

MI CANCIÓN CONTRA EL SIDA

COMENTARIO: VIH/SIDA



Mi canción contra el SIDA

Por Femi Anikulapo-Kuti

El famoso cantante nigeriano Fela Anikulapo-Kuti tenía el don de la música y una valentía personal que lo convirtió en un personaje de dimensiones sobrehumanas. Tenía en todo el mundo millones de admiradores y era un militante político. Defendió públicamente los derechos de su pueblo y nunca titubeó en criticar a los líderes corruptos. Muchos políticos y militares poderosos querían silenciarlo, pero nada, ni siquiera la cárcel ni la tortura, pudo quebrantar su espíritu o acallar su voz. Lo que lo silenció, cuando ninguna otra cosa pudo silenciarlo, fue el SIDA. Fela murió a causa de esa enfermedad en 1997, a los 58 años de edad.

Un día después de su fallecimiento, su familia decidió anunciar al mundo la causa de su muerte. El anuncio sacudió y afectó las vidas de muchos millones. Su hijo, Femi Anikulapo-Kuti, relata cómo al revelar la causa de la muerte de su padre, él y su familia tuvieron la intención de levantar el velo que cubre a esa epidemia mortífera y Femi ha emprendido su propia cruzada personal para romper el silencio que rodea al SIDA, la mayor catástrofe que enfrenta África.

En Nigeria y en muchos otros países del mundo en desarrollo, un silencio inaceptable sigue poniendo obstáculos a cualquier tipo de actividad encaminada a frenar la acelerada y letal propagación del SIDA. Los gobiernos, las familias y los individuos le han seguido el juego a la enfermedad, al permanecer silenciosos o no expresarse con suficiente energía y persistencia para que el mensaje llegue a su destino.

A partir de la muerte de mi padre, su hermano Olikoye Ransome-Kuti y yo hemos hablado en público debido a que sentimos la necesidad personal de quebrar el silencio que rodea el tema del SIDA. Pensamos que sería criminal perpetuar la conspiración de silencio, que sólo fomenta la ignorancia, refuerza la denegación y perpetúa las informaciones erróneas durante esta monumental catástrofe.

En el momento en que dimos a conocer al público la información también asumí un compromiso personal de prestarle mi voz a la terrible realidad del SIDA.

En mis conciertos, hablo del SIDA y a menudo coloco en el escenario estandartes en que se promueve la conciencia sobre el SIDA. También trato de propiciar esta concienciación en otros foros y exhorto a otras personas tan afortunadas como yo a que hagan lo mismo.

El SIDA es real y está entre nosotros, abatiendo indiscriminadamente a quienes conocemos y amamos, a hermanos, a hermanas, a padres y madres.

África y sus amigos necesitan enfrentar el SIDA con la misma decisión y la misma unidad con que enfrentarían a cualquier enemigo que tratara de aniquilarlos. Aun cuando el continente está acostumbrado a

luchar, África nunca enfrentó un enemigo tan despiadado: de los 2,8 millones de personas que el año pasado perdieron la vida a causa del SIDA, un 79% eran africanos. Hacia fines de este año, 10,4 millones de niños menores de 15 años, la mayoría de ellos africanos, habrán perdido a su madre o a ambos progenitores a causa del SIDA.

El SIDA es la mayor catástrofe social y humana registrada en la historia de nuestro continente y ya son evidentes sus repercusiones, profundamente graves, en la estabilidad económica y política: las familias están devastadas, las comunidades, diezmadas, los hospitales, abrumados. Las escuelas han perdido a sus maestros debido a la enfermedad y los alumnos se ven obligados a dejar de asistir a la escuela por falta de fondos. Las pérdidas en personal y productividad que han sufrido las empresas son difíciles de absorber. Los adelantos tan arduamente conseguidos en los últimos años —en materia de salud, educación e industria— se están evaporando.

Estamos agradecidos al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

por haber debatido este año, por primera vez en la historia, una cuestión relacionada con la salud y haber colocado en su temario la cuestión del SIDA en África, además de solicitar a los países donantes que comprometan más recursos en pro de la lucha contra el SIDA.

Por otra parte, este tipo de ayuda conlleva también obligaciones por parte de los países receptores. Una de las acciones más importantes para los gobiernos y para quienes detentan posiciones de influencia, conocimiento y poder es dar la alarma con voz clara y audible. La información es un poderoso instrumento en la lucha para contener la proliferación cada vez mayor del SIDA. En África, es uno de los pocos instrumentos de que disponemos.

No lo hemos usado muy bien. En algunas partes de Nigeria, sólo una persona de cada 10 tiene siquiera una remota idea de lo que es el SIDA y mucho menos de cómo evitar el contagio. Y todos estamos pagando un alto precio por esta ignorancia: actualmente, hay en nuestro país 2,7 millones de personas contagiadas con el VIH.

Esta falta de información no sólo existe en Nigeria; niveles de información errónea comparables se registran en todo el continente.

Educación para la protección

No educar a las personas sobre los peligros de la enfermedad es equiparable a firmar su sentencia de muerte. Por consiguiente, es preciso que los líderes políticos, los artistas, los actores y actrices y los maestros y maestras aprovechen todas las oportunidades para educar a la gente acerca de cómo protegerse a sí mismos contra el contagio con el VIH.

Femi Anikulapo-Kuti es un embajador de la música *afro-beat* de fama mundial y un célebre paladín en la lucha contra el SIDA. En Nigeria, ha difundido mensajes breves por televisión y otros medios, que llegan a millones de sus jóvenes admiradores y exhortan a adoptar medidas urgentes contra las prácticas que redundan en la muerte de los jóvenes y de los ancianos por igual.

Es mucho lo que hay que decir. Debemos hablar de los altos riesgos que enfrentan nuestras madres y hermanas de contagiarse con esta enfermedad; ellas corren riesgos muy superiores a los de los varones y muchachos. Las niñas y las mujeres son extremadamente vulnerables. Por razones fisiológicas, se contagian más fácilmente que los varones; y las presiones sociales, las prácticas culturales, la denuncia, la represión y los valores reinantes en torno a los comportamientos dificultan, e incluso

imposibilitan, que ellas se protejan a sí mismas. No podemos mantener una conciencia limpia si no hablamos al respecto. Debemos ayudar a las mujeres a que comprendan sus derechos y los riesgos que confrontan y es preciso que las apoyemos cuando ejerzan su derecho a asumir el control de su sexualidad y de sus cuerpos.

Como individuos, es preciso que hablemos de la necesidad de cambiar los comportamientos. Tener numerosos compañeros sexuales es una conducta suicida. Es menester

repetir este mensaje una y otra vez y de tantas maneras como sea necesario: que la protección más segura contra el contagio con el VIH es o bien la abstinencia o bien las relaciones sexuales en condiciones de seguridad y la mínima exposición a riesgos sexuales. Toda persona que practique la actividad sexual debe asumir plena responsabilidad por sus acciones y por su salud y utilizar condones para protegerse a sí mismo y a los demás.

Igualmente, debemos disipar los

mitos negativos que rodean a los enfermos de SIDA. Al igual que ocurre con muchas personas con reacción serológica positiva al VIH, Fela estuvo enfermo durante bastantes años y tuvo la fortuna de contar con una familia que lo amaba y lo atendió durante las etapas difíciles de su enfermedad. Pero muchos enfermos de SIDA son víctimas de ostracismo y sus propias comunidades los tratan como si fueran réprobos, o mucho peor. Con más frecuencia que lo que deseamos admitir, se abandona en

Mi voz también tiene importancia

Por Hortense Bla Me

El VIH/SIDA ha causado más mortalidad en Africa que cualquier otra enfermedad. Quince millones de personas han sucumbido a los estragos del SIDA en este continente desde el comienzo del decenio de los años 1980 y los jóvenes africanos representan la mayoría de los 10,4 millones de niños menores de 15 años que quedarán huérfanos a fines del año 2000 a causa del SIDA.

El tributo provocado por la enfermedad es terrible y lo peor está todavía por arribar: en efecto, las tasas de contagio están a punto de duplicarse y triplicarse en otras zonas del mundo. Estas cifras reclaman la asignación de recursos de mayor cuantía, de un compromiso claro al más alto nivel, de un enfoque original y valiente del problema y de una difusión de los conocimientos técnicos necesarios para abordar este monumental y complejo desafío. En Africa, recurrir a los jóvenes para educar a otros adolescentes es una estrategia que ofrece posibilidades ilimitadas. Como señala esta joven de Côte d'Ivoire que participa en la campaña contra el SIDA, los jóvenes pueden contribuir con eficacia a impulsar cambios en los comportamientos, sobre todo si se les permite participar en la creación y la difusión de los mensajes.

Hablo en nombre de los niños y adolescentes cuyo enorme potencial para influir sobre la sociedad aún no ha sido plenamente aprovechado, con resultados trágicos. Si se reconociera

la existencia de este potencial, podría cambiar el incesante avance letal del VIH/SIDA.

En el mundo actual, hay más de 34,3 millones de personas que se han contagiado hasta la fecha con esa enfermedad, de los cuales un tercio

son jóvenes de 15 a 24 años de edad. Cada minuto, seis jóvenes menores de 25 años se contagian con el VIH. En mi país, Côte d'Ivoire, se nos dice que un 11% de la población tiene reacción serológica positiva. Esta tasa de contagio supone efectos directos e

inmediatos sobre los niños: hacia finales de 2001, habrá en Côte d'Ivoire 320.000 niños huérfanos de madre o de ambos progenitores a causa del SIDA.

A mi juicio, para superar la crisis del SIDA es menester que todos participen, en particular los jóvenes. En Côte d'Ivoire, por conducto de organizaciones de jóvenes, como el Parlamento de los Niños, tratamos de utilizar la perspectiva de los jóvenes en la resolución de los problemas que enfrenta el país. Al mismo tiempo, estamos cambiando una percepción muy generalizada, según la cual los jóvenes son la fuente de esos problemas.

Por el contrario, somos parte de la solución. Tenemos muchos talentos y muchas aptitudes. Pensamos, sentimos y percibimos claramente los problemas de nuestras sociedades y, lo más importante, podemos comunicarnos eficazmente con las personas de nuestra edad.

Los miembros del Parlamento de los Niños hemos comprobado que los jóvenes están muy ansiosos por recibir información sobre el SIDA y hemos visto cómo modificaron su

Hortense Bla Me, de 19 años, es Presidenta del Parlamento de los Niños de Côte d'Ivoire, un organismo que consta de 100 miembros y al que ella pertenece desde los 13 años. Es una activa promotora de la infancia y la juventud, y especialmente de la participación de los jóvenes en las campañas de prevención del VIH/SIDA.

hospitales u otras instituciones a los niños y a otras personas enfermas. Es preciso eliminar esa situación de ignorancia e intolerancia. Es posible ayudar a quienes viven con el SIDA para que tengan vidas plenas y seguras y que, a su vez, ayuden a los demás a evitar la enfermedad.

En las familias azotadas por el SIDA, debe revelarse la verdad acerca de la causa de defunción. Al utilizar eufemismos populares como “murió después de una breve enfermedad”, o al atribuir la muerte a causas sobre-

naturales u otros sustitutos, es fácil dejar de lado la causa real, y así se perderán más vidas.

Que quienes estamos perdiendo a seres amados a causa del SIDA hagamos saber que la enfermedad está entre nosotros y que ataca indiscriminadamente. Al aceptarlo, se facilitará que una mayor cantidad de personas participen en campañas de información, de modo de posibilitar que quienes han podido hasta ahora escapar al SIDA, eviten contagiarse.

Pero el cambio en los comporta-

mientos es sólo parte de la solución. Cuando las personas son pobres y están desempleadas, se sienten desesperanzadas. Muchos “niños y niñas de la zona” —los niños de la calle en Lagos— me han dicho que tienen comportamientos sexuales riesgosos porque están aburridos y carecen de seguridad y de orientación, dado que viven en las calles.

El mensaje es claro: para combatir el SIDA, debemos combatir la pobreza con mayor energía y más recursos que nunca.

Hasta que se encuentre una cura, unamos nuestras voces contra el VIH/SIDA en una canción difundida en todo el mundo, una canción de desafío y de lucha.

Pero, sobre todo, una canción de esperanza: la esperanza de que cuando todos cantemos al unísono y con fuerza, puedan quebrarse el silencio y el estigma que alimentan esta epidemia y pueda triunfar la vida sobre la muerte. ■

comportamiento después de conocer los pormenores. En 1993, por ejemplo, sólo un 5% de los varones y las niñas de entre 15 y 19 años de edad que tenían actividad sexual utilizaron condones (preservativos). En 1998, un tercio de los jóvenes con actividad sexual en ese grupo de edades informaron que utilizaban condones en todos los casos, después de recibir mensajes de educación sobre el SIDA.

Los jóvenes tienen comportamientos riesgosos debido en parte a la falta de conocimientos. Muchos de ellos, en particular los de familias pobres, carecen de medios de obtener información fidedigna acerca del SIDA. El 59% de los varones y el 46% de las niñas que asisten a la escuela primaria no reciben allí información fidedigna sobre el VIH/SIDA.

Los padres y madres, que suelen ellos mismos carecer de educación e información, no pueden ayudar. Más de la mitad de los hombres adultos y más de dos tercios de las mujeres adultas son analfabetos y están en gran medida aislados de las fuentes de información acerca de la crisis del SIDA. Otro factor son los obstáculos culturales: en muchas familias de mi país, los temas sexuales o relativos a enfermedades de transmisión sexual siguen siendo tabú. Las niñas, en particular, a menudo titubean cuando se trata de preguntar acerca de cuestiones sexuales, o no se atreven a hacerlo para que no las consideren “frívolas”.

El resultado es que un excesivo número de niños —especialmente los más marginados— ignoran cómo se propaga la enfermedad. En una reciente encuesta sobre las actitudes

relativas al SIDA en Côte d'Ivoire, patrocinada por el UNICEF, más de la mitad de todos los jóvenes dijeron que es responsabilidad de sus padres y madres proporcionarles educación sexual; no obstante, 9 de cada 10 jóvenes dijeron que habían aprendido acerca de cuestiones sexuales en los medios de difusión o “en la calle”.

Es una tragedia cuando el padre, la madre u otro pariente cercano no pueden ofrecer información fidedigna; no obstante, podemos transformar esta tragedia en una oportunidad, dado que los jóvenes pueden hablar honestamente los unos con los otros de lo que les preocupa cuando ellos mismos disponen de información y cuentan con la confianza necesaria para impartirla.

La educación de jóvenes por otros jóvenes es uno de los instrumentos más poderosos y menos utilizados de que disponemos para enfrentar el VIH/SIDA.

Tengo experiencia en el trabajo con jóvenes prostitutas en Bouaké, la segunda ciudad por orden de importancia en Côte d'Ivoire. Una de ellas, Dominique (un seudónimo), de 13 años de edad, dijo que había comenzado a dedicarse a la prostitución a los 11 años.

Dominique pertenece a una familia pobre; tiene nueve hermanos y hermanas, su padre ha perdido el empleo y su madre está atareada cuidando a un recién nacido. Dominique siguió los pasos de una amiga y se dedicó a la prostitución; en una noche ganaba hasta 10 dólares, una suma cuantiosa para una niña de familia pobre.

Pronto, Dominique se enteró de

que podía enfermarse al tener relaciones sexuales sin protección, pero no sabía que una persona contagiada podía tener un aspecto normal y saludable, ni que el VIH se propagara mediante relaciones sexuales sin protección con una persona contagiada, ni que no hay cura, ni tampoco que todos son vulnerables.

La llevé a *Renaissance Santé Bouaké* (RSB), organización no gubernamental que se dedica a cuestiones relativas al SIDA, con el apoyo del UNICEF. Allí Dominique vio espantosas imágenes de cómo el SIDA destruye el cuerpo y aprendió que de todas las mujeres embarazadas en la ciudad, una cuarta parte tiene reacción serológica positiva al VIH.

Esa información cambió su vida. Al poco tiempo llevó a RSB a otras dos jóvenes prostitutas para que aprendieran más acerca de la enfermedad. Actualmente, las tres niñas han abandonado la prostitución y asisten a una escuela dirigida por la Iglesia Católica donde adquieren conocimientos prácticos para la vida. Dominique está aprendiendo el oficio de modista.

Pero el mero conocimiento del VIH/SIDA no basta para cambiar nuestros comportamientos. Hay otro factor: las relaciones de poder. El SIDA azota mayormente a quienes carecen de poder y las niñas son las personas más vulnerables. Con frecuencia se las presiona u obliga a tener relaciones sexuales o se les deniega la información que necesitan para poder tomar decisiones bien fundamentadas. Con frecuencia, las niñas carecen de aptitudes para negociar con niños varones u hombres y

de la confianza en sí mismas necesaria para hacerse valer; las niñas temen que al demostrar excesiva firmeza pueden perder aceptación entre los demás jóvenes. Aun cuando una niña adopte una decisión bien fundamentada de tener relaciones sexuales, tal vez no pueda negociar condiciones de seguridad.

En consecuencia, no basta con impartir conocimientos prácticos. El Parlamento de los Niños en Côte d'Ivoire ha declarado como cuestión prioritaria hablar del VIH/SIDA en el marco de los derechos del niño. Explicamos la Convención sobre los Derechos del Niño y decimos a los jóvenes que tienen derecho a ser educados y a participar en las decisiones que afecten sus cuerpos y sus vidas.

Para un joven, desafiar los estereotipos culturales y sexuales es una tarea ímproba. La comunidad debe apoyar a los jóvenes que se hacen valer. *Renaissance Santé Bouaké* está captando la colaboración de padres, madres, maestros, maestras y niños para que se sumen a la tarea. El proyecto Miwa (Mi Niño) está ayudando a educar tanto a jóvenes como a mayores acerca del VIH/SIDA y los derechos del niño.

Los jóvenes, en especial las niñas adolescentes, se han tranquilizado al ver que no están solas al enfrentar esta temible enfermedad. El proyecto Miwa hace más que promover la salud: convierte a la educación sobre el SIDA en una manera de ampliar los medios de acción de los niños saludables.

El SIDA nos está desafiando para que encontremos nuevas soluciones a nuestros problemas. Juntos, podemos salvar el mundo. ■

MI CANCIÓN CONTRA EL SIDA

LIGA: PROPORCIONES ESTIMADAS DE PERSONAS DE 15

El SIDA está diezmando al mundo en desarrollo —en ninguna parte más ferozmente que en África al sur del Sahara— y ahora hay grandes cantidades de jóvenes que perecen ante la saña de su implacable ataque. En esta liga se documentan las terribles bajas causadas por la pandemia.

Un legado acerbo

En Botswana, 1 de cada 3 niñas adolescentes y 1 de cada 7 varones de entre 15 a 24 años de edad se han contagiado con el VIH, al igual que 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 10 adolescentes varones en Lesotho, Sudáfrica y Zimbabwe. En otros ocho países de África al sur del Sahara, se han contagiado 1 de cada 10 niñas y 1 de cada 20 adolescentes varones.

Los indicios son evidentes en muchos países. En Camboya, por ejemplo, están infectados 1 de cada 33 niñas adolescentes y 1 de cada 50 adolescentes varones y en Haití, 1 de cada 33 niñas adolescentes y 1 de cada 20 adolescentes varones tienen reacción serológica positiva al VIH.

¿Cómo llegaron esas tasas a ser tan desastrosamente altas ahora, tras la atroz maldición durante 15 años de la pandemia del SIDA?

¿Cómo es posible que, tras las enormes pérdidas ya sufridas —millones de muertos y agonizantes, niños huérfanos, el infortunio humano, económico y social causado por esta pandemia— no hayamos podido avanzar más que hasta esta deplorable situación?

¿Cómo es posible que, tras 15 años de familiarizarnos tan dolorosamente con el SIDA, estemos dejando a tantos de nuestros jóvenes un legado tan mortífero?

Las tasas de contagio con el VIH entre los jóvenes constituyen una dura acusación que documenta fracasos de proporciones casi inimaginables en la visión, el compromiso y la acción. Reflejan la historia de un liderazgo indigno de su nombre y del implícito abandono de los países de África al sur del Sahara, en tiempos de horrenda necesidad, al encaminarse hacia un desastre que ha sido contrarrestado en otras regiones. Y reflejan la devastación que acecha, pronta a surgir, en otros lugares, bajo un manto similar de silencio, apatía y abandono.

Si bien el SIDA no tiene cura, puede prevenirse. Las actuales tasas de contagio nunca deberían haber llegado a niveles tan catastróficos. Ahora que han llegado, los líderes en todos los niveles y en todos los países, industrializados y en desarrollo, deben asignar de inmediato los recursos, el tiempo y la energía necesarios para prevenir otras tragedias del mismo tipo. Hace rato que se necesita una firme respuesta internacional a esta grave emergencia. Los jóvenes que están ahora en el epicentro de la pandemia son también los expertos en cómo refrenarla. Es necesario que los jóvenes participen en la planificación de las respuestas que posibilitarán que se salven a sí mismos, a los demás jóvenes y a las generaciones por venir.

El mundo ha eludido sus responsabilidades durante mucho tiempo, y al hacerlo ha ayudado y se ha hecho cómplice en el más imperdonable de los crímenes: la pérdida prevenible de millones de vidas de jóvenes.



ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA

	Mujeres	Hombres
Botswana	34	16
Lesotho	26	12
Sudáfrica	25	11
Zimbabwe	25	11
Namibia	20	9,1
Zambia	18	8,2
Malawi	15	7,0
Mozambique	15	6,7
Rep. Centroafricana	14	6,9
Kenya	13	6,4
Etiopía	12	7,5
Burundi	12	5,7
Rwanda	11	5,2
Côte d'Ivoire	9,5	3,8
Tanzanía	8,1	4,0
Camerún	7,8	3,8
Uganda	7,8	3,8
Congo	6,5	3,2
Burkina Faso	5,8	2,3
Togo	5,5	2,2
Congo, Rep. Dem.	5,1	2,5
Nigeria	5,1	2,5
Gabón	4,7	2,3
Ghana	3,4	1,4
Chad	3,0	1,9
Sierra Leona	2,9	1,2
Angola	2,7	1,3
Guinea-Bissau	2,5	1,0
Benin	2,2	0,9
Gambia	2,2	0,9
Liberia	2,2	0,9
Malí	2,1	1,3
Senegal	1,6	0,7
Níger	1,5	1,0
Guinea	1,4	0,6
Mauritania	0,6	0,4
Madagascar	0,1	0,04
Mauricio	0,04	0,04
Eritrea	SD	SD
Somalia	SD	SD



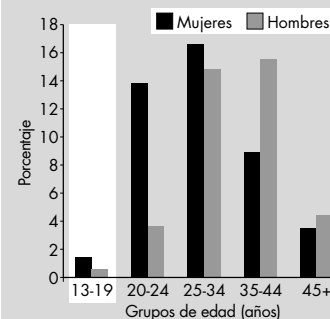
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA SEPTENT.

	Mujeres	Hombres
Arabia Saudita	<0,01	<0,01
Argelia	<0,01	<0,01
Egipto	<0,01	<0,01
E. Árabes Unidos	<0,01	<0,01
Irán	<0,01	<0,01
Iraq	<0,01	<0,01
Israel	<0,01	<0,01
Jordania	<0,01	<0,01
Kuwait	<0,01	<0,01
Líbano	<0,01	<0,01
Libia	<0,01	<0,01
Marruecos	<0,01	<0,01
Omán	<0,01	<0,01
Sudán	<0,01	<0,01
Siria	<0,01	<0,01
Túnez	<0,01	<0,01
Turquía	<0,01	<0,01
Yemen	<0,01	<0,01

*Estimaciones de 1997.

La importancia de los adolescentes

Los estudios realizados en los países donde hay una epidemia generalizada de SIDA indican que las mujeres se contagian con la enfermedad a una edad más temprana que los hombres, generalmente por medio de relaciones sexuales con hombres de mayor edad. Las infecciones entre los hombres se producen a una edad más tardía. Para cambiar los comportamientos y evitar las infecciones, por tanto, los programas deben concentrarse en los adolescentes.



Datos: Encuesta Anual del Distrito de Masaka, Uganda, 1997

A 24 AÑOS CON VIH/SIDA



ASIA CENTRAL



ASIA SUROCCIDENTAL Y PACÍFICO



AMÉRICAS



EUROPA

	Mujeres	Hombres
Kazajstán	<0,01	0,07
Afganistán	<0,01	<0,01
Armenia	<0,01	<0,01
Azerbaiyán	<0,01	<0,01
Georgia	<0,01	<0,01
Kirguistán	<0,01	<0,01
Tayikistán	<0,01	<0,01
Turkmenistán	<0,01	<0,01
Uzbekistán	<0,01	<0,01

	Mujeres	Hombres
Camboya	3,5	2,4
Tailandia	2,3	1,2
Myanmar	1,7	1,0
India	0,6	0,4
Papua Nueva Guinea	0,3	0,1
Singapur	0,2	0,2
Nepal	0,2	0,1
Malasia	0,1	0,6
Viet Nam	0,1	0,3
Filipinas	0,06	0,03
Lao RPD	0,05	0,04
Sri Lanka	0,05	0,04
Pakistán	0,04	0,06
Indonesia	0,03	0,03
Australia	0,02	0,1
China	0,02	0,1
Nueva Zelanda	0,02	0,05
Japón	0,01	0,03
Bangladesh	0,01	0,01
Corea, Rep.	<0,01	0,02
Bhután	<0,01	<0,01
Corea, Dem.	<0,01	<0,01
Mongolia	<0,01	<0,01

	Mujeres	Hombres
Haití	2,9	4,9
Rep. Dominicana	2,8	2,6
Honduras	1,7	1,4
Panamá	1,4	1,7
Guatemala	0,9	1,2
Trinidad/Tabago	0,6	0,8
Jamaica	0,4	0,6
Argentina	0,3	0,9
Brasil	0,3	0,7
Costa Rica	0,3	0,7
El Salvador	0,3	0,7
Venezuela	0,2	0,7
Estados Unidos	0,2	0,5
Perú	0,2	0,4
Uruguay	0,2	0,4
Colombia	0,1	0,4
Ecuador	0,08	0,4
Chile	0,08	0,3
Canadá	0,07	0,3
México	0,06	0,4
Nicaragua	0,06	0,2
Paraguay	0,04	0,13
Bolivia	0,03	0,13
Cuba	0,02	0,06

	Mujeres	Hombres
Ucrania	0,8	1,3
Portugal	0,3	0,6
Suiza	0,3	0,4
Francia	0,2	0,3
Italia	0,2	0,3
España	0,2	0,5
Belarús	0,2	0,4
Moldova, Rep.	0,1	0,3
Fed. de Rusia	0,1	0,3
Austria	0,1	0,2
Bélgica	0,1	0,1
Dinamarca	0,08	0,2
Países Bajos	0,08	0,2
Letonia	0,06	0,2
Grecia	0,05	0,1
Reino Unido	0,05	0,1
Irlanda	0,05	0,06
Alemania	0,04	0,1
Suecia	0,04	0,06
Rep. Checa	0,03	0,06
Noruega	0,03	0,01
Hungría	0,02	0,08
Finlandia	0,02	0,03
Rumania	0,02	0,02
Eslovenia	0,01	0,03
Croacia	0,01	0,02
Eslovaquia	0,01	0,02
Albania	<0,01	<0,01
Estonia	<0,01	<0,01
Lituania	<0,01	<0,01
ERYD Macedonia*	<0,01	<0,01
Bosnia y Herzegovina	SD	SD
Bulgaria	SD	SD
Polonia	SD	SD
Yugoslavia	SD	SD

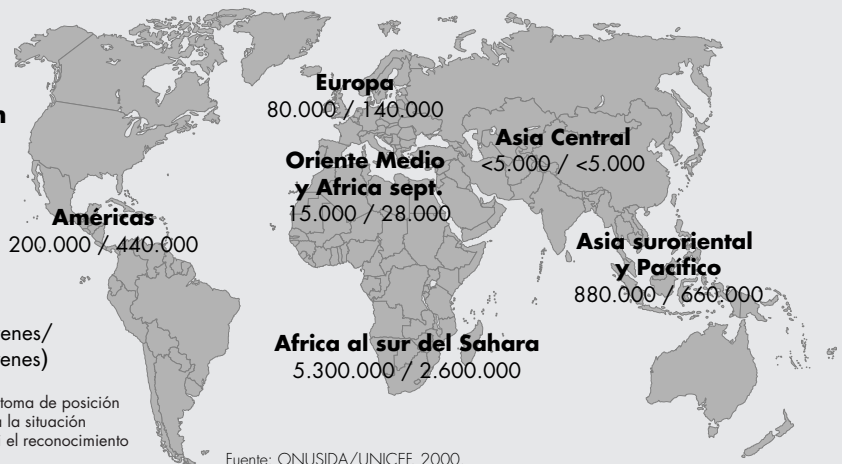
CRITERIO DE CLASIFICACIÓN

Tasas aproximadas de VIH/SIDA entre los jóvenes a finales de 1999.

Mujeres y hombres jóvenes (con edades de 15 a 24 años) con VIH/SIDA, según cálculos de finales de 1999

Total mundial: 10,3 millones de jóvenes

(6,4 millones de mujeres jóvenes / 3,9 millones de hombres jóvenes)



Nota: Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera.

Fuente: ONUSIDA/UNICEF, 2000.

SD = Sin datos.

< = menos de.

*La ex República Yugoslava de Macedonia se denomina a partir de ahora ERYD Macedonia.

Fuente: ONUSIDA/UNICEF.

MI CANCIÓN CONTRA EL SIDA

RESUMEN INFORMATIVO: AVANCES Y DISPARIDADES

Lo que los jóvenes ignoran puede costarles la vida, según

El SIDA es la catástrofe más grave que jamás haya enfrentado el continente africano; amenaza con desbaratar todo el progreso logrado arduamente en las esferas económica, política y social. Los más vulnerables son los jóvenes y a continuación se ofrecen los resultados de un análisis de diversas encuestas realizadas entre ellos en los últimos seis años. Las comprobaciones tienen graves repercusiones en materia de políticas para los países donantes, los gobiernos nacionales y los grupos de promoción. El mensaje contundente de esas

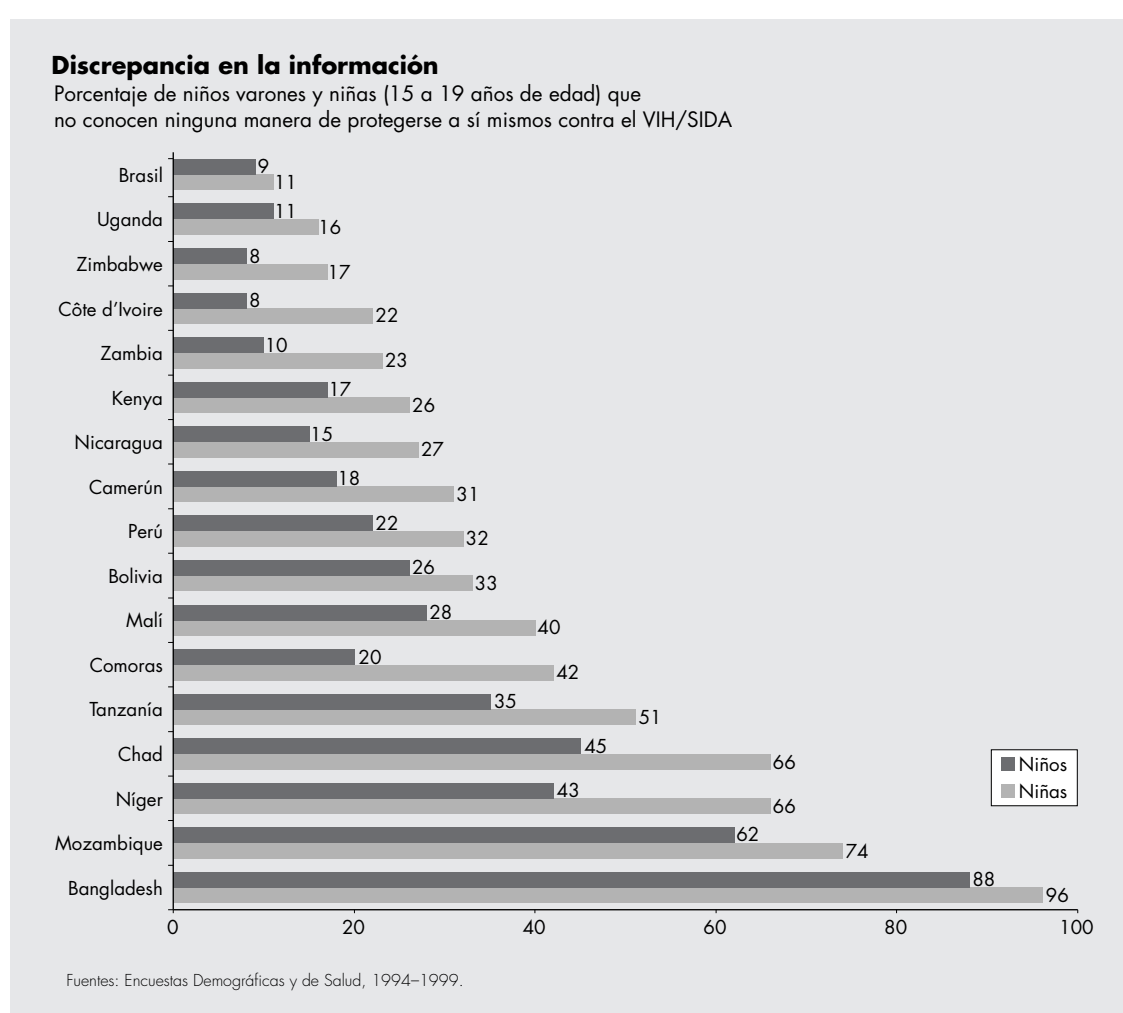
encuestas es que, o bien no se difunde la información acerca del SIDA y su peligro letal, o bien no se absorbe dicha información. Como se indica en esta selección de artículos, superar el déficit en la información de que disponen los niños varones y las niñas acerca de su propia vulnerabilidad es una cuestión de extrema urgencia, especialmente en momentos en que en algunos países las tasas de prevalencia entre personas de 15 a 24 años de edad están aumentando pronunciadamente y han llegado a alcanzar entre un 20% y un 25%.

Los resultados de recientes encuestas realizadas en 17 países ponen de manifiesto una peligrosa falta de conocimientos por parte de los jóvenes acerca de cómo protegerse a sí mismos contra el SIDA. En los 17 países, las niñas saben menos que los niños varones. Esta discrepancia en los conocimientos es un importante elemento para comprender por qué en muchos países las tasas de contagio con el VIH son mayores entre las niñas y para mejorar las acciones de prevención.

En Mozambique, donde la prevalencia del VIH es de un 13%, un 74% de las niñas de 15 a 19 años de edad no podían nombrar ni siquiera un método para protegerse a sí mismas contra el contagio. En el caso de los niños varones, la proporción era inferior, pero aún inquietante: 62%. En la República Unida de Tanzania, donde se supone que un 8% de la población se ha contagiado, de las niñas encuestadas, un 51% no podía indicar ni un solo método para evitar el contagio y lo propio ocurría con un 35% de los niños varones. En Zambia, ocurría lo propio con 23% de las niñas y 10% de los niños varones; en la Côte d'Ivoire, 22% de las niñas y 8% de los niños varones y en Zimbabwe, 17% de las niñas y 8% de los niños varones no pudieron nombrar ni siquiera una manera de evitar el contagio.

En países donde las tasas de prevalencia del VIH/SIDA son bastante bajas, hay porcentajes excesivamente altos de jóvenes que no tienen idea de cuáles son las medidas de protección: en Bangladesh, 96% de las niñas y 88% de los varones, y en el Chad, 66% de las niñas y 45% de los varones.

Los datos ponen de manifiesto la



necesidad de hacer mucho mayor hincapié en que se llegue a todos los jóvenes, especialmente a las niñas y los jóvenes, a quienes la pobreza, las costumbres locales, la violencia y el prejuicio social y religioso suelen frustrar su derecho a la información. Además, como lo indican los datos de encuestas

realizadas en Zambia y Zimbabwe (véase "El espejismo del sexo sin riesgo" en la página siguiente), los conocimientos básicos acerca del VIH/SIDA no siempre conducen a comportamientos menos riesgosos. La experiencia indica que las probabilidades de cambio en los comportamientos

mejoran cuando las campañas de información abordan las actitudes, los valores y las aptitudes intrínsecamente necesarias para protegerse a uno mismo y cuando los destinatarios de los mensajes —en este caso los jóvenes— participan activamente en el diseño de dichas campañas.

las encuestas

El espejismo del sexo sin riesgo

En ocho países donde el VIH/SIDA ha llegado a niveles epidémicos, en que el contagio afecta a proporciones del 5% y mayores de la población, las encuestas indican que una proporción sustancial de niñas adolescentes (de 15 a 19 años de edad) que tienen actividad sexual piensan que no corren ningún riesgo de contagiarse. En tres países —Haití, Zambia y Zimbabwe— la percepción errónea del riesgo era compartida por el 63%, 52% y 50% de las niñas, respectivamente, y en otros tres países estudiados, por más del 40% de las niñas.

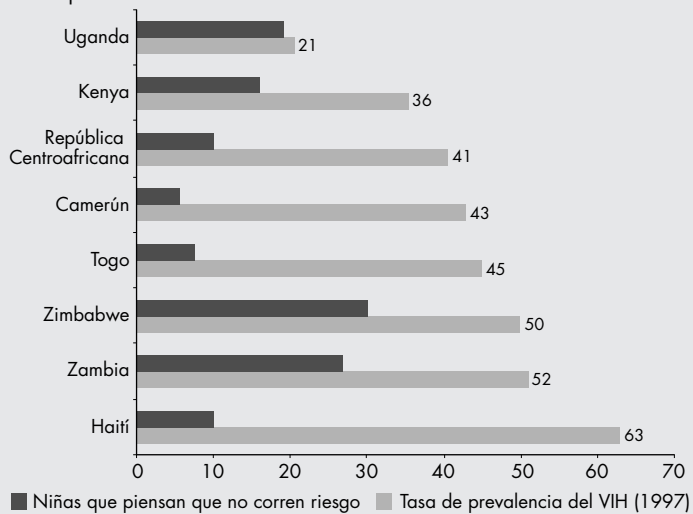
Esas encuestas están contribuyendo a poner de manifiesto problemas de importancia crítica en la difusión de la información absolutamente necesaria para combatir la epidemia, sobre todo entre las niñas de ese grupo de edades.

Uno de esos problemas es cómo ayudar a los jóvenes a que la información que poseen acerca del VIH/SIDA les sirva para concienciarse personalmente sobre riesgo que corren. Esto se ilustra con la situación reinante en Zambia y Zimbabwe, donde es muy alta la prevalencia del VIH (19% y 25%, respectivamente) y hay proporciones relativamente altas de niñas que pueden indicar maneras de protegerse a sí mismas (véase el artículo en la página anterior). No obstante, más de un 50% de las niñas de ambos países que tienen actividad sexual siguen sin pensar que corren riesgo de contagiarse con el SIDA.

Un tenue rayo de esperanza procede de Uganda, otro país con alta prevalencia (10%). El porcentaje de niñas que respondieron que no creían correr ningún riesgo era más bajo en ese país (21%), en parte como resultado de una dinámica y eficaz campaña de concienciación sobre el SIDA patrocinada por el Gobierno.

Una cita con el SIDA

Porcentaje de niñas (15 a 19 años de edad) que tienen actividad sexual y que no creen que corren riesgos de contagiarse con el SIDA, en comparación con la prevalencia nacional de la enfermedad*



*En el momento de la encuesta, entre mujeres embarazadas (en estudios de control, 1994-1999).

Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud, 1994-1999

Las apariencias son una amenaza para las niñas

En encuestas realizadas recientemente en 34 países, se revela lo poco que conocen y comprenden los jóvenes, particularmente las niñas, acerca del VIH/SIDA. En 14 de esos países, un 50% o más de las niñas de 15 a 19 años de edad no saben que alguien que tenga apariencia saludable puede estar conta-

giado con el VIH y transmitirlo a los demás. En Côte d'Ivoire, un 41% de las niñas están engañadas por las apariencias; en el Camerún, un 45%; en Sudáfrica, un 51%; y en Mozambique, un 66%.

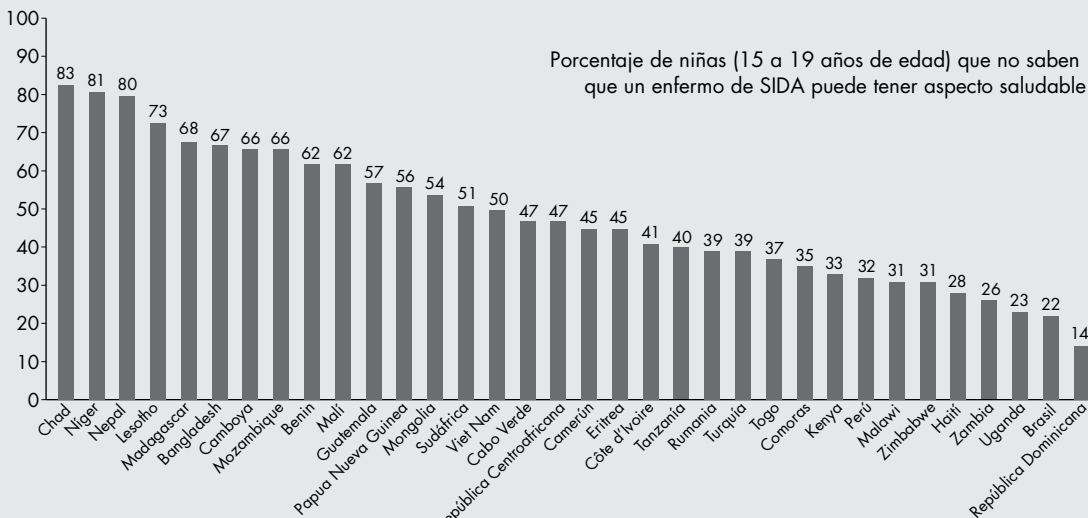
La vulnerabilidad de las niñas al contagio con el VIH, que ya es superior a

la de los varones de la misma edad por numerosas razones físicas, sociales y culturales, se agrava más debido a ese déficit de información. Es urgente intensificar las campañas y las actividades a fin de disipar los mitos acerca de la enfermedad y proporcionar a los jóvenes, y a las niñas en particular, los datos que necesitan para protegerse a sí mismos.

Dado que el número de contagios con el VIH está aumentando con mayor rapidez entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad, es necesario que la educación sea un proceso continuo que llegue a los niños antes de que alcancen este grupo de edades de alto riesgo. Las acciones tempranas posibilitarán que los niños vayan obteniendo información por etapas y la vayan ampliando, año tras año. Es evidente que la meta de salvar vidas cambiando el comportamiento de los jóvenes depende del grado en que lleguen a comprender los riesgos de la epidemia y cobrar conciencia al respecto.

Entre los países donde hay porcentajes sumamente altos de niñas que creen que una persona de aspecto saludable no puede estar contagiada cabe mencionar el Chad (83%), el Níger (81%) y Nepal (80%). En esos países, los niveles de prevalencia son en general bajos, pero la experiencia recogida en los programas sobre el terreno demuestra que nunca es demasiado temprano para comenzar las campañas de educación e información de importancia vital para contrarrestar la epidemia.

Apariencias que matan



Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud y otras encuestas nacionales, 1994-1999.

Otro aspecto del SIDA: 860.000 niños sin maestros

Según se calcula, en los países de África al sur del Sahara unos 860.000 niños perdieron a sus maestros en 1999 a causa del SIDA. Los más gravemente afectados por esas pérdidas son los niños de Kenia, Nigeria y Sudáfrica.

Por razones que no son totalmente claras, la prevalencia de la reacción serológica positiva al VIH es muy alta entre maestros y administradores de escuelas. En Zambia, por ejemplo, en los primeros 10 meses de 1998 se registraron 1.300 defunciones de maestros, más del doble del número de defunciones ocurridas en 1997 y dos tercios del número de nuevos maestros que reciben capacitación cada año. En la República Centroafricana, entre 1996 y 1998, el número de maestros fallecidos fue casi igual al de maestros jubilados.

Si bien el VIH/SIDA afecta todos los sectores, sus efectos más profundos se concentran en la educación. Actualmente, en todos los países de África al sur del Sahara, se están desbaratando los adelantos tan arduamente logrados en la matriculación escolar, así como los beneficios de las inversiones que han hecho los países para mejorar la educación. Cuando los maestros han muerto o no pueden dictar clases debido a que padecen la enfermedad o a que tienen

Niños sin maestros

Alumnos de escuelas primarias que perdieron un maestro a causa del SIDA, 1999

Sudáfrica	100.000
Kenya	95.000
Zimbabwe	86.000
Nigeria	85.000
Uganda	81.000
Zambia	56.000
Malawi	52.000
Etiopía	51.000
Tanzanía	49.000
Congo, Rep. Dem.	27.000

Fuente: ONUSIDA, UNICEF.

necesidad de atender a familiares enfermos, o cuando una cantidad cada vez menor de maestros debe asumir responsabilidad por clases cada vez mayores, se desorganiza la enseñanza. Los maestros con reacción serológica positiva al VIH están abandonando las escuelas de zonas remotas carentes de servicios de salud y solicitando que se los asigne a escuelas cercanas a hospitales.

El VIH/SIDA también afecta a los niños que abandonan la escuela cuando sus familias ya no pueden sufragar los costos de la enseñanza debido a que el sostén de la familia está enfermo y ya no

puede trabajar, o cuando los tratamientos del SIDA consumen una mayor porción del presupuesto del hogar. En algunos países, los padres y madres mantienen a sus hijas, en particular, fuera de la escuela por temor a que se contagien.

En varios países, se desvía el gasto público en educación para hacer frente a otros aspectos de la crisis del SIDA y esto redundará en una menor cantidad de recursos para contratar y capacitar a maestros que reemplacen a los muertos. Además, cuando se dispone de menores recursos para las aulas y los materiales, se resiente la calidad de la educación. Las actitudes y prácticas discriminatorias para con las personas afectadas por el SIDA perturban el proceso de aprendizaje y las altas tasas de movimiento de maestros y la fluctuación del número de estudiantes dificultan la planificación educacional.

Sin embargo, es preciso salvaguardar la educación frente a la crisis del SIDA, dado que las escuelas son un componente clave para reducir los efectos de la enfermedad. Las acciones de los países para establecer programas de lucha contra el VIH/SIDA con base en las escuelas han sufrido un embate mortal y se necesita con urgencia la asistencia de la comunidad internacional.

Asia trata de controlar la epidemia

La India alberga en la actualidad el segundo número mayor de personas infectadas con el VIH y la enfermedad presenta visos amenazantes en Camboya, Myanmar, Tailandia y otros países asiáticos.

El UNICEF, otros organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos nacionales y las ONG han comenzado varios programas para combatir esta epidemia.

- En Camboya, se han tomado medidas para fomentar la capacidad de las organizaciones regionales y locales con acceso a poblaciones de alto riesgo a fin de formular y mantener programas de prevención y atención orientados hacia los estudiantes de enseñanza primaria, secundaria y de formación profesional, jóvenes que no asisten a la escuela, mujeres en edad de reproducción, mujeres y niños que viven con el VIH/SIDA y los medios de difusión.

- En Tailandia, donde la epidemia ha alcanzado grandes dimensiones y hay ya 755.000 personas que viven con el VIH/SIDA, se han establecido escuelas comunitarias acogedoras para los niños a fin de promover la salud, el desarrollo psicosocial y la resistencia de los niños y los jóvenes afectados por el VIH/SIDA.

- Se considera que, en Myanmar, la epidemia del VIH/SIDA tiene una de las mayores tasas de crecimiento en Asia, y alrededor de 530.000 personas viven con el virus. Un programa denominado SHAPE (proyecto de vida saludable en la escuela y prevención del VIH/SIDA mediante la educación) se encuentra en marcha para abordar este grave problema.

Un proyecto de comercialización paralela de condones dirigido por Population Services International ha contribuido a ampliar el conocimiento sobre la prevención del VIH y la disponibilidad de condones en todo el país. Pero su capacidad de difusión es todavía muy limitada. Un apoyo inadecuado de los donantes y la actitud ambivalente del gobierno de Myanmar en relación con la gravedad de la epidemia del VIH/SIDA ha traído como consecuencia que los esfuerzos realizados no se ajusten a la magnitud del problema.

Las bajas tasas no deben frenar la lucha

Si el mundo tiene algo que aprender de la epidemia del SIDA es que todas las tasas de prevalencia del VIH representan un peligro claro y vigente. La lista (a la derecha) indica cómo los porcentajes de prevalencia no tienen por qué ser exagerados para resultar desastrosos. En la India, las tasas de 0,6% entre las mujeres de 15 a 24 años y de 0,4% entre los hombres, reflejan en realidad la cifra de 570.000 mujeres y 340.000 hombres infectados, la segunda cantidad más elevada de infecciones después de Sudáfrica. De igual modo, en la Federación de Rusia las tasas de 0,1% entre las mujeres y de 0,3% entre los hombres significan que 14.000 mujeres y 29.000 hombres son portadores del virus.

No hace mucho tiempo, varios países donde hay una elevada prevalencia en la actualidad presentaban tasas similares a éstas, pero nunca se llegaron a tomar las medidas necesarias para contener la epidemia.

No puede haber una prioridad mayor en cualquier parte que impedir la propagación del SIDA por medio de programas de prevención y de gestión bien concebidos y adecuadamente financiados.

Número de jóvenes que viven con el VIH/SIDA en países seleccionados

País	Mujeres (15-24)		Hombres (15-24)	
	%VIH+	Número VIH+	%VIH+	Número VIH+
Bangladesh	0,01%	840	0,01%	1.600
Japón	0,01%	510	0,03%	2.300
China	0,02%	23.000	0,1%	120.000
Hungría	0,02%	120	0,08%	600
Rumania	0,02%	350	0,02%	340
Bolivia	0,03%	250	0,1%	1.000
Alemania	0,04%	1.900	0,1%	4.100
Pakistán	0,04%	6.400	0,06%	8.700
Reino Unido	0,05%	1.700	0,1%	3.300
México	0,06%	6.300	0,4%	40.000
Países Bajos	0,08%	750	0,2%	1.700
Federación de Rusia	0,1%	14.000	0,3%	29.000
Francia	0,2%	8.800	0,3%	13.000
Jamaica	0,4%	970	0,6%	1.400
India	0,6%	570.000	0,4%	340.000
Haití	2,9%	25.000	4,9%	42.000

Fuente: ONUSIDA/UNICEF 2000.

Más información sobre el contagio de madre a hijo

Más del 70% de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad en 11 países donde el VIH es endémico (entre ellos, Haití, Kenya, República Centroafricana, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe, véase la lista) saben que una madre que se ha contagiado con el VIH puede transmitir el virus a su hijo.

Los datos de encuestas realizadas en 17 países indican que el conocimiento del riesgo de transmisión es mayor en los países donde son más altas las tasas de prevalencia del VIH y mucho menor en países con tasas de prevalencia relativamente bajas, entre ellos el Chad, Madagascar, Malí y el Níger.

En 1999, se contagiaron con el VIH casi 1.300 millones de niños menores de 15 años. En muchos de esos casos, el virus fue transmitido de la madre al hijo durante las últimas etapas del embarazo, el trabajo de parto, el alum-

bramiento o el amamantamiento.

Las cifras indican por tanto que tener conciencia del riesgo y saber cómo evitar la transmisión del virus no bastan para frenar su propagación.

En las clínicas de atención prenatal debe ofrecerse detección y asesoramiento voluntarios y proporcionar información sobre lo que pueden hacer las madres cuando tienen reacción serológica positiva al VIH y, en esa situación, cuáles son las alternativas aceptables, distintas del amamantamiento. También, incluso en los países donde hay mayor prevalencia del VIH, la mayoría de las madres no tienen reacción serológica positiva al VIH y es importante que dispongan de servicios de detección y asesoramiento para no contagiarse.

En Tailandia septentrional, entre las mujeres que participan en programas

de ese tipo las tasas de transmisión de la madre al niño han disminuido desde 25% hasta 7,5%. Esos programas también ofrecen a las mujeres sanas y a sus compañeros información sobre cómo

evitar el contagio y ayudan a las que ya están contagiadas a adoptar decisiones bien fundamentadas acerca de las prácticas sexuales, el alumbramiento y la alimentación del niño de corta edad.

Conocimientos de las madres

Porcentaje de mujeres (de 15 a 49 años de edad) que saben que el virus del SIDA puede transmitirse de la madre a su hijo

República Dominicana	96	República Centroafricana	70
Zimbabwe	92	Côte d'Ivoire	66
Zambia	88	Camerún	65
Kenya	85	Benin	62
Uganda	85	Madagascar	58
Sudáfrica	84	Malí	41
Perú	79	Chad	36
Haití	74	Níger	26
Tanzanía	73		

Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud, y otras encuestas a escala nacional, 1994-1999.

Los recursos para el SIDA no están a la altura

La batalla contra el SIDA en el mundo en desarrollo entraña ingentes gastos, correspondientes a una emergencia internacional de escala colosal. El año pasado, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) publicó cifras que indican que, para combatir la enfermedad, se necesitarán entre 2.000 millones y 3.000 millones de dólares anuales. Las mayores necesidades son en África al sur del Sahara, donde se encuentra un 70% de todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

No obstante, frente a esta emergencia, la asistencia de países industrializados a países en desarrollo (donde reside el 95% de quienes se han contagiado con la enfermedad) con destino a actividades relativas al VIH/SIDA ascendió sólo a 302 millones de dólares en 1998. Al mayor donante, los Estados Unidos, que aportaron 147 millones de dólares (1,7% del total de su asistencia), siguieron el Reino Unido, con 26 millones de dólares y los Países Bajos, con 22 millones de dólares. Los Estados Unidos han anunciado que en

el año 2000, su asistencia a países en desarrollo para programas de prevención del VIH/SIDA ascenderá a 270 millones de dólares.

En 1998, la asistencia de la mayoría de los países donantes para actividades relativas al SIDA llegó a menos de 1% del total de sus desembolsos para asistencia, una estadística desalentadora puesto que el total de la asistencia aportada por países industrializados a países en desarrollo descendió pronunciadamente (en un 21%) entre 1992 y 1998. La asistencia para actividades relativas al VIH/SIDA se ha cuadruplicado con creces, desde 59 millones en 1987, pero los recursos por persona realmente han disminuido en momentos en que se intensifica la epidemia. En 1988, la financiación de la asistencia ascendió a 22 dólares por persona contagiada con el VIH/SIDA; en 1998, esa cuantía fue inferior a 9 dólares por persona.

En África, el VIH/SIDA se cobra 10 veces más vidas que todas las guerras ocurridas en el continente y ha dañado gravemente las estructuras y los servicios sociales. Es menester que la comunidad internacional incremente su contribución para luchar contra este mortífero enemigo.



Un grupo de hombres analiza una campaña sobre la prevención de enfermedades transmitidas por la vía sexual en la India, incluido el VIH/SIDA. En la India hay actualmente alrededor de 4 millones de personas infectadas y se avecina una epidemia devastadora.

UNICEF/00-0110/Lewnes

Asistencia para el SIDA

	Asistencia para el VIH/SIDA, 1998 (millones de dólares)	Asistencia, porcentaje del total de la asistencia de donantes, 1998
Estados Unidos	147	1,7
Reino Unido	26	0,7
Países Bajos	22	0,7
Canadá	15	0,9
Alemania	15	0,3
Noruega	15	1,1
Suecia	15	1,0
Japón	14	0,1
Australia	12	1,3
Dinamarca	8	0,5
Bélgica	5	0,6
Luxemburgo	2	1,8
Suiza	2	0,2
Finlandia	1	0,4

Fuente: ONUSIDA.