

ÍNDICE

PRÓLOGO, <i>José M. Guibert</i>	21
INTRODUCCIÓN, <i>Javier de la Torre</i>	23
1. Proyecto	23
2. Tema	24
3. Participantes en el libro	25
CAPÍTULO I. EL VIH/SIDA: ¿UN PROBLEMA DE JUSTICIA GLOBAL?, <i>Jorge José Ferrer</i>	33
1. ¿El principio del fin de la pandemia?	33
2. Cifras y geografía del VIH hasta 2010: un rápido repaso	36
3. VIH/SIDA, pobreza y marginalidad social	37
4. ¿Por qué nos debe importar la relación entre VIH/SIDA y la pobreza global?	39
5. Justicia social global: definiendo el término	40
6. El debate sobre los deberes globales de justicia socioeconómica ..	42
7. La aportación de Allen Buchanan y de Darrel Moellendorf	44
8. Justicia global y derechos humanos	47
9. Conclusiones	49
CAPÍTULO II. HIV/AIDS: THE EXPANDING ETHICAL CHALLENGE, <i>James F. Keenan</i>	51
1. The excepcionalism of HIV/AIDS	51
2. The HIV/AIDS needs the help of educators	54
3. Many graduate students in theological ethics are already writing theses and dissertations on HIV/AIDS	55
4. What these works reveal is that people most affected by the virus live in very unstable environments	56
5. The work of shame, stigmatization and moral judgmentalism manages to keep those most affected by the pandemic in their dangerously unstable worlds	58

6. A central task for educators today is to help humanize the face of HIV/AIDS	59
7. Facing prevention and specifically the condom	60
8. Concepts, language and advocacy regarding prevention and access to treatment	62
9. Critically considering the care, cultural context, and actual delivery of healthcare	65
10. Let us bridge the gap and become sensitive educators of HIV/AIDS	66
CAPÍTULO III. UNA MIRADA REFLEXIVA, DESDE UNA BASE FILOSÓFICA, A LAS POLÍTICAS Y LA «ATENCIÓN INTEGRAL» FRENTE AL VIH Y SIDA, <i>Marco Hernán Quezada García</i>	71
1. El VIH y SIDA	71
2. Nuestro modo de actuar	72
3. Mirada reflexiva a nuestros conceptos	77
3.1. Realidad sustantiva indivisible	78
3.2. Dimensión Individual	80
3.3. La dimensión social	81
3.4. La dimensión histórica	82
4. Horizontes	83
4.1. Horizonte moral	83
4.2. Horizonte multidisciplinario transversal	84
4.3. El tamaño de las acciones	84
4.4. Un horizonte antropológico distinto para la prevención ...	85
5. Conclusión	85
CAPÍTULO IV. CUANDO EL VIH/SIDA AGRAVA LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO, <i>Maria Teresa Laespada Martínez</i>	87
1. Introducción	87
2. Determinantes económicos, sociales y educativos de género que provocan vulnerabilidad frente al VIH/SIDA	94
2.1. Son condicionantes de género para las mujeres	95
2.2. Son condicionantes de género para los hombres	95
2.2.1. Factores socioculturales que producen desigualdad de género	96
2.2.2. Factores económicos determinantes que producen desigualdad de género frente al VIH/SIDA	99
2.2.3. Condicionantes políticos que producen desigualdad de género frente al VIH/SIDA	100
2.2.4. Factores determinantes relacionados con el acceso a programas y servicios	101
3. Algunas Conclusiones	102

ÍNDICE

CAPÍTULO V. ÉTICA Y PSICOTERAPIA EN PERSONAS AFECTADAS POR VIH-SIDA, <i>Ioseba Iraurgi Castillo</i>	107
1. Bioética: la ética en las ciencias de la vida	109
2. Características del VIH/SIDA	111
3. Implicaciones para el infectado/afectado por VIH/SIDA	112
4. Implicaciones para psicólogo	114
5. La intervención psicológica	115
6. Epílogo	117
CAPÍTULO VI. PATENTES Y VIH/SIDA: LA CRÓNICA DE UN CAMBIO DEL QUE CONGRATULARNOS, <i>Iñigo de Miguel Beriain</i>	119
1. Introducción	119
2. Los sistemas de patentes	120
3. Las patentes de la industria farmacéutica	121
4. La Declaración de Doha	124
5. La evolución de la situación en los años posteriores a la Declaración de Doha	126
6. Conclusión: una mirada al panorama actual	127
CAPÍTULO VII. EL SIDA Y LA SOLIDARIDAD CRISTIANA, <i>Juan María Velasco</i> ...	131
1. Introducción	131
2. La Iglesia Católica y el VIH/SIDA	133
3. La solidaridad cristiana y el VIH/SIDA	136
3.1. La virtud cristiana de solidaridad	140
3.2. El principio bioético de solidaridad cristiana	142
CAPÍTULO VIII. LA EXPERIENCIA DEL SIDA: EL SUFRIMIENTO QUE SUGIERE LA NECESARIA «SUBJETIVIZACIÓN» DE LA POBREZA, <i>José Manuel Aparicio Malo</i> ..	147
1. La relación de la epidemia con el fenómeno de la pobreza	148
1.1. Perspectiva histórica	149
1.2. Perspectiva empírica	151
1.3. Perspectiva sociológica	153
1.4. Conclusiones desde una óptica del bienestar-desarrollo-pobreza	155
2. La necesaria «subjetivización» de la pobreza	156
3. Aportaciones desde la teología. el desarrollo de los pueblos mediante el amor que busca la verdad	159
4. Conclusiones con la perspectiva de treinta años de epidemia ..	162
CAPÍTULO IX. HISTORICAL AND CURRENT ETHICAL ISSUES IN HIV RESEARCH, <i>Celia B. Fisber and Erika H. McCarthy</i>	165
1. A Brief History of Ethical Issues in HIV/AIDS Research	166

2. Placebo Controlled Trials	166
3. Standard of Care	167
4. Research Involving Serodiscordant Partners	168
5. Informed Consent	169
6. The Informed Requirement of Consent	170
6.1. Language and terminology	170
6.2. Randomized controlled trials	171
6.3. Educative approaches	171
7. The Rationale Component of Consent	172
7.1. Children's assent to HIV research	173
7.2. Adolescent consent to HIV research	173
7.3. Therapeutic misconception	174
7.4. Research mistrust	175
8. The Voluntary Nature of Consent	176
8.1. Gender roles	177
9. Due and Undue Compensation for Participation in HIV Research	178
10. Financial Compensation	178
11. Treatment as Compensation	179
12. Privacy and Confidentiality	180
13. Street Recruitment Risks and Collateral Resources	180
13.1. Criminalization of HIV	181
14. HIV Research Within Healthcare Settings	182
15. Cultural Attitudes Toward Confidentiality	182
16. Disclosure of Confidential Information	183
16.1. Serodiscordant couples research	183
16.2. Participant perspectives	184
16.3. Steps for determining confidentiality and disclosure procedures	185
17. Engaging Communities	186
18. Defining Community	186
19. Community-Engaged Research	187
19.1. Protocol development	188
19.2. Assessing barriers to care	189
20. The Responsible Conduct of HIV Research	190
CAPÍTULO X. EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL DEL SIDA. ALTERNATIVAS EN PREVENCIÓN,	
<i>Silvia Giménez Rodríguez</i>	191
1. Determinantes sociales en salud. epidemiología social	191
2. Epidemiología social del SIDA	193
2.1. Determinantes sociales del SIDA	195
2.1.1. Consumo de drogas	196

ÍNDICE

2.1.2. <i>Nutrición</i>	197
2.1.3. <i>Higiene</i>	199
2.1.4. <i>Problemas psicológicos</i>	200
3. Investigación de alcance integral para prevenir el SIDA	202
4. Conclusiones. alternativas en prevención	204
CAPÍTULO XI. CHURCH POLITICS AND HIV PREVENTION: WHY IS THE CONDOM QUESTION SO SIGNIFICANT AND SO NEURALGIC?, <i>Jon D. Fuller and James F. Keenan</i>	
1. Our respective backgrounds	207
2. The demographics of the HIV/AIDS pandemic	212
3. HIV prevention	213
4. A study in the phenomenology of roman catholic teaching: the case of the evolving position on HIV prevention	214
4.1. The U.S. case	214
4.2. The Vatican Case	217
4.3. The South African Case	222
4.4. Conclusion	225
5. POSTSCRIPT	226
CAPÍTULO XII. AIDS IN AFRICA: THE II SYNOD AND AFRICAE MUNUS, <i>Michael Czerny</i>	
1. Introduction	230
2. The ii synod tackles AIDS	231
3. Accompaniment and care	232
4. Avoidance and prevention	234
5. Promoting abstinence among youth	235
6. Promoting fidelity in marriage	236
7. Assisting discordant couples	237
8. Solidarity and research	238
9. Conclusion	239
CAPÍTULO XIII. SIDA Y MATRIMONIO. UNA APROXIMACIÓN DESDE EL DERECHO CANÓNICO, <i>Carmen Peña García</i>	
1. Planteamiento de la cuestión	243
2. Algunos datos sobre la comprensión canónica del matrimonio ..	245
2.1. Definición esencial del matrimonio	245
2.2. Importancia insustituible del consentimiento matrimonial ...	247
2.3. Reconocimiento del ius connubii como derecho fundamental	247
3. Relevancia jurídica del SIDA como posible causa de nulidad del matrimonio	248

3.1. Planteamientos de la cuestión en la doctrina canónica	248
3.2. El error	250
3.3. La exclusión del bonum prolis	252
4. Conclusiones sobre la procedencia de prohibir la celebración del matrimonio canónico en casos de SIDA	257
CAPÍTULO XIV. EL SIDA DE LOS EXCLUIDOS EN UN PAÍS RICO. MAS DE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN MADRID, <i>Pedro Montilla de Mora</i>	261
1. Las Peculiaridades Del Caso Español	261
1.1. Características de la epidemia en España y en Madrid	261
1.2. Características de la prevención y la asistencia sanitaria en Madrid hasta 1995	262
1.3. La infección VIH y el SIDA desde el punto de vista clínico .	263
1.4. La imagen social del SIDA: El SIDA de los inocentes y el SIDA de los culpables	264
1.5. Pobreza y SIDA en Madrid. El «síndrome de vulnerabilidad adquirida»	265
2. 1996 El año del cambio. ¿Para todos...?	265
2.1. Tratamientos eficaces. El problema de la adherencia	266
3. La unidad de seguimiento cercano y cuidados domiciliarios para pacientes con SIDA. 2000–2012	268
3.1. 10 años de experiencia en el Hospital «Gregorio Marañón»	269
3.2. El trabajo de la Unidad de Seguimiento Cercano y Cuidados Domiciliarios	270
3.2.1. <i>¿Qué tipo de problemas mueven a nuestra intervención?</i>	271
3.2.2. <i>Lugar de seguimiento. La importancia de poder llegar al domicilio del paciente</i>	271
3.2.3. <i>Los profesionales y nuestros recursos materiales</i>	271
3.2.4. <i>Procedimiento básico de trabajo</i>	272
3.2.5. <i>Perfil general de los pacientes</i>	272
3.2.6. <i>Respecto de su situación económica y cultural</i>	273
3.2.7. <i>Costes</i>	273
3.3. Evaluación de la efectividad a medio–largo plazo	274
3.3.1. <i>Resultados</i>	274
3.3.2. <i>Conclusiones de nuestro estudio</i>	276
CAPÍTULO XV. ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON SIDA EN FASE AVANZADA Y TERMINAL EN SITUACIÓN DE MARGINACIÓN SOCIAL. 20 AÑOS DE EXPERIENCIA, <i>Joan Bertran Muñoz</i>	277
1. Introducción	277

ÍNDICE

2. La infección por VIH y el SIDA. Evolución hacia la fase terminal	279
2.1. Definición de la enfermedad	279
2.2. Breve historia de la Infección por VIH-SIDA	280
2.3. Objetivos del tratamiento global de la infección por VIH .	280
2.3.1. <i>Mantener las medidas universales, preventivas del contagio</i>	281
2.3.2. <i>Mantener la carga viral lo más baja posible</i>	281
2.3.3. <i>Mantener la cifra de CD 4 lo más elevada posible</i>	281
2.3.4. <i>Prevenir las infecciones oportunistas</i>	281
2.3.5. <i>Tratamiento precoz de las infecciones activas</i>	282
2.4. La evolución hacia la fase final	282
3. Cuidados paliativos y SIDA	283
3.1. Definición de cuidados paliativos	283
3.2. Estrategia de los cuidados paliativos	285
3.2.1. <i>Mejorar el pronóstico</i>	285
3.2.2. <i>Evitar las complicaciones</i>	286
3.2.3. <i>Asegurar el confort</i>	286
3.3. El tratamiento paliativo en la actualidad	287
3.4. Pacientes afectados de SIDA candidatos a tratamiento paliativo	288
4. Estrategia paliativa en VIH-SIDA avanzado	289
4.1. Control exhaustivo de síntomas	289
4.2. Soporte emocional	291
4.3. Educación sanitaria	292
4.4. Aproximación al entorno	292
4.5. Soporte social	293
5. La unidad de cuidados paliativos de San Juan de Dios en Barcelona	293
5.1. Evolución histórica	294
5.2. Descripción de la experiencia de la Unidad de Cuidados Paliativos	295
5.2.1. <i>Características comunes a los pacientes atendidos</i>	295
5.2.2. <i>Datos demográficos</i>	296
5.2.3. <i>Datos estadísticos</i>	296
5.2.4. <i>Datos clínicos</i>	296
5.3. Descripción de la experiencia del Piso-Residencia	298
5.3.1. <i>Datos demográficos</i>	298
5.3.2. <i>Datos estadísticos</i>	298
5.3.3. <i>Datos clínicos</i>	298
6. Discusión de nuestra experiencia	299
7. Conclusiones	300

7.1. Conclusiones clínicas	300
7.2. Conclusiones asistenciales	300
7.3. Conclusiones sociales	301
8. Agradecimientos	301
CAPÍTULO XVI. SIDA EM PORTUGAL ASPETOS ÉTICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS, <i>Daniel Serrão e Rosário Serrão</i>	
1. Sensibilização da opinião pública	317
CAPÍTULO XVII. TRENT'ANNI DI AIDS IN ITALIA: DALL'EMERGENZA ALL'OBLIO, <i>Angelo Inzoli</i>	
1. Introduzione	321
2. Primo periodo: l'emergenza AIDS in Italia: dalla consapevolezza alla risposta (1982–1995)	323
3. Secondo periodo: stabilizzazione e cronicizzazione del fenomeno AIDS (1996–2003)	331
4. Terzo periodo: mutamenti epidemiologici, disinvestimenti e nuova emergenza (2004–2012)	335
4.1. Il punto di vista epidemiologico	335
4.2. Il punto di vista del volontariato cattolico	337
4.3. L'AIDS nell'agenda politica dell'ultimo decennio italiano ..	341
5. Il futuro della lotta italiana all'AIDS	345
5.1. La grande distrazione	345
5.2. La lotta contro l'AIDS, un capitale sociale da valorizzare ..	347
5.3. La priorità della prevenzione	349
CAPÍTULO XVIII. HIV/AIDS AS HEALTHCARE, SOCIAL, ETHICAL AND MORAL PROBLEMS. PROSPECTIVES OF EASTERN EUROPE, <i>Ján Ďačok</i>	
1. Introduction	351
1.1. The epidemiologic situation in Western Europe	352
1.2. The epidemiologic situation in Central and Eastern Europe ..	353
1.3. The epidemiologic situation in Slovakia	355
2. Catalyzers of ethical conflicts and prevention	357
2.1. Catalyzers of ethical conflicts	357
2.2. Prevention	359
2.3. Some specific issues of Eastern Europe	361
3. Conclusions	363
CAPÍTULO XIX. AIDS NO BRASIL: ENFRENTAMENTOS DA QUESTÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL, <i>Mário Antonio Sanches e Leide da Conceição Sanches</i>	
1. Panorama da AIDS no Brasil	366

ÍNDICE

2. A mobilização social na questão da AIDS	371
3. Perspectivas	376
CAPÍTULO XX. A FEMINIZAÇÃO DA AIDS NO BRASIL, <i>Clélia Peretti e Osnilda Maria Souza</i>	
1. Introdução	379
2. A feminização da epidemia de AIDS	383
3. Questões políticas em torno da feminização de AIDS	385
4. Considerações finais	389
CAPÍTULO XXI. EL SIDA, O LA REINVENCIÓN DE LA AUTONOMÍA, <i>Eduardo Díaz Amado</i>	
1. Breve historia de la epidemia en Colombia	393
2. Respuestas frente a la presencia de la enfermedad	395
3. Miradas alrededor del SIDA en Colombia	400
4. El SIDA como revelador de la crisis de la modernidad	402
5. Conclusiones: reinventando la autonomía	406
CAPÍTULO XXII. UN PARADIGMA COMUNITARIO PARA ENFRENTAR EL SIDA – ENFERMEDAD Y EDUCACION, <i>Armando S. Andruet</i>	
1. Introito	409
2. El estado de la cuestion	409
3. La enfermedad moral y el contagio social	415
4. La educación en los valores	418
5. El principio práctico de respetuosidad humana	419
6. Epilogo	421
CAPÍTULO XXIII. PONDERACIONES BIOÉTICAS VINCULADAS AL SIDA/HIV, <i>María del Pilar Hiruela de Fernández</i>	
1. Introducción – Límites de estas reflexiones	423
2. Dimensiones bioéticas del SIDA	424
3. Dimension «Intra sanitaria»	424
3.1. Obligación de asistencia y tratamiento	425
3.2. Obligación a respetar la voluntad del enfermo	427
3.3. Obligación de confidencialidad – Secreto profesional	430
3.4. Obligación de información completa y veraz	432
4. Dimensión extra sanitaria	433
4.1. Obligación estatal de bioseguridad y tratamiento	433
4.2. Obligación de conducta responsable del propio enfermo .	435
4.3. Obligación de no discriminación	436
4.4. Obligación de los medios masivo de comunicación	436
4.5. Obligación de educar sexualmete a los jóvenes y adolescentes	437
5. Palabras finales	438

CAPÍTULO XXIV. SIDA EN CHILE. LEGISLACIÓN Y BIEN COMÚN, <i>Verónica Anguila M.; Elizabeth Lira K.; y Tony Mifsud</i>		439
1. Introducción		439
2. Antecedentes del problema		441
3. Antecedentes complementarios		442
4. La ley sobre VIH/SIDA		445
5. Vigilancia epidemiológica		447
6. Muerte social y bien común		451
CAPÍTULO XXV. VIH/SIDA EN EL PERÚ: SU HISTORIA, DESAFÍOS ÉTICOS Y PREVENCIÓN, <i>Edwin Vásquez Gbersi</i>		455
1. Introducción		455
2. Balance de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú		456
2.1. El estado y el sector salud		456
2.2. La Sociedad civil		458
2.3. Los afectados		459
2.4. La Iglesia Católica		460
3. Algunos desafíos éticos		461
3.1. El Sector Salud y la necesidad de atención integral de los afectados		461
3.2. Estigma, discriminación y derechos humanos		463
3.3. La prevención del VIH/SIDA en el Perú		465
4. A modo de conclusión		466
CAPÍTULO XXVI. PERSPECTIVA CONTEXTUAL EN LA COMPRESIÓN DE LAS CAUSAS Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL CONTINENTE AFRICANO, <i>Benedict Nwachukwu-Udaku</i>		469
1. Introducción		469
2. De la epistemología tradicional a la epistemología social		470
3. La comprensión de los pensamientos de Keith Derose		471
4. El contextualismo como un marco concreto de comprensión de la prevalencia del VIH/SIDA en África		472
4.1. El contexto comunitario y los valores de los Igbos ante el VIH/SIDA		473
5. Revelando el contexto africano a la luz de la pandemia del VIH/SIDA .		474
5.1. ¿Quiénes son los africanos? (África Subsahariana)		474
5.2. Qué hace a los Africanos quienes son: su visión del mundo/cosmovisión y la hermenéutica cultural		475
5.2.1. <i>Un Modelo–Mágico de interpretación</i>		476
5.2.2. <i>Un Modelo–Religioso de interpretación</i>		477
5.2.3. <i>Un Modelo Empírico–Científico de interpretación</i>		478
6. Consecuencias de estos modelos de interpretación		478

ÍNDICE

6.1. Falta de conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA: Ignorancia	479
6.2. VIH/SIDA como una Responsabilidad e Interpretación Personal	480
7. Algunas herramientas sociales epistémicas para abordar la cuestión del VIH / SIDA en el continente africano: hacia una construcción de la racionalidad práctica	482
8. Valoración crítica	483
CAPÍTULO XXVII. EL VIH/SIDA EN EL MUNDO ISLÁMICO: ORIENTE MEDIO Y NORTE DE ÁFRICA, <i>Luis F. Ladeveze Piñol</i>	
1. Introducción	487
2. El VIH/SIDA en los países de tradición islámica: del anatema religioso a nuevos planteamientos del problema	489
3. Los factores de riesgo desde el contexto de la cultura islámica	494
4. Nuevas estrategias y nueva mentalidad frente al VIH en el mun- do islámico	496
5. Conclusiones	501
CAPÍTULO XXVIII. TRABAJAR POR UNA SOCIEDAD SIN EL VIH/SIDA. REFLEXIONES DESDE TOGO, <i>Avelino Chico</i>	
1. Prevención	508
2. Djé-Ayé	509
3. Ahouefa	512
4. Mars et la femme	514
5. Groupe de parole	515
6. Formación	516
7. Conclusión	517
CAPÍTULO XXIX. SEXO, MENTIRAS Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA (I), <i>Javier de la Torre</i>	
1. Delimitación: prevención, sexualidad, adolescentes	519
2. Prevención: más allá de un modelo causal reduccionista	520
3. ¿Es posible un cambio de conducta?	523
4. ¿Por qué sólo se realizan un tipo de programas?	524
5. La sexualidad no es sólo una relación coital	527
6. La sexualidad juvenil es inesperada, espontánea y poco planifi- cada y en algunas ocasiones poco gratificante	528
6. 1. La sexualidad adolescente no usa tanto el preservativo	529
6.2. La sexualidad adolescente es impulsiva y poco atenta a los riesgos	530
6.3. Todavía hay diferencias de género: iniciación y número de parejas	530

6.4. La experiencia sexual no es un grado en la prevención	531
6.5. Los jóvenes todavía tienen creencias erróneas sobre la sexualidad	531
6.6. La sexualidad adolescente está conformada por la presión de los iguales	532
6.7. No es posible una prevención adecuada por el consumo de alcohol y drogas	533
6.8. No es posible una prevención adecuada por la falsa confianza en la pareja	533
6.9. No se habla normalmente con la pareja y hay pocas habilidades comunicativas	534
6.10. Las mujeres adolescentes siguen en situación de fragilidad ante los abusos sexuales	535
6.11. La juventud vulnerable del siglo XXI	536
6.12. La enorme fragilidad de la infancia. Explotación sexual infantil y comercio sexual.	536
CAPÍTULO XXX. SEXO, MENTIRAS Y PREVENCIÓN DEL SIDA (II), <i>Javier de la Torre</i>	
7. Mentiras y VIH/SIDA	539
7.1. Los MCS y la representación social del VIH/SIDA	539
7.2. El SIDA no es solo África	540
7.3. La africanización del SIDA está llena de prejuicios y mentiras repetidas	541
7.4. La sexualidad promiscua no es sólo consecuencia de la crisis de adaptación de las tradiciones a la urbanización	543
7.5. La sexualidad humana no es como la de los primates. Mentiras zoológicas	543
7.6. El SIDA no es consecuencia de la liberación de los tabús de la sociedad tradicional. Mentiras sociológicas	544
7.7. La prevención del SIDA no es sólo una cuestión anatómica: condón y circuncisión	545
7.8. La sexualidad humana no es cuestión de raza. Mentiras genéticas	545
7.9. El SIDA tiene que ver con la desintegración de la familia. SIDA y emigración	547
7.10. El SIDA no es cuestión de homosexuales	548
7.11. El SIDA no se combate liberándonos de los tabúes del sexo	549
7.12. Los preservativos no curan el SIDA	549
7.13. Se puede vivir positivamente la vida con SIDA	550

ÍNDICE

CAPÍTULO XXXI. EL SIDA EN KENIA, <i>George Wakhungu Kibeu</i>	551
1. INTRODUCCIÓN	551
2. Causas del HIV/SIDA en Kenia	553
2.1. Prácticas sexuales de riesgo	553
2.2. Las desigualdades socio–económicas entre hombres y mujeres	554
2.3. La circuncisión femenina	555
2.4. La falta de educación y empleo	556
2.5. La violación de los derechos de la mujer	556
3. La respuesta del gobierno y la reflexión de algunos teólogos y pensadores africanos	558
3.1. El uso de preservativos para prevenir la propagación del VIH/SIDA	558
3.2. La circuncisión como estrategia de la lucha contra HIV/SIDA	560
3.3. La introducción de la educación sexual en las escuelas y sus desafíos	561
3.4. El desafío de los medicamentos antirretrovirales	562
4. La perspectiva de algunos teólogos y pensadores africanos sobre la lucha contra el VIH/SIDA	563
4.1. El sentido de la comunidad como forma de luchar contra el VIH/SIDA	565
4.2. El valor de la solidaridad como medio para luchar contra el VIH/SIDA	567
5. Conclusión	568
Capítulo XXXII. PREVALENCE OF HIV/AIDS AND PREVENTIVE INTERVENTION AMONG THE «DEVADASIS» (COMMERCIAL SEX WORKERS) IN THE DISTRICT OF BIJAPUR, KARNATAKA, INDIA, <i>P. Vicent Crasta</i>	571
1. Introduction	571
2. Methodology	572
3. Brief statistical data on Bijapur district	573
4. Information about bijapur district	573
5. PLHA (People Living with HIV/AIDS) status in the state of Karnataka, India from 2010 to january 2012	574
6. PLHA status in the district of Bijapur up to sept. 6. 2012	575
7. Study results	575
7.1. Gender of PLHA: A) General Population (GP)	576
7.1.1. Gender of PLHA: B) Shum Population (SP)	576
7.2. Specific Age Classification: General Population (GP)	576
7.2.1. Specific Age Classification: Shum Population (SP)	577
7.3. Literacy Classification: General Population	577

7.3.1. <i>Literacy Classification: Slum Population</i>	578
7.4. Route of HIV Infection: General Population (GP)	578
7.4.1. <i>Route of HIV Infection: Slum Population (SP)</i>	579
7.5. Caste Classification: General Population (GP)	579
7.5.1. <i>Slum population</i>	580
7.6. Employment Classification: General Population (GP)	580
7.6.1. <i>Specific Job Classification General Population: (GP)</i> .	581
7.6.2. <i>Employment Classification: Slum Population</i>	581
7.6.3. <i>Specific Job Classification: Slum Population: (SP)</i>	581
7.7. Economic Status Classification: General Population: (GP) ...	582
7.7.1. <i>Economic Status Classification Slum Population: (SP)</i> .	582
8. Summary conclusions	583
9. Interventions in the field of HIV/AIDS by CNFE	584
10. Interventions in the area of HIV/AIDS by Bijapur district hos- pital	586
11. Stigma and discrimination due to HIV/AIDS	586
12. Inadequate counseling model to deal with CLHA	587
13. Interventions by CNFE for devadasis and their female children .	588
APPENDIX 1	590
APPENDIX 2	592
APPENDIX 3	594
APPENDIX 4	595
APPENDIX 5	597