

## **Tema Central**

### **El SIDA como crisis de desarrollo en África Subsahariana**

**Iñaki Gandariasbeitia (documentalista) y Eduardo Bidarurratzaga**

En la [Declaración de compromiso](#) que surgió de la [Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en 2001](#), los 189 países signatarios reconocieron que el SIDA se ha convertido en protagonista de una de las peores crisis de desarrollo de la historia de la humanidad. Durante el último cuarto de siglo, el VIH ha infectado a cerca de 65 millones de personas, y se estima que 25 millones han fallecido por enfermedades relacionadas con el SIDA.

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, [ONUSIDA](#), confirma en su [Informe 2006](#) que a finales del 2005 había en todo el mundo aproximadamente 40 millones de personas que vivían con el VIH, cuya gran mayoría se concentraban en los países en vías de desarrollo. El año pasado, el número de nuevas infecciones con el virus se estima que ascendió a cerca de 5 millones de personas, y en torno a 3 millones murieron como consecuencia de la enfermedad.

Pero dentro de esta imagen general, África Subsahariana sigue siendo la región más castigada del mundo, con unos 25 millones de personas viviendo con el virus, es decir, menos de las dos terceras partes del total de personas infectadas, así como el 77% del total de mujeres VIH positivas. En la región se estima que algo más de 3 millones fueron infectadas por el VIH mientras que fallecieron aproximadamente 2,5 millones de personas en 2005.

De este modo, en los países del África Subsahariana, y en los de la zona meridional del continente en particular, hay un estado de alarma generalizado sobre las consecuencias sanitarias y socioeconómicas que el VIH-SIDA supone hoy en día en sus sociedades. Los drásticos efectos que esta enfermedad está ocasionando a nivel multisectorial en varios de estos países, acumulando las tasas de prevalencia más altas del planeta, han dejado ya de ser interpretados única y exclusivamente en términos de un problema de salud, para ser vistos como uno de los principales obstáculos para el desarrollo humano.

Sus consecuencias en términos de bajas laborales, pérdida de la escasa mano de obra cualificada, descenso de la producción agrícola, fuerte incremento del número de huérfanos, mayor expansión entre la población femenina e incremento de la carga de cuidados y trabajo doméstico sobre las mujeres, estigmatización de los infectados, empobrecimiento de las familias afectadas, desbordamiento de los precarios sistemas de salud pública locales, etc. nos

hace ser conscientes de la necesidad de una respuesta multisectorial coordinada.

Su gravedad, además, la convierte ante la comunidad internacional en una emergencia, pero no una emergencia al uso, sino crónica o de largo plazo, ante la cual los diferentes agentes de cooperación tienen escasa experiencia de intervención. Los esfuerzos para afrontar la epidemia deben enfocarse simultáneamente en la prevención de nuevas infecciones, el tratamiento y cuidado de las personas ya infectadas y la mitigación de los impactos económicos, institucionales y sociales del SIDA, marcados así mismo por un contexto africano de estados débiles, dificultades para la provisión de servicios básicos y desprotección social. Indudablemente, todas las políticas y medidas concretas en este sentido deben estar impregnadas de una perspectiva de género que haga frente de manera multisectorial a la situación de desigualdad que padecen las mujeres en múltiples ámbitos, convirtiéndolas en más vulnerables a la enfermedad y a sus diferentes efectos socioeconómicos.

La respuesta al SIDA en África Subsahariana y en el conjunto del planeta se encuentra a día de hoy, por tanto, ante una verdadera encrucijada con importantes retos que afrontar. Si se pretende alcanzar los objetivos de la [Declaración de compromiso para 2010](#) ha de intensificarse la respuesta sustancialmente. Dado el carácter multisectorial del problema, sus efectos condicionarán también la capacidad de los países más afectados por la epidemia para cumplir los [Objetivos de Desarrollo del Milenio](#).

El informe elaborado por [Medicus Mundi sobre SIDA, Salud y Desarrollo](#) plantea una visión de la pandemia del SIDA con raíces muy profundas: "La pobreza, de ingresos, de educación, de los servicios sanitarios y sociales, es la verdadera culpable de la difusión sin control de la epidemia. Al mismo tiempo, la enfermedad resulta ser un poderoso freno para el desarrollo al diezmar los eslabones más productivos de la población. Bloquear esta trágica espiral, aliviar el impacto económico y social, volver a ofertar un desarrollo humano y sostenible, son los verdaderos retos para afrontar la crisis global". Junto con el incremento de la eficacia en la prevención, tras el abaratamiento de los medicamentos antiretrovirales, asegurar el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios públicos en los países más afectados es fundamental para la correcta implementación de los programas de lucha contra el SIDA sobre la base de criterios de equidad.

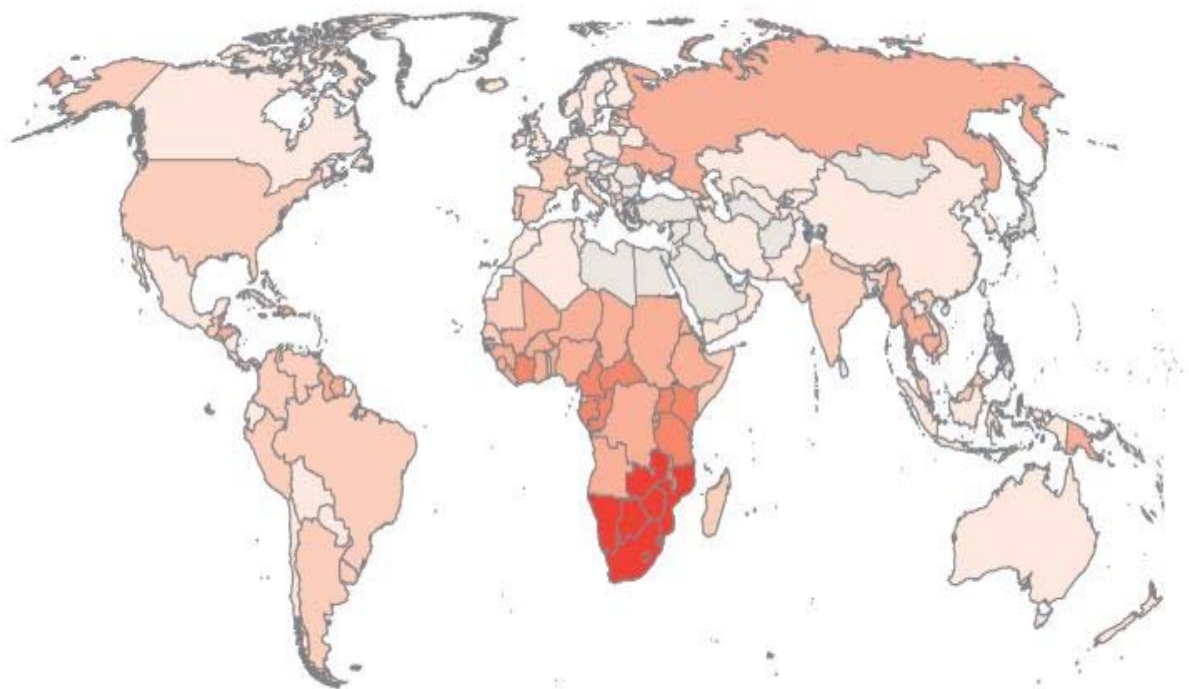
[El manifiesto de la plataforma SIDA y Desarrollo](#) expresa que "las mujeres y las niñas son una vez más la población más perjudicada. Las desigualdades por razón de sexo, la violencia sexual, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, algunas normas sociales y culturales, unido a la mayor vulnerabilidad biológica a la infección respecto a los hombres, agudizan la feminización de la enfermedad. En África subsahariana, más de tres cuartas partes de los jóvenes con VIH/SIDA son de sexo femenino y en promedio tres veces más vulnerables a la infección por VIH que sus compañeros varones"

La [XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA en Toronto \(agosto 2006\)](#) destaca entre sus conclusiones la necesidad de ampliar el acceso a los tratamientos antirretrovirales y de manera simultánea ampliar la prevención a gran escala. Pedro Cahn, presidente de la Asociación Internacional del SIDA manifestó: “No aceptamos una lista de Schindler para el VIH en la que se salva la vida de las personas que reciben tratamiento en tanto que las demás quedan rezagadas al sufrimiento y a la muerte. Debemos mantener la presión sobre los líderes del G8 haciéndole seguimiento a su compromiso para lograr el acceso universal a la prevención, atención y tratamiento para el 2010”

**FIGURA 2.4**

**Panorama general de la infección por el VIH**

38,6 millones de personas (33,4-46,0 millones) vivían con el VIH en 2005



Tasa de prevalencia en adultos

■ 15,0%–34,0%

■ 5,0%–15,0%

■ 1,0%–<5,0%

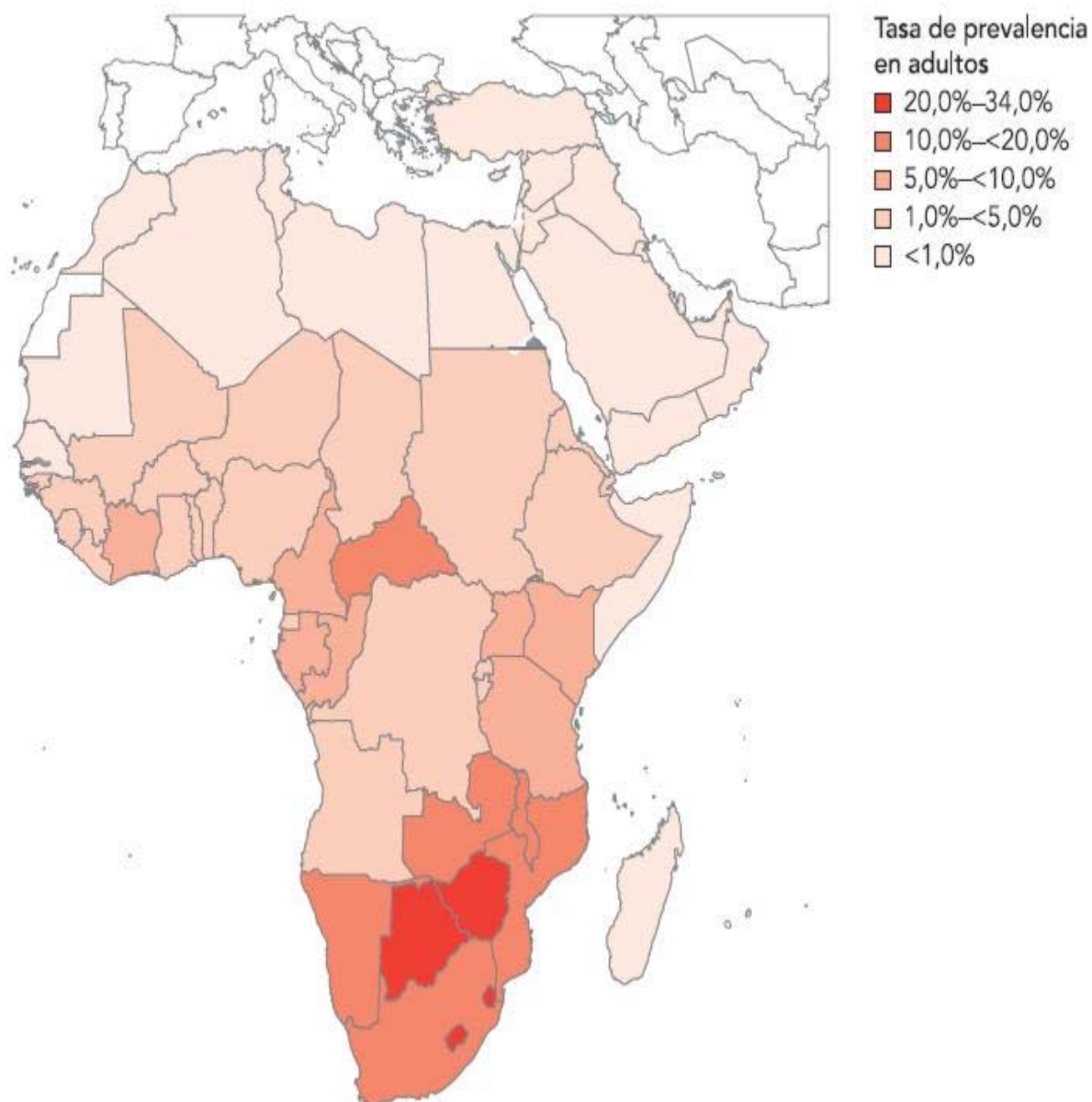
■ 0,5%–<1,0%

□ 0,1%–<0,5%

□ <0,1%

**FIGURA 2.5**

**Prevalencia del VH (%) en adultos en África, 2005**



ONUSIDA. INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA 2006

### Lecturas recomendadas

- [2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA](#)
- [Informe: SIDA, salud y desarrollo. Medicus Mundi](#)
- [El SIDA, un problema global/una solución global. Plataforma SIDA en África](#)
- [Economic Development in Africa. UNCTAD](#)
- [Mantener la promesa: un programa para la acción sobre la mujer y el SIDA. ONUSIDA. La coalición mundial sobre la mujer y el SIDA](#)

## Recursos Web

- [ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA](#)
- [UNAIDS. The Global Coalition on Women and AIDS](#)
- [Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria](#)
- [XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA en Toronto \(agosto 2006\)](#)
- [Jornadas Técnicas de Cooperación Internacional: Contribuciones de la ciencias sociales a la salud pública y a los programas de VIH/SIDA en África Subsahariana. \(Barcelona, Abril 2006\)](#)
- [ODI. Overseas Development Institute](#)
- [Clinton Global Initiative](#)
- [UNIFEM. Gender and VIH/SIDA](#)
- [Plataforma ONG SIDA y Desarrollo](#)