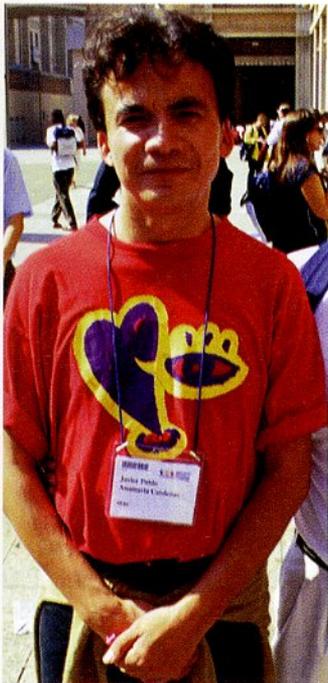
los verdader@s activistas hacen y transformarlo en compromisos concretos no en vanas declaraciones políticas.

Lo+Positivo: ¿Es tu primera Conferencia Mundial?

Pablo: Ésta no es mi primera conferencia, he estado tanto en la de Ginebra como en la de Durban y he ido viendo la evolución que ha sufrido. No obstante creo que para la gente que asiste por primera vez, éste es un evento que te enfrenta a otras realidades, pero cuando ya tú has participado en más de una te das cuenta de que hay una persistencia en caras que dicen y acaban en lugares comunes y que no se dice nada nuevo. Yo creo que hay que bajar hacia la comunidad porque en la comunidad se están dando cosas impresionantes con muy pocos recursos que hay que traer a estas conferencias. Esas experiencias no han estado aquí, ya sea por la burocracia de España y su política de visados o porque simplemente el comité científico de la conferencia no recoge el trabajo de esas personas y lo que se desea es que esas experiencias comunitarias se reflejen en una conferencia científica para que, efectivamente, haya un puente entre lo científico y lo comunitario.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Pablo: Primero, que se escuche la voz de los países de baja prevalencia, en el contexto de los países de América Latina: Perú, Bolivia, Ecuador, etc. Que aparentemente tengamos epidemias pequeñas no significa que no existamos. No existimos para recursos, para experiencias, para aprendizajes y es importante que nos escuchen. Que ONUSIDA escuche la voz de estos países y entienda de una vez por



todas que si queremos detener estas epidemias pequeñas hay que invertir en ellas, en intervenciones no sólo de prevención sino también de atención.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Pablo: Lo mejor es que en este tipo de conferencias hay más participación comunitaria, ya que son las ONG las que traducimos en nuestras actividades diarias lo que los científicos conocen en sus laboratorios.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

Pablo: La desorganización. Yo creo que ha habido una gran desorganización, muy poca consideración hacia la gente que se ha traído de tan lejos. Nos han hospedado a una hora del recinto de la conferencia y esto ha sido un problema, sobre todo, para

personas que tienen movilidad reducida y no ha habido suficientes espacios habilitados para estas personas. Los voluntarios generalmente no sabían dar ningún tipo de información ni tampoco sabían decirte donde estaban ubicadas las cosas. Yo entiendo que en una conferencia de esta magnitud se escapan cosas, pero creo que en ésta se fueron muchas cosas de control.

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Pablo: No sabría exactamente decirlo porque tendría que conocer desde dentro la organización y de cómo se planificaron las cosas, pero creo que debería haber una mayor participación comunitaria. A veces creo que se confunde y se piensa que el trabajo comunitario no es profesional y creo que si se ponen más responsabilidades en manos de la comunidad, la comunidad como lo hacemos en América Latina puede ofrecer mucho de sí misma.



DANIEL RUIZ DÍAZ
Instituto para el Desarrollo Humano-IDH
 Cochabamba (Bolivia)

Lo+Positivo: ¿Cuáles son las actividades que desarrollas en tu comunidad?

Daniel: Dos principalmente, prevención primaria y secundaria. Primaria: talleres de reflexión y educación a cuarteles militares, colegios, club de madres, centros de salud. Reforzados con teatro, video forum, juegos y ferias educativas. Secundaria: apoyo y atención integral a PVVS.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el principal motivo para participar en esta conferencia?

Daniel: Bueno, en principio ésta es mi primera conferencia y nos motivaba el hecho de poder mostrar nuestro trabajo y compartirlo, aprender más, realizar nuevos contactos para posibles financiamientos. Y también encontrarnos nuevamente con amigos que hace tiempo que están dando respuestas al VIH/SIDA en el mundo.

Lo+Positivo: ¿Qué esperas lograr de la conferencia?

Daniel: Aprovecharla al máximo, y así fue.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que es lo mejor de este tipo de conferencias?

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Pablo: Mayor peso comunitario en el comité de becas para que tenga criterios claros y haya una mayor transparencia en la selección de delegados. Que sea gente que realmente conozca el trabajo comunitario de cada región, ya que, obviamente, los problemas de Sudáfrica no son los mismos que los de Lima.

Lo+Positivo: ¿Crees que las actividades y la propia conferencia están realmente sensibilizadas e identificadas con las necesidades y expectativas de la comunidad?

Pablo: No del todo. Creo que desdichadamente en el caso del VIH/SIDA hay políticas y manejo de la política y a veces en una mesa tienes que negociar, pero hay cosas que no son negociables y me permito usar las palabras del Dr. Peter Piot que pueden ser muy buenas, pero no sé si sabe la magnitud de lo que dijo, la participación de la comunidad no es negociable.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿crees que esta conferencia está cumpliendo con tus expectativas?

Pablo: Creo que se pudieron definir mejor los itinerarios, no haberla hecho tan copiosa en cosas y que la gente hubiera podido elegir con mayor cuidado y con mayor tiempo hacia dónde dirigirse. El otro asunto es la cuestión del idioma, yo entiendo que en un mundo globalizado la gente debe ponerse al día y si la lengua de uso común es el inglés uno debe invertir para aprenderlo, pero la gran mayoría de personas que vienen de la comunidad no tienen dinero ni siquiera para comer, mucho menos lo tendrían para pagar un curso de inglés. Además, está bien que haya globalización, pero no, imperialismo.

Lo+Positivo: Hasta ahora, ¿qué crees que te llevarás a casa de esta conferencia?

Pablo: Muchos desafíos, el principal desafío es aprender a no hacer declaraciones políticas sino comprometerme más con la acción y mi compromiso con la acción es mi activismo personal, es decir, por una razón personal me veo muy comprometido con la situación, ya que es mi vida y la de muchos otros la que está comprometida, y también he entendido que no soy un líder, porque un líder es un membrete y los membretes son muy bonitos para el ego pero ayudan bien poco para el trabajo.

Lo+Positivo: En tres palabras, ¿cómo definirías esta conferencia?

Pablo: Política, comunidad y acción.

Bolivia

Población 2001: **8.516.000**

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: **4.600**

Prevalencia: **0,05**

Daniel: Contactos, conocer personas, ver los trabajos que realizan en todo el mundo.

Lo+Positivo: ¿Y lo peor?

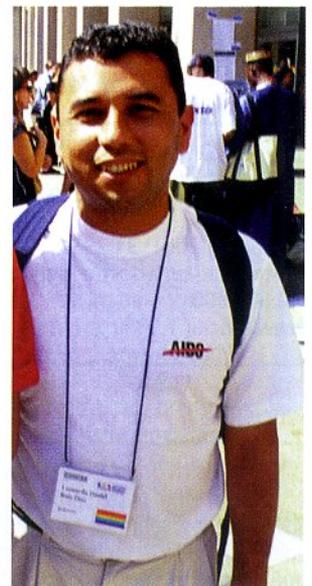
Daniel: La gente que no la aprovecha al máximo. En particular, vi gente de mi región en la inauguración y ¿luego?

Lo+Positivo: ¿Qué quitarías de esta conferencia?

Daniel: No sé, es mi primera conferencia y no puedo hacer comparaciones. En la inauguración sacaría muchos discursos políticos y metería más arte mundial con expresiones de cada cultura, y no sólo un sol que parecía un bicho, en fin.

Lo+Positivo: ¿Y qué crees que hace falta?

Daniel: Una mejor atención a las PVVS, por ejemplo la comida, el transporte, etc.





falta de recursos para trabajar en África Subsahariana. Tengo la esperanza de que un día podamos conseguir antirretrovirales.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la presencia de personas con VIH en esta conferencia?

Anne: Creo que la participación comunitaria ha sido muy importante y quisiera animar a más personas VIH+ a hablar con voz firme

y a actuar también con firmeza, porque el mundo no verá cambios a no ser que más personas con VIH/SIDA se involucren. Y éste es mi gran compromiso. Creo que si más personas desvelaran su estado serológico al VIH animarían a otras a dar el paso y así se puede contribuir a frenar la extensión de la epidemia.

Lo+Positivo: ¿Qué es lo que te llevas a casa?

Anne: Me llevo a casa el compromiso de mucha gente, el mundo entero está pidiendo acceso a tratamiento en los países sin recursos. Yo he podido comprobar que las personas con VIH que toman tratamiento viven más tiempo y esto da esperanza, sobre todo para sacar adelante a las familias. Para mí, como madre, mi mayor preocupación son mis siete hij@s. Yo no sé quién va a cuidar@ cuando yo muera. Hasta ahora he sido muy incrédula, pero ahora estoy convencida de que debemos estar unid@s, debemos tener una sola voz, blanc@s y negr@s, una respuesta única. Cuando venimos a una conferencia como ésta y vemos a personas como vosotr@s que tomáis tratamiento, sentimos mucha envidia, nos quedamos muy tocad@s. Volvemos a casa y pensamos ¿por qué nosotr@s no tenemos fármacos? Me gustaría enviar un mensaje a todo el mundo: es importante que estemos unid@s para luchar, que estemos list@s para compartir los recursos de que disponemos. Necesitamos apoyo porque seguimos luchando muy duro y no vemos el final, es muy frustrante.

Europa



Yugoslavia

Población 2001: 10.538.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 10.000

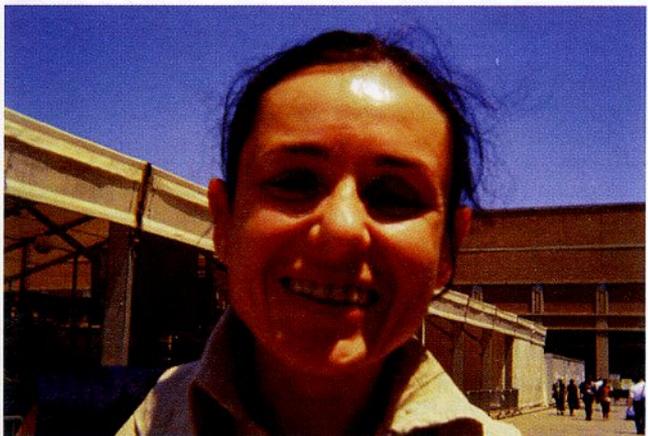
Prevalencia: 0,09%

TATJANA STAMATOVIC
ALEXO. Belgrado (Yugoslavia)

Lo+Positivo: ¿Por qué has venido a esta conferencia?

Tatjana: Porque quiero aprender más para poder ayudar a otras personas que viven con VIH en Yugoslavia. He venido a recoger nuevas ideas y a llevármelas a mi país. Estoy al frente de una ONG que se llama ALEXO y también trabajo para otra organización llamada Respuesta Generacional frente a las Drogas. Trabajo en proyectos educativos dirigidos a personas usuarias de drogas, hablando de riesgos, de VIH, de enfermedades infecciosas. En mi país se ha incrementado mucho el número de personas que usan drogas desde la guerra y luego con las sanciones internacionales. Las cifras oficiales hablan de 15.000 usuari@s de drogas por vía intravenosa en Belgrado. Aunque creemos que esta estimación es baja y habría que elevarla hasta unas 100.000 personas si hablamos de todo el país.

Lo+Positivo: ¿Qué sientes, una vez aquí?



Tatjana: Aquí estoy muy bien, me siento libre. En este país una se siente libre. En esta conferencia he conocido a mucha gente con VIH, como nosotr@s y hemos podido compartir experiencias, hablar de nuestros problemas, de nuestros dilemas.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la presencia de personas con VIH en esta conferencia?

Tatjana: He conocido muchas personas con VIH, las he conocido desde su vertiente más humana y me he sentido 'normal' con ellas y ellos.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas sobre el espacio dedicado a las personas con VIH, el *Positive Lounge*?

Tatjana: Es una experiencia completamente nueva para mí. En mi país no hay servicios para las personas con VIH. Por ejemplo, en la unidad de enfermedades infecciosas en Belgrado no hay lavabo. Es un desastre. Esto para mí es una experiencia totalmente fascinante.

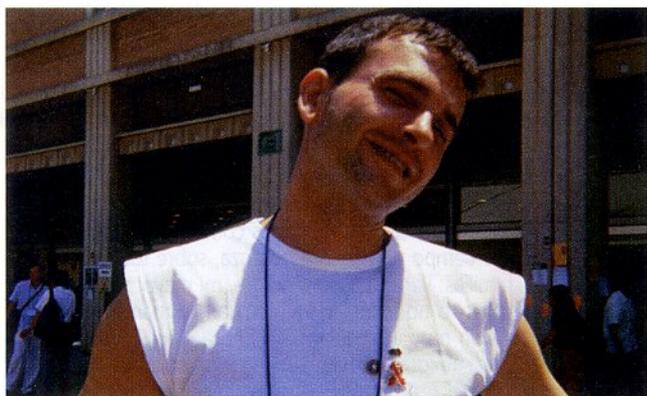
Lo+Positivo: ¿Qué es lo que te llevas a casa?

Tatjana: He recogido mucho material, sobre todo de talleres y vuelvo con muchas ideas nuevas. Además quiero involucrarme en algún proyecto de los que he conocido aquí.

BORIS MICOVIC
ALEXO. Belgrado (Yugoslavia)

Lo+Positivo: ¿Por qué has venido a esta conferencia?

Boris: Soy VIH+ desde hace cinco años y trabajo en Belgrado para ALEXO, una organización de personas que viven con VIH. Yo estoy especializado en la comunidad gay. Damos apoyo social, *counselling*, etc. He venido a Barcelona para obtener conocimientos y luego poder compartíroslos con nuestra gente. También para contactar con otras personas que viven realidades parecidas. La de mi país es muy dura. Ahora desde hace cuatro meses ya tenemos acceso al tratamiento antirretroviral. Antes tuvimos muchos problemas. De un total de 600 personas que necesitaban tratamiento urgente han muerto ya 300.



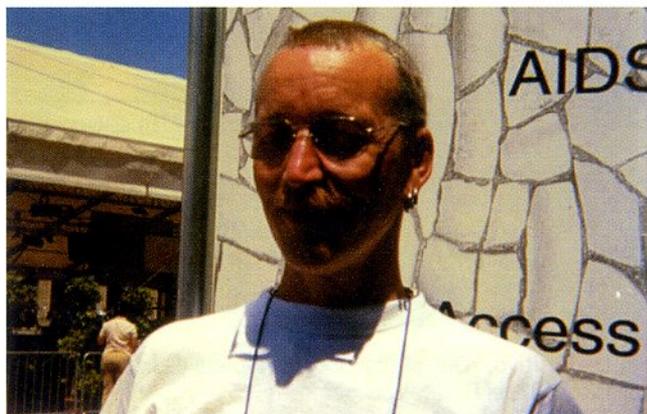
Dinamarca

Población 2001: 5.333.000
 N.º estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 3.800
 Prevalencia: 0,07%

ERLING SKOV MAOSEN
DINAMARCA VIH. Copenhagen (Dinamarca)

Lo+Positivo: ¿Por qué has venido a esta conferencia?

Erling: Porque en este tipo de conferencias se encuentran l@s científic@s y la comunidad y se trata la agenda global del VIH. Esto es muy importante. Yo formo parte de Dinamarca VIH, que es la organización paraguas de ONG VIH/SIDA en mi país. Trabajo en la parte médica.



Lo+Positivo: ¿Qué sientes, una vez aquí?

Erling: Me gusta Barcelona, me gusta España. La conferencia me gusta pero creo que ha crecido demasiado. Ahora hay dos



ROMAN DUDNIK
Responsable de proyectos Fundación del SIDA Este-Oeste Moscú (Rusia)

Lo+Positivo: ¿Por qué decidiste venir a esta conferencia?

Roman: Porque deseaba establecer contactos, adquirir experiencia y obtener información. Es mi tercera conferencia internacional, y para mí se ha convertido en algo muy importante, ya que llevo mucho tiempo en el campo del VIH.

Lo+Positivo: ¿En qué has participado en esta conferencia?

Lo+Positivo: ¿Qué sientes, una vez aquí?

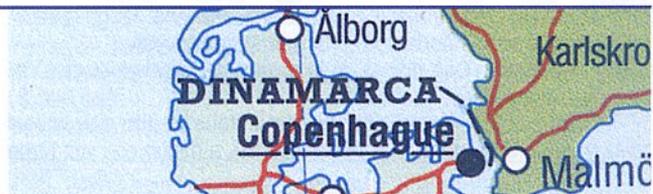
Boris: Es un sitio muy bonito, con mucha energía positiva y con muchas personas que quieren entenderse entre sí. Es genial.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas sobre el espacio dedicado a las personas con VIH, el *Positive Lounge*?

Boris: Me ha gustado mucho el *Positive Lounge*, porque a la hora de la comida puedes hablar y compartir experiencias con otras personas. El alojamiento también es bueno. Creo que todo ha funcionado bien y estoy muy contento de estar aquí.

Lo+Positivo: ¿Qué es lo que te llevas a casa?

Boris: En esta conferencia he pasado a formar parte de la Junta Directiva de GNP+ (Red Global de Personas que viven con VIH, en sus siglas en inglés). Pronto vamos a tener una reunión en Europa y espero que todo esto contribuya a mejorar mi trabajo y pueda aportar más a mi comunidad.



itinerarios nuevos y aunque me parece bien así, creo que se debería ajustar la agenda.

En general es bueno venir aquí para adquirir nuevos conocimientos. En Dinamarca tenemos acceso al tratamiento, pero los fármacos llegan más tarde que en otros países con mayores epidemias, como España o Francia.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la presencia de personas con VIH en esta conferencia?

Erling: Creo que es muy importante que haya un número amplio de personas con VIH en esta conferencia, que nos hagamos visibles, participando en talleres, en discusiones, etc.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas sobre el espacio dedicado a las personas con VIH, el *Positive Lounge*?

Erling: Acerca del *Positive Lounge*, me parece bien la idea, aunque hay que decir que en este caso se trata de un local subterráneo. Si tienes problemas físicos de movilidad puede resultar aparatoso el acceso. Es un camino largo en pendiente y debe ser muy difícil salir de ahí en una silla de ruedas. Respecto a la comida siempre tengo problemas porque soy vegetariano, pero aquí ha sido correcto.

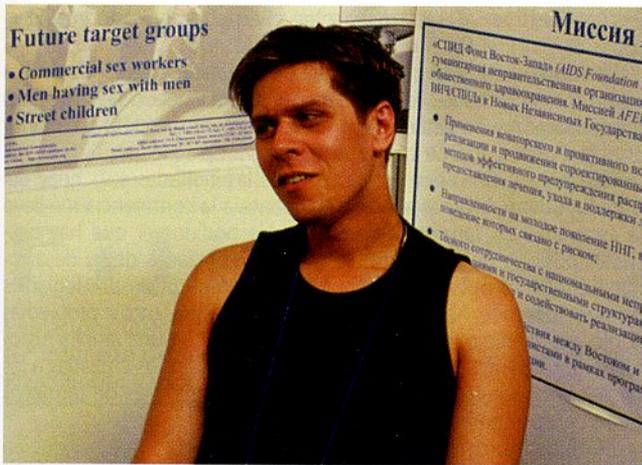
Lo+Positivo: ¿Qué es lo que te llevas a casa?

Erling: En esta conferencia ha habido más presencia de temas de mujer, al menos noto mucho entusiasmo. En Durban se presentaron trabajos muy buenos, que han tenido un seguimiento desde entonces. Por otro lado no hay muchas novedades en cuanto a los tratamientos. Por parte de mis colegas daneses, la opinión sobre la conferencia está dividida. Una parte está muy entusiasmada y la otra, l@s de mayor edad, están un poco decepcionad@s. Como he dicho antes creo que para la próxima conferencia debería ajustarse la agenda.

Federación Rusa

Población 2001: 144.664.000
 N.º estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 700.000
 Prevalencia: 0,48%

Roman: He estado en algún taller y varias sesiones, pero no me ha parecido tan interesante o útil: se presentan experiencia locales, que son válidas, pero que no pueden aplicarse en otros sitios. También hay demasiados estudios de todo tipo que se llevan a cabo con muy pocas participantes, lo que limita el alcance de los resultados. Por otro lado, he asistido a una sesión dedicada a Europa del Este, y todo se reducía a reducción de daños, no se hablaba por ejemplo de acceso a tratamientos. Creo que eso debe cambiar. Además, resulta paradójico que los programas de reducción de daños sean ilegales aunque tolerados, y sean financiados por donantes internacionales.



Lo+Positivo: ¿Qué es lo que más te ha gustado y lo que menos de esta conferencia?

Roman: Una de las cosas que me ha parecido muy bien es que las compañías farmacéuticas empiecen a producir información para pacientes en otras lenguas, como el ruso. Ha sido una grata sorpresa. En cuanto a lo negativo, creo que ha habido ciertos aspectos organizativos que no han funcionado bien, entre ellos el espacio para personas con VIH (*Positive Lounge*).

Lo+Positivo: ¿Piensas que estas conferencias siguen teniendo algún sentido?

Roman: Sí. Pese a la falta de nueva información científica, es un espacio único para hacer nuevos contactos, conocer gente. Algo muy positivo de Barcelona es que nunca antes había participado tanta gente de Rusia.

Lo+Positivo: ¿Estás de acuerdo con las acciones de protesta que se han visto?

Roman: No estoy en desacuerdo, pero creo que aquí se han pasado.

Lo+Positivo: ¿A qué te dedicas en Moscú?

Roman: Hago muchas cosas. Primero, trabajo para esta ONG denominada Fundación Este-Oeste del SIDA en un proyecto de prevención de SIDA, ITS y Hepatitis C en las prisiones rusas. Segundo, soy miembro de la Red Rusa de Personas que viven con VIH. Y tercero, como miembro del Grupo Europeo de Tratamientos del SIDA (EATG) ofrezco información sobre terapia antirretroviral a personas con VIH.

Lo+Positivo: ¿Cuál es la situación general del SIDA en Rusia?

Roman: Es terrible. Estamos en la zona del mundo donde la epidemia tiene el mayor ritmo de crecimiento. Tenemos un montón de

casos nuevos cada día, problemas de acceso a tratamiento y con los centros de salud.

Lo+Positivo: Todo indica que el uso de drogas es muy elevado en Rusia.

Roman: Sí, eso es verdad. Existen muchos programas de reducción de daños, y eso está bien, pero no deberíamos olvidarnos de los gays y los heterosexuales, de las mujeres. Estoy especialmente preocupado por las nuevas generaciones de jóvenes gays que no utilizan nunca condón y que no tienen acceso a ninguna información sobre SIDA.

Lo+Positivo: ¿Cuál es la actitud de la sociedad rusa en general respecto a las personas con VIH?

Roman: Persiste la discriminación, aunque debo admitir que desde hace un tiempo la sociedad rusa reconoce el VIH como un gran problema del país. Creo que cada vez más personas comprenden que es un tema que les concierne.

Lo+Positivo: ¿Eres una persona con VIH visible en tu país?

Roman: Sólo en determinados ámbitos. No ante la prensa, por las repercusiones que pudiera tener en mi familia. De hecho, no existe nadie abiertamente positivo en Rusia: no sé lo que sucedería si alguien lo fuese.

Lo+Positivo: ¿La comunidad gay rusa es activa frente al VIH?

Roman: De entrada diría que no tenemos una comunidad gay en Rusia. Hay gente gay, pero no está organizada, y eso es todo. Por ejemplo, el primer material de prevención para hombres gays lo ha hecho un local nocturno. En todo caso, si eres un hombre gay con VIH, tendrás bastantes problemas para encontrar pareja, porque todo el mundo tiene miedo y no quieren tener nada que ver con el VIH.

Lo+Positivo: Entonces, si estás en un local gay moscovita, ligas con alguien y le dices "soy positivo", ¿te rechazará?

Roman: Desde luego. Yo mismo lo he sufrido un montón de veces.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas sobre el gobierno ruso? ¿Está haciendo algo útil respecto al VIH?

Roman: Creo que lo están intentando. Han cambiado mucho en los últimos dos años. Ahora tenemos un Programa Federal del SIDA con bastante financiación, cuando hace dos años no había nada. No todo él, pero al menos una parte va a ir a financiar tratamiento antirretroviral. Creo que es un gran avance, porque hace dos años no se podía ni hablar del tema: nos decían que era demasiado caro.

Lo+Positivo: ¿Qué le vas a decir a tus colegas en Moscú cuando vuelvas? ¿Cómo vas a diseminar la información?

Roman: Primero voy a redactar un informe para mi organización y luego lo voy a utilizar en reuniones y talleres. Explicaré que en general ha estado bien, pero que no ha habido información nueva. Pondré especial énfasis en las presentaciones sobre transmisión materno-filial y sobre VIH en prisiones.

América del Norte

Canadá

Población 2001: 31.015.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 55.000

Prevalencia: 0,17%



Kathleen Webster

Asociación PVIH de la Columbia Británica. Vancouver (Canadá)

Lo+Positivo: ¿Por qué has venido a esta conferencia?

Kathleen: Ésta es mi tercera Conferencia Internacional, antes estuve en Vancouver y Durban. He venido para conectar con otras personas VIH+. Creo que es muy importante que no nos sitamos aislados. También he venido para aprender más sobre tratamientos. En Canadá trabajo para la organización Asociación de personas que viven con VIH de la Columbia Británica en el programa de información sobre tratamientos y educación. Con cuatro mil miembros VIH+, se trata de la mayor organización del país.

Lo+Positivo: ¿Qué sientes, una vez aquí?

Kathleen: Constantemente tengo una mezcla de sensaciones. Arriba y abajo todo el tiempo, cada día. Me entristece comprobar el enorme número de personas con VIH que no tiene acceso a tratamiento, esto me pone triste y furiosa. También estoy muy enfadada por el bajo número de mujeres que incluyen los ensayos clínicos que se están presentando. Por el contrario, también siento esperanza, cuando veo que aquí hay tanta gente comprometida a mejorar el acceso al tratamiento o cuando veo esta enorme cantidad de personas que trabajan desde distintos ámbitos en el campo del VIH.

Lo+Positivo: ¿Qué opinas de la presencia de personas con VIH en esta conferencia?



Kathleen: En general me siento satisfecha. Creo que se ha hecho un esfuerzo importante para que acudan a esta cita muchas personas VIH+ de países en desarrollo y veo a muchas mujeres. Creo que el programa de becas ha conseguido incluir a muchas personas con VIH.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas sobre el espacio dedicado a las personas con VIH, el *Positive Lounge*?

Kathleen: He oído quejas acerca de la comida y personalmente a mí no me ha gustado. Pero por encima de esto puedo decir que, en general, aquí me he sentido respetada como persona que vive con VIH.

Lo+Positivo: ¿Qué es lo que te llevas a casa?

Kathleen: Creo que ésta es una de las ciudades más guay del mundo. Bueno, bromas aparte y en cuanto a la conferencia me llevo la esperanza de futuros tratamientos. He podido ver que hay bastantes posibles nuevos fármacos en fases avanzadas de su desarrollo. Aunque reconozco que en Canadá somos un@s privilegiad@s porque tenemos acceso a tratamiento, existen otros problemas como, por ejemplo, que hay muchas personas con una amplia historia de tratamientos y que han desarrollado resistencias cruzadas a los fármacos disponibles. Las noticias sobre nuevas clases de fármacos traen un poco de esperanza.

Uno de los mensajes que quiero llevar a casa es que aunque en mi país tenemos acceso a los tratamientos no deberíamos darlo por hecho, que deberíamos ser conscientes de que somos muy privilegiad@s y que necesitamos encontrar más formas de apoyar a nuestr@s hermanas y hermanos que viven con VIH en lugares del mundo donde no hay acceso al tratamiento.

Asia



Japón

Población 2001: 127.335.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 12.000

Prevalencia: 0,009%

TARO (pseudónimo)
Centro del VIH de Japón
 Tokio (Japón)

Lo+Positivo: ¿Por qué decidiste venir a Barcelona?

Taro: Bueno, encuentro muy interesante esta conferencia, pero en realidad yo no tomé la decisión de venir aquí: mi jefa me dijo que tenía que venir. Tenía que montar un *stand*, y mi jefa me ofreció venir aquí como una prima laboral. Soy parte de la escala más baja de la entidad, pero ella valoró que había trabajado mucho, por lo que merecía venir.

Lo+Positivo: ¿Qué es lo peor y lo mejor de esta conferencia para ti?

Taro: Puedo ver los *stands* comerciales de las compañías farmacéuticas, que son tan fantásticos. Preferiría que en vez de regalar tantos objetos y tener esos impresionantes *stands*, redujeran los precios de los fármacos. Lo mejor es que he podido conocer a muchas personas que viven con VIH, saber cuál es su opinión sobre cómo están.

Lo+Positivo: ¿Crees que lo que se ha dispuesto para las personas con VIH en la conferencia es lo adecuado?

Taro: En general sí. Me decepcionó un poco el espacio para las personas con VIH (*Positive Lounge*), pero no estuvo tan mal.

Lo+Positivo: ¿Ha habido alguna sesión que te haya emocionado o impresionado más que otra?

Taro: No he podido casi asistir a sesiones porque he tenido que atender el *stand* todo el día. Pero en la ceremonia de apertura me emocionó el encendido de las velas. Decidí empezar a tomar fotos para incluirlas en un artículo en una revista japonesa, pero mientras lo hacía, empecé a llorar.

Lo+Positivo: ¿Cómo se vive con VIH en Tokio o en general en Japón?

Taro: Si vives en una ciudad grande, puedes llevar una vida confortable, porque tienes grupos de apoyo y otras facilidades.

Lo+Positivo: ¿Crees que la sociedad japonesa apoya o al menos respeta a las personas con VIH? ¿Existe discriminación?

Taro: Creo que sí, que todavía hay discriminación. Ésa es la razón por la que mi estado serológico no lo conocen mis colegas ni algun@s de mis amig@s.

Lo+Positivo: ¿En tu trabajo no saben que eres positivo?

Taro: En mi trabajo lo he contado a cinco de mis colegas, pero no a los directivos de la entidad.

Lo+Positivo: ¿Tienes alguna implicación con la comunidad del VIH japonesa?

Taro: Fuera de mi trabajo, hago de *counselor* para personas recién diagnosticadas en grupos comunitarios de Tokio.

Lo+Positivo: ¿Existe alguna red de personas con VIH en Japón?

Taro: Sí, pero suelen ser sólo para japoneses con VIH y de ayuda mutua y con frecuencia limitan el acceso a personas que no sean japonesas, lo que es un problema.

Lo+Positivo: ¿Crees que el gobierno japonés está haciendo lo suficiente tanto en términos de prevención como de asistencia a las personas con VIH?

Taro: Creo que el principal problema que tenemos es la atención a los inmigrantes. En Japón vive mucha gente que no es japonesa y para ésta es muy difícil conseguir tratamiento, porque no están cubiert@s por el sistema de salud. La mayoría no tiene residencia legal en Japón. Quienes viven en los suburbios de Tokio u otra gran ciudad aún pueden conseguir algún tipo de asistencia, pero no ocurre lo mismo con otr@s que viven por todo Japón.

Lo+Positivo: ¿Hacéis algún tipo de activismo político para conseguir que también estas personas con VIH tengan acceso a tratamiento?

Taro: No lo puedo hacer en mi organización, porque ésta está limitada por recibir el 80% de sus fondos del Ministerio de Sanidad japonés. Contribuyo en lo que puedo en mi implicación comunitaria, aunque tiene un carácter más privado.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas de la situación general del VIH en Asia?

Taro: Hasta ahora tal vez hayamos podido evitar una gran epidemia, pero no debemos bajar la guardia.

Lo+Positivo: ¿Crees que Japón tiene una especial responsabilidad con la región por ser el país más rico?

Taro: Creo que sí, pero en Japón tenemos oficialmente menos de 10.000 personas que viven con VIH, por lo que éste no es visto como un gran problema de salud pública. En esta situación es difícil

que la sociedad entiendan por qué nos tenemos que ocupar del resto de Asia.

Lo+Positivo: ¿Qué mensaje sobre esta conferencia vas a llevar a las personas con VIH de Japón?

Taro: Me voy a implicar en la organización de una reunión de estudio para informar de lo que he visto aquí. Si fuera posible, me gustaría participar en la creación de un movimiento para ayudar en toda Asia.

Filipinas

Población 2001: 77.131.000

N.º estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 9.400

Prevalencia: 0,01%

JOSEFINA DE LA CRUZ

Responsable de medios de comunicación de la Sociedad del SIDA de Filipinas

Manila (Filipinas)



Lo+Positivo: ¿Cuál es la situación del SIDA en Filipinas?

Josefina: Dicen que en Filipinas hay una baja y lenta incidencia. Pero las perspectivas no son tan buenas como parece. Tomemos Indonesia, que en el pasado tuvo una situación similar, y ahora tiene una alta incidencia. Temo que en Filipinas vayamos por el mismo camino. Filipinas es un país muy pobre, y tenemos una gran cantidad de trabajadores del sexo. No hemos podido cambiar la situación, sólo ofrecerles educación. Pero los esfuerzos se han trasladado también a los centros de trabajo y las escuelas, donde además hacemos activismo para que cambie la mentalidad sobre las personas con VIH.

Lo+Positivo: ¿El gobierno filipino está haciendo lo suficiente?

Josefina: Se han llevado a cabo varios planes, y de hecho estamos ahora siguiendo uno que se extiende hasta 2004. Son planes que intentan tener relación con lo que se hace mundialmente. El principal problema que tenemos en Filipinas, por eso, es el financiero. Ya el presupuesto general del gobierno es bastante escaso, y os podéis imaginar que luchamos por una pequeña porción de dicho presupuesto.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas de las acciones de protesta que se han visto durante la conferencia?

Josefina: Bueno, primero que estoy de su parte, pero para mí, como mujer asiática, si alguien invadiera mi stand lo interpretaría como la invasión de mi propiedad. ¿Cómo se respeta el sentimiento de los demás? Hablamos de sensibilidad, de ponerse en el lugar del/la otro/a. Por lo que creo que el modo en el que intentan lanzar el mensaje no es el adecuado. Es violento. No me gustaría que mi propiedad privada se viera violentada, igual que mi stand, por lo que creo que existe un límite que debe respetarse.

Lo+Positivo: ¿Qué piensas de la situación general en Asia?

Josefina: En Asia hay un indicador claro de lo que está sucediendo: el fuerte incremento de las ITS, que anuncia el incremento del VIH. Necesitamos que se aborde la asistencia a los pobres y el acceso a tratamiento, la sostenibilidad de los proyectos, todos los problemas que necesitamos resolver.

Lo+Positivo: ¿Qué le vas a decir a la gente sobre esta conferencia cuando estés de vuelta en Filipinas?

Josefina: Yo trabajo con medios de comunicación, por lo que voy a alentar a muchos periodistas locales para que se impliquen en este asunto. Es una lástima que más de ellos no hayan podido asistir a este encuentro porque son quienes pueden luego transmitir el mensaje a la población.

Lo+Positivo: ¿Por qué decidiste venir a la conferencia?

Josefina: Presento un póster sobre cómo trabajamos con los medios de comunicación en Filipinas.

Lo+Positivo: ¿Cómo la valoras?

Josefina: En una puntuación de 1-10 le doy un 7, sobre todo por lo bien conectado que está todo por internet, y lo que nos permite estar en contacto con nuestro país. Todo esto es muy grande, y hay muy buena gente, pero es difícil seguirlo, con todas las presentaciones orales y los satélites, yendo de una sesión a otra, a los talleres, a los pósters; miro cada día qué puedo hacer y llevarme conmigo a Filipinas.



Lo+Positivo: ¿Estás sacando provecho de la conferencia?

Josefina: Desde luego, en todos los sentidos. Aunque es un país difícil, y por ejemplo sólo ayer conseguí saber de lugares de interés aquí en Barcelona, y eso que es mi sexto día. Hasta ahora sólo había conocido mi habitación de hotel, el área del hotel, y el área de Montjuïc. Ayer me tomé medio día, y pude ir a la Catedral.

Lo+Positivo: ¿Estas conferencias tienen algún sentido?

Josefina: Por supuesto que lo tienen. Para compartir las experiencias entre la gente, estrategias e ideas para aplicar cuando vuelvas a tu ciudad y a tu país. Hay que mirar hacia adelante, y quizá encuentre personas que han estado haciendo actividades y campañas parecidas, pero la manera en que las hemos hecho pueden ser diferente en cada país.



BARRY M. W. LEE

Fundación del SIDA de Hong Kong

Hong Kong (China)

Lo+Positivo: ¿Qué es lo que más te gusta de esta conferencia?

Barry: Me ha gustado mucho encontrarme con personas de otros países que son muy abiertas y sinceras cuando hablan, algo

Hong Kong

Población 2001: 6.961.000

Nº estimado de personas viviendo con VIH/SIDA 2001: 2.600

Prevalencia: 0,03%

que me impresiona. Quizá una dificultad sea el idioma con los españoles, porque no todo ha sido bilingüe.

Lo+Positivo: ¿Qué haces en la Fundación?

Barry: Estoy contratado para prestar servicios sociales y además counselling y apoyo para personas que viven con VIH y sus allegados.

Lo+Positivo: ¿Cuántas personas recurren habitualmente a la Fundación?

¿Cómo se mide la Confianza en la terapia antirretroviral?

Puede medirse a través de los profesionales que confían en ella o a través de los miles de pacientes que se benefician de su tratamiento. Sin embargo, la respuesta de Boehringer Ingelheim para todos ellos va más allá, es el resultado de nuestro compromiso con el desarrollo de productos innovadores y de la máxima confianza, aportando toda nuestra experiencia y capacidad de investigación.

Porque entendemos que la confianza es también una medida de seguridad y comodidad en la terapia antirretroviral.





Barry: Actualmente, unas cien. Como digo, tenemos grupos de autoapoyo donde trabajamos el tema de la visibilidad, un concepto ajeno a nuestra cultura. Hay muy pocas personas abiertamente positivas en Hong Kong por la presión y discriminación sociales. Lo primero que puede suceder es que pierdan su empleo, aunque la principal preocupación es el impacto que ello pueda tener sobre la familia.

Lo+Positivo: ¿Cambió mucho la situación en Hong Kong después de la reunificación con China?

Barry: He estado trabajando en VIH desde hace 10 años y he visto muchos cambios, algunos sin duda positivos. La reunificación se

produjo hace 5 años, y no he notado que eso en particular haya supuesto un cambio respecto al VIH. Sí que creo que en general Hong Kong se muestra más abierta respecto a este asunto.

Lo+Positivo: ¿Qué crees que podría hacer que la comunidad del VIH de Hong Kong fuese más fuerte y visible?

Barry: Por un lado el que más personas con VIH fueran visibles, pero también el que la sociedad en su conjunto entendiera qué significa vivir con VIH. Hasta hace poco todo era muy negativo, pero los grupos han trabajado mucho publicando artículos o con acciones artísticas de carácter educativo.

Lo+Positivo: ¿Cuál es la actitud de la comunidad gay de Hong Kong respecto del VIH?

Barry: Creo que existe un buen nivel de concienciación, pero que eso no se traslada en la práctica. Existe una brecha entre saber cómo prevenir el VIH o ser consciente de la necesidad de prevenirlo y hacerlo efectivo.

Lo+Positivo: ¿Crees que existe discriminación en la comunidad gay de Hong Kong hacia los gays positivos?

Barry: Sí, creo que sí.

Lo+Positivo: ¿Cuál es el futuro del SIDA en Asia?

Barry: Creo que va a ser duro, especialmente porque el crecimiento de la transmisión se asocia a un fuerte incremento del uso de drogas inyectables, lo que implica dos problemas hasta ahora poco presentes en la región.

Lo+Positivo: ¿Cuál va ser el mensaje que te lleses a casa de esta conferencia?

Barry: Veo que la situación afecta a todos los países, pero a cada uno quizá de forma diferente y lo que he aprendido lo voy a tener que adaptar a la situación de mi ciudad. En todo caso, vamos a organizar reuniones y talleres en las que comentaremos nuestra experiencia en esta conferencia.



Positive Lounge: una explicación necesaria

Y es necesaria, desde mi punto de vista para que todos y todas podamos aprender de lo hecho y hacerlo mejor la próxima vez. Sé que ha habido quejas sobre el *Positive Lounge* y que a algun@s no les ha gustado, también sé que a otr@s les ha gustado mucho y han sentido que l@s cuidamos y l@s atendimos bien. Lo cierto es que las opiniones son tan diversas como el número de personas que hicieron uso del lugar y sus servicios, sino basta darle una hojeada al cuaderno de comentarios.

De mi parte y desde el Departamento Comunitario, sólo decir que desde el lugar y los recursos asignados, siempre la idea —por la cual trabajé durísimo durante meses— fue hacer lo mejor y dar la mejor calidad para las personas que viven con VIH. Detengámonos en algunos detalles. Junto con Rick Stephen —que fue el encargado en Durban de este mismo espacio— allí mismo decidimos que intentaríamos establecer un horario para las comidas como se había hecho en Durban. Al final, lo hicimos sólo el lunes 8 de julio, pues a la gente no le gustó la idea y a partir del martes, después del amuerzo, hubo comida durante todo el día de 8 a 19h. En un determinado momento se acabó la fruta y se estuvo un corto tiempo sin ella, pero se solucionó pronto. Se cambió el tipo de pan, se cambiaron los tipos de yogurt, se aumentó el

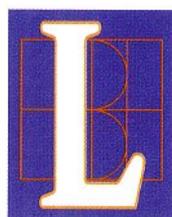
número de comidas a 700 —a partir del miércoles— pues se había dispuesto para 500 comensales, se mantuvo café, infusiones y agua todo el tiempo, etc. Con esto quiero decir que cada cosa sobre la cual había que hacer un cambio, a partir de las peticiones de l@s usuari@s, ¡se hizo!

En cuanto al acceso y las escaleras mecánicas —esto para dar sólo un ejemplo— hice todo lo que estaba a mi alcance, pero no fue posible, pues el daño fue bastante grave y esto ya tenía más que ver con quienes llevaban la logística general.

Creo que es una gran oportunidad para preguntarnos desde todas las partes, ¿qué se hubiera podido hacer que no se hizo?, si hubo algo. También para l@s usuari@s preguntarse: ¿cuál es el concepto del *Positive Lounge*?, ¿de qué forma podría ser más positivo?, etc. Espero que la próxima conferencia sea mejor y que se tengan en cuenta las sugerencias de tod@s. Mil gracias por esta oportunidad.

HERNANDO MUÑOZ
Responsable del *Positive Lounge*
Departamento Comunitario de la XIV Conferencia
Internacional del SIDA

Lo Que Queda de los días



La XIV Conferencia Internacional del SIDA (CIS) de Barcelona tocaba a su fin. Miles de delegad@s se congregaron por última vez en el Palau Sant Jordi para asistir a las presentaciones plenarias “de última hora” (*late breakers*) y escuchar los resúmenes de los itinerarios de la conferencia, que intentan condensar —se diría que un imposible— lo más relevante de lo aportado en el programa oficial. Éste es, pues, un resumen de resúmenes de lo dicho en este encuentro.

Los inestimables *rapporteurs*, el grupo de expert@s encargad@s de elaborar los resúmenes de cada uno de los tramos de la conferencia, dispusieron de un cuarto de hora escaso por cabeza para ofrecer una síntesis de lo más notable producido en Barcelona en cada una de las áreas cubiertas por el/la expert@ en cuestión y por el grupo de ayudantes del que necesariamente deben rodearse para cubrir sus respectivos itinerarios durante este descomunal encuentro: ciencia básica, ciencia clínica, epidemiología, prevención, ciencias sociales, intervenciones e implementación de programas y activismo y políticas.

Ciencia básica

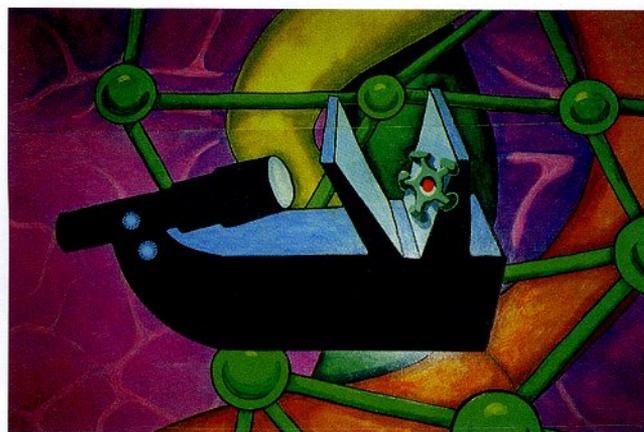
José Alcamí, del Instituto Carlos III de Madrid, fue el responsable de ofrecer el primer resumen de esta última jornada, correspondiente al itinerario A (ciencia básica). Si la CIS de Barcelona ha tenido como lema “Conocimiento y Compromiso para la Acción”, bien podemos decir que tal conocimiento se genera inicialmente en los laboratorios de los científicos “de base”, éstos que nunca ven a un/a paciente pero que tratan de escudriñar hasta el último rincón del microcosmos del VIH (los virólogos) o de nuestro sistema inmune y de las células y órganos que lo componen (inmunólogos).

Alcamí explicó que la CIS de Barcelona ha dejado claras un par de ideas ya conocidas: en el lado negativo, que la cura del VIH parece menos evidente que nunca; en el positivo, que los Tratamientos Antirretrovirales de Gran Actividad (TARGA) han probado con creces que son capaces de frenar la evolución del VIH y de restaurar o preservar muy buena parte de las respuestas inmunes, ofreciendo así años libres de enfermedad a la vida de la persona VIH+.

Un hallazgo francamente preocupante y presentado durante esta XIV CIS sería que el VIH parece atacar con especial predilección aquellas células CD4 que, al menos en principio, están equipadas para hacer frente específicamente al propio virus. De hecho, parece que las cada vez más populares interrupciones estructuradas de TARGA podrían llegar a destruir hasta un 20% de media de este tipo de poblaciones celulares.

Otros aspectos fundamentales sobre la ciencia básica del VIH dados a conocer en Barcelona y destacados por Alcamí en su resumen son:

- La “razonable” correlación encontrada por el grupo parisino de Kristine Katlama entre las respuestas específicas de las células CD4 y la situación de “no progresor a largo plazo” (ese pequeño porcentaje de personas que preservan su sistema inmune y mantienen a raya su carga viral sin la ayuda de TARGA durante períodos de tiempo normalmente asociados con la evolución a SIDA).



- El estudio sobre el fenómeno de “superinfección” (infección con una segunda cepa del VIH en una persona ya infectada con otra cepa genéticamente muy similar), presentado por Bruce Walker, de la Escuela de Salud Pública de Harvard en forma de estudio de un caso único pero no por ello menos significativo y preocupante. En esencia, el estudio presentó el caso de un paciente enrolado en un estudio sobre superinfección (uso de TARGA seguido de ciclos de Interrupciones Estructuradas, IE), que, en ausencia de TARGA, había mostrado control de la replicación viral durante varios meses y presencia de robustas respuestas inmunes específicas frente al VIH. Tras un episodio de sexo no protegido el paciente experimentó rebrote viral y los análisis mostraron la presencia de otro virus tipo B ligeramente distinto al primero. Sin duda, se trata de hallazgos alarmantes, particularmente para quienes trabajan en el desarrollo de vacunas anti-VIH (muy centrados en conseguir respuestas específicas anti-VIH)

- El trasvase entre la ciencia básica y la ciencia clínica ofrece nuevas dianas de actuación para el futuro más o menos próximo, entre las que se contarían notablemente los agentes conocidos como “inhibidores de la entrada”. Más allá aún, Alcamí menciona la creciente importancia de las dianas relativas a la célula a infectar, más que las relativas al VIH en sí mismo (que son las más ampliamente estudiadas hasta la fecha y las que de momento han producido los fármacos antirretrovirales de que disponemos).

- Las vacunas, preventivas o terapéuticas, han ocupado un lugar preponderante en esta conferencia. No hay nada espectacularmente nuevo, pero la tendencia es positiva y se traduce en un avance del conocimiento de los mecanismos de la inmunidad frente al VIH. Un aspecto concreto destacado por Alcamí es el protagonismo alcanzado en Barcelona por los anticuerpos y el estudio de sus

Las ilustraciones que aparecen en este artículo corresponden al Mural del Pueblo Español realizado por SERGIO GALLO y MAGDALENA SERVA con motivo de la XIV Conferencia Internacional del SIDA.

mecanismos de acción neutralizadora de las proteínas virales. El experto español nos recordó, entre el escepticismo y la esperanza, que a fecha de hoy hay 25 vacunas entrando en Fase I de investigación, 5 entrando en Fase II y 2 en Fase III.

Alcamí, como la inmensa mayoría de los presentadores de esta conferencia, se refirió con contundencia a la desesperación de millones de personas con VIH y sin acceso a tratamientos que pudieran salvar sus vidas, a pesar de la esperanza que alumbran los innegables, aunque lentos e inciertos, avances científicos reflejados en Barcelona 2002.

Ciencia y atención clínicas

Pedro Cahn, de Argentina, fue el responsable de unificar los informes de sus colaboradores y de ofrecer a los delegados su informe del itinerario B de la CIS: ciencia y atención clínicas. Tras reconocer la imposible tarea que se le había solicitado (apenas dispuso de 13 minutos para su síntesis), Cahn pasó a destacar los aspectos más notables presenciados durante esta CIS.

El tratamiento de la mujer VIH+ embarazada en los países industrializados ha avanzado enormemente desde los tiempos de la monoterapia con AZT y hoy en día implica en la mayor parte de los casos el uso de TARGA con estas mujeres. Los informes dados a conocer durante la CIS no parecen sugerir efectos deletéreos de TARGA ni para los niños ni para las madres, aunque Cahn se ocupó de señalar un informe de los Países Bajos que registró un nivel más que llamativo de lactatemia no sintomática (50%) en los niños perinatalmente expuestos a antirretrovirales.

Cahn también nos recordó un significativo trabajo que encontró una correlación negativa entre el éxito de TARGA y ciertos factores demográficos o clínicos como ser mayor de 50 años, ser usuario de drogas inyectables o haber sufrido enfermedades asociadas a SIDA antes del uso de TARGA.

Por lo que hace a los grandes estudios comparativos entre brazos de tratamiento TARGA, Cahn destacó como "de considerable importancia" el ensayo ACTG 384, presentado esa misma mañana durante las sesiones llamadas "de última hora". El complejo diseño multifactorial del ACTG 384 se vio en cierto modo frustrado por las interacciones entre los regímenes de tratamiento, pero sus hallazgos apoyan con fuerza el uso de zidovudina (AZT), 3TC y efavirenz como terapia inicial y sugieren que el uso alternativo de ddI y d4T como primeros nucleósidos podría ser subóptimo en tal contexto. De entre los nuevos fármacos o estrategias de uso de fármacos ya existentes, Cahn destacó los datos a 48 semanas con pacientes que añadieron el recientemente aprobado análogo de nucleótido tenofovir a sus regímenes en fracaso; el uso conjunto de lopinavir/ritonavir (Kaletra) con amprenavir, difícil por sus potenciales interacciones pero no necesariamente inútil, y el uso de saquinavir en gel duro, que parece superior en farmacocinética y tolerabilidad en regímenes potenciados con ritonavir a dosis "mini" a su congénere el saquinavir en gel blando.

Además, mencionó que hay 21 nuevos agentes en distintas fases de investigación clínica (8 no nucleósidos, 8 nucleósidos y 5 inhibidores de la proteasa); que las esperanzas más recientes se cifran en los agentes de familias realmente novedosas (notablemente los inhibidores de la entrada viral); que el no nucleósido experimental de Tibotec TMC 125 está proporcionando datos preliminares muy esperanzadores con pacientes resistentes a efavirenz y nevirapina; que el IP experimental atazanavir parece presentar una especial relación con su compañero de familia amprenavir (las mutaciones características del primero favorecerían una hipersensibilidad potencialmente positiva al segundo, y viceversa); que el inhibidor de la fusión T-20, a pesar de sus dificultades de uso, está demostrando ser una importante opción para pacientes en mult fracasos; o que las populares Interrupciones Estructuradas del Tratamiento TARGA (IET) aún están lejos de haber probado que su uso en la práctica clínica rutinaria esté justificado, por lo que de momento habrían de restringirse muy exclusivamente al contexto de los estudios o ensayos clínicos (Joel Gallant presentó un interesante estudio en el que el límite de 350

CD4 aparecía como el umbral por debajo del cual el riesgo de un IET superaría claramente sus potenciales beneficios para el/la paciente).

Cahn también sintetizó los últimos datos sobre mortalidad entre personas VIH+ que confirman que el SIDA no es ya la fuerza conductora de los fallecimientos de las personas con infección por VIH en nuestro entorno y que condiciones como la enfermedad hepática terminal o las dolencias cardiovasculares parecen estar recogiendo tal testigo.

Finalmente, tampoco Cahn quiso eludir una enérgica mención a todas y cada una de las razones por las que los tratamientos TARGA habrían de universalizarse y llegar a los millones de personas con VIH en países empobrecidos, y resaltó los resultados de varios estudios históricos sobre el uso de TARGA en lugares pobres (Brasil y Sudáfrica, particularmente), que demuestran a todo aquel/lla que no quiera estar ciego que TARGA también puede funcionar en estos países (y si lo intentáramos, muy posiblemente en muchos otros).



Epidemiología

El tema central del itinerario C fue el conocimiento de la epidemia en términos poblacionales, como nos informó Noel Gill, de Londres, relator de la sesión. El acercamiento al tema se llevó a cabo a partir de las siguientes preguntas:

¿Existen nuevas informaciones sobre los determinantes de la transmisión del VIH en las diferentes poblaciones?

¿Qué nos dicen los estudios poblacionales sobre la progresión actual del VIH en las personas y sobre el impacto de la terapia antirretroviral?

¿Qué más sabemos sobre la interacción entre la infección por VIH y otras enfermedades infecciosas?

¿Cómo han mejorado los métodos epidemiológicos y qué hemos aprendido de sus limitaciones?

Y finalmente, ¿cuáles son las buenas y las malas noticias de los sistemas de vigilancia en todo el mundo?

Los determinantes de la transmisión sexual del VIH vuelven a poner sobre la mesa la relación entre las ITS (infecciones de transmisión sexual) y el VIH: las ITS generan ulceraciones e inflamación genitales que dañan la integridad de la mucosa, con el consecuente incremento tanto de la infectividad como de la vulnerabilidad. Reynolds presentó datos sólidos en este sentido sobre un estudio prospectivo en la India. Se observaron unas 200 seroconversiones del VIH-1 y otras 200 del VHS-2 (virus del herpes simple 2) en una población con un 43% de prevalencia de VHS-2: los resultados mostraban un mayor riesgo de VIH entre quienes se infectaron con VHS-2, y aun mayor cuanto más reciente la infección de éste.

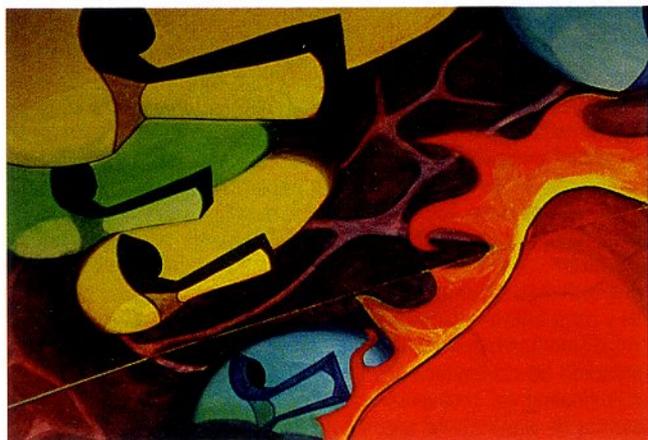
La investigación sobre los determinantes de progresión parece dejar claro que los diferentes subtipos del VIH no juegan ningún papel relevante en tal fenómeno. Si lo tiene, como sabemos, el uso de TARGA, que ha reducido la morbilidad y la mortalidad asociadas al virus, aunque algún trabajo indica un estancamiento en el descenso estadístico en 2001. En cuanto a grupos, un estudio con 1.800 seroconvertidos en Italia a los que se ha hecho seguimiento entre 1998 y 2001, mostró que el beneficio atribuible a TARGA era inferior en los usuarios de drogas en comparación con los homosexuales,

coincidiendo con los resultados de un *abstract* español de Pérez-Hoyos.

Al tratarse de un encuentro mundial, las interacciones con otras infecciones se centraron en la tuberculosis (TB) y la malaria. Todavía es motivo de discusión si la TB acelera el curso de la infección por VIH subiendo la carga viral, como señalan las pruebas de laboratorio, o sencillamente una mayor carga viral del VIH es un factor de riesgo para la emergencia de TB, como indican los datos en humanos presentados por Day. En cambio, un estudio prospectivo realizado en Malawi y presentado por Kublin muestra que la presencia de la malaria incrementa el ARN de VIH en entre 0,25 a 0,35log desde el nivel basal, aunque éste efecto revierte tras un tratamiento adecuado de la malaria: tratar la malaria ayuda pues a la no progresión del VIH.

Gill dedicó especial atención a la vigilancia de la resistencia primaria, o transmitida, por su doble relevancia: primero ayuda a desarrollar estrategias de tratamiento inicial dado que las personas infectadas con variantes resistentes a los fármacos pueden presentar un riesgo superior de fracaso virológico pese a que nunca hayan seguido un tratamiento antirretroviral, y segundo ayuda a evaluar los programas de prevención dado que la transmisión de virus resistentes puede interpretarse como un fracaso de la prevención. En esta línea, las investigaciones arrojaron resultados dispares y no siempre comparables: mientras que Ammaranond informó de una reducción de la transmisión de cepas resistentes en grupos australianos entre el periodo 92-95 y el 96-01, Bennett describió un sistema de vigilancia centinela en 10 ciudades de EE UU que sugerían un incremento de la presencia de resistencia a ITINN y dos o más fármacos entre las infecciones recientes.

Gill insistió en que los datos presentados en esta conferencia nos alertan de que la epidemia no está bajo control en todos los grupos de transmisión (*sic*) en los países industrializados. Crece la incidencia del VIH entre los hombres gays, como señalaron investigaciones realizadas en Ámsterdam y San Francisco, paralela al aumento de las ITS y el sexo anal no protegido en el Reino Unido.



Ciencia de la prevención

La Conferencia de Barcelona es la primera en que la prevención tiene un itinerario propio y además, con la pretensión de centrarlo en enfoques científicos. Es difícil evaluar hasta qué punto eso se ha conseguido, aunque George Rutherford, de los Países Bajos, relator correspondiente, aseguró que los trabajos presentados refuerzan la evidencia de que existen intervenciones eficaces y efectivas para prevenir la transmisión del VIH.

Rutherford empezó resaltando la importancia de las intervenciones educativas para adolescentes, como muestra el ensayo binacional sobre programas en escuelas de México y Tailandia, que incorporaron lo aprendido en modelos previamente evaluados y encontraron después una clara asociación con el uso del condón.

No hubo grandes novedades en las intervenciones conductuales entre adultos heterosexuales, quizá por la escasez de estudios en

países en desarrollo. Una excepción destacable es el IMAGE, un innovador ensayo de intervención comunitaria que emplea un sistema que incluye financiación con microcréditos para mujeres jóvenes y sus familias en la Sudáfrica rural: los resultados se conocerán pronto.

Rutherford también habló del incremento de comportamientos sexuales de riesgo entre hombres que tiene sexo con hombres en los países desarrollados. Llamó la atención el descubrimiento de prácticas que puedan percibirse como seguras cuando no lo son: se citó concretamente el *dipping*, definido como uno o dos actos breves de penetración anal previos al uso del condón, que pese a su percepción como seguro está asociado a seroconversiones recientes en Ontario (Canadá).

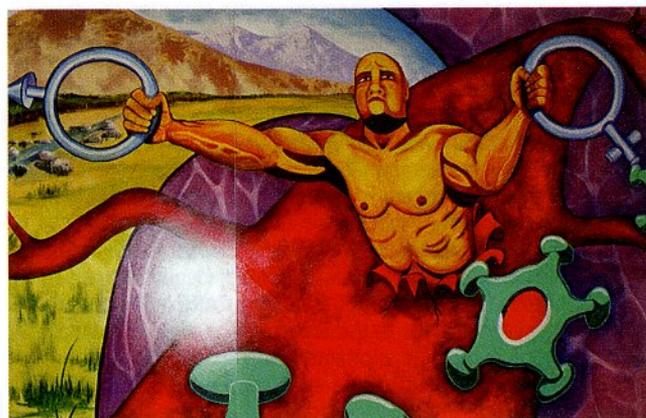
Una parte central de esta presentación se centró en la evaluación de la Prueba y *Counseling* del VIH (PCV) como herramienta preventiva. Pese a su probada eficacia, la generalización de su uso no es sólo cuestión de recursos: un trabajo sudafricano mostró que el estigma, la ausencia de tratamiento y el aislamiento social inhiben a los potenciales usuarios de PCV.

Los obstáculos no se limitan a los países en desarrollo: en los industrializados sigue habiendo una proporción elevada de personas que no vuelven a buscar los resultados tras la extracción o que expresan una ansiedad continuada frente a la prueba por miedo a los resultados. Hubo varias presentaciones sobre cómo mejorar la PCV, entre las que Rutherford destacó la del programa NIGHT de California en la que una unidad móvil (una furgoneta) se acerca a poblaciones con difícil acceso a la PCV tradicional, como los usuarios de drogas o las trabajadoras sexuales: a lo largo de cuatro años más de 100.000 personas se realizaron la prueba de detección, de las que 1.174 dieron positivo al VIH.

Un elemento beneficioso que puede no valorarse lo suficiente de los programas de reducción de daños es su efecto más allá de la población diana: Sherman y sus colegas de Baltimore descubrieron que los usuarios de drogas inyectables que participaban en intercambios de jeringuillas con frecuencia promocionaban las prácticas seguras entre participantes esporádicos, y éstos a su vez podrían convertirse en agentes de intercambio para quienes no participaban en absoluto. En cuanto a la asociación entre uso de drogas y sexo no protegido, Shoptaw detalló un programa que combinaba incentivos y *counseling* para hombres gays que toman anfetaminas en Los Angeles, que tuvo efectos positivos tanto en la reducción de la toma de drogas como de las prácticas de riesgo.

Un simposio evaluó resultados contradictorios de tres estudios (dos en contra y uno a favor) sobre si el tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) tiene impacto sobre la incidencia del VIH: la conclusión fue que si bien el manejo de las ITS es siempre un componente importante de las estrategias de prevención de la infección por VIH, el impacto será más prominente en poblaciones con altas incidencias conjuntas. Por ejemplo, tres diferentes intervenciones en Sudáfrica, Kenia y Filipinas emplearon 1 gramo de azitromicina como tratamiento básico para las ITS entre trabajadoras del sexo, y sus resultados coincidieron en que esta estrategia podía reducir tanto las infecciones bacterianas como presumiblemente el riesgo de adquisición del VIH.

La investigación en microbicidas vaginales está tomando un tímido auge desde hace poco, pese a la decepción del nonoxynol-9, que



ha tenido que ser descartado por dañar las células epiteliales. Rutherford dedicó una diapositiva completa al gel de carragenano (un espesante que se utiliza como aditivo alimentario), de nombre comercial Carraguard, que ha sido evaluado en Sudáfrica y Tailandia. Se pidió a las mujeres que se aplicarían el gel tres veces por semana y antes de cada penetración durante 12 meses. Estas mujeres no presentaron mayor probabilidad de anomalías en el tracto genital que el grupo control de mujeres, lo que permite que el producto pase a la Fase III de experimentación.

En la transmisión materno-infantil en países sin acceso a TARGA existe un consenso más o menos extendido sobre la administración de una dosis de nevirapina en la madre antes de la rotura de membranas y luego al/la recién nacido. Pero, ¿qué pasa si la madre se presenta en la clínica cuando ya se ha iniciado el proceso? Un estudio en Malaui todavía no finalizado parece sugerir que en esta situación la administración al bebé de nevirapina más una semana de zidovudina reduce más el riesgo de transmisión que la nevirapina sola.

Los médicos han sido escépticos sobre la relevancia de la profilaxis postexposición no ocupacional (PPE-NO): dar tratamiento inmediatamente después de riesgo de transmisión no relacionado con el trabajo (esto es, la que no se produce por accidentes en centros sanitarios). Dos registros amplios de Europa y de EE UU siguieron a 700 personas que recibieron PPE-NO, de las que el 13% abandonó la terapia por efectos adversos, pero que sólo dos se seroconvirtieron. Otro informe del Congo evaluó a 111 mujeres que recibieron PPE-NO después de una violación: tres presentaron efectos adversos, pero ninguna resultó infectada por el VIH.

Rutherford dejó para el final una mención a las vacunas preventivas, que también se han abordado en el itinerario A, para recordar que las dos más avanzadas finalizarán sus ensayos de Fase III entre finales de 2002 y principios de 2003.

Ciencias sociales

La fuerza del itinerario E, o lo que es lo mismo la fuerza de las ciencias sociales, se fundamenta en que trata primordialmente con la construcción social del conocimiento y la manera en que se crea el entendimiento. Las ciencias sociales abordan los debates establecidos y los someten a un nuevo escrutinio teórico y empírico. De este modo se abre el camino a una mayor comprensión de la epidemia y a lo que estamos intentando hacer frente a ella.

Esta fue la definición aproximada que utilizó la sudafricana Mary Crewe para introducir a la audiencia en su resumen sobre esta pieza del programa, quizá no tan valorada como se merece. Con frecuencia, los aspectos relacionados con la sociología, la economía, la cultura, la política o la legislación en torno al VIH parecen las hermanitas pobres del "conocimiento duro" de la medicina, la epidemiología y la psicología del comportamiento. Crewe reivindicó a los científicos sociales y su insistencia en la comprensión del y su intervención sobre el contexto -palabra clave de este itinerario- en el que los seres humanos nos movemos.

Tomemos como ejemplo el simposio "Furia Social: Violencia Sexual y Masculinidad", en el que las presentaciones reconocieron que el tema no se limita a la proclividad individual de los hombres hacia el comportamiento violento y, en su lugar, habría que investigar las fuerzas culturales y sociales que facilitan la violación. En un trabajo de campo en Sudáfrica, se descubrió que la violación grupal era un medio por el que los hombres mostraban la solidaridad de grupo. Del mismo modo, en la India los hombres utilizan la violencia para reforzar las normas de género y las mujeres toleran esa violencia para cumplir con las expectativas de género. Por ello se comparó la idea de que tanto "la violencia sexual" como "la masculinidad" son categorías bastante más complejas y multidimensionales de lo que hasta ahora se ha admitido en la investigación del VIH/SIDA.

También se revisó el concepto de vulnerabilidad de las mujeres y las nociones de riesgo. Informes de Zimbabue, Angola, Nigeria y San Francisco mostraron cómo las mujeres han conseguido, con fórmulas diversas, crear nuevas redes de poder y apoyo que, a muchos niveles, desafían los estereotipos convencionales que todavía se utilizan para describirlas y su posición dentro de las familias, la sociedad

y las estructuras políticas. Así, en la sesión "Embarazadas en positivo", se dio especial énfasis a los elementos afirmativos de las mujeres con VIH que están embarazadas, y cómo esta experiencia modificó su relación con las estructuras de salud, con sus parejas y sus familias.

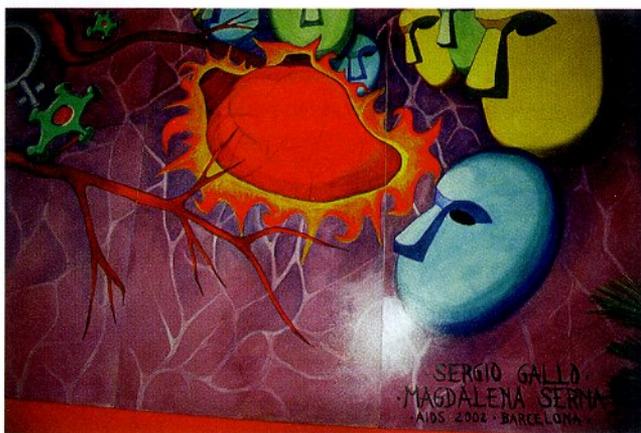
La sesión "En el talego" incluyó presentaciones de Nepal, EE UU, Zimbabue y Australia que nos enseñaron cómo las prisiones reflejan las relaciones de poder, las vulnerabilidades y los desequilibrios de género que existen fuera de la cárcel, y también las posibilidades de cambio del propio medio institucional.

Que las turbulencias sociales y económicas proporcionan un campo fértil para un rápido incremento tanto del uso de drogas inyectables (UDI) como del VIH fue la evidencia que planeó en la sesión "Las agujas no son sólo para coser": nos contaron cómo se han incrementado los riesgos asociados al VIH entre los refugiados afganos que son usuarios de drogas y viven en Pakistán en el contexto de la "guerra contra el terrorismo" o sobre el aumento de la epidemia de UDI y VIH en la Argentina en bancarrota.

Los ponentes y participantes en la sesión sobre trabajo sexual ("Conseguir clientes") de Uganda, Sudáfrica, Nigeria y la India estuvieron de acuerdo en que la investigación y la intervención con los trabajadores se ha centrado en exceso en el sexo como el único factor de riesgo y el único elemento empleado para definir a los trabajadores del sexo. Ello enmascara cualquier comprensión de sus papeles como esposas, madres, hermanas, amigas y miembros de la sociedad en su conjunto. Esto es particularmente evidente en las maneras en que las organizaciones religiosas estigmatizan y caracterizan el trabajo sexual. Esto reduce a los trabajadores sexuales a la estrechez de categorías "de riesgo" y elude desarrollar una visión social de los trabajadores sexuales como ciudadanos participantes.

La sesión "De hombre a hombre" insistió en la importancia continuada de la implicación de y el apoyo a la comunidad gay para un sentimiento de identidad y unas prácticas sexuales más seguras, tal como nos muestran estudios recientes en EE UU. En el otro extremo, investigaciones en Rusia sugieren que una parte significativa del sexo entre hombres es transaccional y descubren la vulnerabilidad ligada a la inexperiencia de las comunidades gays y a la inestabilidad económica del país.

Crewe cerró su relato de las sesiones con una referencia a la creciente relevancia que los estudios económicos tienen en la planificación y evaluación de programas sobre VIH/SIDA, tanto preventivos como asistenciales. Remarcó la necesidad de un mayor debate entre activistas y economistas que permita dejar de demostrar los efectos negativos de una epidemia que no conseguimos controlar para empezar a demostrar el beneficioso impacto de nuestras intervenciones.



Intervenciones e implementación de programas

La estadounidense Mary O'Grady tuvo el encargo de resumir el itinerario F, que junto con el G fueron la novedad, no se sabe si perdurable, de esta conferencia internacional. El F, que tenía como

título "Intervenciones e Implementación de Programas", debía abordar un análisis crítico de los actuales modelos de trabajo, su impacto sobre la realidad y la determinación de necesidades que deben abordarse en el presente y el futuro próximo. Como dijo O'Grady, ha llegado el momento de utilizar lo que hemos aprendido aquí para diseñar nuevas intervenciones, construir a partir de 21 años de conocimiento científico y programático, y a través de una efectiva implementación de programas, aprovechar la oportunidad para fomentar una mayor colaboración entre todos los sectores y entre todos los segmentos de la sociedad: familias, comunidades, municipios, naciones, grupos religiosos, organismos internacionales y desde luego el sector privado.

Los primeros ejemplos concretos sobre el beneficio de esta estrategia de colaboración se centraron en Brasil y su oferta de proporcionar antirretrovirales genéricos a otros países de América Latina, y en Haití, donde un programa de base comunitaria que integra la prevención y la asistencia sanitaria para ITS/VIH y que incluía tratamiento directamente observado por un periodo corto para la tuberculosis (TB) y TARGA para el VIH, demostró que se puede dar terapia de forma efectiva en países empobrecidos.

El hecho de que esta intervención multidimensional fuera aplicada en medio de otros problemas de salud concomitantes, de pobreza extrema, desempleo, y falta de alimentos, vivienda y agua potable prueba que disponemos de la capacidad de reproducir este tipo de esfuerzo en su máxima extensión empezando ahora mismo.

En otras ocasiones, la estrategia para obtener cuidados y tratamiento puede pasar por el recurso a los instrumentos de protección legal. O'Grady trajo a colación el muy comentado ejemplo sudafricano, por el que se crea una coalición de ONG, una clínica universitaria y juristas locales para demandar judicialmente al gobierno de Sudáfrica para que proporcione nevirapina a las mujeres embarazadas y evitar así la transmisión materno-infantil del VIH. El Tribunal Constitucional del país decidió el 5 de julio de 2002 obligar al gobierno a poner en marcha dicha intervención, lo que apunta a que los tribunales de justicia también pueden jugar un importante papel para reforzar la respuesta de las comunidades, las sociedades y los países frente a la epidemia.

La implicación de las personas que viven con VIH, y en general de miembros de aquella población hacia la que se dirige la intervención, resulta capital para reforzar los programas y el apoyo comunitario a éstos. También en Sudáfrica, en Ciudad del Cabo, una intervención de base comunitaria incluye un programa de formación para mujeres embarazadas que viven con VIH. Mujeres positivas que acaban de dar a luz vuelven a la clínica como consejeras para educar, asesorar y apoyar a otras mujeres con VIH. De este modo, estas mujeres son capacitadas por sus pares para participar en la toma de decisiones y son informadas sobre el tipo de parto, el uso de tratamiento para reducir la transmisión del VIH y los métodos de alimentación infantil.

O'Grady se centró a continuación en los modelos de intervención para la reducción de daños entre usuari@s de drogas. El éxito de estos modelos depende de que sean comprensivos y tengan un carácter de colaboración entre la comunidad, las autoridades locales,

la policía, los legisladores y los polític@s. Ha de incluir la descriminalización del uso de drogas y el acceso sin restricciones a jeringuillas limpias. La relatora citó expresamente los casos de Ginebra, Suiza, donde existen salas de venopunción que ofrecen a hasta seis usuari@s al mismo tiempo un lugar seguro y garantizado, y el de una innovadora ONG australiana financiada en parte con dinero público, que está gestionada por usuari@s de drogas para usuari@s de drogas y que desarrolla diferentes tipos de intervenciones de capacitación, y cuya continuidad viene apoyada por el activismo político en el plano nacional.

Otros programas involucran a los jóvenes en el diseño de sus propios mensajes por un cambio conductual. Un programa comunitario en Zimbabue financiado por un empresario local fomentó un proyecto tan bueno dirigido por jóvenes para la prevención del VIH que resultó en un aumento del respeto de sus propios padres, lo que a su vez aumentó su autoestima e hizo disminuir su interés por comportamientos de riesgo.

Y una vez más, la interconexión entre prevención y tratamiento se evidenció en un proyecto en cuatro centros de la India en los que un incremento de la disponibilidad de asistencia sanitaria para el VIH condujo a una mayor demanda de servicios tanto de prevención como de asistencia. Es más, la expansión de los servicios asistenciales y de apoyo en el ámbito comunitario generó una mayor implementación de programas y un uso aumentado de los métodos de prevención por parte de poblaciones en riesgo.

Activismo y políticas

Si el tema de esta conferencia es convertir el conocimiento y el compromiso en acción, es dentro de este itinerario G sobre Activismo y políticas donde muchos de los aspectos cruciales sobre cómo vamos a conseguir eso han surgido. Aunque en realidad es difícil restringir cualquier discusión sobre lo que se ha aprendido en torno a la política y el activismo en esta conferencia a lo que ha pasado en las sesiones del programa, cuando tanto de lo acontecido en los pasillos y espacios comunes fue en sí mismo y por sí mismo un ejemplo de trabajo activista y político en acción.

Ésta fue la introducción del último relator de la sesión, Terje Anderson, que se presentó como una persona que vive con VIH, exusuuario de drogas, extrabajador del sexo y hombre gay. También como un hombre blanco que vive en EE UU, un privilegiado. Lo hizo para evitar insistentemente la percepción de que hablaba en nombre de otr@s a los que no podía, ni debía, ni quería representar: las personas que viven con VIH de todo el mundo, millones de personas que nunca podrán asistir a una conferencia internacional pero cuyas vidas dependen del éxito de que nuestras discusiones se hagan realidad.

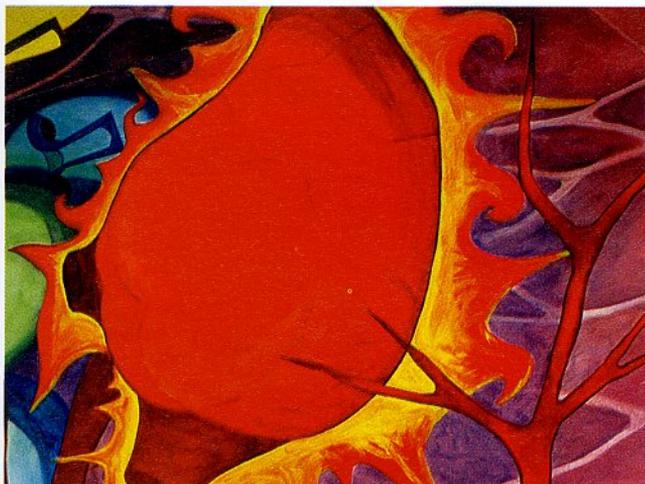
Alcanzar objetivos políticos a través del activismo exige una perspectiva multifocal y flexible. Esto quedó ilustrado en una serie de debates sobre estrategias para superar el precio de los fármacos, en los que se exploró la negociación de reducciones de precio, donaciones de compañías farmacéuticas, legislación sobre patentes, acuerdos comerciales internacionales y la producción de genéricos, para concluir que cada uno de ellos podía adquirir su propia relevancia en diferentes contextos.

Anderson señaló que el movimiento del VIH/SIDA se ha adaptado a trabajar dentro del marco referencial de los derechos humanos y a utilizar dicho marco para avanzar en el acceso a tratamientos, la prevención y estándares éticos de investigación. Pero dicho marco referencial está lejos de ser universal.

Un elemento clave en el desarrollo del trabajo activista y político es la implicación de las personas que viven con VIH, cuyo beneficio ha sido mostrado en varias presentaciones. Pero para que esta implicación tenga sentido se requieren compromiso y acciones reales, no sólo una compostura ideológica, y para ello hay que movilizar los recursos suficientes, algo que no sucede en todos los países.

Pero hay más cuestiones que exigen una profunda discusión. Durante los días de la conferencia se oyó reiteradamente que podía obtenerse un consenso por el que, con los recursos movilizados, tres millones de personas de países en desarrollo obtendrían tratamiento





Para acabar, Anderson destacó que esta conferencia ha enseñado claramente que, más que nunca, esta lucha se está planteando, y debe plantearse, en el plano político. Que exige un liderazgo político comprometido y que es nuestra responsabilidad comprometernos en dicho liderazgo cuando no nos estén prestando la atención que deben. Lo que no está claro es si los científicos, los médicos, las personas con VIH, las ONG, los profesionales que proporcionan servicios y otros agentes relevantes están de verdad dispuestos a asumir los riesgos asociados con introducirse en la arena política. Puede ser más cómodo dar discursos sobre activismo y soplar silbatos entre personas que piensan como un@ en una conferencia del SIDA, pero ¿cuántos están dispuestos a hacer lo mismo si ello significa pérdida de subvenciones públicas, pérdida de acceso a los ámbitos de toma de decisión, pérdida de empleo, aislamiento social, experimentar discriminación y estigma?

Anderson acabó su emotivo discurso con una cita de Helen Gayle: "La justicia llegará cuando quienes no han sido golpeados sientan tan indignados como aquellos que sí lo han sido".

Las diapositivas de las sesiones de relatores (*rapporteurs*) están disponibles en su original en inglés en:

www.aids2002.com/program/oralsessions_rapporteursessions.asp

antirretroviral en 3 años. Pues bien: ¿qué 3 millones? ¿Dónde? ¿Quién toma la decisión? ¿Quién se quedará fuera? Si son posibles 3 millones, ¿por qué no 6, 9, 12, 24 millones? ¿Alguien ha preguntado a quienes no recibirán tratamiento si aceptan este objetivo por "consenso"?

Hemos oído varias veces, continuó Anderson, que el debate prevención frente a tratamiento está superado, pero todos sabemos que, a tenor de las sesiones en las que se discutieron las decisiones de asignación de recursos, el debate, en muchos aspectos, no ha hecho más que comenzar.

Hemos dicho tantas veces en esta conferencia que un asunto clave es el de la expansión a gran escala de la prevención y asistencia. Aunque Anderson comparte esta idea, cree que no debe ignorarse que todavía en muchas partes del mundo tanto en desarrollo como desarrollado estamos intentando aprender cuál es la mejor manera de proveer dichos servicios incluso a pequeña escala.

Y no hay duda de que en las sesiones y los discursos se ha expresado un sentimiento más fuerte que nunca de que la marginalización y el estigma siguen conformando y definiendo esta epidemia. Pero pese a las cada vez más discusiones sobre cuestiones como el derecho humano a viajar libremente, no está claro que ninguno de nosotros tengamos los medios para cambiar las políticas más atroces contra las que protestamos.



ORDEN DE PAGO POR BANCO

NOMBRE

BANCO O CAJA LOCALIDAD

DOMICILIO AGENCIA C.P.

Código C/ C (20 dígitos)

FIRMA

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Esta revista es gratuita y la puedes encontrar en asociaciones y centros sanitarios pero si quieres recibirla en casa, colabora con nosotr@s.

NOMBRE

DIRECCIÓN

POBLACIÓN PROVINCIA

C. POSTAL TEL. FAX

Autorizo una donación anual de:

20 € 40 € €

Forma de pago:

Talón nominativo adjunto Giro postal Por Banco

En el caso de pago por banco, rellena y envía también la Orden de Pago adjunta a:
 Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)
 c/ del Pi, 10 1º 2º 08002 Barcelona (España)



aunando esfuerzos



Bristol-Myers, S. A.
Grupo Bristol-Myers Squibb

La chispa de la vida

Las organizaciones estadounidenses Health GAP (Proyecto de Acceso Global a la Salud) y ACT UP han ideado y puesto en marcha la campaña Trata a tus Trabajadores (*Treat your workers*) para que las multinacionales con mayor implantación en África garanticen asistencia sanitaria y tratamiento antirretroviral a sus trabajadores infectad@s o afectad@s por el VIH/SIDA.

Coca-Cola
Dejamos morir a nuestro personal

TRATAMIENTO
para el **SIDA** YA

NEGLIGENCIA
= MUERTE
PARA L@S TRABAJADORES
de **ÁFRICA**

Desde abril pasado puede encontrarse en las páginas www.actupny.org y www.healthgap.org las cartas dirigidas a los ejecutivos de Coca-Cola en las que se les insta a poner en marcha la financiación y ejecución de programas sanitarios.

Se les recuerda que aceptaron sufragar gastos sanitarios para 1.500 trabajadores, si bien se calcula que el número de trabajadores de plantas embotelladoras o distribuidoras con contratos de exclusividad para Coca-Cola se eleva a más de 100.000.

Se considera inaceptable el hecho de minimizar las obligaciones adquiridas en pos de maximizar los beneficios, y así lo hicieron notar durante la Conferencia de Barcelona.

El 10 de julio pasado una botella hinchable del famoso refresco de más de 7 metros, con la leyenda "La negligencia de Coca-Cola=la muerte para los trabajadores de África. Tratamiento Ahora. Terminemos con el *apartheid* sanitario" abrió una manifestación contra la política empresarial en África del gigante de la receta secreta.

Muérete

Más radical es el arranque de www.treat-your-workers.org donde pueden encontrarse los comunicados de prensa, las acciones y campañas de ambas organizaciones. Según ell@s, la respuesta de Coca-Cola a sus trabajadores con VIH/SIDA es clara: muérete.

Dado que la desidia de las multinacionales está suponiendo la aniquilación de la población activa en el continente africano, se ha marcado el 17 de octubre de 2002 como el día de boicot mundial a los productos Coca-Cola con el apoyo de plataformas y asociaciones de los cinco continentes.



Bajo a la mina cantando

Por desgracia, ésta no es una de las frases más oídas entre los trabajadores de la minería en Sudáfrica, un sector especialmente azotado por la epidemia.

Se calcula que entre un 25 y un 30% de los emplead@s son VIH+, y durante años la política empresarial ha sido la de trabajador/a muerto/a- trabajador/a puesto/a, hasta que algo empezó a cambiar.

AngloGold ANGJ.J, un coloso de la extracción de oro y diamantes, evaluó los costes del VIH en unos 5 ó 6 euros por cada onza de oro producida, pero podría elevarse a 9 euros si no se actúa con celeridad. Los costes hacían referencia al absentismo laboral, gastos sanitarios, fondos de pensiones y los costes de selección y formación de nuev@s trabajadores.

La salida no podía ser otra y a mediados de agosto de 2002 Reuters informó de que AngloAmerican AGLJ.J iba a empezar a proporcionar tratamiento antirretroviral a sus emplead@s VIH, poco después se sumaría a la iniciativa la especialista en diamantes DeBeers Consolidated Mines. Sin presupuesto definido y sin aventurar el número de personas que recibirán tratamiento, representantes de la primera afirmaron: «Ofrecer TAR a nuestr@s emplead@s positiv@s prolongaría su vida laboral y contendría futuros costes relacionados con el SIDA».

Las reacciones han sido muchas y diversas, desde los que eufóric@s consideran que se ha sentado un precedente, hasta los que ven la creación de un vínculo de dependencia entre los trabajadores y la empresa, y plantean reticencias éticas al condicionamiento de la medicación a ser trabajador/a en activo, además de criticar el hecho de que los trabajadores deban pagar un porcentaje de la misma.

Los hay, también, que se sorprenden por que las grandes empresas aún no hayan asumido algunos de los principios básicos de la economía social: revertir a la sociedad parte de los beneficios que ha ayudado a generar.

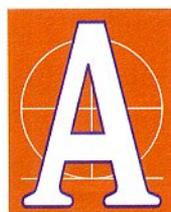
En las páginas web que hemos relacionado encontraréis más información sobre estas y otras campañas (muy interesante la campaña *Vote Smart*, en la que se pide a partidos políticos que definan y mantengan sus planes de acción para el VIH/SIDA, ¿Para cuándo un Vota Positivo?).

Ojalá la chispa de la vida prenda en tu conciencia y el 17 de octubre no sea un día como otro cualquiera.

¿Cómo adherirse al boicot contra Coca-Cola del 17 de octubre de 2002?

Moviliza a las personas de tu organización y entorno. En www.treat-your-workers.org encontrarás un formulario para adherirte a la acción que tras rellenarlo puedes enviarlo a info@healthgap.org.

Entender una presentación científica



proximarse a la ciencia clínica del VIH sin haber tenido una formación científica previa puede convertirse en una pesadilla. El lenguaje que se usa en las presentaciones de los estudios es una jerga muy específica que si bien sirve para facilitar la comunicación entre científicos, para los no entendidos supone una barrera difícil de superar. En una brillante presentación durante el Taller Internacional de la Comunidad sobre Ciencia y Tratamientos (ICTSW), el pasado mes de julio en Barcelona, el veterano activista de EE UU, el Dr. Bob Munk, aportó algunas de las claves para la interpretación de las presentaciones que se pueden ver en una conferencia científica sobre VIH. Ésta es, a juicio del que escribe, la lección de Munk.

Actitud crítica

Es importante partir de la idea de que las presentaciones científicas son como anuncios de publicidad. Cuando una compañía farmacéutica ofrece resultados sobre el desarrollo de un nuevo fármaco tenderá a dar los mejores datos, de forma que la audiencia fácilmente pueda pensar: "se trata de un fármaco excelente", "es mejor que sus competidores". Y no sólo en los estudios con finalidad comercial se 'visten' los resultados: hoy día el prestigio de los investigadores independientes también fluctúa según los resultados de los trabajos que presentan. En general, nadie quiere mostrar malos resultados, es decir, resultados contrarios a la hipótesis de trabajo. Por lo tanto, resultará indispensable mantener, en todo momento, una actitud crítica con lo que se está viendo y oyendo.

Según Munk, para entender mejor el estudio resultará muy útil formularse las siguientes preguntas:

¿Es relevante la cuestión que intenta resolver este estudio?

Toda investigación busca la respuesta a una pregunta formulada inicialmente. Es importante detenerse a pensar si se trata de una pregunta clara o si, por el contrario, el anuncio resulta confuso. Preguntarse si la respuesta que se pueda obtener servirá realmente para mejorar el tratamiento de las personas que viven con VIH nos ayudará a decidir si dicho estudio puede ser de nuestro interés o no. Un@ mism@ también puede hacer el ejercicio de pensar en qué modo hubiera planteado la pregunta.

Cuando se trata de estudios en los que se comparan fármacos, habrá que distinguir cuál es el fármaco que se está comparando y cuál es el 'control', es decir, el que actúa como referencia. Otro aspecto a considerar es si las combinaciones de fármacos en estudio son realistas, si se trata de regímenes que las personas están tomando o podrían tomar, o si por el contrario el estudio nos está planteando algo no aplicable al mundo real.

¿Se han incluido en el estudio las personas adecuadas?

Saber la cantidad de las personas que han sido incluidas en el estudio y sus características nos dará una idea de cuán generalizables pueden ser los resultados. Es importante conocer los criterios de inclusión (quién puede participar) y los criterios de exclusión (quién no puede participar) y pensar si son razonables y apropiados para la finalidad del estudio.

Existen estudios sobre nuevos fármacos que excluyen, por ejemplo, a las personas con transaminasas altas según un criterio de prudencia, es decir, para evitar que esa persona pueda desarrollar episodios severos de toxicidad hepática. Si bien en ciertas fases de la

investigación puede tratarse de una medida sensata, a veces, lo que se está buscando son esencialmente mejores resultados: menos efectos adversos, menos abandonos, una respuesta mayor y más prolongada en el tiempo. Teniendo en cuenta que muchas personas con VIH tienen también infecciones crónicas como hepatitis C o B, los resultados de un nuevo compuesto cuyos estudios hayan excluido a personas con cierto grado de daño hepático no podrán ser aplicados a este importante porcentaje de personas que viven con VIH.

Lo mismo sucede con las mujeres. Hay estudios que directamente excluyen a las mujeres en edad fértil, intentando evitar así bajas en el estudio por embarazo o cargas familiares. Si no hay participación de mujeres en un estudio o si se trata de una participación muy baja, difícilmente podrán aplicarse los resultados a este grupo de población.

¿Se ha medido realmente aquello que es importante?

Medición de resultados o endpoints

Cuando se formula la hipótesis de trabajo o la pregunta que se quiere resolver al final de la investigación, se establecen lo que en inglés se llama *endpoints*, es decir, aquella información que resultará necesaria obtener para contestar la pregunta. Se dividen en primarios y secundarios. Por lo general, los estudios tienen un solo *endpoint* primario o principal, que es el dato indispensable en cuya consecución nada debe interferir. Por ejemplo, en un estudio sobre un nuevo fármaco, el *endpoint* primario -en español podríamos decir la medición de resultados primaria- sería la medición de VIH en plasma, o carga viral. Este dato nos dirá si el fármaco es activo y nos dará una idea de su potencia.

Más allá resultará útil poder distinguir si se trata de marcadores subrogados o mediciones de resultados clínicos. Los primeros son marcadores de sustitución, es decir, datos indirectos. En los estudios sobre VIH los marcadores subrogados suelen incluir los recuentos de linfocitos CD4, la carga viral de VIH en plasma, los niveles de transaminasas, por ejemplo. En cambio, la medición de resultados clínicos consiste en la observación directa de lo que ocurre a los pacientes que participan en el estudio: los síntomas que experimentan, los efectos adversos, las enfermedades oportunistas, etc.

Depende del tipo de estudio puede bastar con marcadores subrogados, como en el caso del ensayo que busca la potencia de un fármaco. Pero si queremos tener una idea de cómo se va a comportar este medicamento en la población potencial que va a tomarlo, necesitaremos medir también resultados clínicos en un grupo de personas suficientemente grande y representativo. En todo caso, Munk sugiere que siempre nos preguntemos sobre la confianza que nos dan estas mediciones.

¿Los datos obtenidos apoyan la conclusión final del estudio?

Ante la presentación de los resultados de un estudio, Munk sugiere tener en cuenta que puede existir un sesgo importante para que éstos acaben apoyando una determinada conclusión. Cuando se dice que un fármaco ha sido bien tolerado, seguro y eficaz, ¿qué significa realmente?, ¿qué datos llevan a tales conclusiones?

Para ello es muy importante prestar atención al diseño del estudio. Habrá que saber si la investigación parte de datos obtenidos con anterioridad (normalmente provenientes de historiales clínicos) o si se trata de un experimento donde los datos se recogen posteriormente al diseño del estudio. En el primer caso se trata de un estudio retrospectivo (del latín *retrospicere*: mirar hacia atrás), en el segundo, de un estudio prospectivo (del latín *prospicere*: mirar, examinar). Los resultados de estudios retrospectivos nunca serán tan convincentes como los de estudios prospectivos, en los que el diseño se ajusta a la obtención de una respuesta concreta. En un estudio prospectivo sabemos que comparamos entre similares porque conocemos las características basales (al inicio del estudio) de los participantes; sabemos a quién se incluye y excluye; cuántas personas abandonan el estudio y en la mayoría de los casos por qué lo interrumpen. De todas formas hay preguntas que no son posibles contestar con un diseño prospectivo. No es aceptable, por ejemplo, que en un estudio no se ofrezca tratamiento a alguien que lo necesita, o se le ofrezca un tratamiento subóptimo. Así, en la actualidad, estudiar el impacto de TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) en una enfermedad oportunista debe hacerse de forma retrospectiva, porque no es ético poner en peligro a un grupo de personas cuando las recomendaciones oficiales indican que hay que iniciar tratamiento.

Otra característica a conocer del estudio es si se trata de un estudio con control o sin control. Se llama control al grupo similar de personas con el que se compara el grupo que toma un tratamiento experimental. Los estudios sin control, también llamados estudios de casos (en inglés: *case-series*), son difícilmente generalizables, es decir, aplicables a la realidad, pues no existe una referencia a la que comparar los resultados del experimento. A veces se realizan comparaciones con grupos parecidos que en otros estudios han tomado otro tratamiento, pero de esta forma no tenemos suficientes garantías para saber si esta comparación tiene realmente sentido.

Además de existir un grupo o brazo control, será deseable que las personas hayan sido distribuidas en cada uno de los grupos de forma aleatoria (en inglés: *randomized*) y a ser posible que no sepan si están en el brazo experimental o en el brazo control (estudio ciego) y que el investigador tampoco sepa quién está en cada brazo (estudio doble ciego). Con ello se reduce la posibilidad de sesgos por parte del/la participante y del/la investigador/a y sus resultados tendrán mayor rigor científico. Así el estudio con control aleatorio y doble ciego es el que nos da mayores garantías.

El número de participantes también es importante. Para estudiar la potencia de un fármaco es posible que sea suficiente con un número pequeño de participantes, pero en cambio para comprobar su eficacia y seguridad a largo plazo será fundamental que el estudio se lleve a cabo con un grupo amplio de personas.

El tiempo es otro factor a tener en cuenta. Un estudio sobre un nuevo fármaco de seis meses de duración que quiera convencer de que con dicho fármaco no hay aumento de riesgo cardiovascular o lipodistrofia no es aceptable pues estas complicaciones suelen aparecer al cabo de más tiempo.

Una vez recogidos los datos, según como se analicen, pueden obtenerse distintos resultados. Para Munk la pregunta a hacerse siempre ante la presentación de datos es: ¿se están contando todos los participantes?

Un análisis de intención (en inglés: *As Treated* o *On Treatment* o AT, OT) se centra exclusivamente en los datos de aquellas personas que siguen tomando el tratamiento asignado en el estudio. Desde que empieza la investigación este número desciende en el tiempo si hay personas que dejan de tomar el tratamiento asignado o se les pierde en el seguimiento. Así obtenemos una visión parcial de lo que ha sucedido en el estudio.

Un análisis de intención de tratamiento (en inglés: *Intent to Treat* o ITT) incluye los datos de todas las personas que han participado en el estudio, incluso aunque lo hayan abandonado. Se trata de una visión más global de lo que ha pasado en el estudio.

Munk resumió las diferencias entre los dos tipos de análisis en dos ideas básicas: un análisis en tratamiento "te dice lo que ocurre cuando las personas toman esa terapia" mientras que un análisis de intención de tratamiento "te indica lo que ocurre cuando los médicos prescriben dicho tratamiento". Normalmente un porcentaje de personas no aguanta los efectos secundarios y no toma el tratamiento según las indicaciones. Así estos resultados son más semejantes a lo que pasa en general.

¿Confías en los datos obtenidos y en los análisis realizados?

Realizar un estudio clínico comporta un elevado gasto. Los estudios pueden estar patrocinados por compañías farmacéuticas o tratarse de investigaciones académicas con una financiación ajena a cualquier interés comercial. Munk se pregunta: ¿son todos los estudios pagados por la industria sospechosos?, o en otras palabras: ¿son mejores los estudios académicos? La respuesta, como apuntamos al principio, no es tan sencilla como puede parecer a simple vista. Nos ayudará a resolver cada caso concreto saber si los resultados que finalmente se presentan corresponden al análisis planeado desde un principio, si se están mostrando sólo los resultados positivos o también podemos saber los negativos.

¿Cuál es el contexto de este estudio?

Los resultados de un estudio deben interpretarse en su contexto. De entrada, Munk sugiere hacerse las siguientes preguntas: ¿qué otros estudios han tratado de responder la misma pregunta?, ¿cuáles han sido sus resultados?, ¿qué aporta este estudio en cuanto al número y tipo de personas estudiadas?, ¿y en cuanto a la duración del seguimiento?, ¿y en cuanto a diseño? Además, y muy importante, habrá que conocer la opinión de los expertos en dicha materia, pero sin olvidar nunca que la ciencia avanza mediante la revolución.

Pregunta, pregunta, pregunta

"No seas tímido". Así tituló Munk su última diapositiva. Ante cualquier duda o para obtener más información sobre el estudio se pueden hacer preguntas en la misma presentación, finalizada ésta se puede acudir al/la investigador/a o investigadores responsables o pedir su correo electrónico para contactar más tarde, preguntar a otros investigador@s interesados en la materia y por supuesto será muy útil también poder compartir todo este proceso crítico con nuestros colegas.



Para y desde las poblaciones migrantes

U

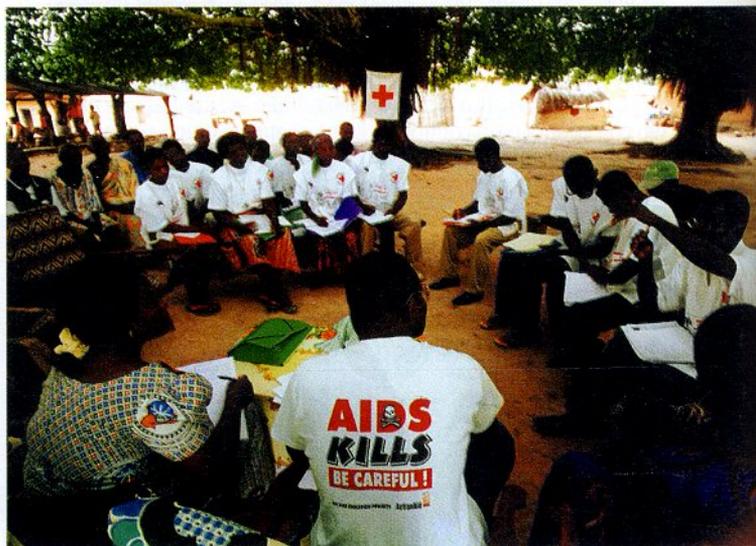
na de las características principales de los diferentes colectivos inmigrados en nuestro país es su rica diversidad cultural, que se hace también extensible al ámbito sanitario. L@s profesionales de la salud que atienden a sus pacientes siguiendo los protocolos de atención y prevención de la medicina occidental se encuentran ante el hecho de que sus pacientes inmigrantes no responden a tales códigos sino a los de su propio ámbito cultural. Por ello much@s líderes comunitarios y algun@s profesionales de la salud consideran necesario que uno de los aspectos en los que se debe intervenir activamente es el del conocimiento y la comprensión de la diversidad cultural y sexual del/la inmigrad@ para facilitarle el acercamiento al sistema público sanitario a través de programas de atención y prevención más adecuados a sus mitos y representaciones en torno a sus prácticas sexuales y al SIDA. Para tratar de responder a estas necesidades, se celebraron dos encuentros relacionados con la Conferencia de Barcelona.

Jornadas sobre Sexualidad, Inmigración y Prevención del SIDA

Durante el mes de junio de este año se celebró en la Ciudad Condal, como actividad preparatoria a la XIV Conferencia Internacional del SIDA, las Jornadas sobre Sexualidad, Inmigración y Prevención del SIDA. Sus objetivos principales eran reflexionar y conocer los aspectos socioculturales que influyen en las prácticas sexuales de los colectivos inmigrados, las creencias y visiones de l@s profesionales de la salud con respecto a la sexualidad, inmigración y prevención del SIDA y la consecución de propuestas y acciones para mejorar y adecuar la atención y la prevención en la práctica sanitaria.

En estas jornadas divers@s ponentes internacionales hablaron sobre las distintas concepciones y representaciones que se tienen de la sexualidad en aquellas regiones de las que proceden la mayoría de inmigrantes: Asia Central, África Subsahariana, el Magreb y América Latina. Se pretendía que l@s asistentes, profesionales de la salud, agentes de salud y mediadores culturales, conocieran y comprendieran cómo se vive la sexualidad en esas zonas y se establecieran las diferencias existentes respecto a la concepción occidental. En este sentido, se puso de manifiesto que los programas de prevención válidos para Occidente son poco adecuados o ineficaces tanto para las zonas mencionadas como para los colectivos procedentes de éstas que han inmigrado a Europa. Como ejemplo, se puede citar la ineficacia de los panfletos con información escrita sobre el SIDA en zonas donde una gran parte de la población femenina es analfabeta (Magreb) o el fomento inadecuado del uso del preservativo en países en los que se considera que éste atenta contra la hombría (Pakistán).

Dentro de las jornadas se desarrollaron además diversos talleres en los que l@s participantes debían identificar los múltiples estereotipos socioculturales presentes en las prácticas profesionales en el entorno de la sexualidad, la inmigración y la prevención del SIDA. Finalmente, se expusieron las conclusiones y las propuestas en las que, de manera general, se puso de manifiesto la necesidad urgente de crear e implementar más y mejores programas de actuación y prevención, partiendo del conocimiento de la diversidad en la práctica sexual para adaptarlos a los diferentes colectivos inmigrados en España. Asimismo, se insistió mucho en la captación y formación de un mayor número de mediadores culturales y agentes de salud procedentes de los propios colectivos inmigrados con el



objetivo de que sirvan de puente entre el sistema sanitario español y dichos colectivos.

En definitiva, estas jornadas han mostrado que los referentes culturales de una persona pueden determinar su comportamiento. Sin embargo, también es cierto que los códigos culturales generales se alimentan de los procesos de aprendizajes particulares, por lo que es importante trabajar con las personas además que con la cultura.

Para más información, contacta con el Centro de Medicina Tropical de Barcelona en cvsmt.pbcn@ics.scs.es

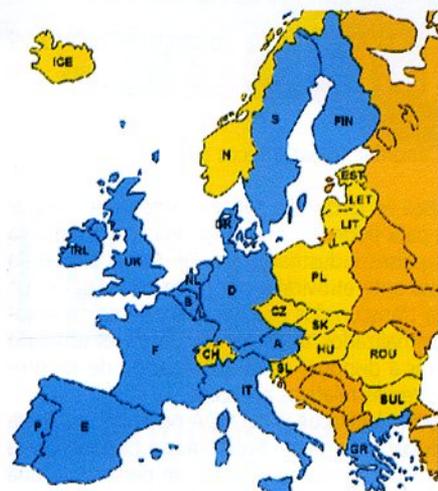
Simposio: Inmigración y SIDA – Situación, Políticas e Intervenciones

Dentro del marco de las actividades de la XIV Conferencia Internacional, la organización AIDS & Mobility (Proyecto Europeo SIDA y Movilidad) llevó a cabo una actividad satélite sobre Inmigración y SIDA: Situación, Políticas e Intervenciones. Sus objetivos eran incrementar los conocimientos con respecto a la inmigración y el VIH/SIDA, describir el estado de la situación relacionada



con la movilidad y el VIH en diferentes regiones del planeta, presentar modelos en la práctica sanitaria adecuados en el área de las políticas, prevención y atención y facilitar el intercambio de visiones y experiencias de trabajo en el campo del VIH y la movilidad.

En este simposio los ponentes comenzaron por explicar las múltiples dificultades por las que atraviesan las zonas más deprimidas del planeta para el acceso a la salud y a los tratamientos antirretrovirales. Se hicieron intervenciones sobre Asia del Sur y Central, Europa, África, América Central y México. Aunque la situación socioeconómica, política y cultural de cada región es particular, todos los ponentes coincidieron en que los factores que impulsan la movilidad de las personas hacia los países más desarrollados parecen ser muy similares en las mencionadas regiones: conflictos, guerras y pobreza. Existe un factor añadido, que según los ponentes se ha detectado sobre todo en África, que es la necesidad de emigrar para conseguir acceso a tratamiento antirretroviral. Por otra parte, se puso de manifiesto que en todos los países receptores de inmigrantes la xenofobia y la estigmatización hacia estos son actitudes comunes. Incluso en países en los que existía una política abierta hacia la inmigración como



Países europeos con programas de AIDS & Mobility

según los ponentes, éstos pueden ser inmigrantes potenciales. Por último, se resaltó la necesidad de tener en cuenta a la mujer como un ser sexualmente activo y, por tanto, potencial transmisora del virus del VIH, desechando la imagen de la mujer como víctima pasiva. El informe completo de este simposio está disponible en su original en inglés en www.aidsmobility.org/satellitebarcelona.pdf

era el caso de Canadá, ahora se exige la prueba obligatoria de detección del VIH. En este sentido, se hizo hincapié en la necesidad de llegar a un acuerdo respecto a una política global para abolir este tipo de pruebas que atentan contra los derechos humanos.

Finalmente, los ponentes expusieron una serie de propuestas para disminuir la incidencia del VIH/SIDA

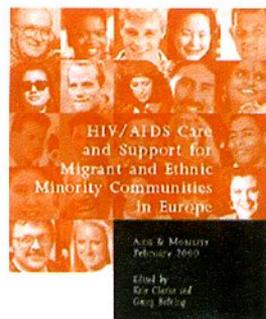
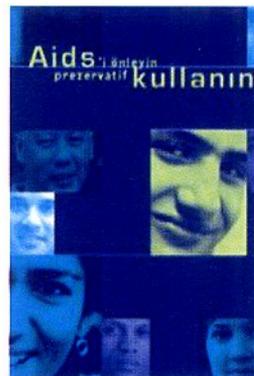
en la población inmigrada. Una

de las más destacables es la implementación de programas preparatorios para los inmigrantes antes de salir de su país, en los que la educación sobre VIH sea una parte fundamental. También se propuso la realización de intervenciones de base comunitaria, en las que las actividades deberían extenderse además a la familia y a la comunidad del/la inmigrado en su país de origen,

ya que, según los ponentes, éstos pueden ser inmigrantes potenciales. Por último, se resaltó la necesidad de tener en cuenta a la mujer como un ser sexualmente activo y, por tanto, potencial transmisora del virus del VIH, desechando la imagen de la mujer como víctima pasiva.

El informe completo de este simposio está disponible en su original en inglés en

www.aidsmobility.org/satellitebarcelona.pdf



Traductores, mediadores y agentes

Con el rápido incremento de la inmigración en nuestro país han aparecido, a veces con más voluntarismo que profesionalidad, iniciativas dirigidas a hacer de puente entre los sistemas de salud y los colectivos inmigrados. Esto ha hecho que se utilicen varios conceptos y figuras como si fueran sinónimos, cuando en realidad cumplen diferentes papeles.

Quien acompaña a una mujer inmigrante que no habla castellano al/la médico, por ejemplo, es una traductora (casi siempre es otra mujer). Su actuación se limita a verter en la otra lengua las preguntas del/la facultativo y luego a traducir al castellano lo que la paciente responda. Sin embargo, su tarea es crucial para el inicio de la interacción con el sistema de salud.

Puede que el/la médico recomiende algún tipo de práctica o incluso análisis exploratorio al que un/a paciente inmigrante se niegue. Esto puede ser particularmente cierto si el/la paciente y el/la médico no son del mismo sexo. En estas ocasiones, el/la médico puede sentirse perplejo o desarmado. Un mediador cultural ayudará a entender a la parte correspondiente el porqué de la petición del/la especialista y el porqué de las reticencias del/la paciente, y a intentar encontrar una vía de acuerdo. Por ejemplo, que la

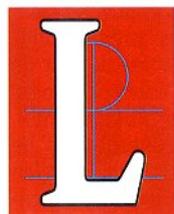
exploración la realice un/a profesional del mismo sexo.

Pero si de lo que se trata es de abordar aspectos particularmente delicados, como es la prevención sexual del VIH, incluso un/a mediador/a puede no ser suficiente. Entonces lo que vamos a necesitar es un/a agente de salud comunitaria, una persona surgida de la propia comunidad entre la que se desea introducir el mensaje preventivo. El/La agente de salud comunitaria estará en mejores condiciones de conocimiento cultural y accesibilidad al grupo, por lo que podrá trabajar desde dentro, evitando sentimientos de imposición cultural, las actitudes y creencias que puedan dificultar el abordaje de la prevención.

El objetivo final, claro, es contar con agentes de salud comunitaria, ya que pueden asumir también el rol de mediadores culturales o de simples traductores a lo que es ya una figura muy valiosa. Ahora bien, la formación de agentes de salud lleva su tiempo y requiere recursos no siempre disponibles: improvisar en este terreno puede tener efectos muy negativos que rompan canales de comunicación con frecuencia frágiles.

JOAN TALLADA

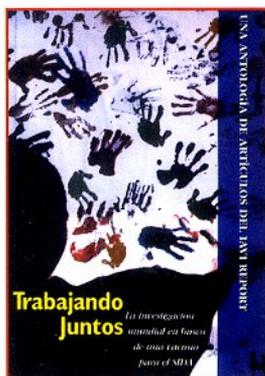
El debate sobre las **vacunas** del VIH **más al alcance**



La Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA (IAVI, en sus siglas en inglés) presentó en la XIV Conferencia la versión en castellano de dos de sus documentos esenciales. La publicación coincidió con la realización de una campaña de sensibilización de la población catalana sobre la importancia de dar apoyo a la investigación y desarrollo de vacunas. Todo esto contó con la participación de la entidad que edita LO+POSITIVO, el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH.

Trabajando junt@s

Trabajando junt@s: la investigación mundial en busca de una vacuna para el SIDA es una antología de artículos del IAVI Report, el boletín informativo de la Iniciativa Internacional por una Vacuna para el SIDA (IAVI), que rastrea el desarrollo de campo en vacunas del SIDA durante los dos últimos años.



Los relatos de esta antología destacan la variedad de participantes en el esfuerzo mundial, así como los modos diversos en que contribuyen. Las páginas muestran a activistas de vacunas de Sudáfrica y Brasil, un ensayo de vacunas en Bangkok que incluye a 2.500 usuari@s de drogas inyectables, y un proyecto sobre acceso a vacunas en el Foro Económico Mundial. Presentan estudios dirigidos a preguntarse si las vacunas pueden ayudar a prevenir la transmisión del VIH por medio de la lactancia; un grupo de activistas del SIDA latinoamerican@s y un investigador clínico keniano

abordando el tema mujer y SIDA, además de las barreras para el empleo de tratamientos para prevenir la transmisión materno-infantil y qué implica esto para las vacunas.

La búsqueda de una vacuna para el SIDA está demostrando ser larga y frustrante. El éxito requerirá lucidez, avances científicos y una movilización de muchos más recursos de los que se encuentran disponibles ahora. Tal vez en la Conferencia Internacional del SIDA de Bangkok en 2004, echaremos la vista atrás sobre Barcelona como el evento que catalizó un nuevo nivel de financiación y compromiso para hacer frente a la escalada de la epidemia.

[Del prefacio escrito por Patricia Kahn y Emily Bass]

Trabajando junt@s puede bajarse de internet en <http://iavi.org/pdf/report/anthspan.pdf>

El nuevo paradigma

O por qué es necesaria una acción inmediata para garantizar el acceso a las vacunas contra el SIDA

Si el sector público no actúa con rapidez y decisión, no se producirá un cambio en el acceso global a las vacunas. Los paradigmas de acceso existentes, tanto en el desarrollo de vacunas como en el de fármacos para combatir el SIDA, demuestran claramente las consecuencias que comporta esperar hasta la autorización de la venta de

dichos productos para abordar temas críticos sobre el acceso a los mismos.

Hoy en día, los países en desarrollo todavía tienen que esperar una media de 20 años para poder introducir vacunas cuya venta ya está autorizada en los países industrializados. De forma similar, la falta de acceso a terapias antirretrovirales por parte de los países en vías de desarrollo hasta transcurridos muchos años desde su introducción en países industrializados también demuestra el absoluto error que supone esperar a disponer de la autorización de los productos para abordar los temas relativos al acceso.

En resumen, el acceso a las vacunas del SIDA no es un problema de mañana. Esperar a tratar el tema del acceso hasta disponer de la autorización de las vacunas condena a millones de personas a una enfermedad y a una muerte provocada por una epidemia que podría prevenirse.

[Del resumen inicial redactado por Yvette Madrid y colaboradores]

Nuevo paradigma de acceso a las vacunas del VIH/SIDA: acciones que debe llevar a cabo el sector público para garantizar un acceso rápido a dichas vacunas puede bajarse de internet en www.iavi.org

SIDA, una vacuna para tod@s

En la entrada de una zapatería, en el interior de un bar de copas, al lado de los servicios en un restaurante en Barcelona, pero también en Girona, Tarragona y Lleida, el conjunto de Catalunya. En cualquiera de esos espacios podías encontrarte, durante las dos primeras semanas de julio de 2002, coincidiendo con la celebración de la XIV Conferencia Internacional, con una tarjeta postal gratuita cuyo anverso rezaba "SIDA, una vacuna per a tothom" ("SIDA, una vacuna para tod@s"), y cuyo reverso invitaba a visitar la web de IAVI donde firmar para dar apoyo a la investigación y desarrollo de vacunas para el VIH.

Una manera sencilla y efectiva de acercar un asunto central de la agenda comunitaria del VIH al conjunto de la sociedad civil catalana aprovechando el impacto mediático del encuentro.

Si todavía no lo has hecho, tú también puedes dar apoyo a la Llamada a la Acción en castellano o en catalán visitando www.iavi.org/callforaction/



Guía Multimedia de las ONG VIH-SIDA del Estado español

Editada por la Red2002 con ocasión de la XIV Conferencia, este extenso directorio de ONG con servicios en SIDA del Estado español facilita, por medio de un motor de búsqueda gráfico y muy cómodo para el/la usuari@, la búsqueda de recursos comunitarios en VIH. Bien sea seleccionando por grupos atendidos o por áreas geográficas, unos sencillos iconos guían la obtención de los datos básicos de cada entidad, qué servicios ofrece y cómo contactar con ella. Imprescindible.

Puedes obtener un ejemplar gratuito escribiendo a la Red2002 en contact@red2002.org o llamando al 93 412 00 83.



La XIV Conferencia en internet

Las Noticias de la Conferencia

www.gtt-vih.org (al final de la sección "La Noticia del Día")

La entidad que edita esta revista, el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, utilizó su servicio electrónico de noticias para informar *in situ* sobre lo que acontecía en el recinto ferial de Montjuïc, el lugar de celebración del encuentro, y otros espacios paralelos. No sólo se recogieron reseñas de las ponencias del programa oficial, sino también información en tiempo real sobre las acciones de protesta, las reuniones satélite, y los seminarios especializados.

CanalSIDA

www.aidschannel.org/es/noticias/cis

El único portal en castellano (y catalán) dedicado exclusivamente al VIH/SIDA todavía mantiene su sección sobre la conferencia, que incluye buena parte de los comunicados emitidos por la Red2002, la entidad canalizadora de la participación comunitaria española en la conferencia.

Reproducciones y resúmenes (en inglés)

www.aids2002.com

La web oficial de la conferencia deja bastante que desear: a 10 de septiembre todavía no disponía de los resúmenes originales de los relatores. Tiene alguna pequeña sección en español, pero el idioma de referencia es el inglés. Su mayor utilidad es el acceso al catálogo completo de *abstracts*.

www.kaisernetwork.org/aids2002

Una cobertura amplia y especial, que contiene grabaciones de sesiones plenarias, intervenciones y ruedas de prensa, junto con sus correspondientes transcripciones en inglés. Una forma virtual de volver a la conferencia.

www.iapac.org

El boletín AIDScan, de la Asociación Internacional de Médicos de SIDA (IAPAC, en sus siglas en inglés) se emitió electrónicamente cada día de la conferencia. Resúmenes sencillos en inglés para hacerse una idea general.

www.medscape.org

Una de las webs más prestigiosas en información de tratamientos del VIH contiene informes de amplio alcance. También una presentación a modo de resumen en power point de J. Eron que te puedes bajar como herramienta de formación. Se requiere inscripción previa.

www.catie.ca

La red canadiense maneja un sitio web muy atractivo que además es bilingüe inglés y francés. Además de noticias sobre tratamientos, la sección *The Buzz from Barcelona* es una interesante colección de opiniones de líderes comunitarios locales sobre lo más relevante del encuentro.

www.natap.org

La web dirigida por Jules Levin agrupa en su sección sobre Barcelona reseñas sobre estudios con comentarios incisivos de este activista de Nueva York.

Éstas son algunas de las entidades del Estado español que trabajan para las personas que viven con VIH

ARABA: *Vitoria-Gasteiz:* GAITASUNA 945289115
C.C.ANTI-SIDA 945257766 **ALBACETE:** ALVAS
967508860 **ALICANTE:** COLECTIVO GAYS-LESBIANAS
965132610 CIPS 965240563 *Benidorm:* AMIGOS
966804444 **ALMERÍA:** C.C.ANTI-SIDA 950254192
ASTURIAS: *Gijón:* C.C. ANTI-SIDA 985338832 *Oviedo:*
XEGA 985224029 **BADAJOS:** PLATAFORMA DIVERSIDAD
924259358 **BALEARS:** *Mallorca:* BEN AMICS
971723058 ALAS 971715566 **BARCELONA:** ACAS
CATALUNYA 933170505 ACTUA 934185000 CREACIÓ
POSITIVA 934314548 COORDINADORA GAI-LESBIANA
932980029 EL PUNT AMB TACTE (CAS DE SANTS) 934901940
Ext.30 GAIS POSITIUS 932980029 PROJECTE DELS NOMS
933182056 RED2002 934120083 *Granollers:* AUMMO
938601415 *Sabadell:* ACTUA VALLÈS 937271900
BIZKAIA: *Bermeo:* TXO-HIESA 946179171 *Bilbo:* T-4
944221240 Hegoak: 944701013 Itxarobide:
944104624 **BURGOS:** C.C.ANTI-SIDA 947240277
CÁDIZ: A.ANTI-SIDA 654580206 ARCADIA CÁDIZ
965212200 *Algeciras:* C.C.ANTI-SIDA 956634828 *La
Linea:* C.C.ANTI-SIDA 956176090 **CÁCERES:**
C.C.ANTI-SIDA 927227613 **CASTELLÓN:** A.C.CONTRA EL
SIDA 964213106 **CÓRDOBA:** COLEGA 957492779
CONVIHDA 957430392 PREVENCIÓN Y SOLIDARIDAD DEL SIDA
957430392 **A CORUÑA:** C.C.ANTI-SIDA 981144151
Santiago de Compostela: C.C.ANTI-SIDA 981573401
Ferrol: Lazos 981350777 **GIRONA:** ACAS Girona
972219282 ACAS Olot 972272136 ACAS Figueras
972672167 ACAS Sant Feliu de Guixols 972324005
GRANADA: NOS 958200602 C.C.ANTI-SIDA 958521352
GUIPÚZKOA: *San Sebastián-Donosti:* A.C.ANTI-SIDA
943472036 HARRI BELTZA OIARTZUN 943493544
Mondragón-Arrasate: HIES-BERRI 943792699 **LAS PAL-
MAS:** *Las Palmas de Gran Canaria:* AMIGOS CONTRA EL
SIDA 928149570 **LLEIDA:** A.ANTI-SIDA 973221212
LEÓN: C.C.ANTI-SIDA 987235634 *Ponferrada:* ASOCIACIÓN
CARACOL 987402551 **LOGROÑO:** C.C.ANTI-SIDA
941255550 **LUGO:** C.C.ANTI-SIDA 982280263
MADRID: APOYO POSITIVO 913581444 COGAM GAYINFORM
915230070 FASE 900111000 FIT 913513682
UNIVERSIDA 913143233 **MÁLAGA:** A.C.ANTI-SIDA
952650596 COLEGA 952277199 **MURCIA:**
C.C.ANTI-SIDA 968298831 *Cartagena:* C.C.ANTI-SIDA
968521841 **OURENSE:** C.C.ANTI-SIDA 988233000
PALENCIA: C.C.ANTI-SIDA 979749451 **PAMPLONA:**
C.C.ANTI-SIDA 948212257 SARE 948177244
PONTEVEDRA: *Vilagarcía Arousa:* 986508901
SALAMANCA: C.C.ANTI-SIDA 923219279
SANTANDER: A.C.CÁNTABRA ANTI-SIDA 942313232
SEVILLA: COLEGA 954501377 C.C.ANTI-SIDA 954371958
TENERIFE: UNAPRO 901512035 *La Palma:* INFO/SIDA
922402538 **VALENCIA:** COL·LECTIU LAMBDA 963912084
AVACOS 963342027 C.C.ANTI-SIDA COMUNIDAD VALENCIANA
963676911 *Gandia:* SERVICIO INFORMACIÓN Y AYUDA AL/LA
INFECTAD@ 962877371 **VALLADOLID:** C.C.ANTI-SIDA
983358948 **ZAMORA:** C.C.ANTI-SIDA 980534382
ZARAGOZA: C.C.ANTI-SIDA 976438135 IBERAIDS
976201686 LYGA 976395577 OM-SIDA 976370197 ○

Si quieres actualizar los datos o incluir una organización nueva, manda un fax al 933 173 832 o un correo a contact@gtt-vih.org

Consultas sobre tratamientos

gTt ofrece la posibilidad de atender cuestiones relacionadas con los tratamientos del VIH y sus enfermedades oportunistas.

Intenta que tu pregunta sea lo más clara y concisa posible y dirigenosla:

- ☎ por teléfono al 93 302 46 93: martes y viernes de 16 a 20h;
- ✉ por correo electrónico a consultas@gtt-vih.org;
- 👤 personalmente en nuestra sede, concertando cita con antelación (TEL. 93 302 46 93).

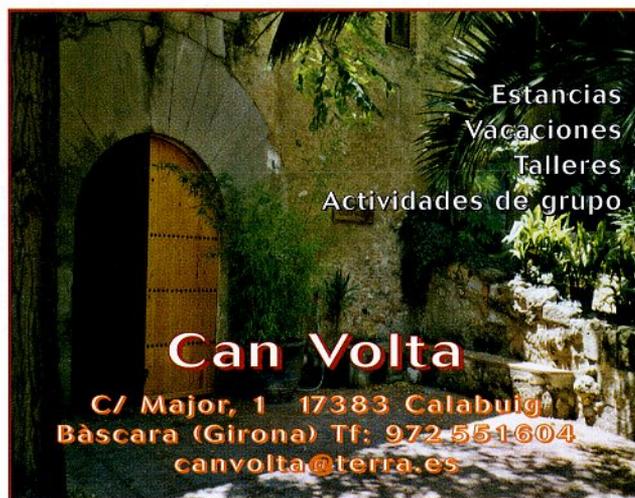
Consultes sobre tractaments

gTt ofereix la possibilitat d'atendre qüestions relacionades amb els tractaments del VIH i les seves malalties oportunistes.

Intenta que la teva pregunta sigui el més clar i concís possible i dirigeix-nos-la:

- ☎ per telèfon al 93 302 46 93: dimarts i divendres de 16 a 20h;
- ✉ per correu electrònic a consultas@gtt-vih.org,
- 👤 personalment a la nostra seu, concertant cita amb antelació (TEL. 93 302 46 93).

Con la colaboració del Departament de Sanitat i Seguretat Social, Programa de Drogodependències i SIDA, de la Generalitat de Catalunya



REF: 110

Chica de 46 años, VIH+, residente en Castilla-León, alegre y jovial. Me gusta el cine, el campo, viajar y la gente. Mi posición y salud es buena. Deseo conocer personas en mi misma situación, especialmente chicas.

REF: 111

Me llamo Pedro, extoxicómano y me gustaría conocer chicas. Soy simpático, cariñoso y trabajador, me gusta el deporte. A ser posible de Barcelona. Escíbeme.

REF: 112

Hola, me llamo Manuel, soy de Barcelona, tengo 38 años, VIH+ sin síntomas. Me gustaría conocer chica para amistad o relación. Soy sincero y romántico. Me gusta pensar e ir al cine.

REF: 113

Me llamo Lourdes tengo 26 años y soy seropositiva con hepatitis C crónica. Lo estoy pasando muy mal, me gustaría que me escribieras. ¡Prometo contestar!

REF: 114

Hola soy una chica VIH+ de 40 años, de Vitoria. Me encantaría conocer gente positiva para compartir amistad; me gusta leer y la música.

REF: 115

Hola soy Mary. Aunque soy de Barcelona, llevo cuatro años en un pueblo de Granada. Tengo 35 años, VIH+ y me encuentro muy sola. Me gustaría conocer a algún chico de Granada o alrededores entre 30 ó 40 años. Soy muy simpática y cariñosa.

REF: 116

47 años. Gay VIH+. Culto, atractivo, cariñoso, sociable, alegre y vital. Compartiría mi vida con hombres similares. No importa lugar de residencia.

REF: 117

Hola, soy una chica VIH+ a la que le gustaría conocer a chicos divertidos, sinceros que les guste la acampada y la aventura, no mayores de 40. Yo tengo 35, en buen estado de salud. Cansada de no encontrar lo que busco. Si eres así escíbeme. Barcelona.

REF: 118

Chico de 34 años, VIH+ en perfecto estado de salud, alto, compleción atlética. Me encuentro solo, precisamente por ser seropositivo. Me gustaría escribirme con chicos para pareja estable o amistad.

REF: 119

Hola soy Edu, seropositivo y gracias a Dios sin tener que tomar tratamiento. Tengo 36 años y muchas ganas de vivir, además de hacer amigos para cartearme o lo que se tercie. Barcelona.

REF: 120

Chico homosexual, VIH+, asintomático, buen aspecto, masculino, moreno, alto y fuerte, totalmente normal y sencillo, de 36 años, me gustaría conocer algún chico con buen aspecto, que sea majete, normal, para amistad y relación (si es posible).

REF: 121

Chico de 40 años, seronegativo, pero + al virus de la hepatitis C. Soy de Bilbao, quisiera relacionarme con chicas más o menos de mi edad, a las que les guste la naturaleza y la vida sana, sinceras y sencillas. Para amistad, y si surge el amor, mejor.

REF: 122

José, bisexual, busca chicos seropositivos para una buena amistad y lo que surja. Soy romántico, sincero, cariñoso... Si estás cansado como yo de la soledad, escíbeme, no te arrepentirás. Girona y alrededores.

REF: 123

Soy José, de Barcelona, 1,73m, 74kg, moreno, VIH+ indetectable. Busco señor de 39 a 48 años, que sea varonil, buena presencia, sincero y alegre, para formar pareja si surge el flechazo en ambos. Estoy muy sanote... ¡Te espero!

REF: 124

Chico de 32, VIH+, gaditano, que una vez superado el *shock*, me encuentro solo. Busco chicos en mi situación, en principio para amistad. Animaos y escribidme.

REF: 125

Me llamo Fran, tengo 42 años. Soy de BCN pero vivo en Balaguer. Me gustaría conocer a chicas seropositivas, que les guste la montaña, las excursiones, la música, el Blus, Rock and Roll, viajar en coche, ir en bicicleta.

REF: 126

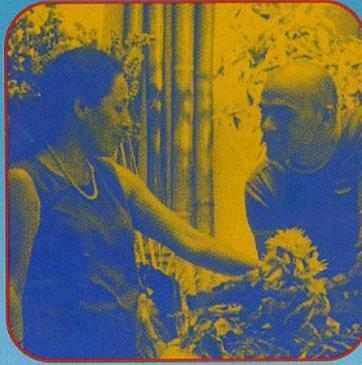
Me llamo Chencho, tengo 37 años, desearía que me escribieran chicas sabias, sencillas, sinceras, soñadoras y sugerentes, ya que yo lo soy. Me gusta la música, los deportes y montar a caballo. Escíbeme no te arrepentirás.

REF: 127

Me llamo Paco, 35 años y soy VIH desde hace dos. Heterosexual. Me gustaría que me escribieran chicas de 25 a 40 años. Soy de Córdoba y me gusta leer, la música, los animales y el campo.



La Noticia
del Día

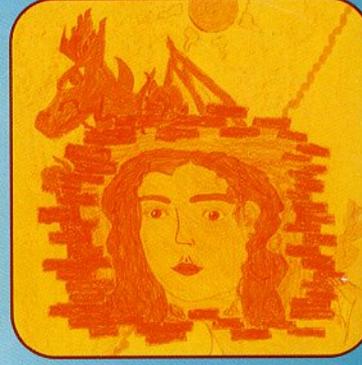


infovihtal

Puente
Latino



CONSULTAS

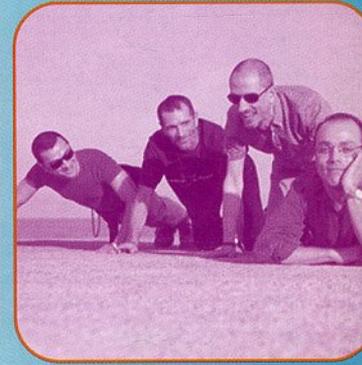


www.gtt-vih.org

Tarjetas
de Bolsillo



LO+POSITIVO



doctorfax



*La Perspectiva
en Tratamientos
de amfAR*



La organización que edita esta revista, el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, ha sido declarada recientemente Entidad de Utilidad Pública. El equipo de LO+POSITIVO quiere agradeceros vuestro apoyo durante todo este tiempo.