

La lluita  
contra la  
**sida**  
a **Àfrica**

núm. 15

 Quaderns  
de Pau  
i Solidaritat



## ÍNDEX

<u>EL PROBLEMA ACTUAL DE LA SIDA</u>	<u>4</u>
<u>LA NECESSITAT I LA RESPONSABILITAT DE DONAR UNA RESPOSTA</u>	<u>11</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• PREVENCIÓ</li><li>• ESTABLIR PRIORITATS: LES SITUACIONS D'ALT RISC</li><li>• ACCIÓ</li></ul>	
<u>CONTEX GENERAL I IMPLICACIONS I ESTRATÈGIES DE LES INTERVENCIIONS DE METGES DEL MÓN EN LA LLUITA CONTRA LA SIDA</u>	<u>14</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'APLICACIÓ: ELS PROGRAMES DE PREVENCIÓ</li><li>• CONTROL DE LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</li><li>• PREVENCIÓ DE LA TRANSMISSIÓ DE MARE A FILL</li><li>• PROGRAMES D'EDUCACIÓ PER A JOVES</li><li>• PROGRAMES DE REDUCCIÓ DE DANYS</li><li>• PRINCIPIS RECTORS EN L'ACTUACIÓ DE METGES DEL MÓN</li><li>• COBERTURA I LLOCS D'ACTUACIÓ</li><li>• POLÍTICA DE CERCA DE FONDS</li><li>• POLÍTICA DE RECURSOS HUMANS</li><li>• LA DIFÍCIL QÜESTIÓ DELS RECURSOS</li></ul>	
<u>CONCLUSIONS</u>	<u>35</u>

Autor: Departament de Comunicació  
Metges de Món  
Adreça electrònica:  
pm.adm.sede@medicosdelmundo.org  
www.medicosdelmundo.org  
Edita: *Direcció General de Cooperació*. Conselleria de Benestar Social. Govern de les Illes Balears.  
Disseny i maquetació: *ESMENT*  
Imprimeix: *Impremta ESMEN*T,  
Centre Especial de Treball d'AMADIP  
Dip. legal



## EL PROBLEMA ACTUAL DE LA SIDA A L'ÀFRICA SUBSAHARIANA

Des que es va conèixer l'existència del virus d'immunodeficiència humana (VIH) fins avui dia, un total de 57 milions de persones a tot el món s'han contagiats i n'han mort més de 21 milions. Dels més de 36 milions de malalts que hi ha actualment, 25 milions viuen a l'Àfrica subsahariana, àrea on mor la majoria de malalts cada any: el 1999 varen ser 2,6 milions. És tam-

bé a Àfrica on es troba bona part dels 12,5 milions d'orfes que ha causat aquesta malaltia<sup>1</sup>.

La infecció pel VIH ha superat les projeccions més pessimistes elaborades en la dècada passada i, lluny de convertir-se en un problema de caràcter local, s'ha transformat en una pandèmia que amenaça la supervivència mateixa del continent africà. A més, té un gran impacte a Amèrica central i al sud-est asiàtic.

Entre els efectes més greus, en podem destacar:

- L'augment de les taxes de mortalitat, tant en infants com en adults.
- La disminució de l'esperança de vida.
- L'alteració de la piràmide de població en molts de països africans.
- La repercussió econòmica.
- L'augment del nombre d'orfes.

### • Augment de les taxes de mortalitat

Encara que hi ha dificultats per corroborar les xifres per problemes purament tècnics (censos i enquestes poc exactes), s'ha arribat a la certesa

que l'augment de les taxes de mortalitat d'infants i d'adults és un fet a l'Àfrica subsahariana. Si el 1983 un home de 15 anys nascut a Zimbabwe tenia una probabilitat d'un 15% de morir abans d'arribar als 50 anys, l'any 1997 aquesta probabilitat havia augmentat fins al 50%. Quant a les dones, els estudis revelen que la probabilitat de morir en aquests mateixos marges d'edat ha passat de l'11% a un poc més del 40%.

### • Disminució de l'esperança de vida

Els models que s'han elaborat sobre el risc real de morir per una malaltia

FIG. 1. LA INFECCIÓ PEL VIH AL MÓN



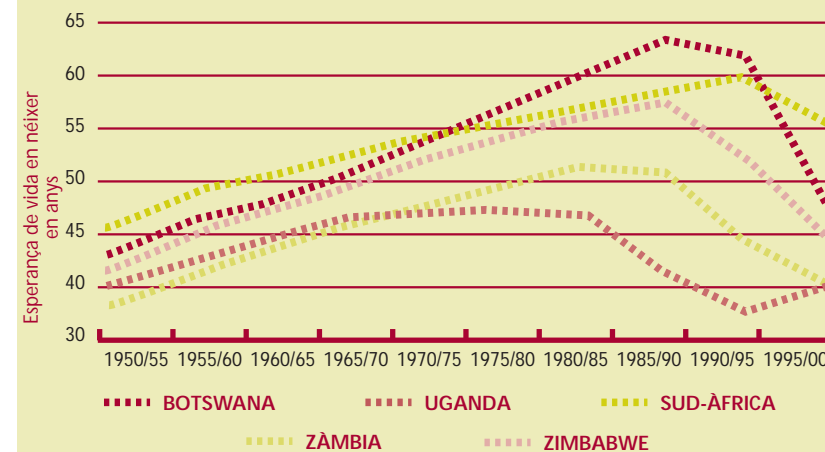
#### PREVALENCIA EN ADULTS

45,0% - 36,0%	1,0% - 5,0%	0,1% - 0,5%	SENSE DADES
5,0% - 15,0%	0,5% - 1,0%	0,0% - 0,1%	

1. Informe d'ONUSIDA, desembre de 2000.



FIG. 2. CAMBIS EN L'ESPERANÇA DE VIDA EN ALGUNS PAÏSOS AFRICANS AMB ALTA PREVALENCIA DE LA SIDA, DE 1950 A 2000



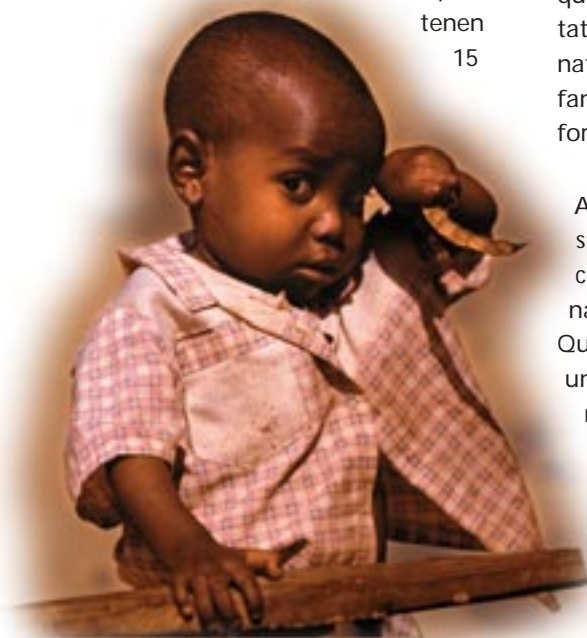
Font: United Nations Population Division, 1992.





associada al VIH —en els quals s'inclouen tots els adults d'entre 15 i 49 anys, estiguin infectats o no en aquests moments— en alguns països ofereixen xifres desoladores: en aquells països on el 15% o més dels adults estan infectats pel VIH, moriran a causa de la sida com a mínim el 35% dels homes que ara tenen 15 anys. Aquests països són Botswana (35,8% d'adults infectats), Swazilàndia (25,2%), Zimbabwe (25%), Lesotho (23,5%), Sud-àfrica (19,9%), Zàmbia (19,9%), Namíbia (19,5%) i Malawi (15,9%). A països com Botswana, el risc de defunció per sida dels joves que ara

tenen  
15



anys gairebé arriba al 90%. Aquest descens de l'esperança de vida pot significar que alguns països pràcticament desapareguin en només 10 o 15 anys.

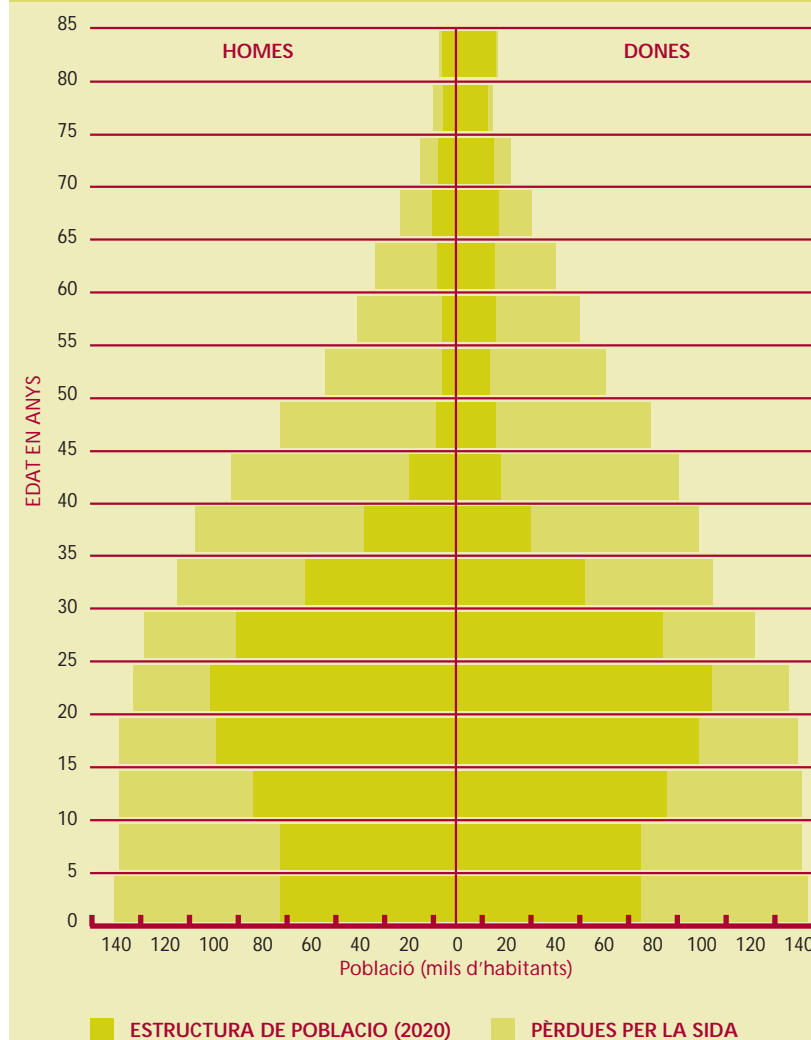
#### • Alteració de la piràmide de població i les seves conseqüències

A mesura que una societat es desenvolupa, la piràmide de població —que és el reflex gràfic de l'estructura social— pren una forma determinada. Quan la natalitat i la mortalitat són elevades, la forma és de piràmide, amb una base ampla que es fa més i més estreta a mesura que l'edat augmenta. En una societat molt desenvolupada —amb una natalitat baixa i una mortalitat infantil també baixa—, el gràfic té la forma d'una columna.

A Àfrica, a conseqüència de la sida, la piràmide de població ha començat a prendre la forma d'una xemeneia: la base s'ha estret. Quines en són les causes? Doncs una elevada mortalitat de les dones joves en edat fèrtil; una elevada mortalitat dels infants acabats de néixer, infectats pel VIH, i una elevada mortalitat dels homes joves (menors de 30 anys).



FIG. 3. PROYECCIÓ DE PIRÀMIDE POBLACIONAL AMB L'EFECTE I SENSE DE L'EPIDÈMIA DE LA SIDA, BOTSWANA, 2020



Font: US Census Bureau, *World Population Profile*, 2000.



Les conseqüències d'aquesta alteració per a una població són molt greus. Agafem, com a exemple, Botswana, on 258.000 adults (un terç de la població adulta) estan infectats. La tendència actual farà que d'aquí a dues dècades hi hagi més ancians (60-70 anys) que no adults (40-50 anys). El país tindrà problemes per garantir l'atenció necessària als malalts quan són aquests mateixos malalts els qui en una societat sense la malaltia haurien d'estar encara en edat laboral i haurien de tenir cura dels infants i dels ancians.

#### • Repercussió econòmica i social

La malaltia o la desaparició d'un percentatge tan elevat de població

adulta i infantil ja està tenint greus conseqüències socioeconòmiques.

- En primer lloc, es perden hores de treball i vides en sectors productius (homes i dones joves en edat de treballar).

- En segon lloc, les conseqüències econòmiques per a una família amb algun membre malalt són devastadores, especialment si el malalt és un dels progenitors, perquè això suposa un augment de les despeses i una disminució dels ingressos. A més, alguns estudis han demostrat que, en famílies monoparentals amb fills i encapçalades per dones, aquestes es veuen sovint obligades a cercar

ingressos mitjançant el comerç sexual, cosa que fa augmentar encara més les probabilitats de contractar la sida.

- En tercer lloc, augmenten les famílies encapçalades per un orfe, que ha d'abandonar l'escola per fer-se càrrec dels seus germans o per aconseguir mantenir-se ell mateix. Les conseqüències per a l'educació i la nutrició són evidents.

- En quart lloc, cal tenir en compte els efectes per a l'agricultura: la malaltia o la desaparició de membres de la família obliga a desatendre la terra per falta de mà d'obra, o bé a vendre-la o a vendre les eines, i fins i tot a perdre-la per no poder mantenir-la a causa de les despeses derivades de la malaltia. S'ha calculat que a Costa d'Ivori l'atenció d'un malalt de sida costa a una família la meitat dels seus ingressos mitjans procedents de la terra. La FAO ja ha detectat disminucions en la producció de productes agrícoles bàsics en alguns països i en el nombre de caps de ramat, especialment en aquelles famílies en què el pare està malalt o ha mort.

- En cinquè lloc, la sida afecta les empreses: absentisme laboral, despeses mèdiques, pèrdua de tècnics...

- En sisè lloc, els serveis de salut pública dels països afectats reben una pressió enorme. Tots els èxits dels darrers anys han estat esborrats per les despeses causades per la malaltia. A Rwanda, el 66% del pressupost sanitari es dedica a la sida. A



Zimbabwe es destina a la sida més del 25% del pressupost total de la sanitat pública. Això significa que altres malalties, com la tuberculosi, creixen de forma accelerada. Això es deu a la presència del bacil de la tuberculosi en els malalts de







sida, però també hi ha més possibilitats que es contagii la població que no té el VIH, incloent-hi, és clar, el personal sanitari. En països com Zàmbia, el risc de morir d'aquests treballadors s'ha multiplicat per 13.

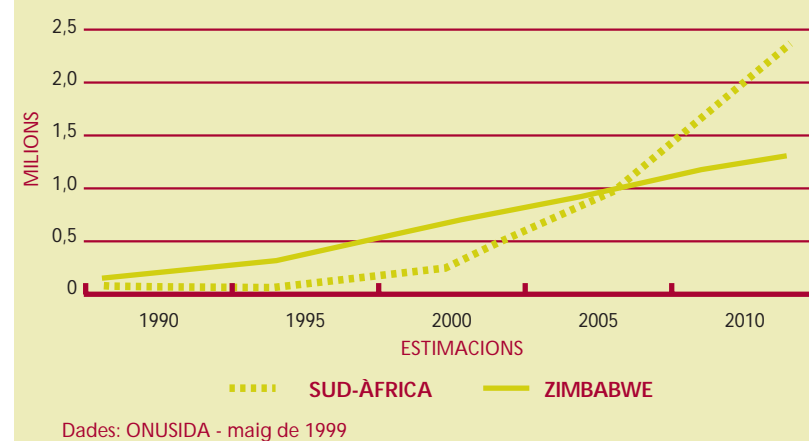
Tots aquests factors contribueixen a l'empobriment del país, l'economia del qual es ressent per haver de dedicar un alt percentatge dels seus pressuposts a la sanitat, concretament a la lluita contra la SIDA.

#### • Els orfes

A l'Àfrica subsahariana hi ha 12,5 milions d'orfes a causa de la sida, el 95% del total mundial. Fins que va sorgir la pandèmia de la sida, l'estructura familiar africana, molt més àmplia que no l'europea, permetia que l'orfanat no fos un problema real: qualsevol membre d'una família extensa es feia càrrec dels infants que perdien els seus pares. La sida ha romput aquest sistema perquè ha empobrit les famílies i ha disparat el nombre d'orfes.



FIG. 4. OFERS EN RELACIÓ AMB LA SIDA, 1990-2010



## LA NECESSITAT I LA RESPONSABILITAT DE DONAR UNA RESPOSTA

### PREVENCIÓ

Les polítiques de prevenció tenen com a objectiu contenir la propagació del VIH entre la població. A Metges del Món es respon a aquesta epidèmia **avaluant les prioritats** i controlant els esforços. S'han establert aquests cinc principis mínims que ens serveixen de guia:

- En primer lloc, no hem d'oblidar que aquesta pandèmia és

produïda per una **infecció viral**. Encara que això sembli obvi, les discussions públiques sovint se centren només en la sida, que representa l'estat més avançat d'aquesta immunodeficiència. És, doncs, raonable promoure que es tinguin en compte tots els estats de la infecció. Això ajudarà a subratllar que la progressió cap a la morbiditat/mortalitat comença en el moment en què es produeix la infecció i no quan sorgeixen infeccions oportunistes greus o la síndrome d'immunodeficiència adquirida. Així, des de Metges del Món es reforça el missatge següent: prevenir la sida co-





mença per prevenir la infecció pel VIH.

- En segon lloc, la prioritat ha de ser evitar la **transmissió sexual** d'aquest virus i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) que faciliten la propagació del VIH. Aquesta forma de transmissió és la principal en els països en via desenvolupament. Ateses les grans dificultats i complexitats de desenvolupar una vacuna contra el VIH, probablement hagin de passar bastants anys abans que disposem d'una vacuna efectiva que es pugui utilitzar indiscriminadament. Per tant, hem de posar-hi atenció i concentrar-nos en els recursos per
- desenvolupar estratègies millors per tractar les ITS.
- En tercer lloc, a Metges del Món consideram que la infecció pel VIH està determinada més per les condicions socials que no per conductes individuals i per serveis de salut. Per tant, s'ha de prevenir la infecció pel VIH entre els grups més vulnerables. Aquesta realitat es coneix com situacions d'alt risc, terme que descriu el conjunt de factors socials, econòmics i polítics que posen un grup en **situació d'alt risc** d'infectar-se pel VIH.
- En quart lloc, **cal planificar, avaluar i revisar els progra-**



## ¿QUÈ SÓN LES SITUACIONS D'ALT RISC?

Molta de la bibliografia sobre la sida té una mancança: no identifica el context en el qual es transmet el VIH: alts nivells de malalties que es poden prevenir, recursos sanitaris inadequats i un rerefons de pobresa, processos d'urbanització ràpida, i prostitució i marginació comunitària. Identificar les **situacions d'alt risc** ens ajudarà a centrar l'atenció en els aspectes veritablement determinants per a la salut i podria contribuir a predir quines poblacions es veuran afectades per un desenvolupament ràpid d'una infecció pel VIH. Això també permetrà identificar el paper adequat dels serveis de salut i la importància d'estimular les iniciatives comunitàries i donar-los suport. Aquesta situació suposaria una identificació adequada del problema i un ús correcte del llenguatge i de la investigació.

Si s'identifiquen aquestes **situacions d'alt risc**, es pot predir on colpejarà l'epidèmia a continuació: l'explosió entre els treballadors del sexe i els consumidors de drogues per via parenteral a Àsia es podia preveure quan el virus va arribar a aquell continent. Els assentaments de treballadors emigrants, els nuclis ràpidament urbanitzats i les poblacions indígenes de molts de llocs del món, amb altes taxes d'ITS i consum d'alcohol, seran, probablement, els propers llocs que sofriran una epidèmia.

**mes de prevenció** d'acord amb les dades de control constants i d'altres estudis. Diversos països i regions poden desenvolupar diferents prioritats que es poden modificar segons l'evolució de la seva epidèmia. No hi ha cap dubte que tota la població ha de conèixer com es transmet la infecció pel VIH i com s'ha d'evitar. Tot i això, si una estratègia nacional sobre la sida no reconeix aquestes poblacions més afectades per l'epidèmia ni els dona l'atenció adequada, aquesta estratègia no resultarà eficaç per aturar l'expansió de la malaltia. Els programes de prevenció haurien de posar atenció específica en la transmissió del VIH entre els homes homosexuals, els drogoaddictes, les persones dedicades a la prostitució i altres poblacions d'alt risc. Les estratègies de prevenció han de ser culturalment rellevants, comprensibles i dirigides cap a les necessitats d'aquests grups concrets de població.

- En cinquè lloc, en aquesta tercera dècada de l'epidèmia cal un **lideratge mundial**, complet i enèrgic. En molts de països, la prevenció de la sida és l'objectiu de nombroses comissions privades i públiques, ca-





dascuna amb els seus propis interessos i programes. Com que els recursos són limitats, a cada país s'han d'establir unes prioritats segons criteris polítics i de disponibilitat de fons, que s'anteposen a les principals necessitats sanitàries públiques de la zona. Cal una direcció que reforci les activitats de vigilància, el desenvolupament i l'avaluació de les estratègies de prevenció del VIH, la difusió d'informació de programes eficaços, la coordinació dels esforços i el sentit d'actuació urgent, atesa la contínua expansió de la infecció pel VIH. ONUSIDA, com a organisme dependent de Nacions Unides, preveu les línies i les pautes d'intervenció; investiga, coordina i és un gran suport per a la lluita contra aquesta epidèmia mundial.

## Acció

Actualment disposem d'informació suficient per prevenir milions de noves infeccions i morts. Durant aquest nou segle, el món seguirà vivint amb el VIH. Però el fet que no puguem eradicar la infecció no significa que no aconseguim progressos importants per controlar-la.

Les polítiques de prevenció tenen com a objectiu contenir la propagació del VIH i evitar-ne la transmissió. Tal com comentàvem anteriorment, la principal via de propagació en els països en via de desenvolupament és la transmissió heterosexual. També cal evitar la transmissió de mare a fill i la transmissió a través de productes sanguinis. La millor teràpia contra l'extensió de l'epidèmia es la prevenció a gran escala, amb plans nacionals que posin en marxa estratègies que s'ha demostrat que són eficaços.

## CONTEX GENERAL, IMPLICACIONS I ESTRATÈGIES DE LES INTERVENCIONS DE METGES DEL MÓN EN LA LLUITA CONTRA LA SIDA

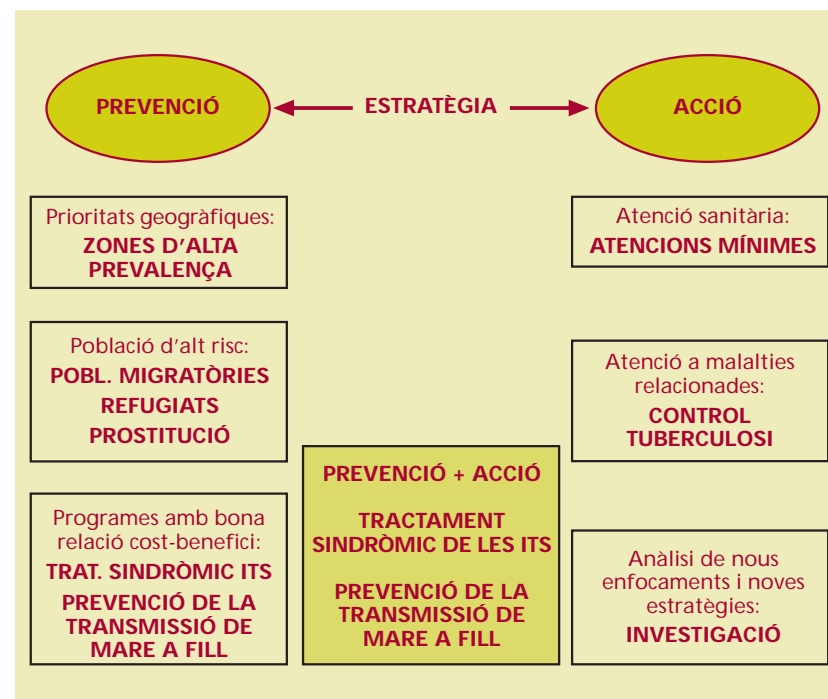
### L'APLICACIÓ: ELS PROGRAMES DE PREVENCIÓ

Els resultats d'aquesta **anàlisi** que hem vist s'utilitzen per crear la base sobre la qual es construeix l'estratègia de treball, tenint en compte els obstacles per reduir la vulnerabilitat davant el VIH i apro-

fitant les oportunitats per a una acció eficaç.

Ara per ara no tenim una vacuna eficaç. Per això, les mesures de control han de tenir en compte la **prevenció i els plans terapèutics**. La societat es mobilitza permanentment davant les situacions catastròfiques, però crida l'atenció la resposta mínima que té la major catàstrofe d'aquests darrers segles, per la qual poblacions senceres desapareixeran, fins i tot quan es coneix la manera d'evitar-ho. Un tipus d'estratègia amb una

efectivitat demostrada consisteix a desenvolupar accions de prevenció d'ITS/sida, promoure la salut sexual, i atorgar poder a poblacions de difícil accés i a d'altres que demostrin un major grau de vulnerabilitat davant la infecció pel VIH. Es considera que certs col·lectius són poblacions vulnerables tant des del punt de vista geogràfic —perquè aquesta epidèmia s'estén com si es tractés de microepidèmies, i de vegades hi ha grans diferències en un mateix país— com des del punt de vista demogràfic —es fan esforços per incloure-hi dones i homes dels







grups d'edat més vulnerables, sobretot els joves i els grups marginats. És fonamental tractar altres factors que influeixen en la cobertura de grups de població estigmatitzats i marginats, com ara les persones que exerceixen la prostitució i els consumidors de drogues injectades. Això es pot fer, per exemple, destinant atenció i recursos especials als programes que donen serveis a poblacions que es desplacen freqüentment (immigrants, desplaçats, refugiats i treballadors migratoris).

#### a) Control de les infeccions de transmissió sexual

La disminució i el control de les ITS ha resultat ser molt eficaç a l'hora de fer disminuir la transmissió sexual del VIH mitjançant els programes extensius a tota la població. La major eficàcia s'aconsegueix amb el tractament sintomàtic de les ITS.

El 1992, un estudi realitzat a Mwanza (Tanzània) va demostrar que amb un tractament adequat de les ITS es podia reduir la incidència de la infecció pel VIH en un 42%. En aquesta experiència es va adoptar una estratègia d'abordatge sintomàtic per diagnosticar i

tractar les ITS, cosa que en la pràctica suposa abandonar el diagnòstic etiològic com a primera intenció i el tractament simultani de totes les malalties susceptibles de produir les manifestacions sintomàtiques.

Aquesta experiència va ser el punt de partida per desenvolupar projectes a tot el món que pretenen replicar-la i establir les condicions necessàries per realitzar l'abordatge sintomàtic de les ITS com a estratègia de prevenció de la infecció pel VIH. Això permet oferir, en tots els nivells del sistema d'atenció, serveis de qualitat integrats en el marc de l'atenció primària de salut, eficaços i amb un cost menor.

En la pràctica, aquesta estratègia preveu la classificació dels principals agents causants d'acord amb les manifestacions sintomàtiques que produeixen; la utilització de diagrames de flux per al diagnòstic i el tractament; el tractament dels pacients per totes les causes possibles de la síndrome; oferta d'informació, d'educació i de consell a tots els pacients, i promoció de canvis en les conductes de risc: utilitzar el preservatiu i tractar els companys sexuals. A més, permet tractar el pacient amb ITS de forma

estandarditzada i eficaç des de la primera presa de contacte; informar, educar i aconsellar aquestes persones perquè modifiquin les seves conductes i, per la demanda de cures en salut, tenir accés als contactes sexuals i realitzar un seguiment de l'evolució.

Aquestes intervencions han d'anar acompanyades de campanyes d'informació sobre ITS/sida i de la promoció de conductes sexuals responsables i segures, a través dels mitjans de comunicació i de mitjans alternatius, orientades a la població general. En darrer lloc, s'ha de millorar l'accés als preservatius, mitjançant un pla de distribució comercial a preus assequibles, i a altres dispositius d'efectivitat preventiva dels quals es demostrï en futures investigacions. En aquestes polítiques, cal que s'hi impliquin líders comunitaris ca-



paços de donar suport i d'assumir la promoció d'activitats educatives per contribuir al canvi cultural que suposa la introducció del preservatiu en l'activitat sexual.

S'ha demostrat que facilitar l'accés als preservatius, o bé regalant-los o bé oferint-los més barats, fa que n'augmenti l'ús. Un estudi publicat el 1997 en l'*American Journal of Public Health* revelava que, quan es van posar a la venda els preservatius en els centres d'ensenyament mitjà, l'ús va augmentar, però no va augmentar el nombre de companys sexuals ni va disminuir l'edat de començament de l'activitat sexual.

La publicitat i el màrqueting poden modificar també les normes socials i fer més acceptables els preservatius.





## b) Prevenció de la transmissió de mare a fill

Es pot reduir la transmissió perinatal del VIH en diversos nivells. En primer lloc, trobam la prevenció primària de la transmissió de mare a fill, és a dir, prendre mesures per evitar que les dones en edat fèrtil s'infectin pel VIH. En segon lloc, trobam la prestació de serveis de planificació familiar i d'interrupció de l'embaràs (quan això és legal) per permetre que les dones no tinguin fills no desitjats. En tercer lloc, tenim la reducció de la transmissió de mare a fill i perinatal, un pla terapèutic amb fàrmacs antiretrovirals per a la mare —i de vegades també per al fill— i una alimentació de substitució per al nadó.

Moltes de les intervencions que s'estudien actualment consideren que una part important de la transmissió del VIH-1 ocorre durant les darreres etapes de l'embaràs, i durant el part i el naixement. S'han estudiat alguns mètodes per reduir el risc de transmissió en aquestes etapes: part per cesària (optatiu), desinfecció del canal del part, tractament amb antiretrovirals i alimentació amb lactància artificial.

El 1994 els resultats de l'estudi ACTG076 (el primer sobre l'ús de zidovudina durant l'embaràs) varen demostrar que la transmissió de mare a fill del VIH podia disminuir en un 67% en les dones infectades pel VIH que no havien pres AZT anteriorment i amb un recompte de CDA $>$ 200. En aquestes dones, el pla terapèutic incloïa la ingestió de zidovudina durant un període mitjà d'11 setmanes (límits de 0 a 26 setmanes) durant l'embaràs, i zidovudina per via intravenosa durant el part. A més, es va administrar zidovudina en gotes al nadó durant 6 setmanes i no se li va donar llet materna.

Davant els resultats de l'estudi ACTG076, l'OMS va convocar una reunió internacional el mes de juny de 1994 en la qual es va recomanar que s'estudiassin plans per a medicaments més senzills i barats que fossin assequibles, factibles i sostenibles en medis amb pocs recursos. Els plans més curts inclouen, per exemple, la nevirapina. Es tracta d'un inhibidor no nucleòsid de la transcriptasa inversa d'activitat antiretroviral potent i amb un perfil d'innocuitat favorable. Amb aquest tractament apareix ràpidament resistència al fàrmac, per la qual cosa el seu efecte és de durada limitada. En conseqüència, i per

prevenir la transmissió de mare a fill, se n'ha de restringir l'ús només al part.

A final de 1999 es va publicar un estudi fet a Uganda en què es mostren resultats similars. Es va donar nevirapina a la mare al començament del part i al nadó, després de 2-3 dies.

Aquest tractament costa 4 dòlars per cada dona seropositiva (menys de la desena part d'allò que costa un mes de tractament amb AZT). Per això, l'OMS ha inclòs la nevirapina en la llista de fàrmacs essencials com a producte que serveix per disminuir la transmissió de mare a fill del VIH. Aquest és l'esquema de tractament emprat per Metges del Món en els programes de prevenció de transmissió vertical.

Aquests programes es troben amb dificultats, que han de superar-se:

- La necessitat que el personal de les clíniques antenatals dediqui temps a oferir assessorament i explicació de les opcions possibles abans d'oferir als pacients la possibilitat del test del VIH.
- La resistència de les dones a fer el test. Aquesta resistència és

causada per l'estigmatització i per la por de no obtenir el suport mèdic o social necessari.

- L'alimentació dels nadons presenta molts d'interrogants. En aquests moments hi ha una gran controvèrsia envers els riscos de transmissió del VIH i els riscos de l'alimentació artificial (difícil accés als recursos sanitaris, als preparats de llet maternitzada i a l'educació). En els projectes, Metges del Món analitza la situació local i acorda la seva estratègia amb els plans nacionals i les agències que participen en l'alimentació infantil (UNICEF).

## c) Assessorament i realització del test voluntari

L'assessorament es considera una eina utilitzada tant en l'àrea de prevenció com en la d'atenció, i constitueix per si mateix una estratègia important per ajudar les persones a adquirir comportaments preventius. A més, calen serveis de suport psicosocial en el procés de diagnòstic de la infecció pel VIH. Els serveis d'assessorament han de considerar-se com a part integrant i essencial de tots els projectes de prevenció de la transmissió del VIH/sida.





Els seus objectius es poden resumir en els següents:

- Assegurar que les persones seropositives rebin assessorament sobre prevenció per reduir el risc de transmetre la infecció a altres persones. Cal tenir un coneixement precoç del seu estatus serològic i tenir accés als serveis mèdics i psicosocials.

- Garantir que les persones que es troben en alt risc davant el VIH també rebin assessorament de qualitat per reduir el risc de transmetre la infecció a altres persones. Cal que també ells tinguin un coneixement precoç del seu estatus serològic i que tinguin accés als serveis mèdics i psicosocials.

- Garantir que les persones a les quals s'ofereix fer-se la prova del VIH o aquelles que en reben els resultats obtinguin informació sobre com es transmet el virus i què significa el resultat de la prova.

Els elements imprescindibles per oferir un servei d'assessorament de qualitat són:

- Informació estrictament confidencial sobre les persones a les quals s'ofereix l'assessorament i la prova del VIH.
- Obtindre el consentiment informat previ per fer la prova del VIH.
- Proporcionar la possibilitat del test anònim, de manera que el resultat del test no consti com a tal en la fitxa del pacient. Aquesta tècnica ha estat molt usada i ofe-



reix importants beneficis tant individuals com pel que fa a la salut pública.

- Coordinació amb serveis locals, estatals o privats, que proporcionin atenció sanitària a les persones seropositives.
- Proporcionar serveis adequats segons el context cultural lingüístic, d'edat i de gènere.

Tots aquests factors influeixen en com les persones cerquen, accepten i entenen els serveis de prevenció i diagnòstic del VIH.

Un aspecte que hem de tenir present quan parlem d'assessorament als països africans, a diferència dels països occidentals, és el **paper de la comunitat** en la presa de decisions. Els membres de la comunitat prenen decisions en conjunt segons l'interès comú i poden ser perfectament capaços de reconèixer que han de modificar aspectes concrets de creences o valors. Així, per exemple, els individus poden acceptar fer-se de la prova del VIH si prèviament l'ha acceptada la comunitat. Per això, l'èxit o l'efectivitat d'un programa de prevenció depèn

de si les activitats estan integrades en la comunitat i en reben el suport.

Cal que aquests serveis d'assessorament s'avaluin regularment, encara que les fonts d'avaluació siguin limitades. D'alguna manera, les persones que proporcionen el servei d'assessorament han d'identificar els objectius programats que reflecteixen els serveis cap a la comunitat i la persona en particular i, consegüentment, seleccionar les dades necessàries per avaluar aquests objectius.

#### d) Centres de dia per a persones que exerceixen la prostitució

Des de fa alguns anys, l'epidèmia de la sida ha afectat amb gran intensitat el grup de dones que exerceixen la prostitució a l'Àfrica subsahariana. Això ha renovat l'interès per l'atenció a grups vulnerables, que es poden comportar com a dipòsits o fonts d'infecció, de manera que els programes dirigits específicament a dones que exerceixen la prostitució són, avui dia, crucials.

Aquests programes s'estructuren al voltant de tres components:





## ELS CENTRES DE DIA «CALOR I CAFÈ»

El programa de centre de dia «calor i cafè» es basa en una anàlisi de la situació que es pot resumir en els punts següents:

- Identificació d'un col·lectiu de dones que exerceixen la prostitució.
- Creixent problemàtica des del punt de vista de la salut pública.
- Necessitat d'un programa específic dirigit a aquest col·lectiu.
- Inexistència a la regió de programes d'atenció a les dones que exerceixen la prostitució.

- Accés a serveis de salut adequats per a les dones que exerceixen la prostitució.
- Disponibilitat de preservatius.
- Proporció d'eines per promoure el canvi de forma de vida.

Treballar amb dones que exerceixen la prostitució té moltes dificultats, perquè es tracta d'una població amb molta mobilitat geogràfica. A més, s'han de considerar les peculiaritats d'aquestes persones per dissenyar les atencions mèdiques i els serveis socials que requereixen.

Una de les activitats més innovadores per a les persones que exerceixen

la prostitució al carrer són els anomenats locals «cafè i calor», en els quals se'ls ofereix un lloc de descans on se senten còmodes i personal qualificat els dona preservatius i informació sanitària. Aquests programes es poden completar amb assistència mèdica a clíniques mòbils.

### e) Programes d'educació per a joves

La modificació dels comportaments de risc inclou diferents estratègies. Una d'aquestes consisteix a introduir continguts amplis de prevenció d'ITS/sida en el marc d'un programa integral d'educació sexual per a infants i adoles-

cents escolaritzats, i també la intervenció específica en països exclosos i marginats, joves, infants del carrer, joves en suburbis i joves en presons.

### f) Programes de reducció de danys

En darrer lloc, pel que fa a la prevenció de la transmissió per via parenteral, cal destacar, juntament amb el control dels bancs de sang, els **programes de reducció de danys** en aquells grups de persones els hàbits de les quals en relació amb el consum de drogues intravenoses els fa especialment vulnerables davant la infecció pel VIH. Des del 1992, Metges

del Món, en les activitats del Quart Món, duu a terme programes de reducció de danys mitjançant l'intercanvi de xeringues i la proporció de materials d'higiene per a la

punció venosa amb un important impacte positiu en la salut d'aquest col·lectiu.

És una prioritat disposar d'oportunitats adequades per al tractament contra la droga i d'estratègies innovadores per evitar l'exposició a agulles i xeringues contaminades amb sang. Independentment dels interessos polítics o d'altre tipus,

s'haurien d'avaluar científicament i objectiva els programes d'actuació en drogadoictes de canvi d'agulles i de relacions sexuals més segures. Aquests esforços redueixen les despeses de malaltia pel VIH i per això representen una

utilització rendible dels limitats recursos sanitaris.

La disponibilitat d'agulles pot contribuir a protegir aquells qui se-







gueixin utilitzant drogues injectables. En molts d'estudis realitzats a tot el món s'ha demostrat que els programes de substitució de xeringues, malgrat les controvèrsies que susciten, redueixen el risc d'infeccions víriques. Sis estudis finançats pel Govern dels Estats Units d'Amèrica han descobert que aquests programes contribueixen a reduir el consum de drogues. Alguns governs han anat més enllà del simple intercanvi de xeringues. Els mètodes de substitució, com el tractament amb metadona dels heroïnòmans, redueixen clarament el risc de transmissió del VIH pel fet de compartir xeringues.

Totes aquestes intervencions que hem descrit requereixen un compromís de dos nivells: per una banda, un compromís actiu de tota la societat i dels seus representants governamentals que capaciti la comunitat mateixa per enfrontar-se amb l'epidèmia promovent respostes que contribueixin a desemmascarar l'epidèmia i a disminuir la vulnerabilitat social davant aquesta malaltia. Això serà possible canviant les actituds i els valors que han actuat com a barreres davant els missatges de prevenció. També caldrà un altre tipus de compromís basat

fonamentalment en una forta voluntat política que desenvolupi una resposta institucional àmplia davant la sida i que hi faci participar tots els sectors pertinents amb un enfocament multidimensional i dinàmic, i no únicament del sector sanitari.

Això suposa augmentar els recursos d'altres sectors per donar suport a la prevenció i l'assistència davant el VIH-sida mitjançant la mobilització i l'aprofitament dels recursos, tant en l'àmbit nacional (amb la posada en marxa de plans de lluita contra la sida) com en l'àmbit regional, de districte i local.

#### **Anàlisi de la situació. Aspectes sanitaris, econòmics i socials**

L'anàlisi d'aquesta situació es pot encarregar a una institució local que ja hagi fet investigacions socials relatives al desenvolupament o relacionades amb el VIH. L'augment de les investigacions de qualitat relacionades amb el VIH millorarà la resposta i farà que s'utilitzin els recursos amb més eficàcia.

Si considerem l'alta morbiditat de l'epidèmia de la sida en països amb ingressos baixos i poc industrialitzats, tenim la necessitat d'analitzar

l'impacte econòmic i social d'aquesta malaltia i avaluar les estratègies més efectives tenint-ne en compte els costos. L'alta morbiditat/mortalitat i l'impacte social d'aquesta malaltia creen la necessitat de dur a terme anàlisis de cost/benefici per estudiar les estratègies de prevenció i per fer una anàlisi farmacoeconòmica dels nous tractaments.

Aquesta anàlisi econòmica ha de tenir en compte altres factors fora de l'àmbit econòmic, com ara els criteris d'equitat. També els factors polítics són importants en aquest procés, però no formaran part del marc ni dels criteris en l'avaluació econòmica, perquè aquesta és una de les grans limitacions actuals que presenten les anàlisis dels costos segons els beneficis.

Altres aspectes diferenciadors corresponen a la fase d'implementació de les polítiques socials en què s'inclou la salut, ja que en aquestes polítiques les intervencions han de perseguir els interessos dels individus i grups de la societat. En aquests termes, qualsevol anàlisi de programes per a la prevenció s'ha de basar en:

- L'assumpció que hi hagi intervencions per canviar les conductes de risc.



- Els canvis de conductes per reduir el risc de contreure el VIH i millorar l'estat de salut.
- Les millores en l'estat de salut millorant el benestar individual. La disminució de persones infectades pel VIH fa baixar el risc en la societat quant a l'extensió del VIH.

#### **LA RESPONSABILITAT DAVANT LA SOCIETAT: SENSIBILITZACIÓ I DENÚNCIA**

Una vegada més ens trobam davant el creixent desfasament entre el món desenvolupat i el món en via de desenvolupament. Això es reflecteix no tan sols en la magnitud de la propagació de l'epidèmia sinó també en la mortalitat per la sida. Als països rics, tenir la sida ja no és una sentència de mort. Els plans terapèutics actuals amb els tractaments antiretrovirals permeten que els pacients visquin i estiguin sans de manera indefinida. Les campanyes de prevenció han aconseguit establir la taxa de contagis i fins i tot reduir-la. A les regions més pobres del món no hi ha plans terapèutics per ajornar l'aparició de la sida, ni tampoc polítiques de prevenció adequades, ni mitjans per posar-les en pràctica.





Així, cal una intervenció urgent i a gran escala que permeti frenar i controlar el gran impacte social, econòmic i humà que la sida suposa, i evitar que s'estengui progressivament a altres regions. Tant la societat com les autoritats han de compartir esforços per prevenir i contenir l'extensió de l'epidèmia. Ambdós s'han de comprometre a promoure i encoratjar el respecte pels drets humans. Cal actuar per assegurar un control de l'epidèmia.

Metges del Món denuncia que, davant el problema de la sida, ens quedam impassibles veient com milions de persones estan destinades a la mort quan ja hi ha tractaments i mesures de prevenció eficaces. Els països rics han oblidat en les seves agendes polítiques el problema de la sida, perquè en aquests països ja està sota control.

La iniciativa de la **Plataforma contra la Sida a Àfrica** va ser proposada el 1999 per nou ONG: APDH, Ayuda en Acción, Basida, Creu Roja Espanyola, Metges del Món, Medicus Mundi, MPDL, Progestión Pueblos Hermanos. El programa d'actuació de la Plataforma es basa en tres pressuposts fonamentals:

- Inclusió prioritària en les agendes de treball de les institucions nacionals i internacionals de programes de prevenció i d'atenció immediata per pal·liar els efectes de la pandèmia.
- Accés real als medicaments més adequats i eficaços que hi ha al mercat farmacèutic per a totes les persones afectades per la malaltia.
- Augment dels fons destinats a la lluita contra el virus.

Metges del Món participa activament a desenvolupar les activitats d'aquesta Plataforma i lidera moltes de les intervencions. Des del començament, la Plataforma duu a terme una sèrie d'activitats per sensibilitzar i mobilitzar l'opinió pública sobre la realitat del VIH/sida a Àfrica. Aquestes accions també serveixen per recordar al govern que ha de mantenir el tema de la lluita contra el virus en la seva agenda política, i que ha d'enfocar la qüestió no tan sols com un problema sanitari sinó també com una crisi mundial que afecta el desenvolupament de molts de països del Sud.

## PRINCIPIS RECTORS EN L'ACTUACIÓ DE METGES DEL MÓN

a) Com que les estructures sanitàries dels països tenen organitzat un sistema de salut per districtes o bé en l'àmbit regional i local, hem decidit **treballar per districtes** ens els països en via de desenvolupament. Això vol dir que les nostres actuacions s'enfoquen a poblacions d'entre 1 milió i 1,5 milions.

Amb aquest tipus de feina també actuam de manera descentralitzada, establim prioritats segons les necessitats locals i coordinam els esforços en l'àmbit local i regional per avaluar les estratègies que s'hi duen a terme.

b) **Integració en els sistemes nacionals de salut** desenvolupant i millorant les infraestructures sanitàries existents. La prevenció ha d'anar acompanyada d'activitats que requereixin accions conjuntes i integrades en l'atenció sanitària i en les estratègies polítiques nacionals i regionals, i no s'han de crear com a programes aïllats d'informació, d'educació i en els mitjans de comunicació.

c) **Seleccionar les poblacions en situació d'alt risc** enfocant i donant prioritat a les activitats destinades a les poblacions més vulnerables i tenint en compte que hem d'arribar a la majoria d'aquestes comunitats amb els nostres recursos.

d) Assegurar la **sostenibilitat i el desenvolupament de programes a llarg termini** amb la participació de la comunitat i plantejant nous enfocaments. Les comunitats afectades mateixes

s'han de convertir en elements fonamentals i han de participar en el disseny dels projectes. Cal especificar que, perquè les comunitats els duguin a terme, caldran estratègies amb les quals s'obtingui molta eficàcia amb pocs recursos. El lideratge de la comunitat en els projectes avui dia és més crucial que mai, perquè ocupa un lloc rellevant en l'agenda política. És evident que cal col·laborar amb tots els líders comunitaris i aprendre'n, perquè, si Metges del Món (MDM) vol ser una ONG que tingui rellevància en el control de la sida, necessitarà recursos capaços de treballar amb les institucions que tenen responsabilitat, en l'àmbit nacional i internacional, de la lluita contra la sida.





**e) L'assessorament (counseling) ha de ser una activitat permanent** en l'atenció sanitària i en els centres d'informació en l'àrea de la sida. No tan sols ha d'estar disponible per a pacients en situacions de contreure la sida sinó també per al seu entorn (amics i familiars). En les activitats d'atenció, tractarem d'assegurar la prestació de serveis d'assessorament i les proves del VIH voluntàries. En els programes iniciats actualment, aquest principi s'aplicarà en la prevenció de la mare i el fill, i en les actuacions adreçades a persones que exerceixen la prostitució.

**f) Integració de les activitats** per prevenir i controlar l'epidèmia del VIH. Cal integrar els programes de prevenció en els programes de salut, especialment en el control de les malalties de transmissió sexual i en l'àrea de l'atenció a la dona. La salut reproductiva i els plans terapèutics actuals per prevenir la transmissió de mare a fill, de baix cost i de fàcil administració, ha fet que la prevenció de la mare i el fill sigui una de les prioritats en la lluita contra la sida en els països en via de desenvolupament.

**g) Triar les estratègies segons la relació cost/efectivitat** a causa

de l'escassetat de recursos. En aquest camp, hem triat 3 projectes que han demostrat ser efectius respecte del cost: tractament sindròmic de les ITS, prevenció de la transmissió de mare a fill i prevenció del VIH en persones que exerceixen la prostitució.

**h) L'avaluació en la intervenció** de la sida és un element bàsic i necessari per a la cerca de noves estratègies i per a la confiança de les entitats financeres i dels donants. Per tant, es trobarà en tots els processos i intervencions d'MDM.

**i) Promoure i donar suport a les mesures per disminuir l'impacte de les persones afectades i infectades pel VIH** participant en plataformes i comitès que tinguin com a objectiu la formació de l'accés a unitats i tests. Malgrat que els nostres programes no van dirigits a l'atenció sanitària en pacients que viuen amb el VIH, també hem de centrar els nostres esforços de prevenció en aquests col·lectius i hem d'intentar introduir gradualment **programes de profilaxi d'infeccions oportunistes de baix cost**. En alguns llocs es podrien introduir també programes de control de tuberculosi.

Les conseqüències tan greus de l'epidèmia en l'àmbit familiar i la necessitat de desenvolupar programes basats en l'**atenció domiciliària** farà que hàgim de col·laborar amb els serveis locals i les ONG, i que els donem suport perquè desenvolupin aquests programes en aquelles activitats dirigides tant a pacients amb sida com a infants orfes i persones que atenen els malalts.

**j) Tenim l'obligació ètica** de conèixer i d'investigar de manera científica la situació del VIH i de participar en investigacions biomèdiques per conèixer els resultats dels nostres projectes i obrir noves vies de tractament i vacunes als països on treballem. Per això hi ha dues activitats fonamentals:

- **Reforçar les activitats de vigilància epidemiològica** desmascarant l'epidèmia i ampliant el test voluntari.

- **Promoure i participar en investigacions** que tinguin com a objectiu:

- la serovigilància del VIH;
- el coneixement d'activitats i de conductes davant el VIH;



**Tots i cadascun d'aquests principis rectors en l'actuació d'MDM estan profundament basats a promoure un entorn antidiscriminatori i a vigilar els aspectes ètics, legals, de drets humans i de dret a la salut de les persones amb el VIH o en situació de risc davant el VIH/sida.**

- l'impacte dels nous tractaments, i
- l'epidemiologia molecular en les zones geogràfiques on actuem.

### **COBERTURA I LLOCS D'ACTUACIÓ (VEGEU ANNEX I I II)**

En els propers quatre anys (aproximadament del 2000 al 2004), MDM intenta estendre un projecte d'estratègia unificada d'atenció a la sida cap a un cert nombre de persones segons les xifres indicades a continuació:





PAÍS	NOMBRE DE BENEFICIARIS
<b>ÀFRICA</b>	
Costa d'Ivori	1.500.000
República Centreafricana	1.000.000
Guinea	1.000.000
Tanzània – Reg. Costa	450.000
Tanzània – Karatu	200.000
Tanzània – Zanzíbar	1.000.000
Moçambic	1.500.000
Kenya	1.000.000
Libèria	1.000.000
Zimbabwe	1.000.000
Burkina Faso	1.000.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.150.000</b>
<b>AMÈRICA CENTRAL</b>	
Guatemala	350.000
Salvador	275.000
Nicaragua	350.000
Hondures	1.800.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.775.000</b>
<b>VIETNAM</b>	<b>350.000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.275.000</b>

Aquest creixement requerirà que s'apliquin noves estratègies, noves polítiques de recursos, i que se cerquin noves fonts de finançament.

#### Càlcul de beneficis aconseguits:

- Prevenció de la mare i el fill. Es calcula que, en l'àmbit regional, en països amb una prevalença del 10% al 15%, aproximadament unes 1.000 dones són seropositives, on hi ha una població d'aproximadament 1.500.000 persones. En aquests llocs està demostrat que administrar nevirapina disminueix la transmissió de mare a fill un 30%. En aquests programes es considera una disminució d'infants seropositius de centenars per regió/programes.
- Control de les ITS. Després de l'estudi de Mwanza, que demostrava l'eficàcia del tractament sindròmic de les ITS en la prevenció de la transmissió del VIH, s'han desenvolupat programes d'intervenció seguint aquest model de relació òptima cost/benefici. A Kenya, amb una prevalença en la població adulta d'entre un 10 i un 15%, i en un escenari en el qual la no-intervenció ocasionava un increment en la prevalença de

l'1% anual, si es comença una intervenció seguint les pautes de l'estudi de Mwanza, es podria calcular que en dos anys es controlaria aquesta tendència ascendent. Aplicant aquests resultats als programes d'MDM, en dos anys i treballant en regions amb entre 1,5 i 2 milions de persones, haurem evitat que la prevalença augmenti en un 1-2 %, és a dir, s'haurà previnut la infecció en unes 20.000 o 30.000 persones per regió.

Segons un informe de la Unió Europea sobre una intervenció realitzada a Kenya, si es realitza el tractament de les ITS en 500 dones que exerceixen la prostitució i s'aconsegueix augmentar l'ús del preservatiu al 80%, s'evitaran 10.000 infeccions anuals entre els seus clients, les esposes dels seus clients i altres parelles. Aquests fets subratllen la importància de controlar les ITS en les poblacions més vulnerables, que sofreixen índexs de prevalença, tant d'ITS com de VIH, més alts que la població general.

#### Fonts de finançament

Establir relacions institucionals i aliances és una part fonamental de la mobilització de recursos. **Els governs** i les entitats que planegen







una resposta enèrgica davant el VIH desitjaran crear aliances eficaces que permetin a cada sector treballar on siguin més competents. Així s'obtidran millors resultats. Els aliats dels sectors públic, privat i comunitari seran capaços d'ajudar a proporcionar doblers en efectiu, preservatius i informació, i d'exercir la pressió política necessària per crear i obtenir una resposta nacional.

Nombroses **institucions i fundacions** poden treballar amb el govern o seguir les directrius dels plans orientats pel govern per contribuir a donar una resposta eficaç al VIH. Hi figuren les institucions que treballen en l'àmbit local, les organitzacions de base comunitària i els organismes internacionals.

MDM treballarà en l'àmbit local cap a aquesta línia.

La **indústria privada** pot ser un important associat, eficaç en matèria de foment, prevenció i assistència. Amb freqüència té considerables recursos que està disposada a donar per lluitar contra la sida i a crear mecanismes que ajudin a reduir la vulnerabilitat de la població. Una qüestió particular és la relació amb la indústria farmacèutica. Metges del Món defensen el dret a un tractament eficaç per a les persones seropositives, independentment del país al qual pertanyin, i considera que la salut dels més vulnerables mai no pot ser motiu d'especulació o d'enriquiment. Però al mateix temps

considera que la investigació en els països en via desenvolupament és un dret i una necessitat per a aquests països i que les característiques de la malaltia necessiten una atenció específica. Per tant, en ocasions molt concretes, és possible establir



acords definits amb la indústria farmacèutica, sempre que el projecte o programa en el qual es col·labori tingui com a objectiu principal la millora de les condicions de salut dels individus i les comunitats. S'hauria de considerar treballar amb la indústria farmacèutica per dur endavant programes de donacions i per pagar costos dels productes farmacèutics.

### POLÍTICA DE CERCA DE FONDS

- En l'àmbit estatal i com a resultat de les prioritats plantejades per l'Agència de Cooperació, MDM intentarà cercar finançament per a un projecte anual mitjançant l'Agència de Cooperació Espanyola.
- En l'àmbit autonòmic, es tractarà de cofinançar projectes ja pagats en part per organismes internacionals. Alternativament, si alguna comunitat autònoma hi té interès, es presentarà un projecte en aquesta comunitat.
- En l'àmbit comunitari, la Comissió Europea, a través de la Direcció General de Cooperació (l'antiga DG-VIII), obre una convocatòria cada

any. Es tractarà de presentar un programa anual en aquesta convocatòria.

- A través de l'Agència de Cooperació de països europeus: Regne Unit, Bèlgica, Àustria.
- A través de fundacions privades internacionals.
- A través d'USAID, l'Agència Americana de Cooperació amb MDM.

### POLÍTICA DE RECURSOS HUMANS

A MDM consideram que els recursos humans són elements indispensables per posar en marxa i fer funcionar els projectes. Som conscients que, per les característiques d'aquests programes, calen una qualificació i formació específiques en el VIH/sida i la salut pública. Per tant, preveient les necessitats de personal qualificat que treballi en aquests projectes, s'ha dissenyat la política de recursos humans següent:

- Es crearà una borsa de persones interessades a treballar amb MDM en programes de sida, els quals comptaran amb una formació permanent. Per augmen-





tar aquesta borsa, se'n farà difusió en mitjans de comunicació habituals (web, *Dia a Dia*, *Butlletí de Socis i Donants*), en la premsa especialitzada i en altres mitjans.

- Se sol·licitaran currículums amb un perfil general de metges, d'infermers i d'administratius interessats a treballar en programes de lluita contra la sida en països africans, Amèrica central i el sud-est asiàtic.
- Es valorarà l'experiència en programes de prevenció del VIH, l'experiència en cooperació i emergències, i la formació en salut pública.
- Per a les persones interessades a treballar en països de parla anglesa, serà imprescindible tenir coneixements d'anglès (per a les zones de parla francesa, del francès).
- S'enviaran els currículums al Departament de Recursos Humans per al programa de sida i se seguirà el procediment habitual.
- Es convidarà les persones interessades a participar en una xer-

rada informativa i posteriorment a assistir a un curs de sida d'MDM. Llavors, se'n durà a terme una selecció individual.

## LA DIFÍCIL QÜESTIÓ DELS RECURSOS

Un dels principals problemes que hi ha per controlar aquesta epidèmia és la gran quantitat de recursos necessaris. Nacions Unides calcula que actualment calen 3.000 milions de dòlars anuals per tractar i prevenir la sida a Àfrica. Davant aquest important problema, Metges del Món es planteja diverses formes d'aproximació:

1. Cerca de fonts de finançament, incloent-hi campanyes de denúncia i sensibilització de l'opinió pública. Amb aquestes campanyes s'aconsegueix que la sida sigui un problema prioritari en les agendes polítiques i que augmentin els fons dedicats a aquest problema.
2. Coordinació amb diverses agències internacionals (ONU-SIDA, OMS), plans nacionals contra la sida, ONG locals i altres organitzacions per aprofitar millor els recursos.

3. Creació de programes basats en una òptima relació cost/efectivitat. L'anàlisi econòmica cada vegada és més rellevant a l'hora de triar les estratègies de prevenció i el tractament de malalties pel VIH, sobretot perquè la sida continua estenent-se i els recursos són escassos.

## CONCLUSIONS

L'experiència dels més de deu anys de lluita contra la sida a Europa ens ha ensenyat que cal promoure i enfortir les aliances entre polítics, científics, líders religiosos i empreses privades, amb la formació de comitès de lluita contra la sida, plataformes, comitès científics, fòrums, etc. A Metges del Món creiem fermament que **cal que el món desenvolupat es mobilitzi davant la sida al Tercer Món**. Seria raonable mobilitzar fons, però també cal influir en la política per cercar les fórmules que permetin accedir als plans terapèutics. Paradoxalment, resulta més fàcil actuar davant una catàstrofe humana com les que s'han produït a Rwanda o a l'antiga Iugoslàvia que davant aquesta epidèmia sense conflicte bèl·lic, quan en realitat aquest és el major perill sociosani-

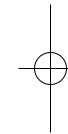
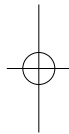


tari amb el qual ens hem hagut d'enfrontar mai.

Les organitzacions humanitàries portam anys reclamant fons i suport, i no els hem aconseguit. Per **això demanem vies de finançament** ràpides, flexibles, dinàmiques (però no per això sense control ni exigències) que permetin intervenir en diverses àrees. Només així s'aconseguirà afrontar una crisi d'aquesta complexitat. Un finançament que faci possible afrontar des de programes de tractament fins a programes de prevenció, passant pel subministrament de medicines.

Hem de donar una resposta enèrgica i mundial amb caràcter humanitari urgent a aquesta tragèdia en nom dels drets humans, en nom del dret a la salut i al benestar de totes les persones, visquin on visquin. Tenim una responsabilitat mundial per haver fet tan pocs esforços per aturar l'epidèmia en fases més precoces, tan pocs esforços en l'aspecte econòmic, en el sanitari i en el farmacològic. Cal actuar ja, o qualsevol altra empresa que desenvolupem en altres camps servirà de poc si la població acaba morint a causa de la sida.





**GOVERN DE LES ILLES BALEARS**  
**Conselleria de Benestar Social**  
Direcció General de Cooperació