



El VIH/SIDA Seminario en Etiopia

La República Democrática Federal de Etiopía es un país sin salida al mar, nación situada en la parte oriental de África, en el sur de la región del Mar Rojo. Limita con Sudán al oeste, Eritrea al norte, Djibouti y Somalia en el este, y Kenia al sur. La nación se compone de nueve estados autónomos representados en un parlamento bicameral.

Etiopía es única entre los países africanos por haber mantenido su libertad del dominio colonial, además de un período de cinco años de ocupación italiana. Sin embargo, el país tiene una historia reciente de los conflictos civiles, la represión política, la corrupción política y abuso de los derechos humanos. Su principal amenaza a la seguridad es la disputa fronteriza con Eritrea que terminó dudosa en 2000 con 70.000 vidas perdidas.

En términos de salud y el bienestar, Etiopía es uno de los más pobres del mundo. Alrededor de la mitad de los 77 millones de habitantes vive por debajo de las necesidades básicas de la línea de pobreza. Para 2004 el índice de pobreza humana para los países en desarrollo Etiopía ocupa el 98 de 102 naciones. Oxfam informa que la malnutrición infantil es la más alta en el mundo y la inseguridad alimentaría es crónica y generalizada.

La economía etíope está basada en la agricultura de secano. Representa la mitad del producto interno bruto del país y el 60 por ciento de las exportaciones. El café es el cultivo más importante, pero los bajos precios han perjudicado los agricultores. Además, el suelo y el agotamiento crónico y graves sequías afectan el sector agrícola.

Una crisis nacional

En 2004 el Índice de Desarrollo Humano según las Naciones Unidas sitúa a Etiopía en 170 filas de los 177 países de todo el mundo sobre la base de varios factores. Uno de ellos es la esperanza de vida, que se ha reducido a 47.8 años debido a la recurrente escasez de alimentos, curso de enfrentamientos y la explosión de una epidemia de VIH.

El primer caso de VIH fue detectada en 1984 y los dos primeros casos de SIDA se registraron en 1986. Hoy en día, la epidemia es una crisis nacional en Etiopía. Se estima que 1.32 a 1.5 millones de etíopes que viven con el VIH / SIDA en 2005. Ese año, hubo 128.900 nuevas infecciones por el VIH, a un ritmo de 353 al día. Algunos de estos 30.300 eran VIH-positivos nacimientos.

La epidemia del SIDA es ahora reconocido como una de las principales causas de mortalidad en Etiopía. En 2005, se informó 137.500 nuevos casos de SIDA y 134.500 muertes por SIDA. El número perdido a causa del SIDA se estima un total acumulado de 900.000 en 2003 y se prevé llegar a 1.8 millones en 2008 si continúan las tendencias actuales, según el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA.

Varios factores subyacentes promueven la infección por el VIH en Etiopía. El Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA) indica que éstos incluyen una alta tasa de desempleo, los movimientos de población; generalizado el trabajo sexual comercial; el analfabetismo; la disparidad de género, dañinas prácticas culturales y tradicionales, y el estigma y la discriminación de las personas que viven con esto así mismo los afectados por el VIH.

Alto niveles de desempleo

El desempleo de los jóvenes en Etiopía es muy alto en torno al 54 por ciento, de acuerdo con las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las tasas de desempleo son más elevadas en los 15-19 años de edad seguida de los 20-24 años de edad. Para todos los grupos de edad, las mujeres constituyen la mayoría de los desempleados.

La pobreza y la falta de oportunidades pueden perturbar la estabilidad social. Las familias pobres pueden verse obligados a compartir alojamiento con otras personas o dispersar a fin de encontrar un empleo. Ruptura de las estructuras familiares tradicionales puede conducir a la pérdida de la condición en la comunidad, el aumento de la bebida y el abuso sexual de las esposas y los niños, todos factores de riesgo de contracción del VIH.

El desempleo es conocido por llevar a alto riesgo, estilo de vida de los jóvenes. Estos incluyen el aumento de alcohol y uso indebido de drogas y parejas sexuales múltiples, que pueden aumentar la probabilidad de infección por el VIH.

Los movimientos de población

La migración y la movilidad aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH, tanto para aquellos que son móviles y por sus socios en casa. La Organización Internacional para las Migraciones afirma que las poblaciones móviles experimentan una ruptura de normas socioculturales que guían el comportamiento en comunidades estables.

Los factores de riesgo que pueden aumentar la contracción del VIH incluyen: 1) el aislamiento resultante de la estigmatización, la discriminación y las diferencias en la lengua y la cultura, 2) la separación de parejas sexuales regulares, 3) la falta de apoyo y la amistad; 4) sensación de anonimato, y 5) la falta de el acceso a la salud y los servicios sociales.

Aproximadamente el 84 por ciento de Etiopía la población fue rural en 2005. Sufren la miseria de las zonas rurales, la degradación de los suelos agotados y parcelas agrícolas, las frecuentes sequías y hambrunas, y la presión de una creciente población. Las mujeres rurales, especialmente del Norte, pueden enfrentarse a factores socioculturales añadidos como el matrimonio precoz, el divorcio, la muerte de un esposo y un acceso limitado a la tierra. Lo que obliga a los pobres del medio rural a buscar trabajo en las zonas urbanas.

Mientras que los centros urbanos ofrecen la construcción y el trabajo estacional, la demanda de puestos de trabajo es cada vez más alta. La migración de zonas rurales a las urbanas pone presión sobre la infraestructura urbana y servicios y puede dar lugar a un aumento del desempleo, el trabajo sexual comercial y la mendicidad en las principales ciudades.

Los soldados y los trabajadores del sexo constituyen otro de población móvil. El Consejo Nacional de Inteligencia informa que cuando el conflicto fronterizo más reciente con Eritrea termino, la dispersión y movilización de trabajadores sexuales de infectados por el VIH, hizo que se dispersara la enfermedad en todo el país. Esto sigue a la primera ola de desmovilización dirigido por el SIDA tras el fin de Etiopía de la guerra civil en el decenio de 1980.

Los factores antes mencionados han contribuido a un 10.5 por ciento tasa de prevalencia del VIH en Etiopía de las zonas urbanas. Esto es cinco veces mayor que en las zonas rurales, según el ONUSIDA. Prevalencia del VIH en adultos sigue siendo alta en la capital de Addis Abeba en un 14-16 por ciento. Médicos Sin Fronteras informa que la ciudad de Humera se enfrenta a una alta prevalencia en particular con su elevado número de trabajadores sexuales de temporada.

El comercio del trabajo sexual Generalizado

Al igual que con otros centros urbanos, Addis Ababa tiene una próspera industria del sexo ligada a los restaurantes, bares, hoteles, clubes nocturnos y otros establecimientos frecuentados por los expatriados ricos o empresarios locales. Un censo de 2002 por Family Health International (FHI) encontró que la prevalencia del VIH entre las trabajadoras del sexo urbano es superior al 20 por ciento y tan alto como 50 por ciento en algunas ciudades.

La pobreza extrema está obligando a las niñas al trabajo sexual comercial. El censo de FHI informó que el 60 por ciento de los establecimientos a base de los trabajadores del sexo son de edades comprendidas entre los 15 y 24. Las niñas huérfanas son tres veces más probables de participar en el comercio sexual que los no huérfanos, de acuerdo con el Consejo de Población.

Los clientes son a menudo renuentes a usar condones, poniendo a las trabajadoras del sexo en un riesgo significativo de infección por el VIH. Además, solo algunos organismos proporcionan a los trabajadores sexuales con la educación, la atención y el apoyo respecto al VIH / SIDA.

El reto del analfabetismo

A mediados del 1970, el Gobierno de Etiopía lanzó un ambicioso programa de alfabetización que benefició tanto a los adultos y los niños. A pesar de ello, el analfabetismo persiste como una barrera para educar al público sobre la transmisión del VIH y la prevención. La Población de las Naciones Unidas (FNUAP) informa que la tasa de analfabetismo de los varones etíopes mayores de 15 años es de 48 por ciento. La tasa de analfabetismo entre las mujeres es inusualmente alta en el 62 por ciento.

Jóvenes fuera de la escuela son altamente vulnerables a contraer el VIH. El Ministerio etíope de Educación informó que en 2002 la matrícula de los niños en los grados 1 a 10 fue de aproximadamente 48 a 57 por ciento para los varones y 37 por ciento de las niñas. Según el UNICEF, los jóvenes cuya educación se cumpla tienen menos probabilidades de encontrar los riesgos de salud, incluido el VIH / SIDA, el abuso de sustancias y la violencia.

Muchos de los propios padres de familia carecen de información sobre las causas del VIH / SIDA y el riesgo que enfrentan los jóvenes. Como resultado de ello, rara vez se discuten cuestiones sexuales con los hijos y de cómo evitar el comportamiento inseguro.

La disparidad entre los géneros

Las mujeres etíopes, especialmente las mujeres jóvenes y adolescentes, tienen una mayor prevalencia de VIH que los hombres. Etiopía de la prevención del VIH / SIDA y la Oficina de Control estima que el 55 por ciento o 730.000 de las personas que viven con el VIH / SIDA son mujeres. Las mujeres representaron el 54,5 por ciento de las muertes por SIDA y el 53,2 por ciento de las nuevas infecciones en 2005.

La violencia contra la mujer es un factor importante que contribuye a la propagación de la enfermedad. El Sexo violento aumenta el riesgo de transmisión del VIH debido a que los rasguños causados por la penetración forzada instalación de la entrada de virus, un hecho que es especialmente cierto en el caso de las adolescentes, cuyas extensiones reproductiva son menos desarrollado plenamente.

La violencia física y sexual dentro del matrimonio es común en Etiopía. Un estudio realizado en 2005 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que casi un tercio de las mujeres etíopes en un período de un año se informó de obligada físicamente por su pareja a tener relaciones sexuales contra su voluntad.

La falta de poder de negociación es otro problema para las mujeres etíopes y las niñas, la mayoría de los cuales dependen económicamente de los hombres. Ellos tienen poco control sobre cómo, cuándo y dónde el sexo se lleva a cabo. Las mujeres tienen poca influencia para negarse a tener relaciones sexuales promiscuas con un socio o de negociar el uso de preservativos.

Además, las mujeres carecen de información y el acceso a los servicios para protegerse a sí mismas y mitigar los riesgos de contraer el VIH. Esto es particularmente cierto en las zonas rurales, donde la cultura y la religión dominan la vida de las mujeres y los derechos de la mujer se ignoran. El UNFPA estima que entre las mujeres de 15 -24 años de edad, sólo el 37 por ciento saben que una persona puede protegerse de la infección del VIH por el uso consistente del condón. En comparación, el 63 por ciento de los hombres de esta edad sabe que esto es verdad.

La principal fuente de nuevas infecciones por el VIH entre los niños, según el ONUSIDA, es de madre a hijo (TMH) de un VIH-positivo madre a su hijo durante el embarazo, trabajo de parto, el parto o la lactancia. La mayoría de estos casos son prevenibles a través de la terapia antirretroviral (ART). Sin embargo, bajo el asesoramiento y la cobertura del tratamiento en Etiopía significa que una pequeña minoría de las mujeres embarazadas recibe atención prenatal y aún menos tienen acceso a los antirretrovirales.

Las prácticas culturales perjudiciales

La sociedad etíope adicional incluye algunas de las prácticas tradicionales nocivas que aumentan el riesgo de infección por el VIH en las mujeres y las niñas.

Una de esas prácticas es la circuncisión femenina, también conocida como la mutilación genital femenina. Según el informe 2005 de Etiopía Encuesta de Demografía y Salud, más del 74 por ciento de las mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 49% han sufrido alguna forma de mutilación genital y/o cortadas. Este procedimiento aumenta en una mujer la vulnerabilidad al VIH y el forcejeo durante el sexo como los tejidos vaginales se vuelven a romper y, en algunos casos, reducir abierto para permitir la penetración.

Los esfuerzos para frenar la práctica han tenido algún efecto.

El matrimonio precoz es una práctica tradicional en algunas zonas de Etiopía. Si bien la edad legal para contraer matrimonio es de 18 años, es ampliamente ignorado. El matrimonio a la edad de siete u ocho no es infrecuente, afirma UNICEF. El Noviazgo entre niños es frecuente y se experimenta típicamente altas tasas de relaciones sexuales sin protección, y son incapaces de negociar relaciones sexuales más seguras. Lo que es más, las complicaciones de los embarazos prematuros aumentan la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual.

Otras prácticas que pueden aumentar a una mujer de la exposición a la infección son la herencia de las viudas, en la que una mujer debe casarse con un pariente varón de su difunto esposo. Otro es el matrimonio por secuestro, en el que una niña es secuestrada por un grupo de jóvenes, hombres y violada por el hombre que quiere casarse con ella. Los ancianos de la aldea del hombre después piden a la familia haciendo un acuerdo de matrimonio.

El Gobierno de Etiopía promueve la erradicación de todas las formas de las prácticas tradicionales nocivas. Se alienta y apoya los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales hacia este fin, y sus programas de la escuela pública y los medios de comunicación campañas de trabajar también para desalentar esas prácticas.

El estigma y la discriminación

Los etíopes que viven con el VIH / SIDA se enfrentan a la estigmatización y la discriminación. Según las Naciones Unidas, esto refuerza los prejuicios de intolerancia, la discriminación y las desigualdades relacionadas con el género, la pobreza, la sexualidad, la discapacidad y el origen étnico. Los miembros de los grupos minoritarios pueden ser reacios a contactar con los servicios sanitarios y sociales, por lo que hace aún más vulnerables a la infección.

Prevención y tratamiento son esenciales para controlar la propagación del VIH / SIDA. Pasos clave en este proceso es proteger los derechos de las personas que viven con el VIH / SIDA y erradicar el estigma y la discriminación contra ellos, según el ONUSIDA y la OMS.

En Etiopía, la discriminación también puede significar que los niños han quedado huérfanos por los huérfanos son rechazados sin lugar a dónde ir. Estos huérfanos sufren mayor aislamiento social, la estigmatización, la discriminación social y emocional y problemas de ajuste y otros niños. Ellos tienen menos probabilidades de ser adoptados y tener más dificultades para conseguir empleo. En varios casos, estos huérfanos están infectados con el VIH. Se estima que 2,6 millones de niños han quedado huérfanos por la epidemia de VIH / SIDA en la última década. Las estimaciones por UNICEF poner el número total de huérfanos a 4,6 millones, o sea el 13 por ciento del número total de los niños. Este número se estima que aumente a 14,8 por ciento en 2010. Si este pronóstico resulta cierto, Etiopía tendrá el mayor número de huérfanos de cualquier país del mundo.

Nacional de los esfuerzos de mitigación

Etiopía ha incrementado su control de epidemias y los esfuerzos de mitigación en los últimos años. Un entorno político y una estrategia de movilización social ha permitido una mayor participación de todos los sectores, incluida la sociedad civil a nivel de la comunidad, el sector de la salud, y organizaciones bilaterales y multilaterales.

El gobierno federal ha comprometido a una epidemia nacional marco de acción con su Marco Estratégico para la respuesta nacional al VIH / SIDA en Etiopía para el período 2001-2005. En 2005, el gobierno puso en marcha un nuevo Plan Estratégico de Etiopía para la intensificación de multi-sectorial respuesta al VIH / SIDA para el período 2004-2008.

Seis tácticas estratégicas orientar la respuesta nacional a la epidemia. Estos son la creación de capacidad; la movilización de la comunidad y la potenciación de la integración con los programas de salud; liderazgo y la integración, la coordinación y la creación de redes y respuesta concreta.

La prevención del VIH / SIDA y la Oficina de Control (HAPCO) coordina la aplicación de la respuesta estratégica a diario tanto a nivel nacional y regional. El gobierno está en el proceso de trasladar la totalidad de su epidemia de los órganos de coordinación, dependiente del Ministerio de Salud (MS). El Foro Nacional de la Asociación contra el VIH / SIDA HAPCO ayuda a coordinar los programas de gobierno, la sociedad civil, el sector privado y los donantes. Donantes Foro coordina las actividades de organizaciones bilaterales y multilaterales, mientras que los donantes de Salud, Población y Nutrición Grupo coordina el apoyo de los donantes en el sector de la salud.

Desafíos futuros

Los logros obtenidos hasta ahora por estos esfuerzos son muy modestos en comparación con la magnitud de la epidemia, según ONUSIDA. Asimismo, los informes serios desafíos que enfrenta la respuesta nacional.

El primero de ellos es la continua expansión de la epidemia a las zonas rurales. Otra es una oferta insuficiente y la falta de demanda de servicios, especialmente en las zonas rurales. La capacidad de implementar programas a nivel de distrito es también considerada como insuficiente. Por último, los programas han sufrido una baja capacidad de absorción.

Ampliación de la educación, el tratamiento y el apoyo son vitales para prevenir la infección en nuevas poblaciones y, por tanto, evitar nuevos aumentos en la prevalencia del VIH. Como se mencionó, las poblaciones rurales son una de las principales preocupaciones, como las zonas de la falta de prevención del VIH, tratamiento, atención y servicios de apoyo más que las zonas urbanas. Etiopía de la gran población de jóvenes es muy otro en situación de riesgo segmento, con aproximadamente el 34 por ciento de todas las muertes de adultos jóvenes de 15 años de edad a 49 en el país causadas por el SIDA.

La mayoría de las poblaciones afectadas requieren más atención. Estos grupos incluyen a la industria del transporte, policía, el ejército y el comercio sexual. En particular, los programas educativos deben adaptarse a sus estilos de vida, entornos y desafíos. Información y educación enmarcada en el contexto de sus situaciones pueden fomentar mejor los cambios de comportamiento.