

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Introducció.

Han passat vint anys des que s'identifiqués, per primera vegada, el virus d'inmunodeficiència humana (VIH), causant de la Sida. Inicialment aquesta malaltia només es relacionava amb certs col·lectius de població de països occidentals, com els homosexuals. Posteriorment, es va anant estenent per altres zones geogràfiques i sectors de la població, per diverses vies i a partir de determinades circumstàncies: transfusions de sang als hospitals, consum de drogues intravenoses, relacions sexuals sense protecció, etc. I, sobretot a partir dels anys noranta, la Sida va començar a castigar amb força la població dels països en vies de desenvolupament. Aquest és el cas d'alguns països de l'Àfrica subsahariana, on a causa de la Sida l'esperança de vida ha baixat dels 62 als 47 anys, fins i tot per sota els 40 anys! Però tampoc hem d'oblidar la situació a diverses zones de l'Àsia i l'Amèrica Llatina, on la incidència de la malaltia també ha començat a ser alarmant.

Aquest número del DCIDOB intenta donar una visió general de la Sida, dels seus efectes, dels nous tractaments i, en especial, del seu impacte en el desenvolupament de les diferents regions del món.

Les dades són prou explícites: 40 milions d'afectats, 29 dels quals a l'Àfrica Subsahariana, 5 milions de noves infeccions i 3 milions de morts el 2001 (20 milions des que es va iniciar l'epidèmia); 14 milions d'orfes a causa de la malaltia. I les projeccions indiquen que es pot arribar a la xifra de 70 milions d'afectats el 2020. L'epidèmia del segle, "la peste negra" del segle XXI, moltes han estat les expressions per descriure aquesta malaltia que comporta unes conseqüències terribles per al desenvolupament dels països, evidentment de forma més contundent als països d'ingressos baixos. Per aquest motiu també s'anomena la malaltia dels pobres.

Durant tot aquest temps la comunitat científica no ha restat inactiva. En general s'han produït importants avenços farmacològics (la vacuna, però, encara queda molt lluny), els famosos antiretrovirals, que han propiciat la millora i l'allargament de la vida del malalt. Ara bé, aquestes medicines no es troben a l'abast de tothom. El seu preu elevat fa que estiguin només disponibles de forma general als països rics, els únics que poden pagar-ne els costos. Per contra, els països en vies de desenvolupament, els quals concentren el 90% dels afectats, resten a l'espera de la seva distribució i abaratiment. Iniciatives com la del Brasil, que ha produït genèrics dels antiretrovirals per abaratir-ne els costos, encara no s'han fet extensives als països més afectats.

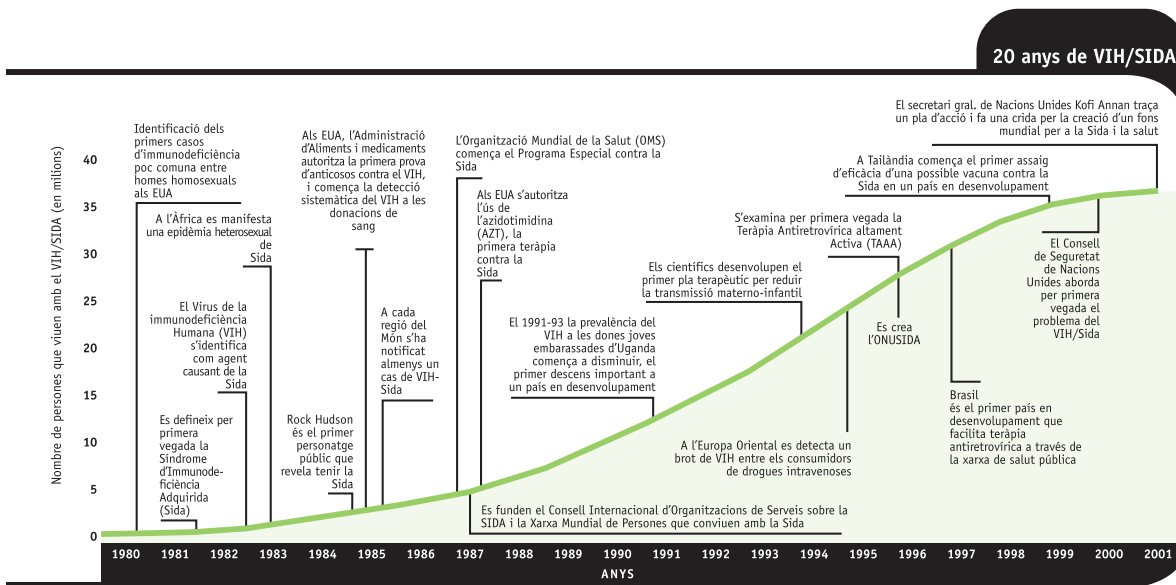
La Sida s'ha convertit en una amenaça per a la seguretat humana mundial. Amb aquesta advertència es va clausurar la XIV Conferència Internacional sobre la Sida, celebrada a Barcelona del 7 al 12 de juliol. Sota el lema "Coneixement i compromís per a l'acció", aquesta trobada va reunir científics, organitzacions internacionals i ONG així com representants polítics. Molts van ser els debats celebrats, els testimonis escoltats i les activitats organitzades, però com en altres ocasions, no es van poder assolir compromisos fermes per tal de fer front a l'epidèmia. La complexitat de les relacions dels agents implicats, els interessos creats i la manca de voluntat política encara tant difícil trobar solucions al problema. En aquest sentit, queda molt camí a recórrer i reptes per afrontar. Però com diu Peter Piot, director executiu d'ONUSIDA, ha arribat el moment d'actuar. La urgència no es pot permetre el luxe de l'espera.

La Sida al món

dCIDOB 83. **La sida al món.**

La sida al món.

LA SIDA AL MÓN ▶



Segons l'últim informe d'ONUSIDA (el Programa Conjunt de Nacions Unides sobre el VIH/Sida), la pandèmia del VIH/Sida segueix ascendent a tot el món i s'ha convertit en un dels reptes més importants per a la humanitat a l'entrada del segle XXI. L'epidèmia no només no ha deixat de créixer, sinó que encara es troba en les seves primeres etapes de desenvolupament i, de moment, no hi ha pistes sobre la seva evolució a llarg termini. Els seus efectes hauran de mesurar-se en termes de dècades.

Des que va començar l'epidèmia –ara ja fa de vint anys– més de 60 milions de persones s'han infectat pel VIH, i la Sida ha passat a ser la principal causa de mortalitat a l'Àfrica Subsahariana i la quarta en l'àmbit mundial.

L'any 2001, 40 milions de persones al món viuen amb el VIH/Sida, de les que tres milions són menors de 15 anys, i només 730.000, menys del 2%, tenen accés als fàrmacs antiretrovirals, gairebé tots en els països rics. Durant aquest mateix any s'han detectat uns cinc milions de contagis i tres milions de persones han mort a causa de la pandèmia, el 80% a l'Àfrica. La major part de les noves infeccions es produeixen en adults joves, sent particularment vulnerables les dones joves. Prop d'una tercera part de les persones que viuen amb el virus tenen entre 15 i 24 anys i la majoria no saben que són portadores del virus.

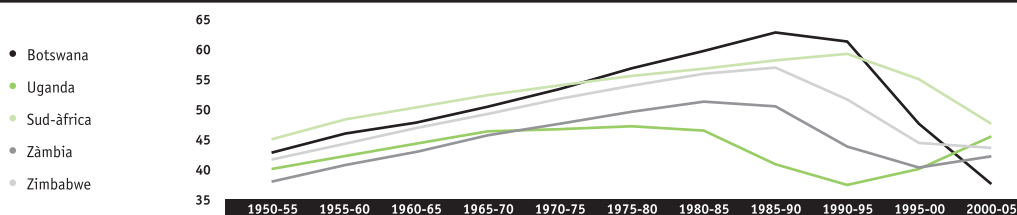
Els efectes econòmics i socials de la malaltia sobre els principals països afectats són incalculables. En alguns països l'epidèmia s'ha cobrat

la vida de gran part dels quadres mitjos de la població: metges, agents de salut, mestres i altres recursos humans, fonamentals per al desenvolupament. A aquest fet cal afegir-hi l'accés desigual als tractaments financerament assequibles i als serveis de salut adequats. Aquesta desigualtat és un dels factors principals responsables de les taxes de supervivència dràsticament diferents entre les persones que viuen amb el VIH/Sida en comunitats i països rics i pobres. Tot i que els preus dels medicaments han baixat, a causa de la pressió pública i el compromís de l'ONU amb les empreses farmacèutiques i l'elaboració de genèrics, aquests encara són massa elevats per als pressupostos del sector públic dels països amb ingressos baixos on, a més, les infraestructures sanitàries són massa precàries per assumir els tractaments que allarguen la vida als milions de persones que els necessiten.

En molts països la Sida està esborrant dècades de progressos aconseguits en la prolongació de l'esperança de vida en néixer. Actualment a l'Àfrica Subsahariana, la mitjana en l'esperança de vida és de 47 anys quan, si no hagués existit la Sida, hagués estat de 62 anys.

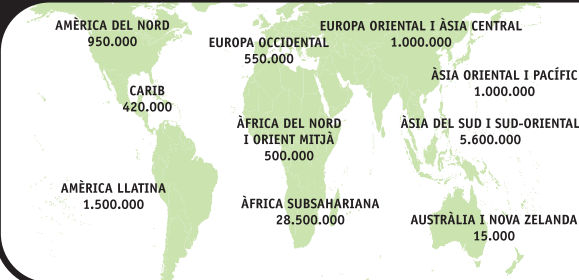
L'ajuda econòmica per combatre la malaltia, tant a nivell internacional com nacional i privada, és insuficient. Dels 10.000 milions de dòlars que el secretari general de l'ONU, Kofi Annan, va demanar a la Cimera del Mil·lenni celebrada el 2000 a Nova York, on l'ONU es va posar com a objectiu estabilitzar la pandèmia el 2015, només s'han aconseguit poc més de 2.000 milions.

Canvis en l'esperança de vida en països africans seleccionats amb elevada prevalença de VIH, de 1950-2005

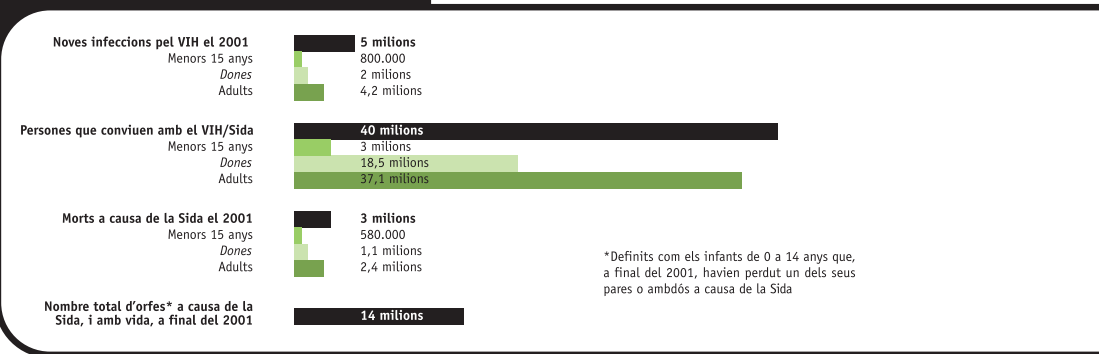


Font ▶ ONUSIDA

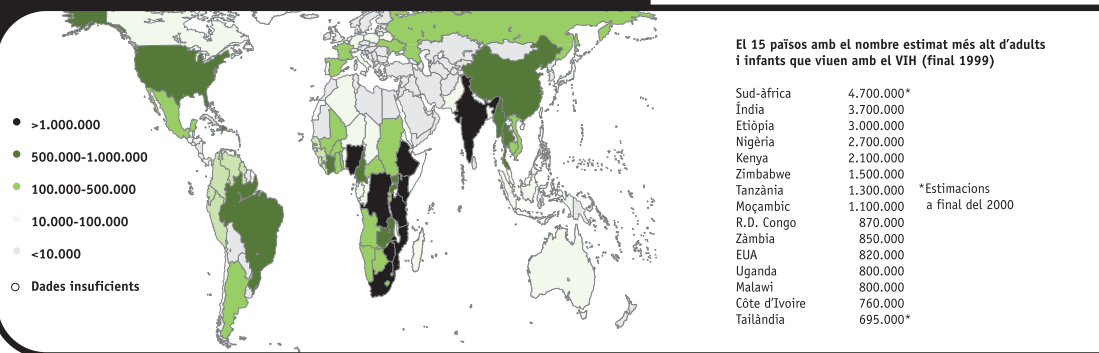
Resum mundial de l'epidèmia del VIH/Sida, final 2001



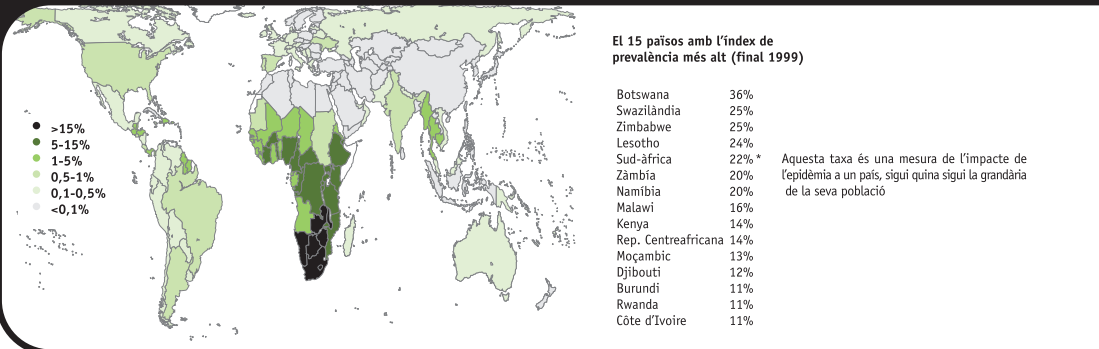
Nombre estimat d'adults i nens amb VIH/Sida



Nombre estimat d'adults i infants que viuen amb el VIH/Sida (final 1999)



Índex de prevalença del VIH en la població adulta (estimacions, final 1999)



PANORAMA REGIONAL DE L'EPIDÈMIA ►

L'Àfrica Subsahariana ► És la regió més afectada del planeta per l'extensió de l'epidèmia del VIH/Sida. Es calcula que el 2001 es van produir 2,3 milions de morts i 3,5 milions de noves infeccions, fet que eleva a 28,5 milions el nombre total de persones infectades. En només vint anys, el VIH/Sida ha causat la mort de 17 milions d'africans. I, a finals del 2001, només unes 30.000 persones s'estaven beneficiant de la teràpia antiretroviral. D'altra banda, el nombre d'orfes a causa del VIH/Sida és de més d'11 milions. No obstant això, respecte a la població adolescent hi ha indicis de certes tendències positives a la zona. Segons estudis recents, el 55% de les adolescents sexualment actives utilitzen sempre preservatius durant la seva activitat sexual, principalment a causa de les grans campanyes informatives i de distribució de preservatius.

Uganda, a través d'una important mobilització nacional, és l'únic país africà que ha reduït la taxa de prevalència del virus entre la població adulta, del 14% a començaments de la dècada dels noranta al 5% a finals del 2001. En canvi, en els altres estats de l'Àfrica oriental, com Djibouti, Etiòpia o Kenya, les taxes de prevalència continuen mantenint-se per sobre del 10%. A l'Àfrica austral les taxes de prevalència en adults han augmentat fins a nivells alarmants, fins al 20% a Namíbia i Zàmbia, al 24% a Lesotho o al 25 % a Swazilàndia i Zimbabwe i prop del 36% a Botswana. En aquest últim país la prevalència mitjana del VIH en les dones embrassades de les zones urbanes, que ja era del 38,5% el 1997, ha pujat el 2001 al 44,9%. Precisament a Botswana s'han començat a subministrar medicaments antiretrovirals a través de la xarxa pública de sanitat, gràcies a un major pressupost i a la reducció de preus dels medicaments negociada amb les empreses farmacèutiques.

L'Amèrica Llatina i el Carib ► Es calcula que 1,8 milions de persones viuen amb el VIH/Sida a la regió. El 2000 es van detectar 210.000 nous contagis. Haití i les Bahames, per exemple, amb una taxa de prevalència en adults per sobre del 4%, són les zones més afectades del món, si exceptuem els països de l'Àfrica Subsahariana. En cinc estats caribenys més, la taxa arriba al 2% en la població adulta. A l'Amèrica Llatina, la propagació de l'epidèmia es veu agreujada per diferents factors. A l'Argentina, el Brasil i l'Uruguai el consum de drogues intravenoses ha esdevingut un dels principals motius de contagi. Al Carib i gran part de l'Amèrica Central, les relacions heterosexuals i el canvi freqüent de parella entre els joves, com també el fenomen de dones joves que tenen relacions sexuals amb homes més grans, són un dels principals factors de transmissió de la malaltia. En canvi, a Costa Rica, Mèxic, Nicaragua i algunes regions andines, són les relacions homosexuals. D'altra banda, el Brasil, que ha portat a terme amplis programes de prevenció i atenció als malalts, ha aconseguit frenar l'evolució del nombre d'aquest tipus de contagis. Malgrat això, la transmissió heterosexual està esdevenint un factor d'importància creixent en l'extensió de l'epidèmia a tot el continent.

Respecte als programes de tractament antiretrovirals del VIH/Sida, hi ha grans disparitats en la qualitat i l'abast d'aquests programes als diferents països. L'ampli accés al tractament que es té a l'Argentina, el Brasil i l'Uruguai no s'ha aconseguit en altres països de la zona.

L'Àsia i el Pacífic ► Durant el 2001, a la regió es van produir 1,07 milions de noves infeccions de VIH/Sida en adults i infants. Actualment el nombre de persones que viuen amb el VIH/Sida és de 7,1 milions. Una dada alarmant és que el nombre de registrats amb el VIH/Sida en alguns dels països més poblats del món com la Xina i l'Índia ha experimentat un augment important. A la Xina, segons el Ministeri de Sanitat, durant els sis primers mesos del 2001 les infeccions pel virus notificades van augmentar un 67,4% respecte de l'any anterior. En aquest país, on fins fa poc pràcticament tots els casos de VIH/Sida s'havien transmès a través del consum de drogues intravenoses i les transfusions sanguínies, l'epidèmia s'està estenent ara a través dels contactes heterosexuals. A l'Índia, que a finals del 2000 la taxa de prevalència nacional en adults se situava per sota de l'1%, tot i que significava una població de 3,86 milions de persones, l'extensió de l'epidèmia és molt diversa, tant dins dels estats com entre aquests i les xifres oficials amaguen un gran nombre de portadors de la malaltia. A Indonèsia, després de més d'un decenni amb taxes insignificants, ara en alguns indrets del país està augmentant molt ràpidament la taxa d'infecció entre els consumidors de drogues intravenoses i els professionals del sexe. Per la seva banda, països com Cambotja, Myanmar i Tailàndia, tenen taxes de prevalència superiors a l'1%. En el cas de Tailàndia, els programes de prevenció integral, ben finançats i amb suport polític, han reduït les noves infeccions anuals pel VIH de l'elevada xifra de 140.000 de fa deu anys a la de les prop de 30.000 actuals. Amb aquest tipus de programes es poden evitar milions de noves infeccions.

Els comportaments de risc d'infecció per ordre d'importància són les relacions sexuals sense protecció entre els professionals del sexe i els seus clients, compartir xeringues i les relacions sexuals entre homes.

L'Europa Oriental i l'Àsia Central ► El VIH/Sida s'està estenent amb rapidesa pels països d'aquesta regió, que presenta el creixement de l'epidèmia més ràpid del món. El 2001 es van produir unes 250.000 noves infeccions, fet que eleva a un milió el nombre de persones amb VIH/Sida. Es calcula que menys de 1.000 persones estan rebent tractaments antiretrovirals. El consum de drogues intravenoses i les relacions sexuals perilloses han fet augmentar significativament el nombre de contagis. Els homes adults continuen sent el sector de població més afectat per la malaltia.

Els països amb ingressos alts ► Malgrat que es consideri que en els països desenvolupats l'epidèmia està controlada, prop d'1,5 milions de persones viuen amb el VIH/Sida. Aquestes, en molts casos, poden dur a terme un vida més o menys normalitzada gràcies als tractaments antiretrovirals d'ús generalitzat. Però cal subratllar que en la majoria de països els esforços preventius es troben ancorats. Les relacions sexuals de risc, sobretot homosexuals, i el consum de drogues intravenoses estan produint l'augment de les taxes de prevalència en alguns sectors de la població. A més a més, s'ha detectat un accés de confiança per part de la població. D'altra banda, també s'ha detectat que el VIH s'està desplaçant cap a les comunitats més pobres i menys afavorides d'aquests països, i les dones són les més perjudicades.

Propagació del VIH a l'Àfrica Subsahariana, l'Amèrica Llatina i Carib i Àsia. 1984-1999

Percentatge estimat d'adults (de 15 a 49 anys) infectats pel VIH

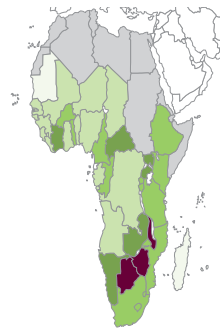
- 20,0%-36,0%
- 10,0%-20,0%
- 5,0%-10,0%
- 01,0%-05,0%
- 0,0%-1,0%
- dades no disponibles



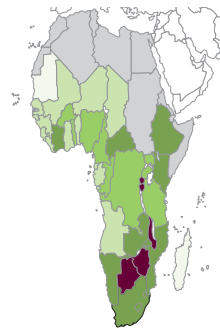
1984



1989



1994



1999

Percentatge estimat d'adults (de 15 a 49 anys) infectats pel VIH

- 2,0%-6,0%
- 1,0%-2,0%
- 0,5%-1,0%
- 0,1%-0,5%
- 0,0%-0,1%
- dades no disponibles



1984



1989



1994



1999

Percentatge estimat d'adults (de 15 a 49 anys) infectats pel VIH

- 2,0%-6,0%
- 1,0%-2,0%
- 0,5%-1,0%
- 0,1%-0,5%
- 0,0%-0,1%
- dades no disponibles



1984



1989



1994



1999

Font ► UNAIDS. *The Report on the Global VIH/AIDS Epidemic "The Barcelona Report"*, Barcelona press kit. "XIV International Conference on AIDS", Barcelona, Spain, 7-12 July 2002
 ONUSIDA: *Situación general de la epidemia del VIH/Sida*, Marie Stopes International Position Paper

dCIDOB 83. **La sida al món.**

SIDA i desenvolupament. La necessitat d'un desenvolupament sostingut i equitatiu.

Pilar Ramón

SIDA i desenvolupament

LA NECESSITAT D'UN DESENVOLUPAMENT SOSTINGUT I EQUITATIU

Pilar Ramón Organització Panamericana de la Salut. Programa Regional d'Infeccions de Transmissió Sexual, VIH i Sida

“Alguns consideren que la infecció per VIH/Sida és el principal i primer desastre de les seves vides. Però per a d'altres, la malaltia és només un dels seus molts problemes”

Sida i desenvolupament: una relació complexa ▶ La salut dels pobles i el desenvolupament estan íntimament lligats, la relació entre desenvolupament socioeconòmic i malaltia no és nova. Alguns autors consideren que un esdeveniment biològic (com la presència, introducció o evolució d'un agent patògen) desencadena malalties que es disseminen i prenen direcció segons les forces socials establertes pels canvis econòmics. Així, el colonialisme va estendre malalties, va alterar l'ecologia, va trencar les relacions socials i va ocasionar problemes importants de salut pública. Hi ha nombrosos exemples documentats, com la disseminació de la tuberculosi cap al sud de Sud-àfrica per miners que tornaven a les seves llars a principis dels anys quaranta, o una epidèmia d'influenza que va afectar els africans que van lluitar contra els alemanys al Congo Belga el 1918.

L'epidèmia pel VIH és una de les pitjors patides per la humanitat. Des de l'inici d'aquesta s'han infectat 60 milions de persones arreu del món, de les quals 20 milions ja han mort. Avui s'ha convertit en la quarta causa de mort en el món, i la principal a l'Àfrica Subsahariana.

La relació entre Sida i desenvolupament va en les dues direccions (Fig. 1). D'una banda, la Sida té un impacte negatiu evident sobre el desenvolupament: la mortalitat elevada ocasionada per la Sida, sobretot en els membres més productius de la societat, amenaça amb eliminar o revertir els avenços de desenvolupament, i ocasiona càrregues pesades al sistema de salut. Càrregues que, per als països més pobres, poden fer insostenibles els fràgils sistemes de salut sobrecarregats per proporcionar els serveis més bàsics¹. D'altra banda, no hi ha dubte que la conducta humana es modifica pel desenvolupament econòmic, conducta que pot disminuir o augmentar el risc d'infecció pel VIH. Els diferents aspectes socioeconòmics que modifiquen l'extensió del VIH es mostren a la taula 1. En conjunt, se sap que l'alt nivell per càpita, amb el control d'altres variables de confusió, està associat amb menors taxes d'infecció per VIH a les àrees urbanes. Els països amb rendes per càpita més elevades tenen més recursos per dedicar a la salut i a la prevenció del VIH, tenen un nivell més alt d'educació i un accés millor a la informació, poden pagar preservatius i tractament d'infeccions de transmissió sexual. En aquests països, les dones tenen més possibilitats d'accés a llocs de treball. A una equitat més gran en la distribució dels ingressos, menys infecció per VIH. A més, una equitat més gran de gènere s'associa fortament amb menors taxes d'infecció per VIH.

Figura 1. Relació entre SIDA i desenvolupament



Taula 1. Factors que influeixen sobre l'epidèmia del VIH

Disminueix el VIH	Eleva el VIH
PIB per càpita	Urbanització
Igualtat d'ingressos	Major mobilitat
Igualtat de gènere	Canvis en les normes socials
Educació de la dona / estatus de la dona	Situacions que allunyen els treballadors de les seves famílies

Taula 2. Objectius de la Declaració del Mil·lenni i l'efecte del VIH/Sida sobre aquests

OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT DEL MIL·LENNI	EFECTE DEL VIH/SIDA	IMPACTE DE LA SIDA EN EL PROGRÉS CAP ALS OBJECTIUS DEL MIL·LENNI
Reduir la pobresa. Reduir a la meitat el nombre de persones que viuen al món amb menys d'un dòlar diari, el 2015.	La Sida augmenta el consum de recursos i esgota els estalvis familiars. Pot reduir els ingressos familiars en un 80%. Augmenta la pobresa de les llars. Debilita les infraestructures públiques necessàries per reduir la pobresa.	Alentirà o revertirà els progressos cap a aquest objectiu, a escala nacional, més evidentment a escala comunitària i de les llars.
Reduir la fam. Reduir la proporció de persones que pateixen fam.	L'impacte de la pobresa pot ser intergeneracional. La malaltia, els ingressos reduïts, la productivitat menor de la ramaderia i l'agricultura de subsistència van ocasionar una major inseguretat alimentària, especialment per a dones i nens. El consum de menjar a les llars afectades es reduirà en un 15%-30%.	La supervivència amb VIH/Sida fa d'això un aspecte crític, mentre la Sida dificulta aconseguir-ho a causa de la menor disponibilitat de menjar, accés, ingesta i absorció.
Augmentar l'accés a l'aigua. Reduir a la meitat les persones que no poden obtenir aigua potable, el 2015.	La malaltia, l'augment de la demanda de treball per a atencions i la pèrdua de llocs de treball redueix el temps per recollir aigua, especialment per a les dones. Les pèrdues de recursos humans i els costos en serveis de proveïment d'aigua afecten la disponibilitat i el cost dels serveis de les llars.	La pèrdua en els recursos de les llars i temps de treball, fan l'accés a l'aigua potable crític. L'epidèmia alentirà o revertirà els assoliments d'aquest objectiu.
Educació primària universal. El 2015, tots els nens i nenes completaran l'educació primària.	L'educació es veurà amenaçada per l'absentisme i mort dels mestres. Els nens de les llars afectades per pèrdues d'ingressos i demanda d'atencions, hauran de deixar el col·legi. Això podrà ocasionar una disminució en el 20%-40% de l'escolarització a l'educació primària. L'educació, especialment a les nenes, és crítica per prevenir la infecció i retardar l'inici de les relacions sexuals.	Als països més afectats, l'escolarització i la qualitat de l'educació especialment entre els grups més vulnerables, es veurà reduïda.
Millorar la salut infantil. Reduir la mortalitat en menors de 5 anys en 2/3 parts de les xifres actuals.	La mortalitat infantil i en menors de 5 anys, augmentarà la pròxima dècada i, possiblement, més temps.	Sense accions específiques, l'objectiu no s'assolirà, i en alguns països hi haurà, fins i tot, un deteriorament en aquest període.
Aconseguir l'equitat de gènere. Els nens i les nenes tenen el mateix dret a tots els nivells d'educació.	És probable que les nenes no vagin a l'escola per tenir cura de la resta de la família, o si els recursos són limitats. Mentre l'equitat de gènere (econòmica i social) és un factor essencial per reduir el risc, la Sida augmenta les càrregues de la dona i la desigualtat de gènere.	Les desigualtats de gènere no es reduiran sense intervencions apropiades que tinguin en compte els efectes de la Sida. La Sida pot oferir més motivació a les dones i a la societat en el seu conjunt per reduir aquestes desigualtats.

El VIH/Sida no és només un problema de salut, és un problema de desenvolupament. Al principi, l'epidèmia es va considerar un problema mèdic, en què es plantejava la prevenció com a un canvi de conductes, i no es va prestar atenció suficient al context socioeconòmic de l'epidèmia. Amb el transcurs del temps, s'ha pogut comprovar que els canvis de conducta són insuficients per contenir l'epidèmia, ja que existeixen determinants de l'epidèmia que es troben més enllà de la llibertat individual. Al mateix temps, la Sida constitueix una de les amenaces més grans per al desenvolupament. No afecta solament les vides individuals de les persones i les seves famílies, —en aquests moments, prop de 40 milions de persones viuen amb el VIH— sinó que les conseqüències s'estenen a la vida dels pobles i les nacions. L'efecte del VIH/Sida sobre algun dels objectius de la Declaració del Mil·lenni signada per les Nacions Unides el setembre del 2000 el podem veure a la taula 2².

Com ha demostrat la història de l'epidèmia, la vulnerabilitat està magnificada per la pobresa, la discriminació i la desigualtat. La capacitat de les persones de tractar i superar la por a la malaltia depèn en gran mesura de les condicions econòmiques i socials en què viuen. Una de les conseqüències d'aquesta por és l'estigma, un dels elements que fan més difícil el control de l'epidèmia.

Quan la Sida afecta les comunitats, ocasiona nivells de pobresa encara més grans i els ja marginats es troben encara més pobres, per tant, l'epidèmia empitjora en un cercle viciós. La Sida s'ha enclavat en els països pobres en augmentar l'atur i socavar els serveis socials i de salut. La protecció dels drets humans és essencial per revertir o frenar aquest cercle viciós. En reduir l'impacte negatiu de l'epidèmia, els individus són capaços de reduir la vulnerabilitat a la infecció i les comunitats d'expandir respostes efectives.

SIDA I DESENVOLUPAMENT

No es pot parlar de desenvolupament sense parlar de drets humans. Sense el respecte per aquests, el desenvolupament no és possible. Quan/on hi ha desigualtat, inequitat en l'accés als drets fonamentals econòmics, socials i culturals, les condicions són òptimes per a la disseminació de la Sida. Els drets de les persones per defensar la seva autonomia, obtenir el seu manteniment, i protegir-se a si mateixes estan limitats per la negació dels drets fonamentals.

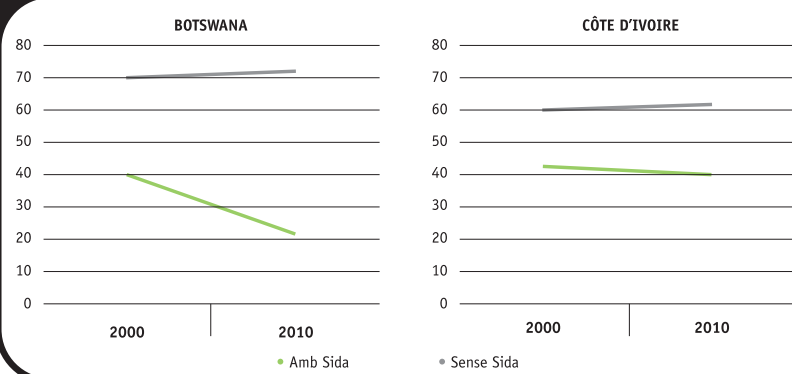
Un panorama heterogeni: l'impacte de la Sida sobre el desenvolupament de regions diferents >

Àfrica al sud del Sàhara > Aquesta regió conté el 10% de la població mundial i el 70% de la càrrega global de VIH/Sida. En la llista de països segons el grau d'afectació per l'epidèmia, els primers 22 llocs corresponen a països africans, amb Botswana al capdavant (prevalença en la població adulta del 30%). Els recursos per afrontar l'epidèmia són extremadament limitats, per la situació de pobresa: Àfrica, al sud del Sàhara, és responsable de l'1% de l'economia mundial, i aquesta xifra està caient. Els factors socioeconòmics i culturals ja esmentats han jugat i juguen encara un paper important en la disseminació de la Sida. Entre aquests factors hi trobem la posició subordinada de la dona a la societat, l'empobriment i

decadència dels serveis socials i la urbanització i subordinació ràpida. En aquest panorama tan fosc hem d'incloure les nombroses guerres i conflictes a Àfrica. Des de 1980, 28 dels 53 estats africans han patit la guerra. Com a exemple d'aquesta complicada situació, a Zàmbia el grup miner angloamericà està sortint, des del gener de 2002, de la producció de coure (que constitueix el 75% dels ingressos per exportació del país). Les mines tancaran durant els propers 10 mesos, i deixaran 9.000 miners i 1.600 empleats sense feina. Aquests homes emigraran a la recerca d'una nova feina i ocasionaran, per tant, un dels molts factors que contribueixen a l'expansió de l'epidèmia³.

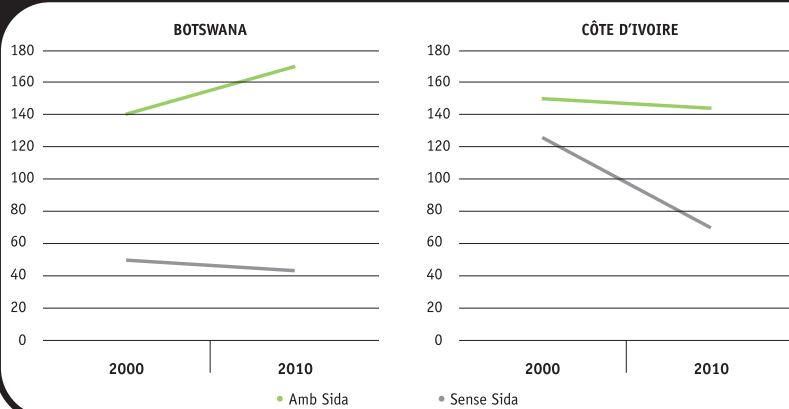
L'epidèmia de la Sida a Àfrica està causant canvis profunds en l'estructura de la població en els països més afectats, principalment com a conseqüència de l'elevada mortalitat en adults i nens menors de 5 anys. Aquesta realitat s'expressa en els gràfics 1, 2, 3, i 4, que representen les diferències en esperança de vida a Botswana (Àfrica del Sud-est, prevalença en població adulta: 35%) i a Costa d'Ivori (Àfrica de l'Oest, prevalença en població adulta: 10%). Per tal d'oferir un altre aspecte de la relació entre Sida i mortalitat, segons estudis comunitaris realitzats a Tanzània i Uganda, la mortalitat adulta atribuïble a la infecció pel VIH era del 35%-47% a Tanzània i del 69%-74% a Uganda⁴.

Gràfics 1 i 2. Esperança de vida a Botswana i Côte d'Ivoire



Font > US Bureau of Census, 2000.

Gràfics 3 i 4. Mortalitat en menors de 5 anys a Botswana i Côte d'Ivoire



Font > US Bureau of Census, 2000.

Aquesta mortalitat tan elevada en adults joves té un efecte inevitable sobre l'economia. L'efecte de la Sida a les llars està ben documentat. Les malalties i la mortalitat relacionades amb la Sida augmenten la pobresa. A més, una de les primeres conseqüències a les llars és que treuen els nens de l'escola, fet amb el qual es posa en perill el seu futur. No obstant això, els efectes de la Sida sobre la macroeconomia són més difícils de valorar. Aquest efecte macroeconòmic depèn de com l'epidèmia afecta els estalvis i les inversions i si la Sida afecta els treballadors més qualificats. Els estudis publicats fins al moment tenen una variació metodològica àmplia, i és difícil establir conclusions generals, que van des de l'augment de les taxes d'atur fins a pèrdues en el Producte Interior Brut. A Malawi, per exemple, s'estima que l'any 2010 la pèrdua anual en el PIB per causa de la Sida arribarà al 0,7%⁵.

Potser l'indicador més útil de l'efecte de la Sida sigui l'Índex de Desenvolupament Humà (IDH), que s'utilitza per mesurar els èxits assolits amb el desenvolupament humà. Aquest índex inclou l'esperança de vida en néixer, l'educació i els ingressos per càpita ajustats. Per oferir un altre exemple, Zàmbia tenia un IDH menor el 1997 que el 1975, a conseqüència, principalment, de l'efecte de la Sida sobre l'esperança de vida.

Àsia: Sud-est asiàtic, l'Índia i la Xina ▶ Amb una població de 3.700 milions de persones el 2001 (60,6% de la població mundial), Àsia exercirà una influència enorme en el curs de l'epidèmia. A finals del 2001, 7,1 milions de persones vivien amb el VIH a la regió. Al sud i al Sud-est asiàtic, la forma principal de transmissió és heterosexual, seguit per l'ús de drogues intravenoses. A l'est d'Àsia i el Pacífic, l'ús de drogues injectades, la transmissió heterosexual i els homes que mantenen relacions amb homes són les formes principals de transmissió. L'ús de sang no segura és un factor important en algunes zones, per exemple, en algunes províncies de la Xina.

Entre 1975 i 1995, els èxits del Sud-est asiàtic en reducció de la pobresa i guanys de benestar foren espectaculars: el nombre de persones que vivien amb menys d'un dòlar es va reduir a la meitat, i a finals del 1995, 2 asiàtics de cada 10 vivien per sota del llindar de la pobresa, comparats amb els 6 de cada 10, 20 anys abans. Malgrat això, Àsia no ha escapat dels efectes de la Sida, el VIH s'ha estès en els països de la regió, amb especial força a Tailàndia, Cambotja, Birmània, Malàisia, Vietnam i el sud de la Xina. En aquests països, el VIH/Sida amenaça amb alentir els progressos del desenvolupament i a revertir els beneficis del "miracle" econòmic. En aquests moments, 3 d'aquests països han perdut 2-3 anys de la seva esperança de vida a causa de la Sida. Al mateix temps, més de mil milions d'asiàtics orientals viuen en zones on una intervenció eficaç podria prevenir aquesta crisi de salut⁶.

Actualment, s'estima que a la Xina hi ha unes 600.000 persones que viuen amb el VIH, però el més greu és que si l'epidèmia continua creixent a aquest ritme, arribarà als 10 milions de persones el 2010⁷. El procés ràpid de modernització del país i de desenvolupament econòmic que ha patit la Xina els darrers anys, ha ocasionat un augment en el nombre de persones vulnerables a la infecció, com són els usuaris de drogues intravenoses, les dones que exerceixen la prostitució, i les poblacions migrants del camp a la ciutat. Encara que el Govern ha fet esforços per controlar aquesta crisi (control de la donació de sang il·legal, distribució de preservatius i programes pilot de metadona), està clar que han de ser intensificats perquè no hi ha temps per perdre, ja que existeix el risc que l'epidèmia adquireixi proporcions ingents.

Jordi Bailesté (Meigs del Món)



▶ Tanzània. Les nenes des de ben petites ja tenen cura dels infants.

SIDA I DESENVOLUPAMENT

L'Índia és el país amb major nombre de persones que viuen amb el VIH, després de Sud-àfrica. El Govern estimava, el 2002, 3,6 milions de persones. Encara que la prevalença és molt diferent segons les províncies, el Govern hindú s'està enfrontant a un repte enorme per unir esforços per al control de l'epidèmia ja que no es pot considerar confinada a poblacions vulnerables, sinó que afecta la població general. Malgrat l'existència d'experiències d'èxit, com el control de l'epidèmia a Tamil Nadu, és necessari un esforç per part dels estats per prendre una major responsabilitat política en la realització de plans de prevenció i dedicació de recursos⁸.

Amèrica Llatina ▶ Actualment, s'estima que a Amèrica, 2,76 milions de persones viuen amb el VIH –incloses les 235.000 persones que van contraure el virus l'any passat–. No obstant això, es perceben clarament diferències importants en els nivells de l'epidèmia i en les tendències de la transmissió del VIH. Així, a Amèrica Llatina hi ha 1,4 milions de persones que viuen amb el VIH/Sida; al Carib aquesta xifra és de 420.000 i a Amèrica del Nord, 940.000.

La transmissió heterosexual del VIH és encara la responsable de gairebé tres quartes parts dels casos a Amèrica Central i al Carib. A Mèxic, Amèrica del Nord i l'Àrea Andina la transmissió entre homes que mantenen relacions amb homes ocasiona al voltant de la meitat dels casos. El consum de drogues intravenoses és el mode principal de transmissió del VIH a l'Argentina, Xile i l'Uruguai, i també té un paper important al Brasil.

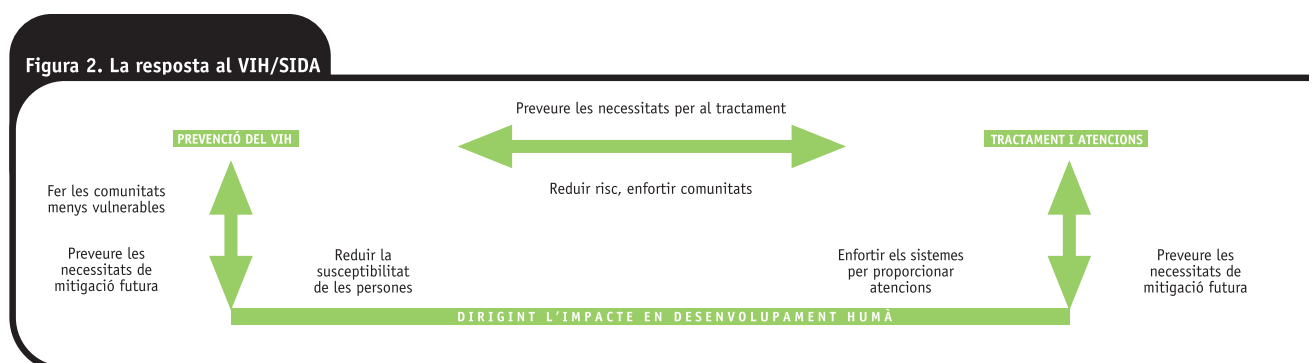
Encara que l'impacte socioeconòmic de l'epidèmia a Amèrica Llatina encara no es pot demostrar, els costos a nivell microeconòmic de les famílies afectades són devastadores, ja que per comprar els antiretrovirals (ARV) necessaris (triple teràpia) per a un mes, es necessitaria 109 dies de salari mínim a Xile, 136 a Veneçuela i 252 a Mèxic, comparats amb 26 d'un obrer d'Estats Units⁹.

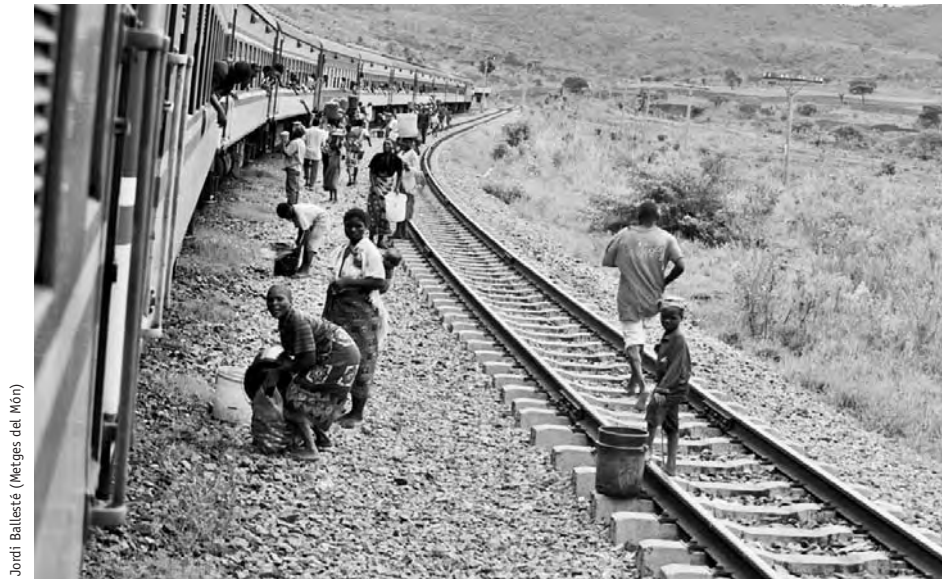
Si els governs de la regió pressupostessin recursos per proveir ARV a les persones que viuen amb Sida i que tenen registrades, els seus pressupostos públics tindrien possibilitats per absorbir el cost d'aquests tractaments sense cap risc per a la resta dels seus programes socials. El cas del Brasil demostra que és possible disminuir la mortalitat i, fins i tot, la despesa sanitària mitjançant la provisió d'ARV, al mateix temps és el país llatinoamericà que gasta més recursos per càpita en programes preventius, que recentment n'han demostrat l'eficàcia.

Respecte de l'ajuda internacional per a la provisió d'ARV a Amèrica Llatina, s'ha de fer un esforç per tal que països com Hondures, Nicaragua, República Dominicana, Bolívia, Guatemala i El Salvador puguin accedir a recursos amb aquesta finalitat, ja que les seves fràgils economies i els seus pressupostos de salut es podrien veure seriosament afectats si els seus governs intentessin subministrar aquests tractaments amb recursos propis.

El Fons Mundial contra la Sida, la tuberculosi i la malària. Del compromís polític a la materialització de l'esperança ▶ La Declaració de Compromís adoptada unànimement per l'Assemblea General de Nacions Unides el juny del 2001, va establir, sens dubte, que els drets humans i les llibertats fonamentals són essencials per reduir la vulnerabilitat davant el VIH/Sida. A més, es va reconèixer que el respecte pels drets humans de les persones

Figura 2. La resposta al VIH/SIDA





Jordi Ballesté (Meiges del Món)

► Tanzània. Vies de comunicació i mobilitat, fonts de transmissió del VIH/Sida

que viuen amb VIH/Sida és conductor d'una resposta efectiva a l'epidèmia. Kofi Annan, Secretari General de les Nacions Unides, va proposar l'any passat la creació d'aquest fons, la finalitat del qual és "captar, gestionar i desemborsar recursos addicionals a través d'un acord d'associació públic i privat". Aquesta iniciativa s'ha anat materialitzant l'últim any, amb la creació del Fons Mundial contra la Sida, la tuberculosi i la malària (www.globalfundatm.org). Per primera vegada, s'uneixen els esforços privats amb els estats per captar i distribuir recursos de manera eficaç i amb transparència per a la lluita contra aquestes tres malalties, responsables de la major càrrega de morbiditat en els països en vies de desenvolupament.

En aquests moments ja estan en marxa els procediments per als primers desemborsaments, i s'espera que a finals de setembre es tanqui la segona volta. Per donar una idea de la magnitud del Fons, actualment disposa de 2.200 milions d'euros. Al llarg d'enguany, l'OMS gastarà en aquestes tres malalties un 1.600 milions de dòlars.

Aquesta iniciativa ha suposat un canvi profund en la utilització dels fons, en els procediments de formació i desemborsament d'aquests en l'àmbit internacional. Es tracta, realment, d'un instrument financer, complementari als programes ja existents enfront de les tres malalties. El seu objectiu principal és reduir les infeccions, la malaltia i la mortalitat associada a la Sida, la

tuberculosi i la malària en els països en desenvolupament, i contribuir així a la reducció de la pobresa, com a medi d'assolir els Objectius del Mil·lenni.

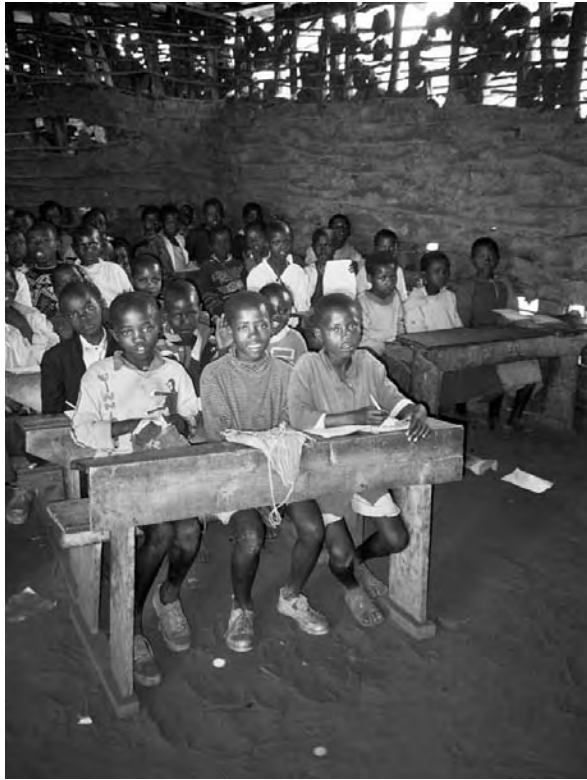
Els reptes presents... Quin camí hem de seguir? ► La

resposta al VIH/Sida té tres components essencials:

- 1.Reducció del nombre d'infeccions noves i reversió de l'expansió de l'epidèmia.
- 2.Expansió progressiva de l'accés a les atencions i al tractament per a les persones que viuen amb VIH/Sida
- 3.Mitigació de l'impacte de l'epidèmia sobre el desenvolupament econòmic i social mitjançant la intensificació dels esforços nacionals de reducció de la pobresa i amb el suport als països afectats.

Aquests tres components es relacionen com es representa a la figura 2. De manera que no és possible articular una resposta eficaç que abordi només un dels components. Els esforços i decisions assumits des del camp de les polítiques, han de ser multisectorials, és a dir, han d'involucrar els diferents sectors de la societat, no només el sector salut.

La salut és fràgil, i està determinada menys pels serveis de salut que per la justícia relativa de les estructures socials i econòmiques. L'oportunitat d'èxit en la lluita contra la Sida es troba en la millora de les condicions de desenvolupament. El desenvolupament humà sostenible condueix a:



Jordi Ballesté (Metges del Món)

► Tanzània. Educació i formació, eines fonamentals per a prevenir el VIH/Sida

a) Un sistema de salut millor: fet que facilitarà l'accés a antiretrovirals, tractament i prevenció d'infeccions oportunistes, programes eficaços per disminuir la transmissió materno-infantil, i intervencions preventives eficaces, com el control de les infeccions de transmissió sexual.

b) Una educació millor: accés a mesures preventives eficaces, facilitació del canvi cap a conductes segures, programes per disminuir les diferències de gènere.

c) Una millora dels recursos econòmics de les famílies: una migració menor, millora de les condicions nutricionals (menor mortalitat per la Sida), menor nombre de persones obligades a la prostitució.

Aquest article ha intentat reflectir que la Sida és, en el fons, una crisi de desenvolupament que afecta, de manera desigual, diferents regions del planeta, i que cada vegada està colpejant amb més força zones de menys desenvolupament. És necessari un esforç global per millorar els avenços tecnològics, com les vacunes o el tractament per ajudar al control de l'epidèmia, però realment, no hi ha respostes fàcils o solucions senzilles des del punt de vista tècnic o científic per tractar la gran extensió i impacte del problema de la Sida en els països en vies de desenvolupament. La resposta més efectiva o la millor vacuna internacional contra la Sida és el desenvolupament sostingut i equitatiu. ■

Notes -

1. COLLINS, J; RAU B. "AIDS in the Context of development". UNRISD, UNAIDS, *Paper Number 4*. December 2000.
2. LOWERSON R, WHITESIDE A. "VIH/AIDS. Implications for Poverty reduction". UNPD. Background paper prepared for the UNDP for the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001.
3. LOGIE, DOROTHY. "Unfairness of social and economic structures affect AIDS in Africa". *Letter, BMJ*, 2002; 324: 1034.
4. BOERMA, TJ; NUNN, AJ; WHITWORTH, JAG. "Mortality impact of the AIDS epidemic: evidence from community studies in less developed countries". *AIDS 1998*; 12 (suppl 1) S3-14.
5. BONNEL, L. "What makes an economy HIV-1 resistant?" International AIDS Economy Network Symposium, Durban, South Africa, July 7-8, 2000
6. AINSWORTH, M. "AIDS, Development and the East Asian Crisis". Plenary address to the 5th International Conference on AIDS in Asia and the Pacific. October, 1999.
7. ZHANG H; MA, S. *Epidemiology of HIV in China*. *BMJ*, 2002, 324: 803-804.
8. RASMASUNDARAM, S. *Can India avoid being devastated by HIV?* *BMJ*, 2002, 324: 182-183.
9. SAAVEDRA, J. "Economía y Sida en América Latina", en *El Sida en América Latina y el Caribe, una visión multidisciplinar*. SIDALAC, 1999.

Referències bibliogràfiques -

- YAMEY, G; RANKINE, WW. *AIDS and the Global justice*. *BMJ*, 2002; 324: 181-2.
- GUERNY, J; CHAMBERLAIN, J; LEE-NAH, H. *From AIDS epidemic to AIDS pandemic: Is an HIV/AIDS hub building in South East Asia?* UNDP. August 2000.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

SIDA als països amb ingressos baixos. Sida i exclusió social (prostitució, drogoaddicció)

M^a Àngeles Rodríguez Arenas

SIDA als països amb ingressos alts

SIDA I EXCLUSIÓ SOCIAL (PROSTITUCIÓ, DROGOADDICCIÓ)

M^a Àngeles Rodríguez Arenas Metges del Món, Espanya

Sida i països de renda elevada ▶ El 1981, el MMWR (*Morbidity and Mortality Weekly Report*) publicava els cinc primers casos detectats de Sida, els quals es van descriure com a casos de pneumònia per *Pneumocystis* en barons homosexuals joves, prèviament sans, de la ciutat de Los Angeles, a Califòrnia (EUA). El que fins aleshores només era una rara de patologia va donar lloc, a poc a poc, a la malaltia més terrible de tots els temps.

Aquesta nova “malaltia americana” no va afectar tota la població per igual, sinó que semblava limitar-se a tres grups de població molt determinats: homosexuals, heroinòmans i haitians, fet pel qual també es va anomenar la malaltia de les 3 H. Després de l'aparició dels primers casos als Estats Units, a Europa i a l'Àfrica Central, l'epidèmia va començar a estendre's amb una progressió molt ràpida per tots els continents, penetrant amb més o menys agressivitat. Molt aviat es va veure que l'epidèmia se centrava, fonamentalment, en els països menys desenvolupats, i en els països desenvolupats representava menys del 10%.

Encara que la transmissió del virus és igual arreu del món, les característiques socials, culturals i econòmiques de cada lloc, influeixen sobre el curs que adopta l'epidèmia i sobre el seu patró de desenvolupament.

Per tant, mentre que a nivell general la Sida s'ha comportat com una malaltia de transmissió heterosexual, en el món occidental, l'epidèmia s'ha centrat en barons amb pràctiques homo/bisexuals i en usuaris de drogues injectades (principalment en el sud d'Europa).

Als Estats Units, la incidència de la Sida va augmentar durant els primers 15 anys d'epidèmia, al principi a un ritme fort i en la primera meitat dels noranta, de forma moderada. Solament a partir de 1997 es va observar un descens en la incidència de casos. Aquests canvis han reflectit certs paràmetres sociodemogràfics i pràctiques amb un risc especial; així en la seva primera etapa, l'epidèmia fou predominant en poblacions d'homes homo/bisexuals i escassa en poblacions d'usuaris de drogues injectades (UDI), després va passar a ser preponderant en UDI i va disminuir la transmissió home-home, per establir-se, finalment, en poblacions amb pràctiques heterosexuales i disminuir radicalment en les altres dues.

D'altra banda, cada vegada és més evident la rellevància de la situació socioeconòmica de la població afectada; en un primer moment, l'epidèmia fou més important entre persones de classe mitjana/alta, per caure, definitivament, en el sector de població de classe baixa i marginal. A més, si al principi als EUA l'epidèmia va afectar la població blanca, es va anar traslladant a poblacions de raça negra i hispans.

A Europa occidental l'epidèmia es va introduir ben aviat (solament fins a mitjan anys noranta no hi va haver un creixement evident a l'Europa de l'Est), sobretot en poblacions de barons amb pràctiques homo/bisexuals i una petita representació en persones heterosexuales que, habitualment, procedien d'antigues colònies de països europeus. No obstant això, l'epidèmia va passar ràpidament a poblacions d'UDI on la seva incidència va créixer fins a límits insospitats (sobretot en països del sud d'Europa: Espanya, Itàlia, França, Suïssa i, darrerament, Portugal).

Els primers anys, l'epidèmia va tenir una repercussió important entre persones receptores de transfusions de sang i hemoderivats, principalment a França. Aquesta via de transmissió va començar a declinar quan es van fer obligatoris els controls epidemiològics a totes les mostres de sang i hemoderivats, encara que posteriorment hi va haver brots d'infecció per VIH d'origen nosocomial, per la utilització de sang no testada i ús d'agulles i xeringues no estèrils, a Romania (a nens) i Rússia.



Finalment, a Europa l'epidèmia s'està desplaçant cap a poblacions amb pràctiques heterosexuales, però relacionada amb l'ús de drogues. Els UDI, pel fet de tractar-se de poblacions joves i amb un alt recanvi de parelles sexuals, són una població font de transmissió per les tres vies existents: sanguínia, sexual i perinatal. Espanya va tenir el plaer dubtós, el 1996, de ser el país amb majors taxes de malaltia en totes les categories de transmissió, tant en homes com en dones. Recentment la nostra veïna Portugal ha passat al capdavant pel que fa a la transmissió entre els UDI, encara que en nombre absolut de casos ocupem encara el primer lloc.

Encara que en els països de renda elevada s'hagi arribat, d'alguna manera, a un pseudocontrol de l'epidèmia, mentre que en el món en el seu conjunt no arribem a controlar-la, els resultats continuaran sent escassos, ja que els fluxos migratoris actuals (de països pobres a països rics) fan que l'epidèmia s'estengui amb tota impunitat: no hi ha barres per al VIH, aquest és un problema que transcendeix les fronteres.

Sida i exclusió social. El cas d'Espanya ▶ L'epidèmia ha tingut tendència a establir-se a les poblacions marginals de les grans ciutats dels països de renda elevada, i ha contribuït a augmentar les desigualtats socials i de salut que patien prèviament.

A Espanya, la infecció pel virus de la immunodeficiència adquirida (VIH) constitueix un greu problema que afecta de forma especial els UDI, que suposen el 55% dels casos de Sida notificats a finals del 2001, i la transmissió heterosexual ha esdevingut la segona categoria en importància, amb un 22% dels casos. La categoria de transmissió heterosexual assoleix una rellevància especial entre les dones, en què la proporció de casos arriba al 40%; respecte a la taxa d'incidència de Sida per via injectada, a Espanya aquesta és sis vegades més alta que la de la resta dels països europeus.

VIH/Sida en usuaris de drogues injectades ▶ Segons dades de la memòria del Pla Nacional sobre Drogues el 2000, 163.527 persones van rebre tractament pel seu consum de drogues en centres ambulatoris per a drogodependents, amb programes de manteniment amb metadona, comunitats terapèutiques i unitats de desintoxicació hospitalària durant aquell any. D'altra banda, encara que l'ús de la via injectada ha disminuït, no hem d'oblidar que encara una de cada quatre persones que van iniciar el tractament per consum d'heroïna l'any 2000 continuava utilitzant la via parenteral com a forma principal de consum i que, d'aquestes, un percentatge molt important continua mantenint conductes de risc elevades, com compartir les xeringues i altres materials d'injecció.

El VIH es propaga ràpidament entre els UDI perquè entre aquests la pràctica de compartir material d'injecció està estesa, i aquesta pràctica és molt eficaç per a la transmissió del VIH, ja que el virus es troba en la sang residual de la xeringa i passa directament al torrent sanguini de la persona que s'injecta després.

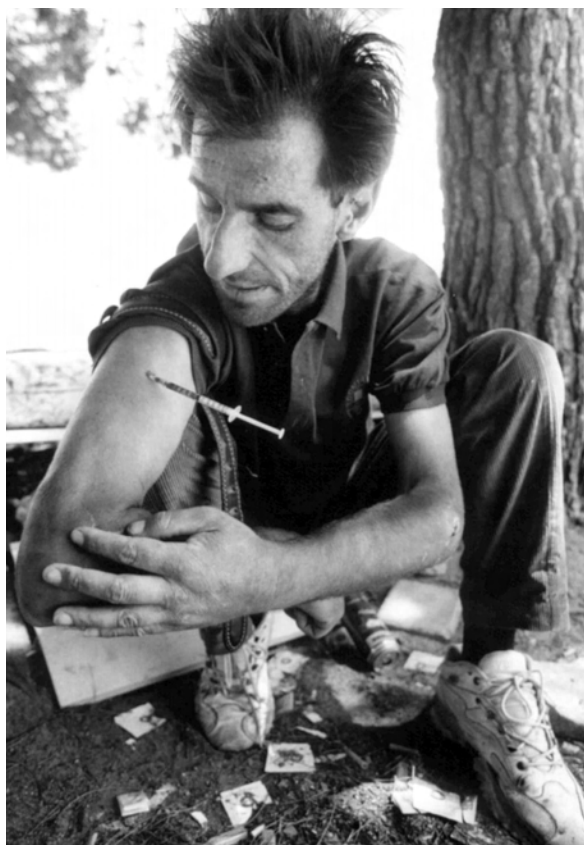
Malgrat que, des del punt de vista legal, la majoria dels UDI tenen dret a tenir cura de la seva salut, la segregació a la qual han estat i estan sotmesos per la criminalització del món relacionat amb les drogues, l'exclusió social en la qual construeixen la seva vida i els factors de precarietat social propicis d'aquests col·lectius, fan que tinguin grans limitacions en l'accés als serveis de salut.

Segons un estudi realitzat per Metges del Món en els seus programes *outreach* d'intercanvi de xeringues, els UDI que atenem són barons majors de 25 anys. El tipus d'UDI al qual accedim és el dels més marginats, amb un nivell d'escolarització pobre, la majoria sense treball, gairebé la meitat sense habitatge regular (un 205 són persones "sense sostre") i gairebé el 60% ha estat alguna vegada a la presó.

L'heroïna, la cocaïna, els tranquil·litzants i la mescla d'heroïna i cocaïna són les drogues més esteses, i la via injectada és la forma principal d'ús de l'heroïna (54% dels heroïnòmans la utilitzen, enfront del 46% que la utilitzen fumada), però sobretot és la forma principal de consum de la cocaïna (99%) i de la mescla heroïna i cocaïna (99%).

El 14% dels usuaris dels PIX (programes d'intercanvi de xeringues) encara s'injecten amb xeringues que ja s'havien usat (més de la meitat ho havia fet alguna vegada en la seva vida) i el 13% presta les seves xeringues a d'altres després d'usar-les. A més, el 71% de les persones enquestades no utilitzen el preservatiu de forma consistent amb les seves parelles sexuals estables i una mica més del 41% no ho fan tampoc amb les seves parelles sexuals ocasionals.

Si tenim en compte el que hem dit abans i que un de cada quatre usuaris que s'ha realitzat la prova presenta seropositivitat al VIH, tota estratègia hauria de tenir l'objectiu de disminuir les conseqüències per a la salut que generen la injecció de drogues. A més, en una perspectiva de reducció de risc o d'ús controlat de drogues, l'atenció a la salut del drogoaddicte s'ha de considerar dins de la política de lluita contra l'exclusió social i la precarietat.



François Fontaine (Médicos del Mundo)

▶ Usuari del "Programa de reducció de danys a usuaris de drogues per via parenteral" de Metges del Món, Madrid.



François Fontaine (Metges del Món)

► Unitat mòbil de prostitució. Metges del Món, Madrid.

VIH/Sida i persones que exerceixen la prostitució ► Malgrat que no podem parlar d'homogeneïtat en aquest col·lectiu, les persones que exerceixen la prostitució presenten alguns punts en comú, com marginació per estigmatització social a causa de l'exercici de la prostitució, viure en un estat constant de necessitat i absència gairebé total d'organització per defensar els seus drets. Aquestes persones es troben immerses en una situació que s'allunya de la "normalitat" socialment acceptada i per això es troben en un estat de risc d'exclusió social, ja sigui per manca de suport, d'adequació o desconeixement de l'existència de les xarxes de serveis establerts o que aquests serveis socio-sanitaris no tinguin capacitat de resposta suficient per atendre les demandes d'atenció que presenta aquest col·lectiu.

Un dels grups de patologies més freqüents en aquests col·lectius i als quals estan més exposats és el de malalties de transmissió sexual (MTS) i altre tipus d'infeccions, inclòs el VIH/Sida.

El risc de transmissió del VIH està relacionat amb el tipus de pràctiques sexuals, el nombre de parelles, la prevalença d'infecció per VIH en el col·lectiu i la coexistència d'altres MTS. Aquest risc varia àmpliament en funció del lloc i les circumstàncies en les quals s'exerceix la prostitució, i aquest risc augmenta quan el seu exercici va acompanyat del consum de certes drogues, sobretot el consum parenteral.

En un estudi realitzat el 2000-2001 per Metges del Món sobre avaluació i tendències dels predictors de risc associats al VIH/Sida i altres MTS en treballadors sexuals a Espanya, vam poder constatar que el 70% de les dones que exerceixen la prostitució als carrers i clubs del nostre país tenen origen estranger, la majoria de les quals no tenen la seva documentació en regla o diuen que l'estan tramitant.

Encara que la seroprevalença del VIH en el total de la mostra fou del 6,4%, les dones espanyoles són les que presenten la prevalença més elevada (14,2%). Els factors predictius de la transmissió del VIH són tenir una parella seropositiva, l'ús de drogues intravenoses i el nivell d'estudis finalitzats, fet pel qual podem dir que no és l'exercici de la prostitució el que condiciona l'estat de salut d'aquest col·lectiu, sinó la marginalitat associada i l'entorn de la vida privada.

Entre les dones immigrants, les d'origen llatinoamericà són les que presenten la prevalença més baixa de VIH, malgrat ser el grup de major vulnerabilitat a causa de la seva elevada proporció de pràctiques sexuals no segures. Per altra banda, aquest col·lectiu, juntament amb el de dones d'origen espanyol, són les que utilitzen més els serveis socio-sanitaris, incloent la realització del test de detecció de VIH, mentre que altres col·lectius, com el de dones africanes, presenten un nivell d'ús dels serveis molt escàs.

La violència s'ha descrit com a determinant d'una vulnerabilitat més gran davant del VIH, possiblement en relació amb mecanismes de disminució de l'autoestima i menor autoatenció. Doncs bé, en el nostre estudi hem observat que el 23% de les dones que exercien la prostitució havien patit alguna agressió el darrer any, produïda la majoria de les ocasions (62% del total) pels clients i un 21% havien estat sotmeses a relacions sexuals obligades.

Una de les condicions que poden afavorir més la transmissió del VIH/Sida és la possible negativa de l'usuari de la prostitució a utilitzar el preservatiu.

Segons aquest estudi de Metges del Món, la utilització del preservatiu en els diferents serveis sexuals (vaginal, oral i anal) està distribuït de la manera següent: el 67% de les dones afirmen que sempre utilitzen el preservatiu en el sexe vaginal, el 58% en el sexe oral, i un 47% afirmen que sempre l'utilitzen en les relacions anals. Cal aclarir que la negativa d'utilitzar preservatius a les relacions sexuals és gairebé sempre a causa de la irresponsabilitat del client, no de la prostituta.

Les polítiques de salut que aborden aquest fenomen haurien de tenir en compte els canvis experimentats els darrers anys i proposar actuacions que redueixin les condicions de vulnerabilitat i marginalitat que l'agregen.

Conclusions ► En general, en els països de renda elevada, l'epidèmia de la Sida ha experimentat un canvi substancial amb l'entrada de les teràpies múltiples amb antiretrovirals, no així en els països en desenvolupament, a causa de la manca d'accés a tractaments pel seu cost alt.

No obstant això, en els països desenvolupats les poblacions més desfavorides pateixen aquesta inequitat en l'accés als tractaments, en primer lloc, per la manca d'accés que, en general, tenen als serveis sanitaris i socials i, en segon lloc, per la incapacitat d'un sistema de salut que no ha sabut adaptar-se a les condicions i estils de vida especials d'aquestes poblacions. En molts casos, la por a l'aparició de resistències per incompliment de les pautes de tractament o per complimentació incorrecta dels mateixos, ha dut a sectors amplis dels professionals de la salut a deixar d'iniciar aquestes teràpies.

Des d'aquestes pàgines fem una crida a aquests professionals per tal que busquin mètodes que s'ajustin a les necessitats d'aquestes poblacions, en comptes d'optar pel camí fàcil i condemnar aquestes persones a patir una progressió ràpida de la seva malaltia, quan, en altres condicions, la Sida ha arribat a transformar-se en una malaltia crònica controlable. ■

dCIDOB 83. **La sida al món.**

SIDA als països de l'Europa de l'Est i l'Àsia Central. Una situació en alerta roja.

Mercè Gascó

SIDA als països de l'Europa de l'Est i l'Àsia Central

UNA SITUACIÓ EN ALERTA ROJA

Mercè Gascó Directora del Programa Iniciativa Romanesa per a la Salut Reproductiva. Presidenta del GIE*

Els últims anys els països de l'Europa de l'Est i l'Àsia Central han experimentant canvis polítics, econòmics i socials importants que han portat a una situació de crisi econòmica i social, amb un augment de l'atur i de la pobresa i una disminució en l'accés i la qualitat dels serveis socio-sanitaris i les oportunitats per a l'educació. Aquestes condicions de postconflicte han provocat un augment en l'estrès social i la consegüent aparició de l'abús de drogues i el sexe comercial entre un creixent nombre de ciutadans. Aquesta situació s'ha vist agreujada per la desaparició o debilitació del control fronterer i per un tràfic que augmenta diàriament de persones, especialment dones per a l'explotació sexual, i de drogues.

Aquesta situació, que afecta el conjunt dels ciutadans, està impactant especialment la població jove, que es configura com el grup més vulnerable a la infecció pel VIH. Un nombre cada dia més gran de joves utilitza drogues per via endovenosa, realitza algun tipus de sexe comercial o ambdós.

Les iniquitats de gènere són presents a la regió com a d'altres parts del món, i situen les dones en una situació d'extrema vulnerabilitat per a la infecció.

La incidència del VIH als països de l'est d'Europa i d'Àsia Central està creixent a un ritme més accelerat que a qualsevol altra regió del món, amb una taxa de noves infeccions durant l'any 2000 de 242 per milió d'habitants.

La infecció pel VIH/Sida ▶ Durant l'any 2001 s'estima que es van produir 250.000 noves infeccions i ja arriben a un milió les persones que viuen amb el VIH. (Veure taula).

Estadístiques del VIH/SIDA a l'Europa de l'Est i l'Àsia Central

Inici de l'epidèmia	Adults i nens que viuen amb VIH/Sida	Taxa de prevalença en adults	Relació home/dona positius pel VIH	Principal via de transmissió
Principi dels anys noranta	1 milió	0,5%	2:1	Heterosexual
				Usuaris de drogues per via endovenosa

Font ▶ UNAIDS, desembre 2001

Fins a l'any 1995, els països de l'Europa de l'Est i les repúbliques de l'antiga Unió Soviètica, van registrar pocs casos d'infeccions pel VIH, la major part entre homes homosexuals. Però, a partir del l'any 1995, el VIH s'ha estès ràpidament entre els usuaris de drogues per via endovenosa (UDE) en molts països de la regió. A Ucraïna, Rússia i Estònia, el nombre de casos nous va començar el 1995. Ucraïna és el país amb la prevalença més alta de la regió amb un 1% de prevalença del VIH entre les persones adultes; les drogues per via endovenosa són la via de transmissió per les tres quartes parts de les noves infeccions. A Estònia, on el nombre d'infeccions pel VIH va passar de 12 l'any 1999 a 1.112 al final dels nou primers mesos de l'any 2001, el fort creixement del nombre d'infeccions va començar tan sols l'any 1999. La mateixa tendència s'observa a les repúbliques d'Azerbaidjan, Kazakhstan i Kirguizistan que van reportar més casos durant la primera meitat del 2001 que durant tot l'any 2000.

Als països de l'Europa de l'Est la situació és una mica més optimista que a l'Àsia Central, ja que la prevalença de la infecció pel VIH es manté en límits més baixos i alguns governs de la zona han començat a aplicar programes de prevenció molt efectius, com a la República Txeca, Hongria i Eslovènia, i en general estan incrementant els pressupostos estatals per combatre l'epidèmia.

En comparació a les xifres alarmants de nous infectats a tota la regió, el nombre de casos declarats de Sida és relativament baix, menys de 3 casos per milió d'habitants (12,9 a Ucraïna i 9,8 a Lituània). Aquesta tendència baixa és un reflex del llarg període d'incubació de la Sida, però també pot ser un signe de la manca de diagnòstic i declaració en alguns països.



Les infeccions de transmissió sexual (ITS) curables

Les ITS curables són un important problema de salut als països de la regió a causa de les seves conseqüències com la infertilitat, l'embaràs ectòpic, els problemes urinaris, el càncer de coll d'úter, mortalitat prematura, sífilis congènita i d'altres. Però, a més, està demostrat que és un factor de risc en la transmissió del VIH. Encara que els països de la regió han començat processos de reforma sanitària (actualment en diferent grau de desenvolupament), pel que fa a les ITS i a les poblacions vulnerables molts dels comportaments professionals, socials i la mateixa legislació discriminen i estigmatitzen les persones amb ITS amb llargues hospitalitzacions en centres especials, manca d'anonimat, manca de confidencialitat, etc.

A més, i malgrat el desenvolupament dels serveis d'atenció primària, els serveis públics d'atenció a les persones amb ITS continuen realitzant-se en unitats especials que no estimulen precisament la seva utilització per part de la població, fins i tot davant de símptomes d'infecció.

Factors socials que propicien l'expansió del VIH ▶ Entre els factors socials que possibiliten l'augment ràpid de les infeccions pel VIH destaquen:

- ▶ La inseguretat econòmica i l'atur.
- ▶ La liberalització dels costums culturals i socials.
- ▶ La manca d'una estructura sanitària, que està en període d'organització en alguns dels països afectats, però que està totalment desintegrada en altres.
- ▶ L'alta prevalença d'infeccions de transmissió sexual (ITS) com a facilitadores de la transmissió del VIH. (Vegeu les ITS curables).
- ▶ L'abandó escolar en un nombre alarmant que fa engrossir el nombre de joves que utilitzen drogues per via endovenosa, amb pràctiques molt generalitzades d'ús compartit de xeringues i que, de forma regular o esporàdica, es dediquen al sexe comercial amb un ús molt limitat del preservatiu.
- ▶ Les pràctiques homosexuals continuen penalitzades legalment o estigmatitzades socialment, fet que ocasiona una utilització molt baixa de mesures preventives.
- ▶ La gran mobilitat de la població.
- ▶ El tràfic de persones i de drogues.

Situació explosiva del VIH entre els usuaris de drogues per via endovenosa (UDE) ▶ Es calcula que un 1% de la població de la regió és usuari de drogues endovenoses i el ratio home/dona ha baixat de 4:1 a 2:1. Aquest fet, afegit a l'alta prevalença de malalties de transmissió sexual, sífilis, gonorrea, etc. fan preveure una extensió de l'epidèmia si no es prenen les mesures adequades.

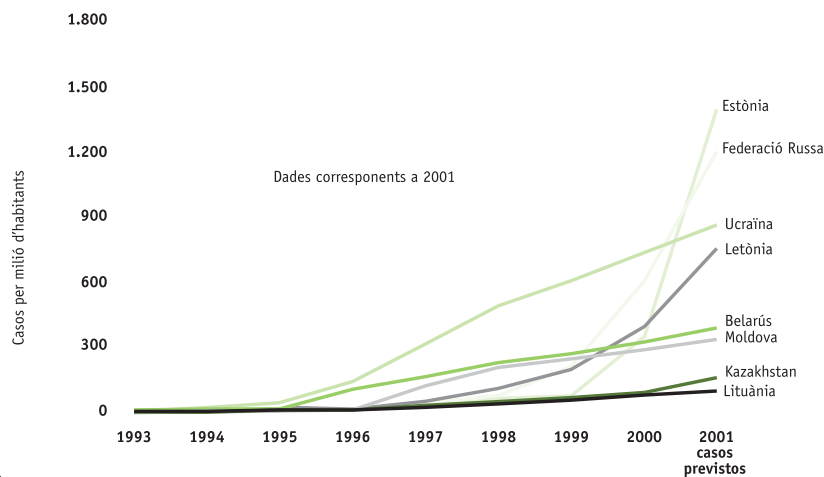
A Rússia, on es creu que unes 130.000 persones estan infectades amb el VIH, el Ministeri de Sanitat estima que el nombre d'usuaris de drogues per via endovenosa és de 3 milions, un 2% de la població total, i configuren, per tant, un gran grup de persones susceptibles de ser infectats. Si a aquest fet afegim el nombre de dones que practiquen regularment o ocasional el sexe comercial, a causa de la deteriorada situació econòmica, el risc potencial d'una massiva extensió de l'epidèmia és més que considerable.

També s'estan registrant focus importants d'infectats nous per l'ús de drogues per via endovenosa a Kazakhstan, Kirguizistan, Tadjikistan i Uzbekistan.

Els factors decisius que alimenten l'avanç de l'epidèmia entre els UDE estan relacionats amb un augment del consum, l'extensió de la producció local de drogues (opiacies i efedrina), l'intercanvi de xeringues i agulles, la utilització de material contaminat per la preparació de les drogues i altres pràctiques com l'addició de sang a les preparacions de les drogues llestes pel consum.

SIDA ALS PAÏSOS DE L'EUROPA DE L'EST I L'ÀSIA CENTRAL

Nombre acumulat d'infeccions pel VIH notificades per milió d'habitants, països d'Europa Oriental, 1993-2001



Font ► Programes nacionals de la Sida (2001). Vigilància del VIH/Sida a Europa. Informe de mig any.

Dades recopilades pel Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida

Al mateix temps, continua l'extensió de l'epidèmia de sífilis i altres ITS a la regió, amb més de 400.000 nous casos declarats de sífilis a Rússia, fet que, potencialment, podria accelerar l'expansió de l'epidèmia entre la població heterosexual. Amb aquesta tendència es pot esperar una generalització de l'epidèmia que només es podria aturar amb accions preventives massives i una resposta multifocal encaminada a reduir el risc de la transmissió sexual i endovenosa (*harm reduction*), entre els joves de la regió. Alguns països han començat a posar en pràctica programes de reducció del dany (*harm reduction*) entre els UDE: programes d'intercanvi de xeringues a Ucraïna, Bielorrússia, la Federació Russa i Kazakhstan, informació sobre el risc d'incloure sang en els preparats per injectar a la Federació Russa o informació sobre com desinfectar els equips d'injecció entre els presoners a Ucraïna. Però, malgrat que els programes s'han demostrat molt eficaços, encara es mantenen a petita escala.

Algunes propostes ► Epidèmies com aquesta, focalitzades en grups reduïts de població, són particularment sensibles als programes de prevenció. Els esforços concentrats en les comunitats d'usuaris de drogues i persones que practiquen el sexe comercial per tal de reduir el risc de transmissió de la infecció per la injecció i el sexe són l'únic camí per reduir l'extensió de l'epidèmia entre la població general.

- Generalitzar la informació i l'educació de la població sobre la infecció, la utilització del preservatiu com a forma de prevenir la infecció i l'embaràs (*dual protection*) i la incorporació de l'educació per la salut en els currículums escolars. Al mateix temps, els programes de desenvolupament socio-econòmic són essencials per reduir la vulnerabilitat dels homes i dones joves.
- Polítiques per disminuir el risc d'infecció entre els usuaris de drogues endovenoses, com programes d'oferta de xeringues netes. Aquestes polítiques implicarien un canvi en les mesures repressives a d'altres orientades a disminuir el risc.
- Promoció de polítiques públiques, que inclouen la legislació oportuna, encaminades a la prevenció i a l'oferta de serveis propers als ciutadans, i accessibles econòmic, cultural i socialment. En aquest sentit, els nous serveis d'atenció primària, metges de família i infermeres, en els nous sistemes de salut són una oportunitat excel·lent per oferir el primer consell, atenció i tractament per a totes les infeccions de transmissió sexual, inclòs el VIH.

* Grup d'Interès Espanyol en Població Desenvolupament i Salut Reproductiva

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Sida i joventut. Dades de l'últim informe d'ONUSIDA.

Sida i joventut ►

DADES DE L'ÚLTIM INFORME D'ONUSIDA

“ELS JOVES I EL VIH/SIDA: UNA OPORTUNITAT EN UN MOMENT CRUCIAL”

Redacció Fundació CIDOB

Es calcula que 11,8 milions de joves de 15 a 24 anys d'edat estan vivint amb el VIH/Sida. I més de la meitat de les noves infeccions en adults (unes 6.000 diàries) que es produeixen al món en l'actualitat afecten els joves. No obstant això, les necessitats d'aquest sector de la població queden desateses a l'hora d'elaborar les estratègies sobre el VIH/Sida, i és evident que aquest sector de la població ofereix la major esperança per canviar el curs de l'epidèmia de VIH/Sida.

Joves vulnerables ► Després de dos decennis d'existència de la pandèmia, la gran majoria dels joves, malgrat que hagin sentit parlar de la Sida, segueixen desinformatos sobre com es propaga el VIH i com pot evitar-se la infecció. I els que saben alguna cosa, no solen protegir-se perquè manquen dels coneixements pràctics, el suport o els mitjans per adoptar comportaments segurs. Molts joves són incapaços de connectar coneixements i percepció del risc amb comportament. En canvi, a les zones on la propagació del VIH/Sida s'ha estabilitzat o fins i tot ha disminuït, ha estat principalment a causa que als nois i a les noies se'ls ha ofert els mitjans i incentius per adoptar comportaments segurs.

Grups de joves especialment vulnerables amb el VIH/Sida:

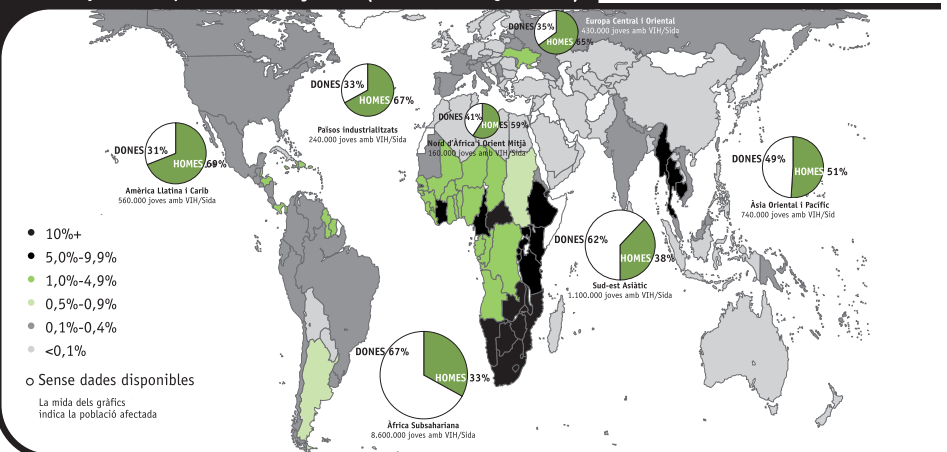
- El jovent que consumeix drogues intravenoses.
- El jovent marginat, inclosos els nens “del carrer” i els migrants.
- El jovent orfe a causa de la Sida.
- Els nois que tenen relacions sexuals amb nois.
- El jovent que es prostitueix.
- El jovent que viu en centres de detenció.
- Les noies adolescents. Aquestes corren un risc molt elevat d'infectar-se. Aquesta tendència és particularment greu a l'Àfrica Subsahariana, la regió més afectada pel VIH/Sida. En aquesta regió més de dues tercers parts dels joves de 15 a 19 anys infectats per primera vegada són noies.

Factors de prevenció i protecció de la Sida per al jovent:

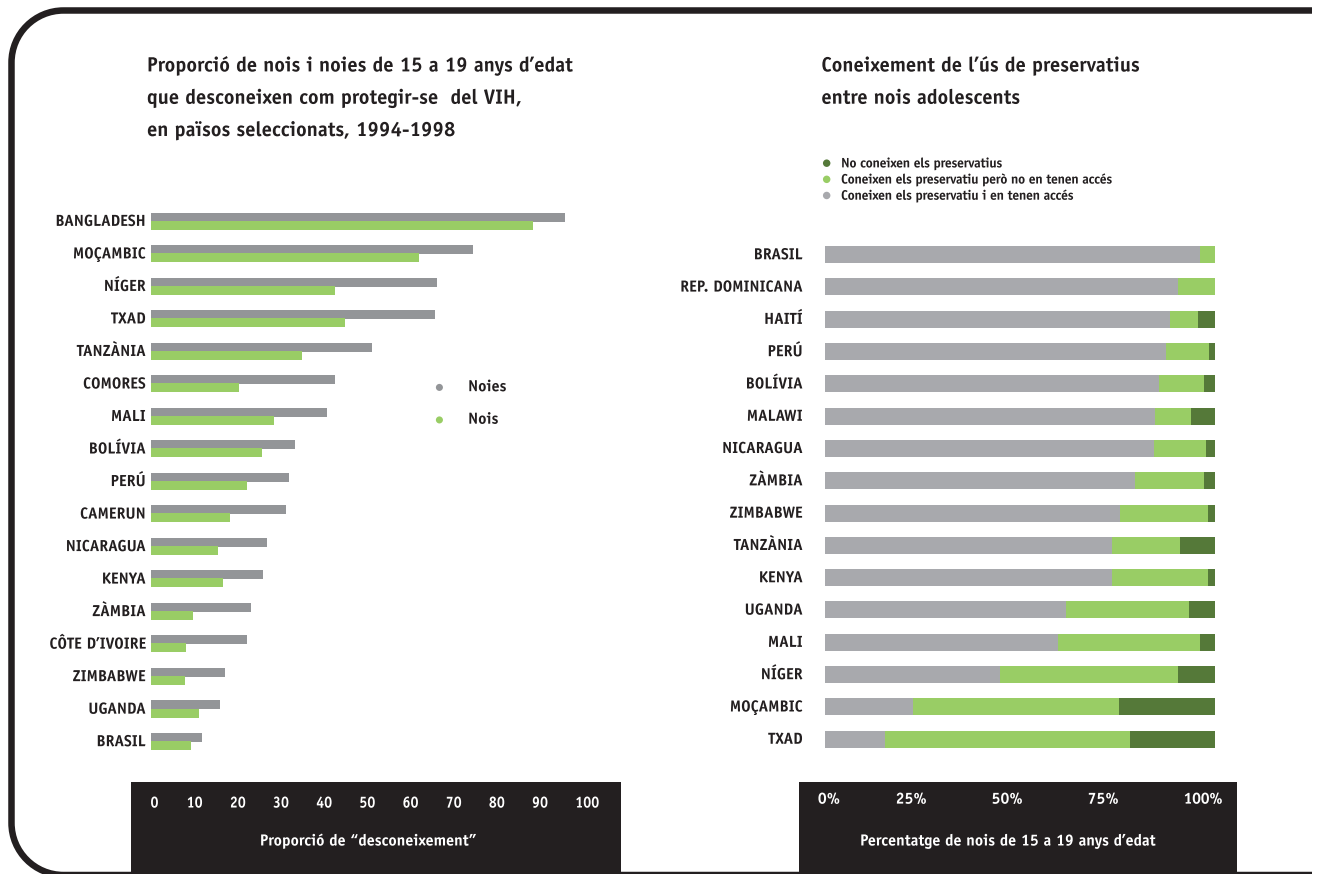
- Relacions positives amb pares i mares, mestres i altres adults de la comunitat.
- Sentir-se valorat.
- Entorns escolars positius.
- El contacte amb valors, normes i expectatives positives.
- Tenir creences espirituals.
- Tenir esperances per al futur.

“L'èxit mundial en la lluita contra la Sida ha de mesurar-se en funció de l'impacte que té sobre els nostres infants i joves. Reben la informació que necessiten per tal de protegir-se contra la Sida? Els lactants estan protegits de la malaltia? Estem criant els orfes per la Sida en un entorn afectuós i propici? Aquestes són les preguntes que s'han de fer. Aquests són els patrons amb què hem de mesurar els nostres dirigents. No podem permetre que hi hagi una altra generació devastada per la Sida”. (Carol Bellamy, Directora Executiva d'UNICEF)

Prevalença del VIH/Sida entre el jovent (de 15 a 24 anys d'edat)



Font ► ONUSIDA/UNICEF, 2000.



Fonts ► ONUSIDA/UNICEF i UNICEF, DHS Surveys, 1994-1999

Mesures i participació ► La realitat ens mostra la importància de portar a terme programes de prevenció molt abans que comenci l'activitat sexual o el consum de drogues entre els joves, com també la necessitat urgent que els governs i la societat civil de tot el món treballin amb els joves en les estratègies de prevenció, tractament i atenció eficaços per a ells. Això és:

- Proporcionar informació i coneixement als joves sobre la prevenció, la salut sexual i reproductiva i aptituds per a la vida.
- Augmentar el coneixement a través de les escoles i els mitjans de comunicació.
- Facilitar serveis de salut respectuosos amb la joventut. Facilitar preservatius barats o gratuïts.
- Promoure l'assessorament i les proves voluntàries i confidencials del VIH.
- Educar inter pares (entre iguals, de jove a jove).
- Treballar amb els joves i fomentar la seva participació.
- Crear entorns segurs i favorables.
- Dissenyar programes dirigits especialment als grups més vulnerables.
- Comprometre als joves que viuen amb el VIH/Sida i fomentar l'intercanvi de les seves experiències.
- Combatre l'explotació sexual dels joves. L'educació universal és l'eina més poderosa contra l'explotació sexual dels joves i nens, especialment les nenes.
- Enfortir les associacions i vigilar els progressos realitzats.
- Lluitar pel respecte dels seus drets: d'informació sobre sexualitat i infeccions de transmissió sexual; de conèixer el seu estat serològic respecte al VIH; de saber com protegir-se i, en cas d'infecció, saber on trobar el suport afectiu i psicològic; de poder i saber protegir les seves famílies i els membres de la seva comunitat; de conèixer els programes d'educació i poder participar-hi; de les noies a la igualtat; de protegir, exigir i portar a la pràctica aquests drets esmentats.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Cronologia de conflictes.

Cronologia de CONFLICTES

Per més informació: <http://observatori.barcelona2004.org>



abril ▾

D I V E N D R E S 5

Angola firma la pau ▶ Angola avança decididament cap al final de la guerra civil, que ha durat 27 anys, ha devastat el país i ha provocat la fugida de gran part de la seva població. El passat 30 de març, l'Exèrcit d'Angola i els rebels d'UNITA van acordar un alto el foc.

El desmembrament de Somàlia ▶ Somàlia continua desmembrant-se i el Govern Nacional de Transició segueix debilitant-se. L'Exèrcit de Resistència de Rahanweyn (ERR), que controla el sud-est de Somàlia, acaba d'establir una nova administració regional al sud-est de Somàlia, que serà presidida per Hassan Mohamed Nur, un dels senyors de la guerra i líder de l'ERR.

Algèria: violència davant les properes eleccions ▶ Vint-i-un militars algerians van ser assassinats aquesta setmana per un grup armat, probablement islamista, a la regió de Saïda, a l'oest d'Algèria.

Les illes Moluques: fragilitat de la pau ▶ La fragilitat de la incipient pau a les illes Moluques s'ha posat brutalment de manifest aquesta setmana després de l'explosió de dues bombes que han causat quatre morts i més de 50 ferits.

Pròxim Orient i el perill d'una guerra total ▶ Israel continua amb la seva invasió, ciutat per ciutat, dels territoris palestins, amb la destrucció de les infraestructures de l'Autoritat Palestina i amb el setge del seu líder, Iàsser Arafat.

Moldova, país oblidat i deprimat ▶ Des de fa dos mesos i mig, les manifestacions contra el president comunista de Moldova, Vladímir Voronine, es multipliquen i, des del 31 de març, els estudiants han pres els carrers de Chisinau, capital de Moldova, per exigir la marxa de Voronine, la unió amb Romania i l'entrada a la Unió Europea.

D I V E N D R E S 1 2

Sri Lanka lluita per la pau ▶ Des de fa més de tres mesos no es produeixen morts ni enfrontaments a Sri Lanka. Fa més de tres mesos, els rebels Tígres d'Alliberament Tàmil i l'Exèrcit governamental respecten l'alto el foc, firmat el mes de desembre i prorrogat el febrer. Després de 18 anys de guerra civil hi ha indicis cada vegada més nombrosos i seriosos que permeten suscitar l'esperança de la pau.

Congo-Brazzaville: nous atacs Ninja ▶ Més de 15.000 persones van abandonar les seves cases al Congo per fugir dels enfrontaments entre l'Exèrcit governamental i els rebels Ninja a la regió de Pool, al nord-oest de la capital Brazzaville, on la violència va

esclatar de nou el 29 de març, després de les eleccions presidencials.

Irlanda del Nord: adéu a les armes ▶ L'IRA (Exèrcit Republicà Irlandès) ha fet un nou pas per reforçar la pau a Irlanda del Nord. Sis mesos després de destruir una primera part del seu arsenal, ha procedit a un nou desarmament substancial, confirmat pel general John de Chastelain, que encapçala la Comissió Internacional de Supervisió.

Corea, converses a tres bandes ▶ Corea del Nord està disposada a relançar el procés d'apropament a Corea del Sud i a reprendre les negociacions amb els Estats Units, després de la visita a Pyongyang de l'emissari sud-coreà, Lim Dong-Won, l'arquitecte de la política de distensió.

Israel- Palestina: ofensives contrarellotge ▶ L'espera de l'arribada del secretari dels Estats Units, Colin Powell, a Israel ha esdevingut una operació contrarellotge per assolir els objectius establerts per Ariel Sharon, és a dir, acabar amb la infraestructura terrorista palestina i, en última instància, amb l'ANP.

Veneçuela: una caiguda llargament anunciada ▶ La llargament anunciada caiguda de Chávez va començar fa tres anys amb una oposició en ascens, es va aguditzar fa uns mesos quan els Estats Units van començar a aïllar el Govern de Chávez. De moment només hi ha rumors sobre la constitució d'un Govern provisional civicomilitar que convocaria eleccions en un termini no determinat.

D I V E N D R E S 1 9

Madagascar i el fantasma de la guerra civil ▶ Els presidents rivals de Madagascar, Didier Ratsiraka i Marc Ravalomanana han viatjat al Senegal en un nou intent per posar fi a la crisi política del seu país, sobre el qual comença a penjar el fantasma d'una guerra civil.

Etiòpia-Eritrea: nova frontera de la discòrdia ▶ El traçat definitiu de la frontera entre Etiòpia i Eritrea, decidit a l'Haia per la Comissió Internacional fronterera, ha tancat el capítol bèl·lic entre ambdós països, i ha desencadenat una nova guerra, la de la propaganda. La resolució sobre la frontera ha estat suficientment ambigua perquè ambdós països cantessin victòria. Uns 4.200 cascos blaus es troben actualment en una zona de tampó que separa ambdós països.

Primer president per a la nova nació de Timor Oriental ▶ Dos anys i mig després del referèndum per la independència, Timor Oriental ha anat novament a les urnes per votar per primera vegada en la seva història el president de la nova república. El guanyador indiscutible d'aquestes eleccions presidencials ha

estat l'històric líder independentista, Xanana Gusmao, que guiarà els designis de la nova nació durant els propers cinc anys.

Israel i Palestina, novament sols davant el conflicte ▶ Ariel Sharon ha escoltat el secretari d'Estat nord-americà, Colin Powell, i després ha continuat amb la seva operació ofensiva a Ram Al-lah, Betlem i altres pobles de Cisjordània i Jenín, on existeixen cada vegada més proves de la matança comesa per Israel.

Veneçuela, el rerefons del cop ▶ Encara commoguda pel fallit cop d'Estat, Veneçuela intenta restablir la normalitat i la vida política torna a endegar-se. Després de la designació d'un nou cap de les Forces Armades i la detenció d'almenys 80 caps i oficials, el president Hugo Chávez ha posat en marxa el Consell Federal de Govern, que pretén reunir els diversos grups socials per buscar fórmules destinades a superar la crisi que afecta el país.

D I V E N D R E S 2 6

Filipines, centre de la lluita antiterrorista ▶ Tres atemptats amb bomba, que han causat la mort a 15 persones a la ciutat General Santos, al sud de les Filipines, han dut a la presidenta, Gloria Macapagal Arroyo, a reforçar les mesures de seguretat i prometre una campanya encara més intensa contra el terrorisme islàmic.

La República Democràtica del Congo, abocada novament a la guerra ▶ El diàleg intercongolès ha acabat en un acord de repartició de poder entre dues faccions, que guanya temps per la recerca d'una pau global a la República Democràtica del Congo i que pot arrossegar novament el país a la guerra. El Govern de Joseph Kabila i els rebels del Moviment d'Alliberament del Congo (MLC), amb el suport d'Uganda, han signat un acord que assegura la presidència del país a Kabila i el lloc de primer ministre al líder rebel, Jean-Pierre Bemba.

Madagascar, disposada a rebobinar quatre mesos ▶ Quatre mesos després de les eleccions presidencials a Madagascar, ha començat un nou recompte de vots que haurà de dilucidar el guanyador, aclarir el panorama polític i tornar la calma al país que comptava durant aquests mesos amb dos presidents i dos governs.

Myanmar, sense esperances de canvi ▶ Razali Ismail, l'enviat especial de l'ONU per a Myanmar, ha emprès la seva setena visita al país amb l'objectiu d'aconseguir reprendre les converses entre la junta militar i l'oposició democràtica.

D I V E N D R E S 3

Nepal, nova baula en l'expansió mundial dels Estats Units ▶ Amb un atemptat fallit contra el rei Gyanendra i un atac amb bomba que va destruir la residència del primer ministre, Sher Bahadur Deuba, els maoistes del Nepal tornen a intensificar llur campanya antigovernamental a la capital, Katmandú.

Sàhara, l'eterna disputa ▶ El Consell de Seguretat de les Nacions Unides prorrogarà una vegada més la missió de l'ONU al Sàhara Occidental (MINURSO) per ajornar novament una decisió sobre el territori.

El disputat futur de Nagorno Karabakh ▶ Els presidents d'Armènia i l'Azerbaidjan han decidit donar un nou impuls a les negociacions sobre el disputat territori de Nagorno Karabakh abans que ambdós països s'aboquin a llurs respectives campanyes electorals, fet que podria significar el tret de gràcia a les negociacions.

ETA i el seu braç políticofinancer ▶ Un cotxe bomba que va esclatar davant de l'estadi Santiago Bernabéu poc abans del partit Real Madrid-Barcelona va ser la resposta d'ETA a la detenció d'onze membres que formaven part de la trama financera de l'organització terrorista.

Àràbia Saudita i Estats Units, a la recerca de compromisos al Pròxim Orient ▶ El conflicte del Pròxim Orient compta amb dos mediadors. El president nord-americà, George W. Bush, i el príncep hereu saudita, Abdul-lah. Bush s'entrevistarà en els pròxims dies amb el primer ministre israelià, Ariel Sharon, i el príncep hereu saudita es reunirà amb el líder de l'Autoritat Palestina, Iàsser Arafat.

D I V E N D R E S 1 0

La cruesa de la guerra de Colòmbia ▶ Més de 45.000 camperols es troben enmig del foc creuat entre la guerrilla, els paramilitars i l'Exèrcit en una zona selvàtica de Colòmbia prop de Panamà. Després de la pitjor matança de civils en quaranta anys de conflicte a Colòmbia, provocada per l'enfrontament entre la guerrilla de les FARC i els paramilitars, l'entrada de l'Exèrcit a la zona de Chocó ha tornat a provocar el pànic i ha causat nous morts.

Myanmar: la llibertat de Suu Kyi, un indicati d'esperança ▶ L'alliberament de l'opositora democràtica, Aung San Suu Kyi, després de dinou mesos d'arrest domiciliari, ha estat una bomba d'oxigen per a Myanmar, país governat pels militars des de fa quatre dècades.

Rebel·lió a Madagascar ▶ El 6 de maig, Marc Ravalomanana, home de negocis i alcalde de la capital, Antananarivo, ha estat investit president de

Madagascar per segona vegada. Després de diversos mesos de crisi entre els dos presidents de l'illa, Marc Ravalomanana i Didier Ratsiraka, un recompte de vots, pactat en un acord firmat per ambdós a Dakar, ha confirmat Ravalomanana com a vencedor de les eleccions de desembre, amb un 51,46% dels vots. No obstant això, Didier Ratsiraka, en el poder des de fa 20 anys, ha rebutjat el resultat.

Gujarat i les contradiccions de l'Índia ▶ Dos mesos després de l'inici de la violència a l'Estat indi de Gujarat, les víctimes mortals continuen augmentant, unes 100.000 persones continuen refugiades en camps d'acollida i els enfrontaments es registren ara a les ciutats més importants.

Israel i el futur incert de Iàsser Arafat ▶ Les represàlies anunciades per Sharon després de l'atemptat de Rishon Letzion, que va costar la vida a 16 israelians i que va interrompre la seva visita a Washington, s'han concretat amb l'entrada de tancs israelians a la franja de Gaza, prop de Rafah i de la frontera amb Egipte.

D I V E N D R E S 1 7

Sierra Leone: les eleccions de la pau ▶ Després de deu anys de guerra civil, Sierra Leone ha celebrat el retorn a la pau i a la democràcia amb unes eleccions lliures, en les quals l'actual president, Ahmed Tejan Kabbah i el seu partit, el Partit Popular de Sierra Leone (PPSL), es perfilen com els guanyadors.

Empenta a Xipre ▶ El secretari general de l'ONU, Kofi Annan, ha viatjat a Xipre en un intent de tornar a encarrilar les negociacions entre el president grecocipriota, Glafcos Clerides, i el turcocipriota, Rauf Denktash.

L'aparent distensió mundial ▶ Els Estats Units i Rússia han decidit acabar amb els arsenals nuclears heretats de la guerra freda, per la qual cosa han acordat reduir en un terç els caps nuclears que encara posseeixen. L'OTAN i Rússia han creat, alhora, el Consell OTAN-Rússia, en el qual Moscou intervindrà com la resta dels 19 membres, tot i que no disposarà de dret de veto.

Libèria, dades reveladores sobre una guerra revifada ▶ La guerra s'ha tornat a desencadenar a Libèria. Centenars de milers de persones han fugit en els últims dies de Monròvia i els seus voltants mentre avançaven els rebels del LURD (Liberians Units per a la Restitució de la Democràcia) i 122.000 d'ells s'han refugiat en el país veí, Côte d'Ivoire. El president de Libèria, Charles Taylor es troba en una posició summament delicada.

Alerta al Caixmir ▶ La matança del Caixmir, amb

segell pakistanès, que ha causat 33 morts, sembla la reactivació de l'etern conflicte entre l'Índia i el Pakistan, que sol recuar-se totes les primaveres, quan les neus de l'Himàlaia comencen a fondre's.

D I V E N D R E S 2 4

Loro Sae, ha nascut un nou Estat ▶ El 20 de maig va néixer l'Estat número 192 del món: Timor Oriental o Loro Sae, el seu nom en tetum, l'idioma local. Fou investit com a president de la nova república el vell lluitador independentista Xanana Gusmão.

Tunísia: Ben Ali, president vitalici ▶ Amb els mitjans de comunicació silenciats, l'oposició reduïda, fraccionada i deseparada, el president de Tunísia, Ben Ali, ha dut a terme una reforma de la Constitució, que s'aprovarà el 26 de maig en un referèndum. Aquesta reforma i el referèndum consegüent li garantiràn la presidència per a tota la vida.

L'Índia i el Pakistan, en tensió ▶ La situació entre l'Índia i el Pakistan és crítica. Les víctimes mortals causades pel foc creuat al llarg de la línia de control, que separa el Caixmir indi del pakistanès, augmenten dia rere dia.

D I V E N D R E S 3 1

Nepal, desorientat ▶ El petit regne de l'Himàlaia continua remenant-se convulsament. Almenys 150 rebels han estat assassinats durant l'últim combat entre els maoistes i l'Exèrcit. L'enfrontament coincideix amb una època de profunda crisi política.

Somàlia i la lluita per la supervivència ▶ Mogadiscio ha estat novament l'escenari d'un dur combat entre les tropes del Govern interí i els soldats d'un dels senyors de la guerra de Somàlia, Muse Sudi Yalahow.

Algèria: eleccions sense credibilitat ▶ Les eleccions legislatives d'Algèria han estat marcades pel boicot de la Cabília i per la indiferència. El 30 de maig, el poble algerià estava cridat a elegir els seus representants al Parlament per segona vegada després del cop militar de 1992. Però molt poca gent creu que aquests nous comicis retornaran a Algèria, després de deu anys de guerra civil, una veritable democràcia.

Índia - Pakistan: hi haurà guerra? ▶ Les tensions i la desconfiança històriques entre l'Índia i el Pakistan han assolit aquests dies nivells insostenibles.

Colòmbia es decanta per la política de mà dura ▶ Amb una abstenció superior al 50%, Colòmbia s'ha decidit en les últimes eleccions per un president, Álvaro Uribe, el candidat dissident liberal, sobre qui pesen acusacions d'haver-se relacionat amb el narcotràfic.

D I V E N D R E S 7

Primers brots de guerra civil a Madagascar ► Després del fracàs d'una solució negociada a la crisi de Madagascar, Marc Ravalomanana, investit president el passat 6 de maig, ha escollit l'opció militar amb l'objectiu de trencar el bloqueig econòmic que pateix la capital, Antananarivo, des de fa tres mesos.

Tailàndia i Myanmar, veïns enfrontats ► Aquests dies, la tensió entre Tailàndia i Myanmar ha arribat a nivells mai no viscuts des de principi dels anys 90. Després d'un intercanvi de foc creuat, a mitjan maig entre l'Exèrcit tailandès i la guerrilla de l'ètnia wa, que té el suport de Myanmar, la junta militar de Rangun sembla decidida a desencadenar una escalada del conflicte.

Burundi esquinçada ► Els habitants de Bujumbura, la capital de Burundi, es tornen a trobar immersos en escenes de guerra. Milers de persones han abandonat aquesta setmana les seves cases fugint dels fronts de batalla. Segons informacions, els nous focus de violència es deuen a atacs dels rebels del Front d'Alliberament Nacional, les negociacions dels quals amb el Govern es troben en un punt mort.

Pla de repatriació dels refugiats txetxens ► Les autoritats russes han presentat un pla per a la repatriació, abans del proper hivern, de 150.000 txetxens, refugiats a la petita república veïna d'Ingúixia. Per això, s'ha elaborat un programa, en col·laboració amb les autoritats proruses de Txetxènia i d'Ingúixia que asseguraria casa, feina i seguretat a totes les persones que decidissin tornar al seu país.

Irlanda del Nord, fent camí ► Belfast té per primera vegada a la seva història un alcalde del Sinn Féin, el braç polític de l'Exèrcit Republicà Irlandès.

D I V E N D R E S 14

Guatemala no s'allunya del seu passat tenebrós ► Cinc anys després de la firma de la pau entre la guerrilla i el Govern de Guatemala, la inseguretat ciutadana, la corrupció i la violació dels drets humans tornen a estar a l'ordre del dia. Avança el poder castrense i torna el terror, perquè la impunitat mai no va desaparèixer.

Sri Lanka: interessos divergents entorn al procés de pau ► El procés de pau entre la guerrilla tàmil i el Govern, iniciat a Sri Lanka fa cinc mesos, és el cinquè intent d'aquest país per trobar una solució negociada al conflicte ètnic separatista, que ha estat viu durant dècades i s'ha cobrat 64.000 vides humanes.

Continua la lluita a Filipines ► Després de l'operació militar "Albada", que va acabar amb la mort del missioner nord-americà, Martin Burnham, de la infer-

mera filipina Ediborah Yap i amb l'alliberament de Gracia, la dona de Burnham, la presidenta filipina Gloria Macapagal Arroyo ha declarat que la lluita contra el grup islamista Abu Sayyaf continuarà costant el que costi. Però també ha afegit que hi ha una altra lluita pendent: la batalla contra la pobresa.

L'Índia i el Pakistan baixen el to al Caixmir ► La situació al Caixmir ha començat a calmar-se, després que el Pakistan i l'Índia, forçats per Washington, prenguessin mesures per reduir la tensió. Nova Delhi ha suspès les sancions aèries imposades des del mes de gener passat a l'aviació pakistanesa i els cinc vaixells de guerra, equipats amb míssils, han tornat a port.

República Democràtica de Congo: mutacions d'un conflicte ► L'aliança entre el grup rebel Moviment per a l'Alliberament de Congo (MLC), amb el suport d'Uganda, i el Govern de Joseph Kabila, que va provocar la ruptura de les negociacions de pau a Sud-àfrica al deixar aïllats als rebels de l'ACD (Associació Congoleesa per a la Democràcia), amb el suport de Rwanda, així com els enfrontaments ètnics entre els hema i els lendu, influenciats per les noves aliances polítiques, podrien atiar la guerra a la castigada República Democràtica de Congo.

D I V E N D R E S 21

Madagascar: epíleg d'una crisi ► La crisi a Madagascar s'ha decidit a favor de Marc Ravalomanana. Després que l'Exèrcit avancés i ocupés la major part de les províncies controlades per Ratsiraka.

Eritrea i Etiòpia, governats amb mà de ferro ► El final de la guerra sagnant amb Etiòpia no ha dut un clima de pau i llibertat a Eritrea. Des de fa un any, el país viu sota una capa de plom, reduït al silenci. El Govern d'Isaïes Afewerki ha suprimit la llibertat de premsa i d'expressió. Etiòpia no es queda enrere quant a mesures repressives. El balanç de l'última manifestació en contra dels canvis en l'estatut administratiu de la ciutat d'Awassa ha estat de 17 víctimes mortals i d'uns 40 ferits.

Kirguizistan contra l'abús de poder ► El Kirguizistan ha deixat de ser l'Estat més estable i democràtic de les cinc repúbliques exsoviètiques de l'Àsia Central. La seva reputació es va trencar el març passat, quan les forces de seguretat van matar cinc manifestants que van protestar contra el procés judicial d'un polític de l'oposició. L'actuació en aquesta manifestació va provocar una remodelació del Govern en la qual l'oposició va declinar l'oferta de formar-hi part, perquè responsabilitza el president, Askar Akaiev, de la greu crisi econòmica que sacseja el país i considera que els amplis poders concedits al presi-

dent invalidarien qualsevol iniciativa de l'oposició.

Rwanda inaugura una fórmula de justícia inèdita ► Rwanda ha inaugurat una fórmula inèdita per jutjar els crims comesos contra la humanitat. Els *gacaca*, tribunals populars inspirats en les assemblees d'ancians, que van mitjançar abans en les disputes locals, acaben d'entrar en vigor per jutjar els 104.000 sospitosos de participar en el genocidi de 1994, quan 800.000 tutsis i hutus foren assassinats.

Israel construeix un monument a la incomunicació ► Els darrers atemptats a Israel demostren el fracàs de la política d'Ariel Sharon. L'anunci que no havia arribat l'hora de crear un Estat palestí i que reocuparà tots els territoris controlats per l'Autoritat Palestina mentre continuïn els atemptats suïcides, així com la construcció d'una tanca entre els territoris palestins i Israel, són les úniques alternatives per a qualsevol intent de renovació del procés polític.

D I V E N D R E S 28

Un nou repte per a Afganistan ► Els ministres del Govern de transició de l'Afganistan han jurat els seus càrrecs després que la Loia Jirga aprovés el gabinet designat pel president Hamid Karzai. El nou Govern de transició estarà en vigor fins a les eleccions generals de 2004.

Colòmbia: les FARC i el futur president preparen les seves estratègies ► Des que Álvaro Uribe va ser elegit president el passat mes de maig, els alcaldes i regidors dels municipis de Colòmbia estan amenaçats de mort per les Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC). Més d'un centenar d'ells ja ha dimittit o ha abandonat el seu càrrec.

Israel i Palestina, sense sortida ► Amb 48 hores d'antelació al discurs de George W. Bush sobre el Pròxim Orient, Arafat anunciava el calendari de les reformes que emprendria l'Autoritat Palestina en els pròxims mesos. Després del discurs de Bush, el líder palestí va desafiar el president nord-americà anunciant la seva candidatura a les eleccions presidencials.

Argentina, acorralada ► Les protestes socials a l'Argentina –on la pobresa ha augmentat en els últims cinc mesos en 3,8 milions de pobres– no havien arribat a una violència extrema des de desembre passat... fins a la jornada de protesta del 26 de juny. Convocada pel Movimiento Piquetero contra la pobresa i la política econòmica del Govern, la jornada va acabar amb dos morts, 90 ferits i 160 detencions després que la policia utilitzés una força contundent inusual a l'hora de controlar els *piqueteros*. Com a resposta, el segon sindicat més important del país ha convocat una vaga general.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Sida i adolescència. Un estudi de Barcelona i la seva àrea metropolitana.

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona. (CJAS)

Sida i adolescència ■

UN ESTUDI DE BARCELONA I LA SEVA ÀREA METROPOLITANA

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona (CJAS)

Segons el registre nacional de casos de Sida (Centro de vigilancia epidemiológica de casos de Sida) i del Centre d'estudis epidemiològics de la Sida de Catalunya (CEESCAT), a final de l'any 1999, la Sida era la quarta causa de mort dels joves de 20 a 39 anys, després dels tumors, els accidents de trànsit i les malalties de l'aparell circulatori.

El març de 2001, des de l'aparició de la malaltia, s'han detectat a Catalunya 67 casos de Sida en el grup d'edat de 12 a 19 anys, dels quals 15 han estat noies i 52 nois. El 50% del total de casos declarats han estat per via sexual i el 90% d'aquests, per via heterosexual.

El següent text s'ha extret de l'estudi: *Les diferències de gènere en la vivència de la sexualitat adolescent. Una anàlisi dels tallers d'educació afectivosexual. Capítol 13: "La protecció en les relacions sexuals: mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual".* Elaborat pel Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat de Barcelona (CJAS) i basat en dades del 1999. <http://www.centrejove.org/>

Entre el 1999 i el 2001, a Catalunya s'han notificat tres casos de Sida en aquests grups d'edat infectats per via sexual. Amb això no volem dir que la vigilància no hagi de ser intensa i insistent. Els casos d'infecció pel virus (VIH) són, amb total certitud, molt més elevats que els casos de Sida entre els adolescents. Els casos de seropositivitat, probablement desenvoluparan la malaltia després dels 19 anys. Tot i això, està clar que certes característiques de les relacions sexuals en l'adolescència fan que el nivell d'incidència entre la població no sigui desorbitat. En primer lloc, l'edat mitjana en l'establiment de relacions coitals entre els joves espanyols ronda els 17 anys en els nois i els 18 anys en les noies (tal i com apareix en els últims informes de salut d'UNICEF). En segon lloc, ja hem mencionat [en l'estudi] la tendència a mantenir relacions sexuals dins el marc d'una relació de parella, fet que comporta que el coneixement de l'història sexual de l'altra persona sigui una mica més gran que si aquestes relacions fossin esporàdiques i amb persones desconegudes. A més, la major part de les relacions són entre adolescents, i en ser aquest un grup on el contagi no és molt elevat, els casos de risc no acaben tenint, en molts dels casos, conseqüències fatals. No és estrany que sigui en les noies on el tant per cent de contagi per via sexual en relacions heterosexuales sigui més alt, ja que sovint mantenen relacions sexuals amb nois més grans, amb més experiència sexual i, per tant, amb més possibilitats de ser portadors del virus. En aquest sentit, el col·lectiu femení és doblement vulnerable, ja que per la seva fisiologia, les seves possibilitats de contagi en unes relacions sexuals són més elevades. En qualsevol cas, la Sida és una qüestió de la qual es parla però no es veu, ni es percep en l'entorn relacional de l'adolescent.

En els tallers es constata que els i les adolescents solen tenir, en termes generals, un acceptable coneixement sobre el VIH/Sida (vies de contagi, prevenció, dades sobre l'evolució

i conseqüències, etc.) però tot i així és un tema que no els preocupa en excés. Durant el taller la seva actitud és menys atenta, sobretot entre les noies, és quan menys pregunten. Malgrat que és un problema que estadísticament afecta més noies que nois adolescents, aquestes mostren un nivell de despreocupació encara més gran que la masculina. El veritable perill de les pràctiques sexuals entre adolescents segueix sent l'embaràs, molt més que la Sida. De fet, en el cas de les noies l'embaràs és el tema en què mostren una major atenció. A les preguntes prèvies al taller vam observar que per elles l'embaràs és el segon tema d'interès mentre que la Sida se situa en el desè.

En el cas dels nois, la Sida preocupa poc, però encara menys les qüestions relatives a l'embaràs. Sembla que la Sida, malgrat tot, és un tema que espanta tant o més que l'embaràs no desitjat, es percep més com un problema personal, malgrat el baix nivell de preocupació. L'atenció per la resta de malalties de transmissió sexual (de més presència estadística que la Sida) és nul·la, tant en els nois com en les noies.

Sens dubte, sembla que incrementar la percepció del risc entre els adolescents no passa per incrementar els coneixements sobre la temàtica (tot i que s'ha de mantenir), ja que en bona mesura constitueix un problema que ells perceben com artificial. Podem pensar que en aquesta despreocupació influeix un altre factor. Els nois, com ja hem observat abans, són els que tenen assignada la gestió del sexe-plaer, mentre que les noies la gestió del sexe-procreació. Davant d'aquesta divisió, la qüestió de la Sida és quelcom que queda implícit en l'aire; la seva territorialitat té a veure amb les conseqüències del sexe-plaer, però la disposició cap a la responsabilitat en allò sexual està tradicionalment relacionat amb les noies i el sexe-procreació. Uns per altres, la casa sense escombrar. Finalment, els nois i les noies que acaben preocupant-se més pel tema de la Sida són els que, guiats per criteris més individualistes, vivència hedonista i independent de llaços afectius del sexe-plaer i amb un nivell de conscienciació més elevat, poden ser els que més es preocupen en no tenir pràctiques de risc, fins i tot si el seu nivell de relacions sexuals esporàdiques i amb persones poc conegudes és més elevat.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Les vacunes del VIH. L'única esperança raonable de contenir la pandèmia.

Maite Suárez

Les vacunes del VIH

L'ÚNICA ESPERANÇA RAONABLE DE CONTENIR LA PANDÈMIA

Maite Suárez Grup de Treball sobre Tractaments del VIH/Sida (gTt) (www.gtt-vih.org)

Malgrat que sigui una infecció que es pot prevenir, el VIH continua estenent-se per la pràctica totalitat del planeta. És cert que els països rics han tingut un profund respir gràcies a l'ús generalitzat de les teràpies antiretrovirals de gran activitat (TARGA), però avui sabem que aquestes no curen i, a més, presenten sèries limitacions, sobretot a llarg termini. Tampoc res ens indica que el seu ús hagi induït un descens de les taxes de transmissió del VIH, a excepció de la perinatal o de mare a fill. Mentrestant, què passa amb la vacuna?

Poderós cavaller. Tot i que durant els últims cinc anys tant la indústria com els governs, a més a més de certes organitzacions filantròpiques multimilionàries, han bolcat més recursos que mai en la investigació de les vacunes del VIH, el cert és que aquests segueixen sent tot just una fracció del total invertit en investigació bàsica i clínica sobre el tractament del VIH. Com podem explicar aquest desequilibri a la llum de la desesperant situació mundial de la pandèmia?

La raó principal apunta sens dubte als diners: el desenvolupament d'una vacuna, des del laboratori i els primers assaigs amb animals fins als grans assaigs clínics, suposa una milio-nada, i més encara si incloem el cost de les plantes industrials, que han d'estar preparades per subministrar la vacuna experimental al ritme creixent que la pròpia naturalesa dels assaigs clínics requereix. La indústria farmacèutica no s'embarca en semblants empreses sense assegurar-se que el mercat està preparat per compensar generosament els seus esforços, fet que a ulls del capital dista molt de ser el cas.

Les dificultats. El VIH ataca directament les cèl·lules del nostre sistema immunitari, s'introdueix literalment en el seu material genètic (l'ADN dels cromosomes) i converteix cada cèl·lula infectada en una fàbrica activa o dorment de virions (partícules del VIH) incapaç de desenvolupar les seves funcions originals reguladores del sistema immunitari.

Superada la hipòtesi de l'eradicació que va acompanyar l'eufòria dels tractaments combinats, avui es considera probable que les TARGA per si mateixes mai acaben d'eliminar per complet el VIH de l'organisme d'una persona infectada, i que el virus en forma d'ADN proviral pot ser, per tant, capaç de replicar-se indefinidament.

En absència de TARGA, el sistema immunitari de la immensa majoria de persones infectades acaba deteriorant-se per l'aclaparadora abundància de ceps mutants que no pot reconèixer i regular, la qual cosa el porta a sucumbir a les malalties oportunistes.

A més de les complexes característiques del virus en si mateix, hi ha altres obstacles per a la investigació en vacunes associats al mètode científic pròpiament dit. Per una banda, les fases més primerenques d'investigació de vacunes continuen basant-se en models de laboratori (in vitro) del VIH, els quals són més pràctics i més segurs però solen resultar molt diferents del que realment succeeix en un organisme viu infectat pel VIH. Els models animals utilitzats per avaluar l'eficàcia de vacunes experimentals tampoc han estat lliures de problemes, ja que, fins avui, cap d'ells ha resultat perfecte per reproduir en els humans.

Creix la discrepància entre els qui consideren que cap vacuna experimental ha d'arribar a injectar-se en braços humans fins que no es trobi un model consensuat de la seva eficàcia en primats i els partidaris de provar fins i tot aquelles vacunes candidates de "tercera classe" com més aviat millor en assaigs amb humans, atesa la magnitud de la pandèmia.

Malgrat les dificultats, l'actual investigació en vacunes mostra signes de renovada creativitat i ja existeixen 17 vacunes candidates a assaigs clínics amb humans (això sí, en la seva majoria de fase I i II). A més a més, una vacuna terapèutica o de tractament, que sense impedir o eliminar la infecció per VIH aconsegueixi alentir o bloquejar la seva progressió en absència de TARGA, sembla avui dia un objectiu més accessible, científicament parlant.



Descripció dels diferents prototipus de vacunes en estudi. Actualment, el nombre de dissenys de vacunes, ja siguin preventives o terapèutiques, podria apropar-se al miler: 11 estratègies diferents de construcció de vacunes, per 9 antígens¹ del VIH utilitzables, per més de 10 subtipus² del VIH existents al planeta. No obstant això, només 30 prototipus han arribat a assaigs clínics i únicament un d'ells ha arribat a la fase III de desenvolupament. A més, la immensa majoria de la investigació en vacunes s'ha centrat en el subtipus B del VIH, deixant de banda els subtipus responsables del 75% de les infeccions del món (pobre, per cert). Si no es donen les circumstàncies que permetin accelerar els processos d'investigació i aprovació de vacunes³, qualsevol prototipus en experimentació preclínica pot tardar entre 16 i 20 anys per arribar a ser una realitat sanitària, si és que hi arriba. Sens dubte, és crucial que l'esforç extra de totes les parts implicades es centri en aconseguir que almenys algun dels prototipus de vacunes anti-VIH s'aconsegueixi amb rapidesa.

Una vacuna anti-VIH hauria de ser segura, econòmicament accessible i fàcil d'administrar, requisits bàsics de qualsevol de les vacunes usades normalment en el nostre entorn. A més, hauria d'oferir protecció a llarg termini, i fer-ho contra totes les possibles formes de transmissió del virus, és a dir, l'exposició sexual, la intravenosa i la perinatal. També, aquesta protecció hauria de funcionar contra tots els tipus possibles de VIH (el subtipus B domina a Europa i Amèrica, però l'A, el C i el D, per una banda, i l'E, per l'altra, predominen a l'Àfrica Subsahariana i l'Àsia, respectivament). És possible que aquesta "vacuna universal" pogués disposar de diferents cobertes, corresponents als diferents subtipus existents en cada lloc concret on s'hagi d'utilitzar. Qualsevol vacuna experimental ha d'estudiar-se primer en el tub d'assaig i en els animals de laboratori (fase preclínica), per arribar a provar-se després en els éssers humans al llarg de les tres etapes o fases clíniques d'investigació. Així, els estudis preliminars de la fase I estudiarien la seguretat del prototipus i la seva capacitat de generar respostes immunes en un grup petit de voluntaris sense infecció per VIH i sense possibilitats d'exposar-s'hi. Superat aquest estudi, la seguretat, dosificació i acció immune de la vacuna passen a avaluar-se més extensament amb els estudis clínics de la fase II, els quals hauran de reclutar entre 200 i 500 persones sense infecció per VIH però amb un risc més gran de contraure-la.

Només la conclusió amb èxit d'aquesta segona etapa permet entrar en la fase III d'investigació, aquest "més difícil encara", que fins avui únicament ha assolit un prototipus experimental de vacuna dels més de trenta existents. Posar en marxa els estu-

dis de la fase III és una empresa colossal que, entre moltes altres coses, demana l'examen de dotzenes de milers de persones d'entre les quals se seleccionaran milers de voluntaris sense infecció per VIH però amb altes possibilitats d'exposar-se a contraure-la que es distribuïran aleatòriament en dos grups: a un d'aquests grups se li administrarà un placebo i a l'altre, la vacuna en qüestió. Bàsicament les infeccions per VIH que es produeixin durant els anys de seguiment i la seva distribució entre els grups revelarà el nivell d'eficàcia de la vacuna.

A qui i a on es busca? Respecte als dilemes ètics que suposa estudiar la seva eficàcia en éssers humans, ens centrarem en les vacunes preventives, és a dir, les capaces d'impedir que un percentatge significatiu de les persones no-VIH i vacunades que s'exposin al virus el contraïguin o, si més no, que desenvolupin i transmetin la infecció.

La lògica científica dicta que quan més gran sigui la incidència del VIH en la població on s'assagi una vacuna preventiva, menys participants i/o temps seran necessaris per provar un determinat nivell d'eficàcia. Els estudis de la fase III tenen més probabilitats de reclutar el gruix de participants necessaris i de succeir-se amb èxit en aquells indrets del món més tocats pel VIH que, precisament, es troben entre els menys capaços d'oferir als seus ciutadans les cures sanitàries de què disposa el món enriquit. Tractant-se de vacunes preventives, que al cap i a la fi es proven en persones en risc però sense infecció per VIH, aquesta situació implica abordar tot un complex de dilemes ètics. Per començar, què passa amb els voluntaris que contrauen el VIH durant el curs de l'assaig?

Segons experts i l'ONUSIDA (el programa conjunt de les Nacions Unides sobre la Sida), la responsabilitat de tractar els que contrauen la infecció per VIH en el curs dels assaigs de vacunes recau en la sanitat pública o privada. Així, veiem com un voluntari espanyol que agafés el VIH durant els assaigs rebria el seguiment clínic i virològic com també la medicació adequada al seu cas, TARGA inclosa, mentre que un de Botswana, per exemple, en la mateixa situació rebria gairebé res o no res. Per a molts investigadors i no menys activistes del VIH, aquesta situació resulta un malson ètic inacceptable. Per a d'altres, aquestes exigències d'universalització de l'estàndard occidental en cures són fruit d'una "ètica de butaca" trufada de mala consciència que, a la pràctica, no només planteja obstacles insalvables per a la realització d'uns estudis cabdals per a la salut de milions de persones en el món en desenvolupament, sinó que pretén imposar diferències d'atenció abismals entre aquelles persones amb VIH que qualifiquen per estar "dins" i les que queden "fora" de l'estudi, fins al punt de convertir la promesa de TARGA en un reclam gairebé xantatgista a la participació en els assaigs de vacunes.



LES VACUNES DEL VIH

I les coses encara es poden complicar més. Per exemple, des del punt de vista d'una vacuna preventiva secundària, aquells que contrauen el VIH en aquest tipus d'assaig, malgrat haver estat vacunats, constitueixen una font inestimable de dades sobre l'eficàcia preventiva secundària de la vacuna, que no ha aconseguit evitar la infecció però podria tenir èxit si frena la seva progressió i transmissió. Mentre els voluntaris infectats continuïn sense accés a les TARGA, seguirien oferint dades "netes", les millors en aquest cas. Resulta, doncs, un procés èticament més que dubtós que alguns ja comparen amb els infames experiments de Tuskegee⁴.

En absència d'un estàndard universalment acceptat sobre el tema, el que realment sigui aquesta "teràpia" encara està per descobrir: cada equip d'investigadors, patrocinadors i representants científics, polítics i comunitaris del país amfitrió ha d'embarcar-se en l'àrdua tasca d'equilibrar opcions reals i ideals de tractament per als seus voluntaris i oferir els seus propis "paquets" de cures. De moment, però, el consens sembla només limitar-se a la voluntat d'aprofitar els assaigs per avaluar l'estàndard general de la població en qüestió i no només el dels participants infectats durant l'estudi.

I nosaltres, què podem fer? Qui decideix quan els estàndards proposats són massa baixos? Com evitar que la recerca de consens faci perdre un temps preciós? Ningú no posseeix una fórmula màgica que permeti respectar els principis i necessitats de totes les parts implicades, però totes elles poden ajudar a cercar-la.

La participació de la comunitat afectada és crucial per salvaguardar els interessos dels participants i evitar la seva explotació; l'elaboració dels fulls de consentiment informat, el control d'aquest procés o les modalitats de compensació serien part d'aquest treball, que en el nostre entorn gairebé no hem contemplat. No obstant això, una comunitat informada i educada en els aspectes ètics i científics de les vacunes del VIH podria estimular el diàleg entre les parts, afavorir la conducció local dels assaigs de vacunes, ajudar a altres a prendre les seves pròpies decisions i contribuir a millorar l'existència de la comunitat global de la qual formem part. ■

Referència bibliogràfica >

Emily Bass, *Protecting the volunteer when the vaccine fails*, www.amfar.org

Notes >

1. Qualsevol substància que sigui reconeguda pel sistema immunitari (per exemple, pels anticossos). Sovint són microorganismes invasors, com les bacteries i els virus.
2. Un grup d'aïllats del VIH relacionats genèticament entre si.
3. D'acord amb l'estratègia d'acció proposada per la Iniciativa Internacional per la Vacuna de la Sida (IAVI, Scientific Blueprint 2000: 27), aquest període temporal podria escurçar-se fins als 8-10 anys.
4. En la dècada dels setanta, un grup d'afroamericans pobres de Tuskegee (EUA) afectats per la sífilis va ser objecte d'un assaig clínic que va estudiar l'evolució natural de la seva malaltia sense cap intervenció terapèutica, fet que constitueix una de les pàgines més vergonyoses de la història de l'experimentació clínic.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Sobre l'accés a les vacunes de la Sida. Els desafiaments de l'accés.
Carla Ros Tusquets

Sobre l'accés a les vacunes de la Sida

ELS DESAFIAMENTS DE L'ACCÉS

Carla Ros Tusquets Iniciativa Internacional per a la Vacuna contra la Sida (IAVI)

Actualment els països en vies de desenvolupament encara han d'esperar una mitjana de 20 anys per disposar de vacunes, la venda de les quals ja està autoritzada a països industrialitzats. Aquest retard es produeix per factors diversos; entre aquests, la manca de mecanismes i de fons per adquirir les vacunes, la lentitud amb què les empreses augmenten la capacitat de producció a nivell mundial, els nombrosos obstacles reguladors –llargs i innecessaris– i l'absència de sistemes eficaços de distribució de noves vacunes a països amb pocs recursos.

De forma similar, el retard considerable amb què els països en desenvolupament accedeixen a les teràpies antiretrovirals que apareixen en els països industrialitzats demostra l'error que suposa esperar per disposar de l'autorització dels productes per abordar els temes relatius a l'accés.

El fet de negar-se a tractar el tema de l'accés abans d'obtenir l'aprovació d'una vacuna condemna milions de persones a la malaltia i possiblement a la mort, i això es podria evitar amb una política més racional i humana. Per tant, les qüestions relacionades amb l'accés a les teràpies no es poden plantejar com a un "problema del futur", sinó que és necessari fer plans i emprendre accions que preparin la introducció ràpida dels productes sanitaris més essencials molt abans d'estar realment disponibles, de manera que quan aquesta disponibilitat sigui efectiva, no es perdi un temps preciós en disposar unes accions que no tenen una relació directa amb els problemes sanitaris.

La problemàtica de l'accés és molt complexa, fet pel qual no es pot entendre d'una manera unidimensional si es volen obtenir els resultats que es desitgen. És fonamental coordinar el conjunt d'intervencions que afecten la investigació i el desenvolupament, els processos reguladors, la capacitat de producció, el finançament, la política de preus i el subministrament.

El sector públic no pot garantir per si mateix l'accés a les vacunes contra la Sida. La participació del sector privat, dels organismes multilaterals, de les comunitats afectades, dels individus infectats amb el VIH/Sida i de la societat civil en general no és menys decisiva. En aquesta coalició, el sector públic hauria d'actuar com a catalitzador i coordinador, a més de contribuir-hi econòmicament. La creació de noves formes de participació i cooperació suposa molt més que un ampli compromís dels països industrialitzats pel que fa a qüestions de salut mundial. També és necessària una implicació més gran dels països en vies de desenvolupament i mecanismes relacionats amb l'accés.

Propostes per facilitar l'accés a vacunes de la Sida

Investigació i desenvolupament ▶ Els països industrialitzats haurien d'accelerar la investigació i el desenvolupament d'una vacuna contra la Sida, augmentant les mesures de suport i creant autèntics incentius per fomentar la inversió del sector privat.

Sempre que sigui possible, les activitats anteriors haurien de dur-se a terme amb la col·laboració dels països en vies de desenvolupament. Per això, aquests països han de participar activament en els esforços que es duen a terme per ampliar els recursos destinats als assaigs clínics, així com en la política que assegurí que tots els assaigs respecten els estàndards ètics acordats internacionalment.

S'ha d'estimular, a més, la inversió del sector privat en el desenvolupament de vacunes per mitjà d'un esquema d'incentius, entre els quals els programes de desgravació fiscal haurien de ser prioritaris. Es podrien tramitar també fons de finançament directes per a societats paraestatals.

Regulació ▶ Es recomana promoure una reforma de les regulacions que obstaculitzen l'accés als medicaments, per tal de garantir que els assaigs de la vacuna de la Sida i l'autorització d'un producte final no pateixin retards innecessaris.

Producció ▶ S'han d'efectuar previsions pel que fa a les necessitats globals de producció i crear incentius per tal que la indústria privada es comprometi a complir les demandes, una vegada es disposi d'una vacuna.

Finançament ▶ Mitjançant la col·laboració dels governs dels països industrialitzats amb els dels països en vies de desenvolupament i els organismes multilaterals pertinents, s'hauria de crear un fons destinat a la



protecció global de la salut o bé fundar-ne un destinat a combatre directament la Sida, que inclogui un compte independent de finançament per a vacunes. Cal tenir en compte que l'atenció adequada a les emergències sanitàries globals pot suposar una despesa anual de varis bilions de dòlars.

També és molt important aconseguir compromisos fermes per fer front al finançament necessari de les despeses de la vacuna de la Sida, una vegada es pugui disposar d'aquesta.

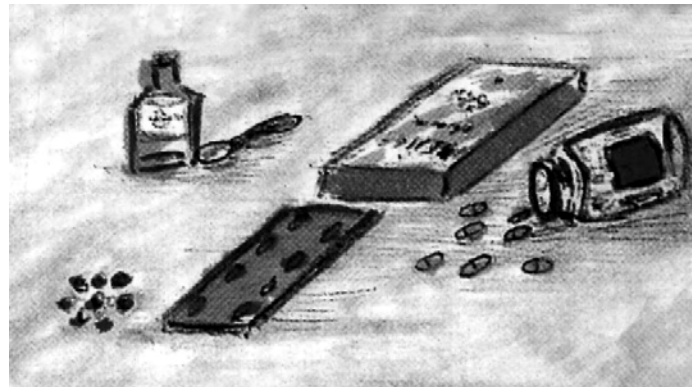
Els països en vies de desenvolupament, d'altra banda, haurien de donar a la pandèmia de la Sida la prioritat que exigeix i assignar recursos nacionals en consonància.

Política de preus ► Els països industrialitzats haurien d'establir una política de preus escalonats, amb el suport de controls adequats i obligatoris, que reguli l'exportació i importació de productes sanitaris, per tal d'evitar que els desnivells del mercat desviïn aquests productes cap a zones de negoci, en detriment dels beneficiaris als quals es dirigeix. També és necessari donar suport a la possibilitat d'una adquisició global de medicaments per part dels països en vies de desenvolupament. És imprescindible una acció conjunta per garantir que tots els països amb necessitats i situació econòmica similars puguin reunir-se a l'hora d'efectuar les adquisicions o per disposar de mecanismes que els permeti regular els preus.

Subministrament ► S'hauria de treballar amb la indústria privada per assegurar un subministrament suficient i puntual de les vacunes contra la Sida que cobreixi les veritables necessitats globals. Seria necessari, també, començar des d'ara a treballar, per mitjà del fons global i d'altres mecanismes, en tot allò relacionat amb la infraestructura i la distribució que sigui rellevant per a la teràpia de la Sida i el subministrament de la vacuna. De la mateixa manera, s'hauria de continuar ampliant i intensificant tots els esforços destinats a millorar els sistemes sanitaris, inclosa la distribució dels productes essencials.

Cal tenir en compte que, encara que generalment els programes de vacunació van dirigits a la immunització de la població infantil, en el cas de la Sida les necessitats més immediates es troben focalitzades en les capes de població que comprenen adolescents i adults sexualment actius, fet pel qual existeix la necessitat imperiosa de crear noves formes de canalitzar la immunització, diferents a les utilitzades habitualment.

Per aconseguir un accés equitatiu i global a la vacuna del Sida, hem de ser capaços de crear una nova manera d'abordar les diferents qüestions implicades, que es caracteritzi per una visió proactiva, per intervencions noves que abastin àrees diferents i per col·laboracions noves i més importants entre tots els implicats. ■



dCIDOB 83. **La sida al món.**

Polítiques envers la SIDA. Conèixer, controlar i evitar les infeccions.
Joan R. Villalbí i Patricia Garcia de Olalla

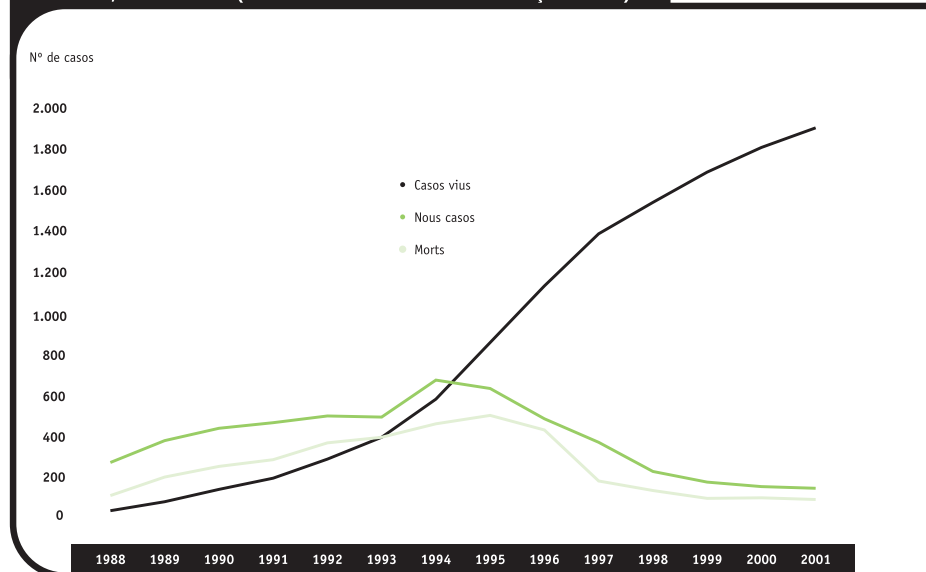
Polítiques envers la SIDA

CONÈIXER, CONTROLAR I EVITAR LES INFECCIONS

Joan R. Villalbí i Patricia García de Olalla Institut Municipal de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona

D'ençà de la seva aparició, la Sida ha tingut un impacte molt important en la salut mundial. En una ciutat com Barcelona, els darrers vint anys han comportat que 6.000 residents es veiessin afectats per aquesta malaltia, i molts d'ells avui són morts. Fa uns deu anys, la mortalitat per la Sida, que afectava sobretot persones joves, va arribar a produir per primer cop en molts anys una disminució en de l'esperança de vida en néixer dels barons. D'ençà del 1993 la situació ha millorat, i des del 1996, amb la disponibilitat dels tractaments combinats antivirals, ha baixat molt el nombre de casos nous a la ciutat, però la infecció és encara un problema, i l'epidèmia ha deixat una marca permanent en el nostre patró de salut. De fet, i com mostra el gràfic, cada cop hi ha més barcelonins afectats, atès que si abans la seva expectativa de vida era relativament curta, avui poden viure durant anys. Si aquesta és la situació a Barcelona (extrapolable amb matisos a la resta de Catalunya i d'Espanya), l'impacte global té característiques més dramàtiques. En efecte, en els països en desenvolupament l'accés als nous tractaments és gairebé desconegut, i els esforços per evitar la infecció han estat febles i s'han vist obstaculitzats per problemes socials, econòmics i culturals. A més, en països on la tuberculosi ja era un greu problema de salut pública, la Sida ha agreujat la seva dinàmica.

Gràfic. Evolució anual dels casos nous, del nombre de morts per la Sida, i dels casos vius residents a la ciutat de Barcelona a la fi de cada any. Barcelona, 1988-2001 (dades actualitzades el 31 de març de 2002)



Font: Adaptat de les dades proporcionades pel Servei d'Epidemiologia de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona



Polítiques de control ▶ Tanmateix, els fonaments per al control de la Sida són relativament simples. El virus que la causa sols es transmet directament de persona a persona, a través de l'intercanvi de fluids sexuals o de sang i no té transmissió aèria, per la tos o esternuts, com altres virus. Per facilitar la prevenció i fer front als estralls de la Sida, cal desenvolupar polítiques apropiades. Si l'objectiu bàsic és millorar la prevenció i el control de la Sida tot mantenint una resposta social solidària, cal actuar almenys en tres direccions i amb polítiques diverses, que es resumeixen a la taula.

Taula. Línies d'acció i polítiques envers la Sida

OBJECTIU BÀSIC

Millorar la prevenció i el control de la Sida, tot mantenint una resposta social solidària.

1. Evitar noves infeccions

- 1.1. Polítiques de reducció del risc de transmissió d'infeccions per via sexual: campanyes informatives, accions educatives amb adolescents a escoles i entitats, programes que aprofiten espais de comunicació en grups petits o directes per transmetre missatges, etc.
- 1.2. Polítiques de reducció del risc de transmissió a través de sang contaminada. Usuaris de drogues per via parenteral: Programes de tractament acceptables, programes de reducció de risc, promoció d'altres vies per a l'administració de les drogues, foment de l'ús de material estèril, etc.
Serveis sanitaris i sector comercial: regulació i foment de les bones pràctiques d'esterilització, que s'han d'estendre també a sectors comercials que poden comportar lesions a la pell que puguin transmetre la infecció (manicures, barberies, tatuatges).
- 1.3. Polítiques d'ajuda als afectats. Atenció sanitària i social als afectats, que permet tenir-hi contacte i, per tant, realitzar actuacions per evitar que siguin font de noves infeccions. Tractament de la infecció i de les seves conseqüències.

2. Conèixer la situació

- 2.1. Desenvolupament d'un sistema d'informació.

3. Suscitar una resposta social

- 3.1. Reforç de la xarxa social d'ajuda als afectats.
- 3.2. Política de comunicació.
- 3.3. Garantir la no-discriminació i l'accés als serveis públics i comercials dels afectats.

Evitar noves infeccions ▶ Per fer-ho, calen polítiques de reducció del risc de transmissió d'infeccions per via sexual, que es basen principalment en la informació i educació de la població general, i en particular dels joves, dels homes gais, de les prostitutes, i dels seus clients. La reducció del risc s'assoleix en evitar la transmissió de fluids i, per tant, els preservatius com a instrument de prevenció són molt importants. D'altra banda, el sexe anal comporta més risc que el vaginal, i les pràctiques de sexe oral comporten un risc molt més baix de transmissió efectiva del virus. Són importants les campanyes informatives, les accions educatives amb adolescents a escoles i entitats, i sobretot els programes que aprofiten espais de comunicació en grups petits o directes per transmetre els missatges apropiats. Sovint, hi ha accions que organitzacions properes a grups determinats poden fer millor que no pas les estructures de la mateixa administració (per exemple, les organitzacions de defensa dels drets civils dels homosexuals han tingut molta credibilitat i una gran capacitat d'acció per evitar la infecció en ambients gais). També cal tenir en compte les necessitats de grups especials que poden quedar al marge d'actuacions generals, per exemple les minories ètniques o els immigrants recents.

Polítiques de reducció del risc de transmissió a través de sang contaminada. Aquestes tenen una traducció important entre els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), entre els que el fet de compartir material d'injecció ha estat una font molt important d'infecció. Per això els darrers anys s'han fet canvis molt importants en els programes de tractament, per

respondre millor a les preferències dels usuaris i per entendre accions de reducció de risc (programes amb metadona, intercanvi de material d'injecció, educació en tècniques de menys risc, etc.). En general, promoure altres vies per a l'administració de les drogues, i per a l'ús de material estèril són unes polítiques clau. En el passat i en alguns punts del món, els serveis sanitaris han estat molt importants per a la difusió de la infecció, per a l'ús de sang o de productes hemoderivats contaminats, i per a la reutilització de material sanitari que no havia estat desinfectat de manera apropiada. Una regulació apropiada i el foment de les bones pràctiques d'esterilització és fonamental. Aquestes s'han d'estendre a sectors comercials (diferents del sanitari) que poden comportar lesions a la pell i que puguin transmetre la infecció (manicures, barberies, tatuatges, etc.).

Les polítiques d'ajuda als afectats són importants. La transmissió del virus parteix de les persones afectades. L'atenció (sanitària o social) als afectats permet tenir-hi contacte i, per tant, realitzar actuacions per evitar que siguin font de noves infeccions. D'altra banda, també proporcionen resposta als problemes socials i sanitaris que plantegen. L'oferta de tractament ocupa un espai creixent, i pot consumir un gran volum de recursos.

POLÍTIQUES ENVERS LA SIDA

Conèixer la situació ▶ Polítiques de coneixement de la situació de l'epidèmia. És fonamental saber l'estat de l'epidèmia de VIH/Sida en la comunitat per poder definir les prioritats d'acció i valorar els progressos realitzats (o els problemes pendents). Un sistema d'informació útil ha de permetre conèixer les dimensions de l'epidèmia, i els grups més afectats (per edat, sexe, pràctiques de risc, lloc de residència, hàbits, etc.) de forma que es puguin monitoritzar els canvis. Cada cop més, esdevé crucial conèixer els casos d'infecció. Però cal tenir la capacitat d'utilitzar la informació disponible, i de vegades altres indicadors (casos de Sida, casos de tuberculosi, etc.) han estat valuosos. A més, el fet de conèixer la distribució de les pràctiques de risc (i de protecció) és important per ajustar els esforços de prevenció allà on són més necessaris.

Suscitar una resposta social ▶

Les polítiques de reforç de la xarxa social per fer front a la Sida són importants. Millorar la capacitat dels afectats i les persones que els són properes per afrontar la seva situació i les problemàtiques que se'ls plantegen és crucial. Per això, el rol de les organitzacions i grups d'ajuda mútua i de les entitats de voluntariat i de servei és fonamental. Ajudar-les a funcionar, a coordinar-se, a contactar amb els grups diana són tasques importants. Aquestes polítiques també van dirigides a trencar l'aïllament i el rebuig envers els afectats per alguns sectors de població. És necessària una política de comunicació apropiada per evitar les pors infundades i el rebuig social.

Perspectives pel futur ▶

És evident que en el desenvolupament de nous tractaments farmacològics es troba la major esperança per al futur. L'horitzó d'un tractament capaç de guarir la infecció, i no sols de frenar-ne les pitjors conseqüències, anima la recerca de molt grups compromesos. També, l'esperança d'una vacuna capaç de protegir contra la infecció és present.

Tot i això, el cost d'aquestes possibles innovacions terapèutiques plantejarà greus problemes d'accés en bona part del món. Per això, caldrà mantenir els esforços de prevenció i control basats en les polítiques delineades anteriorment. Al mateix temps, cal aprofundir en el debat sobre la disponibilitat dels tractaments en els països amb menys recursos, que els governs de Brasil i altres països han posat sobre la taula amb encert. ■

dCIDOB 83. **La sida al món.**

XIV Conferència internacional sobre la Sida. Coneixement i compromís per a l'acció.

Maria Franch

XIV Conferència internacional sobre la Sida

CONeixEMENT I COMPROMÍS PER A L'ACCIÓ

Maria Franch Secretària tècnica del Grup d'Interès Espanyol en Població i Salut Reproductiva (GIE)



Del 7 al 12 de juliol, la ciutat de Barcelona ha acollit la XIV Conferència Internacional sobre la Sida, la conferència més important en aquest tema, la qual ha comptat amb l'assistència d'un total de 15.000 persones entre professionals mèdics, representants d'ONG i d'indústries farmacèutiques d'arreu del món.

Història de les conferències internacionals sobre la Sida ▶ Des que es va fer pública la malaltia del VIH/Sida ara fa 20 anys, el 1982, aquesta ha vingut colpejant tot el món, sense que hi hagués una clara distinció entre el Sud, el Nord, l'Est o l'Oest, ja que és una epidèmia que no coneix fronteres. En 20 anys s'han celebrat 14 conferències internacionals, la majoria de les quals s'han centrat bàsicament en els descobriments mèdics i científics per lluitar contra el virus del VIH així com la prevenció de la seva expansió.

Des de la primera conferència, Atlanta 1985, fins a l'actual, Barcelona 2002, l'epidèmia del VIH/Sida ha anat canviant. Si al principi era una malaltia focalitzada en col·lectius de població determinats, homosexuals i drogoaddictes, actualment ha passat a ser una malaltia més global que afecta tot tipus de persones i d'arreu del món; la seva globalització i, en especial, la seva expansió han fet canviar els temes de la conferència. Les deu primeres es van centrar en l'explicació de la malaltia, a les dues últimes s'ha anat observant, sense deixar de banda la vessant científica de la conferència, com les persones i la societat civil en general han anat adquirint més importància. Com ha assenyalat Mechan Viravaidiya (copresident de la pròxima conferència Internacional sobre la Sida, Bangkok 2004), "la Sida té més a veure amb la gent que amb els científics; així doncs, la conferència de Bangkok serà per a les persones: hi participaran nens, dones, líders polítics, religiosos i empresaris de les comunitats de tot el món".

La Conferència de Barcelona ▶ La reunió de Barcelona ha arribat un any després de la sessió especial de les Nacions Unides, celebrada el juny del 2001 a Nova York. En aquesta els 189 països assistents van aprovar una Declaració de Compromís en la lluita contra el VIH/Sida i van crear el Fons Global de Lluita contra la Sida, la Malària i la Tuberculosi, en el qual es comprometien a donar 10.000 milions de dòlars anuals en la lluita contra la Sida. La trobada de Barcelona ha ofert l'oportunitat d'estudiar els progressos que s'han dut a terme des de la darrera reunió i ha apuntat els passos a seguir a partir d'ara. Sota el lema "Coneixement i compromís per a l'acció" els organitzadors de la conferència han apostat per donar un pes destacat a la comunitat, a totes aquelles persones no mèdiques, que dediquen esforços en la lluita contra la Sida. Aquest major pes social és el que l'ha diferenciada de la resta de conferències que s'han dut a terme fins al moment.

Metes i objectius ▶ La meta de la Conferència ha estat assegurar que tots els coneixements científics i l'experiència en el VIH/Sida es tradueixin en acció. Tenint en compte aquesta voluntat i en base a les característiques actuals de l'epidèmia de la Sida, els objectius principals de la Conferència que s'havien marcat abans de l'inici es resumeixen en els cinc punts següents:

- ▶ Per seguir la tònica general de la resta de conferències, es vol mantenir i incrementar la qualitat científica de la trobada, expressada amb la presentació de nous fàrmacs d'abast més general.
- ▶ Integrar ciència i acció. Aquests han estat els dos pilars claus de la Conferència.
- ▶ Ressaltar la necessitat de la ciència de la prevenció.
- ▶ Destacar la importància de les drogues intravenoses en l'expansió de la Sida.
- ▶ Facilitar la participació de persones d'arreu del món, en particular d'Amèrica Central i Llatina.

Estructura ▶ La conferència s'ha estructurat en diferents tipus de sessions/activitats: sessions plenàries, en les quals s'han fet les presentacions dels avenços mèdics més destacats així com de les recerques i on han intervingut els polítics; taules rodones, tallers, sessions pont o d'intercanvi, pòsters, la mostra d'estands d'ONG nacionals i internacionals així com de les indústries farmacèutiques; les activitats satèl·lit i el programa cultural, que s'ha definit per ser l'aproximació i



XIV CONFERÈNCIA INTERNACIONAL SOBRE LA SIDA

Cronologia de les Conferències Internacionals sobre la Sida

Any	Ciutat	Principals temes tractats
1985	Atlanta	Situació general dels coneixements sobre la Sida i una posada al corrent dels programes de tractament i prevenció.
1986	París	Els científics presenten els primers tractaments testats.
1987	Washington	Conferència centrada en els aspectes socials i polítics del test i tractament de la Sida.
1988	Estocolm	El millor coneixement sobre l'estructura del virus de la Sida permet suggerir tractaments nous. Es crea una xarxa que uneix diferents àmbits: acadèmic, comercial, laboratoris.
1989	Montreal	Subratlla les oportunitats científiques i socials.
1990	San Francisco	Sembla que els polítics van eclipsar la presentació de dades científiques.
1991	Florència	Centrada en "Science Challenging AIDS" (Desafiament científic de la Sida).
1992	Amsterdam	Una conferència bàsicament científica.
1993	Berlín	Es planteja obertament la creixent tensió que existeix entre els científics i els activistes de la Sida, els recursos dels països pobres i el món desenvolupat, les indústries farmacèutiques i la gent que viu amb la Sida.
1994	Yokohama	Constatació que moltes de les qüestions relacionades amb la malaltia segueixen sense tenir una resposta clara.
1996	Vancouver	La més optimista de totes, atès el gran ventall de medicines que es van presentar.
1998	Ginebra	Conferència del Nou Realisme. Es varen presentar nous avenços en prevenció i tractament. Sota el lema "Bridging the Gap", es reconeix la distància entre els països desenvolupats i els en desenvolupament.
2000	Durban	Amb el lema "Breaking the Silence" serveix per fer una crida internacional sobre la manca d'accés als tractaments en els països en desenvolupament, la urgència d'abaratir-ne els costos i la necessitat de crear la infraestructura d'atenció bàsica.
2001	Nova York	Sessió especial de l'Assemblea General de l'ONU; els 189 països participants es comprometen a recaptar una quantitat de 10.000 milions de dòlars anuals en la lluita contra la Sida.
2002	Barcelona	Coneixement i compromís per a l'acció.
2004	Bangkok	Propera conferència.

sensibilització sobre el virus de la Sida a través de diferents formes d'expressió artística: exposició de fotos, pintures i escultures, concerts, obres de teatre, etc.

Conclusions ▶ Una de les conclusions principals de la conferència ha estat la confirmació que la lluita contra la Sida no depèn únicament dels desenvolupaments científics i dels programes d'educació i suport, que són molt importants, sinó que, en gran mesura, també depèn d'un *compromís polític* d'actuar globalment.

Per a la lluita contra la Sida cal la prevenció i el tractament, i l'adherència⁷ als tractaments per part de les persones seropositives.

▶ A nivell mèdic i científic

a) Consensos mèdics

S'ha constatat que la vacuna preventiva encara queda molt lluny i que tan important és el tractament com la prevenció.

S'ha remarcat la importància d'estudiar i destinar més recursos als microbicides.

b) Presentació de nous fàrmacs

S'han presentat més de 21 nous fàrmacs que es comercialitzaran a partir del 2003. El més important ha estat la presentació per part del laboratori Roche i Trimeris dels inhibidors de fusió, coneguts com a T-20, tractament que impedeix que el virus entri a les cèl·lules humanes i que es caracteritza per actuar en contra del virus en un estadi previ al que actuava fins ara.

Els laboratoris Merck han presentat dos assaigs clínics de vacunes preventives; un dels estudis s'ha dut a terme als EUA i l'altre a Tailàndia.

c) Acords entre laboratoris i organismes institucionals

L'Organització Mundial de la Salut ha pactat amb sis laboratoris l'abaratiment fins a un 80% dels preus dels fàrmacs en un total de 30 països d'Amèrica Llatina i Àfrica.

L'ONUSIDA ha firmat un acord amb Ghana, Kenya i Rwanda per abastament d'antiretrovials.

▶ A nivell social

a) Consensos /Acords assolits

- Consens sobre la necessitat d'una lluita global.

- El problema de la Sida no és científic sinó polític i econòmic.

- Promoció de l'accés a les vacunes com a un dret humà.

- S'ha posat punt i final a la dicotomia entre prevenció i tractament..

b) Valoració de les ONG

- S'ha donat veu als països d'Amèrica Central i del Sud.

- Les ONG espanyoles i d'arreu del món han marxat de la conferència *decebutes* en veure el poc compromís que han adquirit els polítics en relació a la lluita contra la Sida.

- Red 2002 (representant de les ONG espanyoles) diu que la conferència s'ha tancat amb un mal gust de boca. El lema de la conferència era "coneixement i compromís per a l'acció". En aquest sentit, s'ha donat una mica d'això primer, res d'això segon i molt d'això últim.

- Hi ha hagut un intercanvi científic i d'idees important, però no s'ha articulat cap compromís polític.

L'ONG Francesa ACT UP ha estat l'encarregada de manifestar el malestar amb les companyies farmacèutiques i amb les institucions governamentals presents a la conferència

- Ha estat interessant la discussió política sobre les dificultats per a l'accés dels medicaments al Tercer Món.

La pròxima conferència, Bangkok 2004 ▶ La International AIDS Society, ONUSIDA i el Govern de Tailàndia han arribat a un acord per celebrar la XV Conferència Internacional sobre la Sida a Bangkok, de l'11 al 16 de juliol del 2004. Aquesta serà la segona vegada que una conferència internacional sobre la Sida se celebra a l'Àsia, però serà la primera conferència en un país d'aquest continent amb una epidèmia del VIH/Sida molt important.

Des del Govern tailandès ja han anunciat la seva voluntat que sigui una conferència més "humana" i no tan orientada a la ciència. Volen que la comunitat tingui un paper molt important a la conferència, ja que és una epidèmia que té més relació amb les persones que amb els científics. Així mateix, el ministeri tailandès ha assegurat que "Tailàndia no té lleis que discriminin, diferenciïn o classifiquin les persones que viuen amb el VIH/Sida", com ha passat a la Conferència de Barcelona, on el Govern espanyol no va permetre l'entrada de gent seropositiva de determinats països en desenvolupament. ■

Notes

¹ Els organitzadors de la XIV Conferència han estat: *Fundació Barcelona SIDA 2002* i la *International AIDS Society* en col·laboració amb: UNAIDS, Global Network of people living with HIV/AIDS, International Community Women living with HIV and AIDS i RED 2002.

² Adherència: és defineix com el compliment del tractament mèdic al 100%, sinó deixa de tenir validesa o eficàcia.

Sida i gènere

"El rol i les relacions de gènere tenen una influència important en el curs i impacte de l'epidèmia del VIH/Sida en moltes regions del món. S'entén l'impacte dels rols i relacions de gènere a nivell individual i de les comunitats que es capacitin elles mateixes i que tinguin una lluita més eficaç contra de l'expansió de la Sida."

Les dinàmiques de gènere són enteses com a rols diferents, esperances, identitats, necessitats, oportunitats i obstacles que la mateixa societat assigna a les dones i als homes en base al seu sexe. Les noies i els nois, les dones i els homes, tenen els mateixos drets, potencial i capacitats però la discriminació contra les noies i les dones basades en normes socioculturals sovint les porten a tenir un estatus social més baix.

Adreçar els rols de gènere i les dinàmiques de poder entre les dones i els homes, i l'impacte que tenen en les seves relacions sexuals i en la presa de decisions és bàsic per a una prevenció afectiva de la Sida. Les noies i les dones són molt més vulnerables a contraure el virus

de la Sida: susceptibilitat física juntament amb les formes de discriminació social, cultural i econòmica.

La manca de respecte sobre els drets reproductius de les dones pot ser determinant en la prevenció de la Sida.

La prevenció de la Sida s'ha d'encarar des d'un enfocament multisectorial, en un marc de treball que promogui l'autonomia de les noies i dones i la igualtat de gènere.

La protecció dels drets reproductius de les dones com a drets humans s'ha de promoure al llarg de tota la vida en l'ànim de fomentar la prevenció de la Sida.

Els estudis recents presentats durant la Conferència de Barcelona han mostrat que el 47% de les persones infectades a final del 2001 eren dones. Aturar la Sida significa millorar l'accés de les dones als serveis socials bàsics: a la informació i mitjans de prevenció, a l'educació socio sanitària, etc.

Microbicides

Què són ▶ Els microbicides maten les bacteries, els virus i els paràsits. Un microbicida és qualsevol substància que pot reduir la transmissió de les infeccions per transmissió sexual (ITS) quan s'aplica a la vagina o el recte.

Com actuen ▶ Poden actuar de maneres diferents per combatre la infecció de les malalties de transmissió sexual: bloquegen la infecció en crear una barrera protectora entre el patògen i la vagina; maten o immobilitzen el patògen; prevenen la rèplica del virus una vegada les cèl·lules de la vagina han estat infectades.

Es podran produir en diverses formes: gels, cremes, films, esponges i anells vaginals.

Problemes i dificultats ▶ Pel fet que les malalties de transmissió sexual (MTS) poden estar causades per diversos patògens és difícil trobar un sol microbicida que actuï contra aquests; tot i això, els científics estan fent esforços per crear un microbicida que actuï contra un major nombre de patògens.

Es volen aconseguir dos tipus de microbicides: un que simplement faci la funció de prevenir la transmissió d'alguna malaltia i un altre que sigui, al mateix temps, anticonceptiu.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Adreces d'internet interessants per visitar.

ADRECES D'INTERNET interessants per visitar ►



XIV Conferència Internacional sobre Sida - Barcelona 2002

<http://www.aids2002.com>

Idiomes: anglès, algunes seccions traduïdes al castellà.

Aquesta és la pàgina oficial de la XIV Conferència Internacional sobre VIH/Sida que es celebrarà del 7 al 12 de juliol a Barcelona. La conferència, que es realitza anualment, compta amb la participació de representants públics, privats i de la societat civil de tot el món, i en aquesta s'analitza l'evolució de l'epidèmia així com dels esforços i projectes per combatre-la. En aquesta plana s'ofereix informació completa sobre els continguts i fòrums de la Conferència, així com informació complementària sobre la ciutat i els recursos de què disposa.

Altres seccions que podem trobar a la web:

- Informació relativa als preparatius i continguts de la conferència: organització, programa de la conferència, actes previs, sessions preparatòries i ponències.
- Skills Building: Es tracta d'una sèrie de reunions i debats destinats a estendre la lluita contra el VIH/Sida a tot els camps de la societat i les àrees de coneixement.
- Secció de notícies relatives a la Conferència i al seu procés preparatori.

Informació per registrar-se i accedir a la Conferència, així com a les activitats paral·leles que tindran lloc a Barcelona.

- Calendari d'activitats programades.
- Secció dedicada al programa d'activitats culturals que es desenvoluparà paral·lelament.
- Informació per a periodistes, estudiants i voluntaris de cara a la seva participació en la Conferència.
- Fòrum de discussió sobre els aspectes que debat la conferència.



ONUSIDA (UNAIDS)

<http://www.unaids.org/>

Idiomes: anglès, algunes seccions en castellà, francès i rus.

ONUSIDA és un programa conjunt desenvolupat entre UNICEF, l'OMS, el Banc Mundial, UNESCO, PNUD, FNUAP i PNUFID per combatre el VIH/Sida. Des de la seva creació ha destinat els seus esforços en les tasques de prevenció, informació i anàlisi, així com a la lluita contra l'epidèmia.

En la seva pàgina web, podem trobar informació àmplia sobre molts aspectes relacionats amb el VIH/Sida:

- Dossiers específics sobre la situació de l'epidèmia, dades, l'estudi per zones geogràfiques, gràfics, etc.
- Un cercador concret sobre aspectes relacionats amb VIH/Sida que inclou la possibilitat de fer recerques temàtiques, per països o de preguntes més freqüents.
- Secció exclusiva per a premsa, que inclou comunicats i notes de premsa, vídeos i talls de veu, conferències i discursos.

Informació sobre ONUSIDA. Inclou l'explicació de les seves àrees d'actuació i projectes que realitza, els espònsors, les donacions, els països participants i l'estructura de l'organització.

- Publicacions: Inclou una base de dades, la possibilitat de consultar informació gràfica, o de fer recerques bibliogràfiques específiques sobre VIH/Sida.
- Una secció d'últimes notícies que inclou dossiers especials sobre el Dia Mundial de la Sida, o la Conferència Internacional sobre VIH/Sida de Barcelona.



Banc Mundial

<http://www.worldbank.org/html/extdr/thematic.htm>

Idiomes: anglès.

Pàgina temàtica del Banc Mundial que ofereix l'accés al lloc web específic sobre el VIH/Sida. El Banc Mundial dedica des de fa uns anys una atenció especial a la lluita per la prevenció i control l'epidèmia. Per aquest motiu ha creat la Fundació del Banc Mundial per al VIH/Sida que dedica esforços econòmics i organitzatius en activitats destinades a combatre la malaltia. En aquesta web, el Banc Mundial explica els recursos i activitats realitzades en aquest camp.

En el web podem trobar:

- ▶ Dossier sobre les activitats i projectes del Banc Mundial per combatre el VIH/Sida. Inclou informació general, l'actuació en cada regió i anàlisi dels recursos destinats. En cada secció podem trobar documents, declaracions i links.
- ▶ Secció de notícies relacionades amb el VIH/Sida. S'inclouen notes de premsa i comunicats de l'organisme.
- ▶ Dades i publicacions: Dossier amb informació estadística sobre la malaltia, així com un complet cercador de recursos, on podem trobar publicacions, investigacions i articles sobre el VIH/Sida realitzats pel Banc Mundial.
- ▶ Base de dades completa sobre organitzacions internacionals que treballen en la lluita contra la Sida, així com enllaços d'especial interès com els de conferències internacionals o el del Dia Mundial de la Sida.



Lo + Positivo

http://www.gtt-vih.org/lmp/pos_020.html

Idiomes: castellà.

Lo + Positivo és una publicació que analitza diferents aspectes del VIH/Sida. Hi col·laboren des d'experts en la matèria fins a persones anònimes que són portadores de la malaltia i que aporten les seves experiències. Així, en aquesta publicació podem trobar articles divulgatius i consells sobre aspectes específics del VIH. En la seva edició digital, podem trobar tots els continguts de l'últim número en format html o pdf.

Entre altres continguts, destaquen:

- ▶ Editorial: En el darrer número, l'editorial analitza el VIH després dels 50 anys.
- ▶ Articles d'opinió: Analitzen entre altres aspectes les relacions de parella entre persones portadores de VIH, el VIH després dels 50, l'experiència del Brasil com a exemple a seguir en la universalització del fàrmac antiretrovirals, etc.
- ▶ Reportatge central: En aquesta edició la publicació se centra també en persones més grans de 50 anys portadores del VIH.
- ▶ Clònica: es tracta d'una secció d'humor en la qual se simula la maquetació d'un diari per abordar amb ironia aspectes relacionats amb el VIH.
- ▶ Una secció de consells pràctics sobre dietes a seguir o com millorar alguns aspectes físics per als portadors de la malaltia.
- ▶ Una secció científica en la qual s'aportin articles divulgatius sobre la malaltia.

ADRECES D'INTERNET



Període Extraordinari de Sessions sobre VIH/Sida de Nacions Unides

<http://www.un.org/spanish/ag/sida/>

Idiomes: anglès, castellà, xinès, francès, àrab i rus.

Aquesta és la pàgina web dedicada al Període Extraordinari de Sessions que les Nacions Unides van realitzar per abordar l'epidèmia del VIH/Sida del 25 al 27 de juny de 2001. Es recull informació àmplia sobre els documents que s'analitzaren i s'acordaren en aquells dies a Nova York, entre aquests, la declaració de compromís en la lluita contra el VIH/Sida: Crisis Mundial, Acció Mundial.

A la web també hi podem trobar:

- ▶ Arxiu de documents abordats i acordats a les sessions així com altres anteriors; com, per exemple, resolucions de Nacions Unides, referits al VIH/Sida. Es poden consultar en format pdf i en diferents idiomes.
- ▶ Calendari de les reunions i conferències, així com la possibilitat de llegir el butlletí de les sessions i notes informatives.
- ▶ Un dossier especial sobre ONG i Societat Civil, que inclou documents que analitzen la participació en la lluita i prevenció de la malaltia.
- ▶ Dossier d'arxius multimèdia referits a les sessions. Inclou la possibilitat d'accedir a arxius d'àudio, vídeo o fotografies.
- ▶ Transmissió de les intervencions. Possibilitat d'accedir a les intervencions dels diferents ponents en les sessions per mitjà d'arxius de vídeo.



Red 2002

<http://www.red2002.org/>

Idiomes: castellà, anglès, català i francès.

Red 2002 esta formada per diferents ONG i entitats de la Societat Civil que treballen o estan vinculades a la problemàtica del VIH/Sida a Catalunya, Espanya, Amèrica Llatina i el Mediterrani. Aquesta xarxa s'ha creat per fomentar la participació ciutadana i implicació en la XIV Conferència Internacional sobre SIDA que es celebra a Barcelona el més de juliol.

Dins de la seva plana a internet podem trobar:

- ▶ Explicació de què és Red 2002, així com un llistat de les organitzacions i associacions que en formen part, amb els telèfons i e-mails de contacte.
- ▶ Un dossier especial sobre Iberoamèrica. Red 2002 vol potenciar la cooperació internacional en aspectes relacionats amb el VIH/Sida, i amb aquest propòsit han creat grups de treball que analitzen diferents aspectes del VIH/SIDA a Iberoamèrica.
- ▶ Un dossier sobre VIH/Sida a Espanya, inclou els grups de treball creats per Red 2002.
- ▶ Un butlletí de notícies de Red 2002 on s'explica les actuacions i projectes de l'organització.
- ▶ Enllaç amb la XIV Conferència Internacional sobre VIH/Sida.



Stop Sida

<http://www.stopsida.org>

Idiomes: català, castellà i anglès.

Stop Sida és una organització sense ànim de lucre dedicada a la lluita contra la Sida, i que forma part de la Coordinadora Gai-Lesbiana. En la seva pàgina web podem trobar informació relativa a les seves activitats, objectius i línies d'actuació.

La plana inclou:

- ▶ Informació sobre l'organització: naixement, objectius i composició.
- ▶ Dossier informatiu sobre la malaltia, que inclou aspectes com el contagi, els símptomes, les mesures preventives, el desenvolupament del virus, etc.
- ▶ Dossier sobre les campanyes de prevenció realitzades per l'organització, que inclouen diversos camps temporals o temàtics.
- ▶ Publicacions: Accés a les diferents publicacions de l'organització en format pdf. Entre aquestes, es troben articles i guies sobre prevenció de la infecció, sexe segur, etc.
- ▶ Serveis d'Stop Sida: Informació sobre el servei d'ajut per a persones infectades amb la malaltia i el servei de prova i diagnòstic de la malaltia.
- ▶ Secció per a col·laboracions: Stop Sida ofereix la possibilitat de col·laborar amb l'organització i desenvolupar tasques com a voluntari.

**AidsChannel**

<http://www.aidschannel.org/>

Idiomes: anglès, castellà.

AidsChannel es un portal d'internet complet creat per Oneworld i dedicat exclusivament a aspectes relacionats amb el VIH/Sida. Aquesta plana ofereix tot tipus d'informació, des d'una guia sobre la Sida, fins a consells pràctics o articles científics o d'opinió. En principi va néixer com a un servidor únic en anglès, però la seva versió castellana, menys extensa en continguts, ja es pot consultar a www.canalsida.org.

Els continguts principals de la web són:

- ▶ Informació: Completa secció de notícies relacionades amb el VIH/Sida, que inclou la possibilitat d'accedir a una llista de correu que ens remetrà les alertes i notícies d'última hora.
- ▶ Guide to AIDS: Un guia que ofereix informació completa sobre la malaltia, així com enllaços amb diferents organismes, organitzacions internacionals i ONG.
- ▶ Secció d'opinió: Editorial, columnes d'opinió i articles de fons i anàlisi extens sobre la malaltia.
- ▶ Un complet directori servit per Oneworld, amb un llistat d'organitzacions que formen part de Oneworld i participen en la lluita contra l'epidèmia.
- ▶ Recursos: Secció que inclou articles i documents científics sobre aspectes diferents de la malaltia.

**The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria**

<http://www.globalfundatm.org/>

Idiomes: anglès, alguns documents en castellà, xinès i francès.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria és una organització creada per atraure, promoure i desenvolupar projectes i recursos addicionals destinats a combatre les tres malalties infeccioses. Hi participen representants públics, del sector privat o empresarial i de la societat civil i les ONG que lluiten per combatre alguna de les tres epidèmies.

En la web podem trobar:

- ▶ Un ampli apartat dedicat a l'organització, en el qual s'explica els seus objectius, els integrants, els contactes regionals, la implicació de l'empresa privada i la societat civil en la lluita contra les tres malalties, les propostes de l'organització per a afrontar la lluita en els propers anys, com es pot fer donacions, etc.
- ▶ Una secció per a premsa que inclou notes de premsa, comunicats i notícies publicades per l'organització.
- ▶ Un annex documental que inclou arxiu en diferents idiomes sobre les tres malalties i la lluita per combatre-les. Inclou arxiu en castellà, francès i xinès.
- ▶ Una secció de enllaços dividida en les tres malalties; Malària, Tuberculosis i el VIH/SIDA.

**Fundación Anti-Sida España**

<http://www.fase.es>

Idiomes: castellà.

FASE és una ONG creada l'any 1987 per donar i promoure en tota la societat espanyola una resposta adequada a tots els problemes derivats del VIH/Sida. Aquesta és la seva pàgina web. En aquesta podem accedir a diferents informacions relatives a les tasques i campanyes dutes a terme per l'organització. També se'ns ofereix informació corporativa sobre FASE, així com telèfons de contacte, etc.

Els continguts més destacats de la web són:

- ▶ Informació sobre les activitats, programes i història de la FASE.
- ▶ Sida, informació i tractaments: Un ampli dossier documental sobre el VIH/Sida, amb informació científica sobre molts àmbits de la malaltia, com per exemple; diagnòstic del VIH i la Sida, VIH i Sida en els infants, característiques del VIH, etc.
- ▶ Completa guia de recursos sobre VIH/Sida a l'Estat espanyol. Informació de centres de tractament i punts d'assistència província a província. Hi ha la possibilitat de baixar una versió completa per poder-la imprimir.
- ▶ Publicacions: En aquest apartat de la web tenim accés a algunes de les seves publicacions.
- ▶ Fòrums: Secció que enllaça amb alguns dels fòrums i llistes de correu existents a internet sobre la malaltia.
- ▶ Completa llista d'enllaços dividida temàticament: Organismes internacionals, informació general sobre VIH/Sida, tractament, congressos internacionals i revistes mèdiques internacionals.

dCIDOB 83. **La sida al món.**

Selecció de Documents de la Base de Dades CIDOB.

Selecció de Documents de la Base de Dades CIDOB

- **43213- M.D. 568/01**
RIVIÈRE, Philippe. "Batailles équivoques contre le sida". *Le Monde diplomatique*. No. 568 (juillet 2001), p. 3
- **44298- Pop.Re. (serie L) 12/01**
"Can we avoid catastrophe?". *Population reports*. Series L, no. 12 (2001), p. 39
- **44562-D.**
Declaración del compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: 25-27 de junio de 2001. Ginebra: ONUSIDA, 2001, p. 36
- **44010- PC-SFP 3/01**
BLANC, Ann K. "The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence". *Studies in family planning*. Vol. 32, no. 3 (September 2001), p. 189-213
- **43281-PC-SFP 2/01**
MILLER, Kate; MSİYAPHAZI ZULU, Eliya; COTTS WATKINS, Susan. "Husband-wife survey responses in Malawi". *Studies in family planning*. Vol. 32, no. 2 (June 2001), p. 161-174
- **43548-L.**
SAWADOGO, Marie Rose ; MOUSSAOUI, Issam ; ROSTINO MATSINHE, Adriano (et al.). *NGO responses to HIV/AIDS*. Geneva. United Nations Non-Governmental Liaison Service. 2001, p. 106
- **44066-D.**
"Nutrition and HIV/AIDS: report of the 29th session symposium: 3-4 April 2001 Nairobi, Kenya". *Nutrition policy paper*. No. 20 (October 2001), p. 76
- **43178- J.A. 2110/01**
LETHU, Thérèse. "L'ONU contre le sida". *Jeune Afrique-L'Intelligent*. No. 2110 (juin 2001), p. 70-73
- **43068- J.A. 2109/01**
GUYONNET, René. "Le virus piégé? Des chercheurs français ouvrent une piste nouvelle: la thérapie génique". *Jeune Afrique-L'Intelligent*. No. 2109 (juin 2001), p. 39-46
- **42790-M.D. 564/01**
DEMÈNET, Philippe. "Stratégies mondiales pour la santé populaire". *Le Monde diplomatique*. No. 564 (mars 2001), p. 26-27
- **44007-Gen.De. 2/01**
TOLHURST, Rachel ; THEOBALD, Sally. "Teaching about gender, health, and communicable disease: experiences and challenges". *Gender and development*. Vol. 9, no. 2 (July 2001), p. 74-86
- **44214-dCIDOB 79/01**
"El VIH/SIDA a l'Àfrica Subsahariana, una regió en alerta roja". *Dcidob*. No. 79 (juny 2001), p. 41-43
- **44018- IFPP 4/01**
COLLUMBIEN, Martine; DAS, Braj; CAMPBELL, Oona M.R. "Why are condoms used, and how many are needed? Estimates from Orissa, India". *International family planning perspectives*. Vol. 27, no. 4 (December, 2001), p. 171-177, 216
- **42919-D+C 5/00**
RIEDLBERGER, Irmela. "Aspectos culturales del sida: masculinidad y prevención en la República Dominicana". *Desarrollo y cooperación*. No. 5 (septiembre-octubre, 2000), p. 27-29
- **41582- IFPP 4/00**
ADETUNJI, Jacob. "Condom use in marital and nonmarital relationships in Zimbabwe". *International family planning perspectives*. Vol. 26, no. 4 (December, 2000), p. 196-200
- **42776-M.D. 561/00**
FROMMEL, Dominique. "Contre le sida, l'arme du débat: le Sud ravagé par la pandémie". *Le Monde diplomatique*. No. 561 (decembre 2000), p. 8-9
- **42007-D.**
"Do men matter? New horizons in gender and development". *Insights*. No. 35 (December 2000), p. 6
- **42386-UC-PS 35/00**
BARONA, Josep Lluís ; BERNABEU, Josep; DURAN, María Ángeles (et al.). "Enfermedades y sociedad en el inicio del siglo XXI". *Política y sociedad*. No. 35 (septiembre-octubre 2000), p. 5-152
- **41796- L.**
SWEETMAN, Caroline (ed.). *Gender and lifecycles*. Oxford: Oxfam, 2000, p. 96
- **40170-D+C 2/00**
VÖGEL, Ulrich; HARTMANN, Philipp; KLOSS-QUIROGA, Barbara. "La pandemia del sida: situación a comienzos del 2000". *Desarrollo y cooperación*. No. 2 (marzo-abril 2000), p. 8-23
- **39710- PC-SFP 1/00**
HULTON, Louise A.; CULLEN, Rachel; WAMALA KHALOKHO, Symons. "Perceptions of the risks of sexual activity and their consequences among Ugandan adolescents". *Studies in family planning*. Vol. 31, no. 1 (March, 2000), p. 35-46
- **43052 Eco.Ex. 14/00**
GELLMAN, Barton. "El sida en África". *Economía exterior*. No. 14 (otoño, 2000), p. 159-166
- **40081- C-CIDAF 3/00**
CANTAL RIVAS, José María. "El sida en África: ¿una plaga sin esperanza?". *Cuadernos CIDAF*. No. 3 (mayo-junio 2000), p. 1-20
- **42478 CTPD 2/00**
"La pandemia VIH/SIDA, retos para los dirigentes africanos". *Cooperación sur*. No. 2 (2000), p. 180-187
- **42920- PNUD-DM 3/00**
SHAMES, Stephen. "La valiente lucha de Uganda contra la pobreza y el sida". *Opciones*. No. 3 (septiembre 2000), p. 9-11
- **41607- PC-SFP 3/00**
MESSERSMITH, Lisa J. ; KANE, Thomas T.; ODEBIYI, Adetanwa I. (et al.). "Who's at risk? Men's STD experience and condom use in Southwest Nigeria". *Studies in family planning*. Vol. 31, no. 3 (September, 2000), p. 203-216
- **36844- Pop. Re. (serie H) 9/99**
"Closing the condom gap". *Population reports*. Series H, no. 9 (1999), p. 1-35
- **38167- IFPP especial/99**
POTTS, Malcom; ROOKS, Judith; YOUNG HOLT, Bethany. "Cómo mejorar la planificación familiar y salvar vidas mediante un enfoque basado en las diferentes etapas de la vida reproductiva". *Perspectivas internacionales en planificación familiar*. No. especial (1999), p. 37-40
- **38636- Pop. Re. (serie L.) 11/99**
"Ending violence against women". *Population reports*. Series L, no. 11 (1999), p. 1-43
- **39576- R.I.S.S. 161/99**
AVENTIN, Laurent; HUARD, Pierre. "Les enjeux de la lutte contre le VIH/sida dans les entreprises en Afrique". *Revue internationale des sciences sociales*. No. 161 (septembre 1999), p. 435-448
- **39575-R.I.S.S. 161/99**
LAÏRE-GATO LAWSON, Agathe. "Femmes et sida en Afrique: dimensions socioculturelles de l'infection à VIH/sida". *Revue internationale des sciences sociales*. No. 161 (septembre 1999), p. 423-433
- **39897- EADI-EJDR 2/99**
BARNETT, Tony; WHITESIDE, Alan. "HIV/AIDS and development: case studies and a conceptual framework". *The European journal of development research*. No. 2 (December 1999), p. 200-234
- **39006-L**
PACHAURI, Saroj (ed.). *Implementing a reproductive health agenda in India: the beginning*. New Delhi: Population Council, 1999, p. 589
- **38691-L**
MORA, Luis María ; PEREYRA, Verónica. *Mujeres y solidaridad: estrategias de supervivencia en el África subsahariana*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 1999, p. 157
- **38115- C.U. 10/99**
CISSE, Atassane; RWEGERA, Damien. "Por la educación de los jóvenes contra el sida". *El Correo de la UNESCO*. No. 10 (octubre 1999), p. 17-36
- **40030- CEAN-T.D. 61-62/99**
KEROUEDAN, Dominique; EBOKO, Fred. "Politiques publiques du sida en Afrique". *Travaux et documents*. No. 61-62 (1999), p. 6-73
- **38629 IFPP 3/99**
SHELTON, James D. "Prevention first: a three-pronged strategy to integrate family planning program efforts against HIV and sexually transmitted infections". *International family planning perspectives*. Vol. 25, no. 3 (September 1999), p. 147-152
- **38116- DCIDOB 70-71/99**
INDRISO, Cynthia; SOJO, Diana; GARAY, Juan E. (et al.). "Salut reproductiva i desenvolupament". *Dcidob*, 70-71 (tardor 1999), p. 3-43
- **38554- NN.UU 18/99**
"El sida: una epidemia implacable". *Naciones Unidas*. No. 18 (noviembre 1999), p. 18-19
- **38741-D.**
"Young lives at risk: adolescents and sexual health". *Panos briefing*. No. 35 (July 1999), p. 20
- **39483-L**
MILLER, Kate; MILLER, Robert; ASKEW, Ian (et al.). *Clinic-based family planning and reproductive health services in Africa: findings from situation analysis studies*. New York: Population Council: Africa Operations Research and Technical Assistance Project: US Agency for International Development, 1998, p. 255