

La situación del SIDA en el Africa Subsahariana.

Zoe Villa Abrille, Bruno Gambino y Lucía Horcajo.

Cita:

Zoe Villa Abrille, Bruno Gambino y Lucía Horcajo (2021). *La situación del SIDA en el Africa Subsahariana*. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-074/429>

LA SITUACIÓN DEL SIDA EN ÁFRICA SUBSAHARIANA

Autores: Zoe Villa Abrille, Bruno Gambino, Lucía Horcajo.

1.RESUMEN:

El trabajo en cuestión pretende analizar la problemática del SIDA en la región del África Subsahariana. Hoy en día el VIH/SIDA sigue siendo considerado una pandemia a pesar los grandes avances científicos sobre los tratamientos de la enfermedad. Elegimos esta área geográfica ya que presenta una situación de gran vulnerabilidad, concentrando dos tercios de los casos totales de VIH y el 75% de las muertes por la enfermedad en el mundo y, a diferencia de otras regiones, no ha podido controlar la propagación del virus. Por esto nos preguntamos qué factores obstaculizaron el control de la pandemia en la región mencionada. Abordamos el problema considerando los fracasos de la globalización, el accionar de los organismos internacionales, como la ONU, y de los estados nacionales a la hora de implementar planes de acción y políticas públicas para revertir la situación, el estigma construido alrededor de ser portador del virus, y cómo esto afecta a las mujeres acentuando los roles de género.

Palabras claves: VIH/SIDA, globalización, políticas públicas, estigma, género.

ABSTRACT

The work in question aims to analyze the AIDS problem in the Sub-Saharan African region. Today HIV/AIDS is still considered a pandemic despite major scientific advances in the treatments of the disease. We chose this geographical area as it presents a situation of high vulnerability, concentrating two thirds of the total cases and 75% of deaths from this disease in the world and, unlike other regions, has not been able to control the spread of the virus. For this reason, we wonder what factors hindered the control of the pandemic in the aforementioned region. We address the failures of globalization, the actions of international organizations, such as the UN, and of national states when implementing action plans and public policies to reverse the situation, the stigma built around being a carrier of the virus and how this affects women emphasizes gender roles and gender differences.

Key words: HIV/AIDS, globalization, public politics, stigma, gender.

2.INTRODUCCIÓN

El virus del VIH SIDA presentó una amenaza epidemiológica para el mundo desde su origen en 1920. Desde 1981, cuando adquiere carácter pandémico, los esfuerzos globales y los inminentes avances de la ciencia médica se centraron en combatirlo (National Geographic, 2010). Fue así al punto que hoy en día el diagnóstico de VIH positivo ha dejado de ser sinónimo de una sentencia de muerte y con la terapia antirretroviral adecuada la calidad de vida puede volver a ser la misma incluso dejando intransmisible la enfermedad. A pesar de estos progresos médicos la realidad en África Subsahariana es diferente, denotando el fracaso de la globalización se presenta como una antítesis de la calidad de vida del primer mundo. Es por lo que nuestro objetivo será entender el porqué del atraso en esta región, con una perspectiva centrada en la falta de políticas públicas y cómo estas condicionan ámbitos como la educación, los diferentes estigmas sociales y la situación de la mujer en la región. Actualmente la presencia del virus está documentada en la mayor parte de los países, pero las tasas de prevalencia del mismo, y muertes por la enfermedad que causa varían enormemente.

La relevancia del tema seleccionado reside en que el área geográfica elegida presenta hoy en día una situación de gran vulnerabilidad, siendo la más afectada por la enfermedad. La región de África Subsahariana hace referencia al conjunto de países que se encuentran la sur del desierto de Sahara, que divide al continente en dos realidades diferentes. También se la conoce como África negra (Ayuda en Acción, 2018). Según un artículo de la National Geographic, se concentran dos tercios de los casos totales de VIH, y el 75% de muertes por SIDA del mundo, reflejando la actividad de la enfermedad, que en otros países que se han visto fuertemente afectados por la misma ha podido ser controlada. A partir de esto, nos preguntamos ¿Por qué la región del África Subsahariana sigue presentando altos índices de contagio de VIH, y muertes por SIDA? ¿Cuál es la situación de las políticas públicas con respecto a la enfermedad? ¿A qué se debe su aparente fracaso, y qué rol cumplen los distintos organismos actuantes en la cuestión? ¿Cuál fue la incidencia de la globalización y del estigma en el desarrollo del caso africano? ¿Cómo se sitúa la mujer en este proceso?

Para abordar este tema acudimos al texto de Thomas Tufte Copenhague, "Sida, globalización y seguridad ontológica". Del mismo utilizaremos el análisis de la globalización en relación con la expansión del virus. Las medidas neoliberales de organismos económicos internacionales, los procesos migratorios y la comunicación tuvieron mucha incidencia en el desarrollo de la pandemia del Sida. Organismos como el Banco Mundial destruyeron las pocas estructuras sanitarias que existían en los países de bajos recursos con las medidas que imponen. En ese sentido, utilizaremos el análisis que realiza Tamayo Saénz (1997) sobre

las fases del ciclo de una política pública que son la fase de identificación y definición del problema, la fase de formulación de alternativas, la fase de selección de una alternativa, la fase de implementación de la alternativa seleccionada y la fase de evaluación de resultados. Nos valdremos también del texto de Joseph Stiglitz, “El malestar en la globalización” en el cual define a la globalización como “una integración más estrecha entre los países y pueblos del mundo, producida por la enorme reducción de costes de transporte y comunicación, y desmantelamiento de las barreras artificiales a los flujos bienes, servicios, capitales, conocimientos y personas a través de las fronteras.” (Stiglitz, 2003:37). En relación con el estigma, utilizaremos el artículo de Gunther Balarezo López, “El impacto social del SIDA en el siglo XX” donde se aborda, también, el tema del estigma y las formas de comunicación de la información sobre la enfermedad.

En relación con la situación de la mujer consultamos un estudio realizado por la UNADIS, organismo de la ONU encargado de los estudios sobre el SIDA. Se habla sobre la situación de la mujer en África en relación con las tareas de cuidado que tiene que asumir con un familiar enfermo y con el estigma que hay alrededor de contraer este virus. También sobre la postura de vulnerabilidad en la que se encuentran con sus parejas y la violencia que estas ejercen y que se incrementa con el diagnóstico del virus. Utilizaremos el término «Economía asistencial y doméstica» es el término que se utiliza para denominar el trabajo no remunerado que se realiza en casa, generalmente a cargo de las mujeres. A medida que la epidemia se agudiza cada vez más, la carga de trabajo no remunerado de las mujeres aumenta de forma abrumadora. Se estima que, en África Subsahariana, el 90 % de los cuidados relacionados con el SIDA tiene lugar en los hogares, lo que supone una presión extraordinaria sobre las mujeres que deben cuidar a los hijos y obtener algunos ingresos o mantener cultivos de subsistencia. Para ayudarles a afrontar la situación, los cuidadores necesitan programas de apoyo, así como políticas nacionales y macroeconómicas concebidas para mitigar estos impactos. La carga asistencial también debería redistribuirse entre hombres y mujeres (como se cita en ONU, 2004).

En el artículo de “Las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad frente a la epidemia de VIH/SIDA en África: una perspectiva sociológica” se analiza la situación de África subsahariana a partir del concepto de vulnerabilidad. Este término hace referencia a que “algo o alguien puede ser herido o lesionado; quiere decir estar expuesto a un peligro o un ataque, carecer de protección. La vulnerabilidad en el contexto de la epidemia de VIH/sida significa que las personas poseen un control escaso o nulo sobre su riesgo de adquirir la infección por el VIH, o bien tienen una capacidad escasa o nula de acceso a los medios asistenciales y de counselling apropiados (World Council of Churches, 1999:11)” (Ribera, 2014, p.44).

3. DESARROLLO:

3.1. El papel de la globalización

Para abordar el análisis de la problemática comenzaremos hablando de globalización. Si quisiéramos entender el complejo concepto de globalización y cómo este incide en la historia podríamos citar a Joseph Stiglitz en su texto *El malestar en la globalización* quien efectúa un balance sobre las cualidades positivas como el abaratamiento de los costos y de la mercancía en general debido a su posible obtención en muchos países y las negativas como el aumento de la inestabilidad económica y la pobreza (Stiglitz, 2003). Stiglitz (2003) define a la globalización como “una integración más estrecha entre los países y pueblos del mundo, producida por la enorme reducción de costes de transporte y comunicación, y desmantelamiento de las barreras artificiales a los flujos bienes, servicios, capitales, conocimientos y personas a través de las fronteras.”

Entendemos que gracias a la globalización conocemos en profundidad los procesos que aquí nos atañen sobre los diferentes países alrededor del mundo. Gracias a los medios de comunicación, el flujo de información es actualmente abundante entre lugares del mundo que físicamente no conocemos y podemos conocer diferentes culturas y costumbres. Pero no por eso podemos obviar que esta información que está a nuestro alcance representa la realidad de enormes grupos de personas. Asumiendo que el SIDA es un síndrome que afectó y afecta actualmente a muchos, observamos en el proceso de globalización una tarea muy importante, la de la difusión y concientización. Campañas extensas sobre cómo controlar el virus como las de ONUSIDA proponen planes de protección social para eliminar las desigualdades de ingresos y exclusión social, pero difícilmente se logra. Los procesos al ser tan prolongados llevan la ayuda de manera diluida, es decir, los medios existen para controlar la propagación, pero los resultados son complejos de observar.

Uno de los grandes conflictos que presenta la globalización es el aumento desmedido de las industrias y las intenciones que estas poseen. Por ejemplo, la industria farmacéutica, con todas las herramientas creadas para llevar a los lugares en necesidad los medicamentos correspondientes y teniendo fama de innovadoras, prefieren planificar la distribución de los mismos en base a sus intereses de alta rentabilidad. Dejan de lado el objetivo de alcanzar a la sociedad las soluciones pertinentes y hacer accesible económicamente los productos para países en vías de desarrollo que tienen más necesidad para la acumulación de riquezas. Al no contribuir para controlar la situación observamos la extensión de otras enfermedades y

otros problemas como puede ser el estigma atado a la obtención de un trabajo para el infectado, que puede llevar al desempleo y eso a la condición de pobreza y hambruna.

Debemos tener en cuenta que por más que la definición de pandemia hace referencia a la propagación rápida de una enfermedad afectando a muchísimas personas en diferentes regiones geográficas (Médicos Sin Fronteras, 2020), no podemos quedarnos con esta simple definición. El SIDA como pandemia se compone por otros factores además de la salud. La rápida propagación de la mano de las medidas que deberían tomarse desde un principio, la disparidad económica y el tránsito de personas a lo largo y ancho del globo son otras aristas de la globalización que acentúan esta problemática que ataca África subsahariana. ¿Por qué hoy en día existe tanta diferencia entre países del primer mundo y países en vías de desarrollo? ¿Quién controla las posibilidades de vida de las personas? ¿Cómo, existiendo las herramientas para controlar la enfermedad, no todos pueden acceder a ellas? Entendemos el SIDA como consecuencia de un desarrollo y aumento del intercambio, de procesos de globalización social, cultural y económica. Comprendemos entonces el funcionamiento de un sistema global que puede favorecer o desfavorecer. Sistemas que engranan para el beneficio de las economías más fuertes, quienes por consecuencia tienen menos probabilidades de morir. Muchas personas mueren en África subsahariana en manos de la distribución de una enfermedad que no es al azar. Los países con más condiciones simulan proyectos colaborativos de voluntariados internacionales que generan una falsa empatía hacia los activistas pero la ayuda por más generosa que sea de algún modo nunca es sustancial o revolucionaria de las condiciones de pobreza, estigma y muerte. Un sistema globalizado como un monstruo construido a lo largo de la historia que permite la perpetuación de problemas en los lugares que le conviene para el provecho de quienes lo manejan.

3.2. Accionar estatal

Otro factor importante que considerar es el accionar estatal en la región. Lo que sucede en la región de África Subsahariana, respecto a las políticas públicas que se pueden implementar para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, es que en principio muchos de los países que conforman la región se encuentran involucrados en conflictos armados o afectados por catástrofes naturales. Entonces, la acción de los gobiernos nacionales se ve disminuida en comparación a la acción de los organismos internacionales tales como OMS, ONUSIDA, Banco Mundial, etc.

Dentro de los puntos a cubrir por las diferentes políticas públicas para abordar el problema, podemos identificar los siguientes:

- Campañas de concientización sobre la enfermedad, y centros de asesoramiento e información, tanto a las personas que padecen la enfermedad como a aquellas que están en riesgo de exposición a la misma. Estadísticamente, según el reporte de ONUSIDA de 2005, menos de un 15% de los jóvenes tienen ideas acertadas acerca de la prevención y consecuencias de contracción de la enfermedad.
- Distribución o facilitación de acceso a preservativos, que hoy en día son la única opción para prevenir el contagio.
- Establecimiento y funcionamiento de centros para la detección de VIH.
- Facilitación del acceso y llegada de tratamientos antirretrovirales para personas ya afectadas por el virus o la enfermedad. Atendiendo también a las embarazadas afectadas, cortando la transmisión a lactantes.
- Recolección de información y redacción de reportes sobre la situación de las diferentes zonas respecto a la prevención, contagios, avance y permanencia del VIH/SIDA.

(ONUSIDA, 2006)

Actualmente, el principal medio para acceder a información sobre la epidemia es mediante el programa de la ONU, ONUSIDA. Este punto es considerado esencial en el tratamiento del problema. Basándonos en las diferentes fases del ciclo de una política pública descritas por Tamayo (1997) para poder tomar acciones dirigidas a resolverlo, lo primordial es tener conocimiento sobre cuál es el problema y en qué grado está desarrollado, las áreas que más necesitan intervención, etc. Además, mediante la intervención de organismos, como OMS, UNICEF, ONU, UNESCO, se puede conseguir el financiamiento necesario para llevar a cabo los diferentes objetivos propuestos.

El compromiso de la comunidad internacional es esencial, entonces, para el tratamiento de la pandemia, sobre todo por lo mencionado sobre la conflictividad entre países, y la pobreza que acecha a la región en general. En 2001 se celebró una convención mundial en la cual se redactó la Declaración de compromiso sobre el VIH-SIDA, con objetivos fijados para 2005. Entre ellos se encuentran la cobertura del 90% de jóvenes entre 15 y 24 años para que identifiquen correctamente los sistemas de prevención de la transmisión del VIH y reconozcan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH, la cobertura del 80% de mujeres embarazadas VIH-positivas para que reciban profilaxis antirretrovírica, la cobertura del 50% de personas con infección por el VIH avanzada para que reciban terapia

antirretrovírica, etc. (ONUSIDA, 2006). La mayoría de los objetivos no fueron alcanzados, pero algunos de ellos pudieron completarse en algunos países.

“Catorce países han alcanzado las metas de tratamiento del VIH 90–90–90 (que 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico con respecto al VIH; que un 90% de los que conocen dicho estado tengan acceso a tratamiento; y que un 90% de las personas en tratamiento para el VIH tengan la carga viral suprimida)” (ONUSIDA, 2020 comunicado de prensa).

Un aspecto relevante para considerar es que el tratamiento de las personas que ya han contraído la enfermedad debe ser continuo. No depende, como en el caso de otras enfermedades, de una aplicación única del medicamento. Si se interrumpe el tratamiento disminuye la calidad de vida de las personas y, además, esta puede volver a contagiarse. Por eso sería importante lograr que los propios gobiernos puedan atender las situaciones a nivel local, para darle la continuidad que requiere. Por eso los conflictos bélicos y catástrofes ambientales significan tanta complicación y retroceso. Un claro ejemplo de esto es la actual pandemia de SARS-COVID- 2, que según un informe de ONUSIDA ha puesto en riesgo y retrasado el cumplimiento de los objetivos para 2020:

“Los objetivos no cumplidos han dado como resultado 3,5 millones más de infecciones por el VIH y 820.000 más muertes relacionadas con el sida desde 2015 en relación con lo que podría haberse logrado si el mundo estuviera en el camino planeado para alcanzar los objetivos establecidos para 2020. Además, la respuesta podría retrasarse en 10 años o más si la pandemia de COVID-19 provoca graves interrupciones en los servicios para el VIH” (ONUSIDA, 2020, p.1).

Sin embargo, los resultados del último tiempo son esperanzadores para la contención de esta epidemia en África; las infecciones por el VIH se han reducido en un 38% desde 2010, cuando en otras regiones se ha acrecentado el contagio. También se han registrado adelantos hacia la autonomía de los países para poder ofrecer respuestas a la situación sanitaria.

“Los países africanos afectados por la epidemia están desarrollando un liderazgo más sólido a la hora de abordar los problemas y utilizan cada vez más sus propios recursos. El gasto público nacional per cápita destinado al VIH (de los recursos de los gobiernos) en África subsahariana ha resultado seis veces mayor que en otras partes del mundo tras ajustarse al nivel de ingresos” (ONUSIDA, 2008).

Como se mencionó anteriormente, hay diferentes fases en la aplicación de una política pública y en cada una de ellas hay factores que pueden desviar el propósito inicial. Se han hecho estudios sobre la corrupción en África, que afecta a los distintos ámbitos de la vida pública, y no deja afuera al tratamiento y prevención del VIH/SIDA. En el momento de la aplicación de las políticas públicas, hay casos en los que los fármacos que deberían ser de gratuito acceso porque están financiados, terminan teniendo un costo para las personas que necesitan adquirirlos. También sucede que los fondos destinados a esta problemática sean desviados, a la vez que se han registrado testimonios de desigualdad en la distribución de los medicamentos y la existencia de un mercado ilegal de los mismos (Gamazo Aramendía, 2010). “A pesar de los controles, cada vez más estrictos, de organismos internacionales como Naciones Unidas, para que ni una pequeña parte de las partidas que se envían para el SIDA se pierda en bolsillos erróneos, muchas veces es imposible vigilar de forma completa el recorrido de este dinero” (Gamazo Aramendía, 2010). A su vez, esta desconfianza que genera la existencia de la corrupción hace que los posibles donantes de fondos sean reticentes a querer aportar, por miedo a que sus donaciones no lleguen a destino. Así vemos que un problema en una de las fases del ciclo de las políticas públicas puede afectar el tratamiento del problema en sus otras fases, generando un efecto dominó, además del efecto inmediato que causa en cada una de las personas a las que se le niega la ayuda gratuita, disminuyendo sus posibilidades de acceder a mejoras en la calidad de vida (Gamazo Aramendía, 2010).

3.3. El estigma alrededor del contagio:

Otra arista que consideramos relevante es el tema del estigma relacionado con la contracción de la enfermedad. Desde que se detectó la enfermedad se presume que las personas infectadas fueron víctimas de maltrato, segregación social y se vieron vulnerados sus derechos humanos básicos y las libertades fundamentales. También lo sufren en los centros de salud y se ven reflejados en demoras de tratamiento o pérdida de la confidencialidad que desemboca en la resistencia a solicitar la prueba por miedo. Por ende, siguen sufriendo la enfermedad y no pueden cuidar a sus parejas. (Foreman M, Lyra P y Breinbauer C., 2003). El estigma se ha incrementado por la falta de información sobre la transmisión del virus lo que produce miedo en las personas al contagio por contacto ordinario como toser o dar la mano. Una de las formas con las que se puede combatir la discriminación es a través de la educación. Las personas que están informadas sobre las formas de transmisión de la enfermedad suelen tener menos conductas discriminatorias que las que desconocen el mecanismo (como se cita en Foreman M, Lyra P y Breinbauer C. (2003)).

También se ve atenuada en los lugares donde las personas infectadas tienen acceso al tratamiento lo que prolonga la calidad de vida y disminuye la desfiguración corporal que produce la misma. Otra de las caras del estigma aparece en relación con las prácticas sexuales y el uso de drogas. Los hombres que contraen el virus sufren el cuestionamiento de su orientación sexual considerándolos como homosexuales. También se los acusa de haber mantenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales. A las mujeres infectadas se las tilda de promiscuas o de trabajadoras sexuales (Foreman M, Lyra P y Breinbauer C., 2003)

Las fallas de los sistemas sanitarios ocasionan en varios casos actos discriminatorios de manera indirecta, en donde no había intención de discriminar. Estas son falta de personal y de recursos económicos, falta de abastecimiento de medicamentos para llevar a cabo el tratamiento o fallas en la infraestructura del lugar, lo que desemboca en un tratamiento inadecuado. Los trabajadores sanitarios de Zambia “admitieron que los pacientes con VIH/SIDA, a menudo, no recibieron los mismos servicios, ya que los médicos saben que los pacientes van a morir y, por consiguiente, los médicos invierten menos tiempo en ellos” (como se cita en Foreman M, Lyra P y Breinbauer C., 2003, p.29). Debido a las desigualdades económicas, gran parte de la población africana no puede acceder a los tratamientos, por eso la prevención es el único medio que se les presenta para cuidarse. Uno de los tratamientos más utilizados es la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis post-exposición (PEP), que evitan la transmisión del virus antes y después de mantener relaciones con una persona seropositiva. También se utilizan tratamientos de prevención como la terapia de antirretrovirales (ARV) para evitar el contagio entre madre e hijo/a durante el embarazo y la lactancia. También el uso de preservativos en las relaciones sexuales (Rivero, 2019). De los miles de personas infectadas por el VIH/SIDA, el colectivo de los homosexuales es uno de los más afectados ya que sufren una falta de recursos lo que se traduce en un impedimento al acceso del tratamiento, y una persecución y detención debido a la ilegalidad de su orientación sexual (Rivero, 2019). El esfuerzo por luchar contra el estigma asociado con la enfermedad produciría un mejoramiento en la calidad de vida de las personas infectadas y a combatir la pandemia. Podría combatirse con la información de las formas de transmisión, formas de interactuar con pacientes infectados y seguimiento de los mismos. Los servicios de salud deben disponer de los elementos adecuados para cumplir sus funciones y tener el mínimo de exposición al virus (Foreman M, Lyra P y Breinbauer C., 2003).

Como ya antes se mencionó, es importante una reforma institucional. Se ha demostrado que las reformas institucionales pueden adoptar diferentes formas, aunque algunos principios generales son comunes. En particular, los servicios deben adaptarse a las necesidades de los pacientes, es decir, distintos tipos de servicio para atender grupos

diferentes, como jóvenes, mujeres u hombres. La educación general respecto al VIH/SIDA debe ser explícita, inclusiva y sin tabúes, para que cualquier persona pueda conocer los métodos de transmisión y reducir los riesgos en su vida sexual. Tristemente a la hora de educar y derribar prejuicios sobre la realidad del SIDA no alcanza solo con enfatizar sobre la prevención. El temor a ser seropositivo no es solo una cuestión de divulgación. Conocer como se articulan y se manifiestan los prejuicios dentro la región es vital para poder derribar las mismas nociones. En el mismo sentido en el resto del mundo desarrollado se conoce que el virus del VIH/SIDA, en el imaginario colectivo, siempre ha cargado con la imagen de una determinada identidad social, durante la etapa de su descubrimiento y conocimiento público en los años 80 la enfermedad era relacionada directamente con la homosexualidad al punto que originalmente se la denominaba como GRID o Gay-Related Immune Deficiency, también más vulgarmente como el cáncer gay (Smith R, 1998, P 347). Incluso, si queremos acercarnos más, es sinónimo de un modo de vida nocturno, consumo de drogas, prostitución o promiscuidad; bajo esa creencia en ciertas comunidades se lo llega a entender como un castigo de Dios (Smith R, 1998, P 607).

En relación con la realidad africana que nos compete podemos ver que el estigma del SIDA no es exclusivo de la orientación sexual y el “modo de vida”, sino que se ha extendido el prejuicio a otras categorías como la raza, la clase o el género. Esta configuración de la identidad social representa una dificultad más a la hora de controlar la propagación del virus en África; cuando una persona contrae el virus tiene en cuenta las implicancias sociales y el peso de la mirada ajena sobre esta enfermedad, esto generalmente la lleva ocultar su situación y no buscar ayuda, e incluso a no atreverse a hacerse un análisis en el caso de que tuviese la oportunidad. (Bharat S, 2002, P 9)

Un resultado seropositivo se suele interpretar como una sentencia de muerte o una condena social, un reflejo de esto son las estadísticas que nos dicen que entre el 22%-83% de las personas que han sido infectadas con VIH han sido diagnosticadas en etapa de SIDA, es decir, la etapa final de la enfermedad donde se evidencian los síntomas, alrededor de 5 a 10 años de haber sido infectado (Araya, A. *et al*,2013). Dichos datos son el resultado de un promedio de muestras de Estados Unidos y de Europa, básicamente el norte global, lo que solemos entender como el mundo más desarrollado con relativa divulgación, seguridad y conocimiento público sobre la problemática del SIDA. Podemos intuir que los números en el continente africano que cuenta con escasas campañas de prevención serían mucho mayores.

Al ver las consecuencias que el estigma trae sobre el cuidado individual de los seropositivos podemos entender cómo lidiar con este dentro de una comunidad es probablemente tan importante como la divulgación parte de las campañas de prevención, ya

que estas pueden pasar desapercibidas cuando el miedo y el prejuicio está de por medio (Valdiserri OR.2002). Es imprescindible reconocer estos sesgos y mitos alrededor de las personas que contraen sida en diferentes comunidades para poder derribar dichas nociones. Sin embargo, para el particular caso de Nigeria, el país africano que acumula más casos de VIH que cualquier otro país del mundo, no existe ningún estudio de investigación identificable sobre la epidemia cultural del estigma del VIH/SIDA alrededor diversas poblaciones étnicas. Aunque no se lo estudie, el estigma no deja de ser la principal barrera social que separa a los nigerianos de los ya no tan escasos tratamientos. Se estima que alrededor de 2,9 millones de personas viven con el virus en Nigeria. (Mojnok, E, Smnesy A, y Essien J, 2010).

3.4. La mujer y el SIDA:

En el contexto que venimos analizando, la mujer se encuentra en una situación de mucha vulnerabilidad en relación con el estigma asociado a la seropositividad. En zonas donde la relación heterosexual es la principal vía de transmisión del VIH las mujeres se ven más afectadas que los hombres con un 30% de mayor de posibilidades de contraer el virus sumado a las relaciones no consentidas a las que son sometidas (ONU, 2004). Además, el matrimonio y la monogamia no representan vínculos que las puedan proteger de contraer el virus debido a que los varones suelen mantener relaciones con trabajadores sexuales (ONU, 2004). “La mujer es considerada como un depósito de infecciones y enfermedades; responsable de llevar la enfermedad a casa lo cual incrementa la cultura del silencio” (Muela Ribera *et al*, 2014:30). Este estigma deriva en la exclusión social con las consecuentes dificultades para acceder a oportunidades y beneficios sociales que ofrece el Estado.

En el hogar, las tareas de cuidado terminan recayendo con más intensidad en ellas cuando el marido se enferma (ONU, 2004). Estas deben hacerse cargo del cuidado del mismo, de los hijos y de salir a buscar el sustento económico que proveía la figura masculina. Las hijas jóvenes deben abandonar sus estudios y ayudar en las tareas de cuidado en la casa. Los hijos jóvenes varones se ven obligados a salir a buscar un trabajo. Las ancianas se terminan haciendo cargo de sus hijos mayores. La situación se agrava cuando enviudan ya que pueden llegar a perder sus tierras y su casa lo que también dificulta la posibilidad de pedir préstamos y subsidios. Los hogares tienden a disolverse. Se ve claramente el concepto de economía asistencial y doméstica en este sentido ya que las tareas de cuidado no remuneradas recaen en las mujeres y se transmiten en varias generaciones dentro de la familia viéndose agudizada aún más la situación en los casos en que además de tareas de cuidado debe asumir tiene que salir a buscar un sustento económico. Se estima que, en África

subsahariana, el 90 % de los cuidados relacionados con el SIDA tiene lugar en los hogares, lo que supone una presión extraordinaria sobre las mujeres que deben cuidar a los hijos y obtener algunos ingresos o mantener cultivos de subsistencia (ONU, 2004).

Vemos cómo las desigualdades de género agravan mucho más la situación de la pandemia en África subsahariana. El rol asignado socialmente a las mujeres de cuidadoras, productoras y protectoras de la vida familiar produce que los efectos de la pandemia caigan mayoritariamente sobre sus hombros (Muela Ribera *et al*, 2014). Sumado a que las mujeres no tienen la última palabra en las decisiones sobre su maternidad que produce una transmisión vertical constante en consecuencia de la necesidad de las familias de tener hijos para que trabajen en actividades agrarias o simplemente de la falta de información a la acceden las misma sobre salud sexual y reproductiva (ONU, 2004). Se encuentran en una posición de vulnerabilidad muy alta en esta situación debido a que carecen de toda posibilidad de control sobre el contagio de la enfermedad. Otro de los puntos que se destaca de la posición de vulnerabilidad que se encuentra la mujer es relación a la pandemia de SIDA es frente a la violencia sexual a la que está expuesta. La violencia sexual aumenta la posibilidad de contraer el virus en la medida que estas prácticas producen un aumento en el trauma genital que desemboca en heridas durante el coito ya que virus requiere de solo una herida para poder entrar en contacto con las células e infectarlas. Los conflictos armados son considerados como agravantes de esta situación de violencia que contribuirían en la propagación del virus (Klot, J. y Delegary, P., 2007).

4.CONCLUSIONES:

En conclusión, podemos afirmar que la situación actual de África Subsahariana en relación con VIH/SIDA está condicionada por los temas tratados. En relación con las políticas públicas y la acción de los organismos internacionales se ve que el principal impedimento para la solución de la situación es la corrupción y la falta de autonomía de los gobiernos locales para poder gestionar las políticas públicas. De todas formas, en los últimos años, con la acción de los organismos internacionales focalizados en la región se registran grandes avances en pos de una mejora del estado sanitario de la región con respecto al VIH/SIDA. Estos aportes si bien atenúan la situación, no logran erradicar el problema. Entendemos la globalización, como una construcción que a lo largo de la historia agranda las diferencias de la calidad de vida en los distintos países e impide la completa resolución del problema.

Respecto a la discriminación, que se presenta como una de los fuertes problemas sociales e institucionales en relación con el VIH/SIDA, desata otros nuevos problemas como son la desinformación, miedo de hacerse tratar o pedir ayuda, e institucionalmente la falta de medios otorgada a los centros de salud -materiales, de prevención, o informativos- que hacen que los infectados no tengan el debido tratamiento. Por otro lado, podemos encontrar no solo una falta de políticas públicas, campañas de divulgación y prevención, sino directamente una invisibilización del tema. Se desconocen las características particulares del estigma en la región (a diferencia de los estudios realizados sobre los prejuicios ya conocidos en el resto del mundo) y los modos en los que limita el cuidado de los africanos. De esta forma todo esfuerzo del Estado por controlar la epidemia es debilitado por el miedo que produce la identidad social construida alrededor del SIDA.

Entendemos que para eliminarlo en cierta medida es imprescindible reconocer y contextualizar los estigmas de la región en primera instancia, y seguidamente de políticas impulsadas desde el Estado como campañas de divulgación donde se evidencie e informe sobre los mitos y vagas nociones sobre quienes conviven con esta enfermedad. Esto surge de la ya mencionada escasez de estudios donde se investigue la epidemia cultural del estigma del SIDA en las diversas poblaciones étnicas, (Mojnok, E., Smnesy, A., y Essien J, 2010) tal como en el primer mundo se han identificado los arquetipos que giran alrededor de la enfermedad y en mayor o menor medida se han deslegitimado por el saber popular. Por otro lado, nace de observar cómo se han disuelto relativamente ciertas concepciones sobre el Sida en el Europa a partir de las campañas de divulgación estatales (Hernández M, 200). El caso de la mujer se presenta como un claro ejemplo de los efectos de la discriminación. Además de las desigualdades existentes de género y de las trabas que conlleva, contraer esta enfermedad acrecienta aún más las brechas existentes entre hombres y mujeres y reafirma el rol de la mujer relegado a las tareas del hogar.

Referencias bibliográficas:

ALTMAN, D., (1998) La globalización y la 'industria del SIDA', Política contemporánea, 4: 3, 233-245, (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020 de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13569779808449965?journalCode=ccpo20>).

ARAYA, Alejandra X, Bravo, Paulina, Carrasco, Paola, Urrutia, M. Teresa, Vega, Paula, Rubio, Miriam, & Lira, M. Jesús. (2013). Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: revisión de la literatura. Revista chilena de infectología, 30(6), 638-643. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000600011>

ARMSTRONG, S., Fontaine, C. y Wilson, A., (2004), Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, El impacto del sobre las personas y sociedades, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (Recuperado el 12 de diciembre de 2020 de https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2004/GAR2004_es.pdf).

AYUDA EN ACCIÓN (9 de septiembre de 2018). ¿Cuáles son los países del África subsahariana? (Recuperado el día 20 de abril de 2021 de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/ayuda-humanitaria/africa-subsahariana-paises/>)

BALAREZO LÓPEZ, G. (2017). El impacto social del SIDA en el siglo XX. Revista De Sociología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú (25), 229–243. <https://doi.org/10.15381/rsoc.v0i25.19052> (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020).

BHARAT, S., (2002), India: Discriminación, estigma y negación relacionados con el VIH y el SIDA, ONUSIDA (Recuperado del 15 de noviembre de 2020 de https://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc587-india_es.pdf)

FOREMAN M., Lyra, P. y Breinbauer, C., (2003) “Comprensión y respuestas al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud” Organización Panamericana de la Salud (Recuperado el día 20 de noviembre de 2020 de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=230:2008-understanding-responding-hiv-aids-related-stigma-discrimination-health-sector&Itemid=1574&lang=es).

GAMAZO ARAMENDÍA, C. (2010) La salud en África: SIDA, cooperación al desarrollo y corrupción: Corrupción y SIDA en África, Madrid: SODEPAZ (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020 de <https://biblioteca.hegoa.ehu.eus/registros/18565>)

GOULD, P., y Kabel, J., (Septiembre 1990) LA EPIDEMIA DE SIDA DESDE UNA PERSPECTIVA GEOGRÁFICA, Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales Universidad de Barcelona (Recuperado el día 13 de diciembre de 2020 de <http://www.ub.edu/geocrit/geo89.htm>)

HERNÁNDEZ, M., (2009), El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España, , Studium: Revista de humanidades, ISSN 1137-8417, Nº 15, 2009, págs. 237-268 (Recuperado el día 13 de noviembre de 2020 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3074475>)

KLOT, Jennifer; Delargy, Pam. (2007) "Violencia sexual y transmisión del VIH/SIDA". Revista Migraciones Forzadas. N. 27. ISSN 1460-9819, pp. 23-24 (Recuperado en diciembre del 2020 de <http://hdl.handle.net/10045/3041>)

MEDICOS SIN FRONTERAS. (3 de Marzo de 2020). *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?* (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020 de <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>)

MOJNOK E., Smnesy A, y Essien J., (2010), HIV/AIDS - Related Stigma and Discrimination in Nigeria: Review of Research Studies and future directions for Prevention Strategies, Afr J Reprod Health, 13(3):21-35 (Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919838/>)

MUELA RIBERA, Joan et al. (2014), *Mujer, Sida y acceso a la salud en Africa Subsahariana: Enfoque desde las Ciencias Sociales* (Recuperado el día once de octubre de 2020 <https://www.researchgate.net/publication/258223306>)

ONUSIDA, (2004), *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*, El impacto del SIDA sobre personas y sociedades (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020 de https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2004/GAR2004_es.pdf)

ONUSIDA (2006), Informe sobre la epidemia mundial del sida: Resumen de orientación, (Recuperado en diciembre de 2020

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2006_gr-executivesummary_es_0.pdf)

ONUSIDA,(2008) La respuesta al SIDA y el desarrollo en África (Recuperado el 10 de diciembre de 2020 de <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2008/september/20080922developmentafrica#:~:text=Los%20n%C3%BAmeros%20son%20devastadores%3A%20el,%C3%B1os%20se%20deben%20al%20sida>)

ONUSIDA (2020), Comunicado de prensa (Recuperado el 13 de diciembre de 2020 de https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report).

REDACCIÓN NATIONAL GEOGRAPHIC (2010), SIDA (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020 de <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>).

RIVERO, C. (26 de noviembre de 2019). *África, una lucha sin descanso contra el VIH* (Recuperado el día 15 de noviembre de 2020 de La Vanguardia: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20191126/471760002606/africa-vih-sida-region-mas-afectada.html>)

SEMITE MOUNKORO, H., (2010). SALUD Y RELACIONES SOCIALES: LA VIOLENCIA COMO UN PROBLEMA DE SALUD EN ÁFRICA, Ciencia en su PC, (1),101-113, ISSN: 1027-2887 (Recuperado el día 11 de octubre de 2020 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1813/181317867010>).

SMITH, Raymond A. (1998), Encyclopedia of AIDS: a social, political, cultural, and scientific record of the HIV epidemic, Taylor & Francis, New York.

STIGLITZ, J, E. (2003) El malestar en la globalización, Buenos Aires, Taurus 2da edición.

TAMAYO SÁEZ, M. (1997) La nueva administración pública: El análisis de las políticas públicas. Madrid: Alianza Editorial.

TUFTE, T., (2006), SIDA, globalización y seguridad ontológica, Comunicar, Revista Científica de Comunicación y Educación; páginas 27-34 (Recuperado el día 10 de diciembre de 2020 de <https://www.revistacomunicar.com/ojs/index.php/comunicar/article/view/C26-2006-05>)

UGALDE, A. y Homedes, N., (25 de octubre de 2009) Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica, SciELO - Scientific Electronic Library Online.

<https://www.scielosp.org/article/scol/2009.v5n3/305-322/es/> (Recuperado el día 12 de diciembre de 2020).

VALDISERRI, R. O., (2002), HIV/AIDS Stigma: An impediment to public health, *Am J Public Health.*; 92(3): 341–342. Doi: 10.2105 / aiph.92.3.341