



SOCIEDAD

EL RELEGIDO PRESIDENTE DE TANZANIA, JAKAYA KIKWETE, HA PROMETIDO REDUCIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y SU IMPACTO EN LA SALUD Y LA PRODUCTIVIDAD

El SIDA: la enfermedad de las personas que no existen

J.MARCOS
Tanzania27/07/2011

ENVIAR A UN AMIGO | IMPRIMIR | CORREGIR ESTA NOTICIA | COMENTAR



El niño de la fotografía no existe. No tiene nombre. Ni madre (aunque le haya acompañado a la consulta). Ni país (aunque, efectivamente, Tanzania quede en la parte oriental de África). El niño de la fotografía ni llora ni se ríe. No está sentado en la consulta de un dispensario. No tiene la tez oscura. Y tampoco te mira curioso, sencillamente, porque no mira. El niño de la fotografía es sólo un número (más). El doctor Goodluck Uiso atiende a uno de los 70.000 menores que engrosan anualmente la lista de personas infectadas por el VIH/SIDA en Tanzania.

El porcentaje de afectados sobre el total de los 41,9 millones de tanzanos baila en torno al 6% desde el año 1997. Según el Informe 2010 de TACAIDS (la Comisión de Tanzania por el SIDA), padecen la enfermedad el 5,7% de las personas consideradas sexualmente activas (de 15 a 49 años), con el 6,6% en el caso de las mujeres y el 4,6% en el de los hombres. El tramo de edad con mayor riesgo es el comprendido entre los 30 y los 39 años, por encima del diez por ciento de afectados. Y hay cerca de un millón de niños huérfanos o muy vulnerables por culpa de esa enfermedad, entre los que el absentismo escolar alcanza el 14% en las áreas rurales.

Son las deshumanizadas cifras que recibe Occidente del catalogado país de los safaris y del Kilimanjaro, relegado al puesto 148 en la lista del Índice de Desarrollo Humano que elabora el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo). Son los guarismos que, en un intento por mostrar un cuadro completo de la situación, olvidan nombres y apellidos. "En mi país me desprecian y fuera me ignoran sin saber quién soy. No sé qué es peor. He visto pasar a muchos extranjeros que me miran sin verme. Para ellos, sólo soy una infectada más. Ni mi historia ni mi vida importan. Sólo que soy seropositiva", lamenta Cristina Kalalu.

No fue hasta 1983 cuando Tanzania reconoció oficialmente los primeros tres casos de VIH/SIDA. Era la aceptación de un problema que asolaba a África subsahariana de forma ya muy visible desde finales de los años 70. Desde entonces ha pasado mucho tiempo. Hoy son pocas las familias que, de forma más o menos directa, no tienen algún familiar o amigo cercano infectado. De los primeros 44.000 pacientes registrados en el inicio sistemático de la asistencia del Gobierno nacional, en octubre de 2004, hasta los 454.681 registrados hoy según los últimos datos (marzo de 2009), Tanzania ha incrementado su esperanza de vida al tiempo que ha descendido el índice de mortalidad entre los menores de cinco años.

Anna Mwalla, consejera sanitaria, desglosa los 'porqués' de una enfermedad que se reparte de forma heterogénea por las 21 regiones que forman el país (los porcentajes varían entre el 1% de Kigoma y el 15% de Iringa, con las zonas urbanas con el doble de afectados que las rurales): pobreza, promiscuidad, sexo inter-generacional, simultaneidad de relaciones sentimentales, prostitución, abuso de alcohol y patrones culturales que exaltan valores como la virilidad, la desigualdad de sexos y la masculinidad. Asimismo, más de la mitad de la población tiene ideas equivocadas sobre la transmisión e infección del VIH y sólo cuatro de cada diez jóvenes de entre 15 y 19 años aceptan el uso del preservativo, según revela el Informe 2010 de TACAIDS. "Mi marido y yo pensábamos que estábamos embrujados, así que acudimos a un hechicero", cuenta Yumilis S. Malcundi; "no sabía que podía dar a luz siendo seropositiva", completa Imelda Doka. El desconcierto y la falta de información objetiva son palpables.

El silencio es el estatus al que se agarran las personas seropositivas, incapaces de revelar su enfermedad. Es, dicen, su única salida: "Me costó mucho aceptarlo. Tenía miedo a admitirlo. Llegué a dormir en la calle. Pensaba que sería el final de mi vida. Estaba muy sola y no quise decirlo ni a mis hijos por miedo a que me rechazaran", explica con los ojos entumecidos Atanasia Nguma.

Uno de los grandes conocedores de esta epidemia es el doctor Antipas Mitalo, que actualmente dirige las pruebas voluntarias de orientación psicopedagógica de Kiwakkuli, una organización no gubernamental que opera en Arusha, al norte del país. "Muchas cosas han cambiado en la última década. La comunidad está ahora más preparada. Al principio eran sobre todo las mujeres quienes voluntariamente se acercaban a hacerse las pruebas y ahora la paridad es una realidad. Se ha avanzado mucho pero el estigma sigue estando ahí fuera", alerta. Emily Atieno lo ha vivido en primera persona: "Mi marido murió y decidí hacerme las pruebas. Era seropositiva. Me echaron del trabajo. Perdí a mi gente. Perdí mi mundo. No tenía nada y mi salud empeoró notablemente. Tenía 27 años. La comunidad me discriminaba. Me señalaban y me insultaban por la calle".



Fotografía: J. MARCOS

Tratamientos Adicciones
2 días Hospital 1 año Psicoterapia 100% de Éxito en Desintoxicación
Tavad.com/Tratamiento-Adicciones

Cirujanos Plásticos
Pioneros en tratamientos novedosos Póngase en manos de profesionales.
www.corporaciondermoestetica.com

Tratamiento agua residual
Sistemas depuración de aguas. Procesos depuración aguas a E9.
www.magmagrupo.es

Frena la Caída del Pelo
Tratamientos Capilares a tu Medida. Consulta y 3 Sesiones ahora Gratis.
www.Svanson.es

Anuncios Google

- Más vistas Más enviadas Últimas
1. Etiopía compra tanques mientras...
 2. Crónica desde el matadero de M...
 3. Etiopía vende sus tierras a pe...
 4. La ONU declara la hambruna en S...
 5. Senegal vuelve a salir a la calle
 6. Sociedad civil y democracia
 7. Francia-Costa de Marfil: la ten...
 8. Orígenes, un musical ecuatogu...
 9. Thiat, el rapero que desafía a...
 10. África sigue de hinojos

Reelección presidencial y promesas electorales

Los bajos ingresos familiares que caracterizan a las poblaciones rurales, además de las largas distancias que les separan de las instituciones sanitarias, dificultan el seguimiento de un tratamiento adecuado. "Las autoridades no cuentan con un sistema de distribución que garantice el acceso universal efectivo al tratamiento de todas las personas infectadas. El argumento que dan es que no hay recursos planificados para exteriorizar este servicio hacia otras estructuras, ya que ahora son los hospitales los que centralizan la asistencia", explica el oficial de campo de la Diócesis del Monte Kilimanjaro (DMK), Raymond A. Mokiwa.

Las elecciones celebradas el pasado mes de octubre pusieron fin a un proceso electoral en el que brillaron con luz propia temas como el desempleo, la educación, la corrupción y, no podía ser de otra manera, la salud. Como ha sucedido desde que Tanzania abrazó la independencia en 1961, el CCM (Chama Cha Mapinduzi o Partido de la Revolución) de Jakaya Kikwete se hizo con la victoria con más del 60% de los votos. El margen de maniobra del presidente se ha reducido, eso sí, en cerca del 20% con respecto a 2005.

Sin duda, el VIH/SIDA es una asignatura obligatoria para Kikwete, quien durante la campaña se comprometió a "reducir la transmisión del VIH/SIDA y su impacto en la salud y la productividad de los tanzanos", acercando a toda la población los programas sanitarios de los que gozan ciudades como Dar es Salaam, Arusha y Dodoma.

Actualmente, el Plan Estratégico nacional en la lucha contra el VIH/SIDA 2008-2012 es el documento que marca la línea estrategia que sigue el Gobierno para mejorar la situación. Un programa de actuación que recibe apoyo económico no solo del Gobierno de Tanzania sino también del Fondo Mundial de la Lucha Contra el Sida y los Gobiernos de Canadá, Suecia, Noruega, Países Bajos y los Estados Unidos de América, como donantes principales.

La cooperación del Estado español no reconoce a Tanzania como país prioritario en su Plan Director 2009-2012, pero el país cuenta con la presencia de ONGDs como Tierra de Amani, Médicos del Mundo y Cives Mundi. Una presencia estatal, para algunos expertos poco o mal coordinada, que vive en la cuerda floja desde que la actual crisis ha reducido drásticamente el número de donantes tanto públicos como privados, como demuestra la desaparición, cuanto menos temporal, de proyectos como Life&Living, implementado por Cives Mundi en el norte del país.

Tanzania mantiene prácticas culturales que exponen a sus miembros a un alto riesgo de infección: herencia de la esposa, purificación de las viudas, mutilación genital femenina, derechos tradicionales de propiedad, matrimonios infantiles, poligamia... La imposibilidad de contribuir del enfermo, carente de ingresos al perder su trabajo, les convierte en personas dependientes, lo que perjudica su integración en la sociedad. "El estigma y los mitos marginan a las personas afectadas e infectadas dentro y fuera de sus entornos más inmediatos. Las mujeres son expulsadas de sus casas, excluidas de sus comunidades y aisladas de sus hijos, sin derechos legales de propiedad y sin acceso eficaz a la justicia. La extendida interacción social de la que gozan sociedades como la tanzana queda socavada con la enfermedad", concluye la presidenta ejecutiva del distrito Mamba South, Hilder J. Mongi.



Así 'viven' las personas infectadas por el VIH/SIDA en Tanzania. Y así mueren, sin comillas, casi 100.000 infectados al año, según los cálculos de la CIA (Agencia Central de Inteligencia estadounidense) en su publicación *The World Factbook*. Números que hablan de personas que pasaron por situaciones que ahora recorren Cristina Kalalu, Yumilis S. Málcondi, Imelda Dola, Atanasia Nguma, Emily Atieno y así hasta el 6% de los tanzanos como Obea Yunga, el niño que parece menguar ante la inmensidad de horrores y dolores que acarrea una pandemia simbolizada por el sillón de la fotografía.