

Día Mundial del SIDA: "Las comunidades marcan la diferencia"



HUMANA
Fundación Pueblo para Pueblo

El domingo 1 de diciembre se celebra el Día Mundial del SIDA. Son más de tres décadas de lucha contra el VIH, de apoyo a los que viven con el virus y de recuerdo a los que han fallecido a causa de una enfermedad relacionada con ella. En esta ocasión, ONUSIDA pone el acento en el papel fundamental de las comunidades en la lucha contra la enfermedad tanto a nivel local, como nacional e internacional. “Las comunidades marcan la diferencia” es el lema escogido para el 31º aniversario del Día Mundial.

Desde el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) explican que “las comunidades contribuyen a la respuesta al SIDA de maneras muy distintas. Su liderazgo y la defensa que llevan a cabo permiten garantizar que la respuesta siga siendo relevante y fundada, que las personas sigan estando en el centro y que nadie quede detrás”.

También queda mucho trabajo para alcanzar los objetivos de la estrategia de ONUSIDA 90-90-90 para 2020: 90% de personas diagnosticadas, 90% de personas en tratamiento, 90% con carga viral indetectable.

Estadísticas mundiales de 2018:

- Más de 37,9 millones de personas en África Oriental y Meridional viven con VIH, entre ellos 20,6 millones en África.
- 1,7 millones son menores de 15 años.
- El 62% de personas con VIH a nivel mundial tiene acceso a la terapia antirretrovírica.
- Desde el comienzo de la epidemia más de 32 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.
- Los casos de muertes relacionados con esta enfermedad han disminuido un 33% desde 2010.
- Alrededor de 8,1 millones de personas desconocían que estaban viviendo con VIH.
- Las nuevas infecciones han bajado casi un millón en comparación con 2010 pero en 2018 se produjeron 1,7 millones.
- En el África subsahariana, cuatro de cada cinco nuevas infecciones en adolescentes entre 15 y 19 años son mujeres.
- El 49% de las personas afectadas por VIH no son conscientes que padecen tuberculosis, que es una de las principales causas de muerte entre dicho colectivo, y no reciben la atención adecuada.



El programa de Humana

El trabajo en la comunidad

Los miembros de la **Federación Humana People to People** han sido pioneros en la lucha contra el SIDA en África. Desde hace 20 años impulsan el programa **Total Control of the Epidemic (Control Total de la Epidemia o TCE)** cuyo objetivo es combatir el VIH y el SIDA mediante la prevención, la atención y el apoyo con un enfoque liderado por las comunidades sobre terreno.

La estrategia se basa en la movilización entre los propios ciudadanos: son los vecinos o los miembros de una comunidad los que ofrecen la información, motivan y empoderan a las personas para acceder a los servicios de salud, que pueden ser vistos como elementos intimidantes o desconectados de la realidad de los más afectados.

“Sólo las personas pueden liberarse por sí mismas de la epidemia del VIH”, afirma Nadia Bennis, coordinadora de programas de Humana People to People, “está comprobado que cuando están bien informadas, movilizadas y capacitadas, desempeñan un papel importante en la prevención y el control de la enfermedad”. TCE se centra principalmente en perfiles de alto riesgo que suelen encontrarse con múltiples barreras (físicas, sociales y económicas) para acceder a un diagnóstico y tratamiento pertinentes.

La movilización comunitaria permite ofrecer consejos y explicar cuáles son los métodos de prevención, qué significa ser seropositivo, cómo acceder a diagnósticos y tratamientos, y cómo lograr la supresión de la carga viral.

En dos décadas de funcionamiento, el programa ha alcanzado a más de 20 millones de personas en 12 países en África y Asia, en colaboración con los respectivos gobiernos: Angola, Botswana, China, Guinea-Bissau, India, Malawi, Mozambique, Namibia, República Democrática del Congo, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe.

El programa de Humana

La clave del éxito: los trabajadores en terreno

La clave del programa Total Control of the Epidemic adaptada a la estrategia **90-90-90** de **ONUSIDA**, son los trabajadores sobre el terreno, los voluntarios y los educadores. Son reclutados *in situ*, hablan los idiomas locales y están familiarizados con las comunidades dónde van a trabajar tras recibir la formación correspondiente.

Se desplazan caminando o en bicicleta, de pueblo en pueblo y de casa en casa. Han aprendido a involucrar a las personas en discusiones abiertas sobre el VIH/SIDA y las conductas sexuales, les ayudan a desarrollar planes personales de reducción de riesgos y les guían para que se hagan las pruebas o sigan el tratamiento.

Realizan pruebas de VIH en el lugar de trabajo o en el hogar para garantizar la privacidad y la confidencialidad, dos aspectos fundamentales en todo el programa. Los que dan positivo son remitidos inmediatamente a los centros de salud para recibir tratamiento; los trabajadores sobre terreno les hacen un seguimiento para que acudan a estos dispensarios semestralmente para medir su carga viral, y les aconsejan que sus parejas sexuales también se sometan a las pruebas.

Las personas que han dado positivo también son examinadas por si padecieran **tuberculosis**, causa principal de muerte para los infectados con VIH. Asimismo, se presta mucha atención a la detección de **violencia de género** y a ofrecer los servicios adecuados para las mujeres afectadas, lo que constituye un desafío crítico relacionado con el control de la epidemia, sobre todo en el caso de niñas adolescentes y mujeres jóvenes vulnerables. Las **embarazadas** con VIH están acompañadas durante el proceso de gestación y los primeros 18 meses del bebé para garantizar el acceso a los cuidados pre y postnatal, y la prevención de la transmisión de madre a niño.

El enfoque liderado por las comunidades palía la ausencia de recursos sanitarios y al mismo tiempo empodera a la sociedad civil. Puede llegar a los grupos más vulnerables al VIH como son las jóvenes, las mujeres, los trabajadores del sexo o integrantes de minorías sexuales y de género, y convencerles para hacerse la prueba para conocer su estado, al tiempo que les proporcionan mensajes de prevención y asesoramiento individual para reducir la posibilidad de infección.

Los miembros de la Federación Humana People to People ofrecen una respuesta integral pues también cuidan del acceso a la nutrición, la seguridad alimentaria y a grupos de apoyo.

El programa de Humana

Grupos reducidos que fomentan el apoyo y la aceptación social

Otro elemento clave del programa Total Control of the Epidemic son los **grupos de apoyo**, que están formados por tres personas: el propio individuo en tratamiento y dos familiares o amigos. Dicho modelo, implantado con éxito en varios países del África subsahariana, ofrece apoyo emocional, potencia la información y la comunicación dentro de la comunidad, reduce el estigma (especialmente dañino en los grupos más vulnerables) e inculca un sentido de aceptación social.

Los miembros de cada comunidad se organizan para hablar, intercambiar experiencias y organizan turnos para recoger la medicación para todos los afectados de la comunidad; esto último es importante porque el centro de salud suele estar lejos y así minimizan los costes económicos y de tiempo en acceder al tratamiento continuo.

En definitiva, el modelo Total Control of the Epidemic persigue la toma de decisiones individuales, principalmente con respecto a la abstinencia y la fidelidad, la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo, el acceso a la atención domiciliaria y los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias.



20 años de lucha contra el VIH



10 países en África y Asia



20 millones de personas involucradas



perfiles de alto riesgo sin acceso a recursos sanitarios



el individuo es la clave del éxito



la información y la comunicación son fundamentales



El éxito logrado en Namibia y la contribución de Humana

La primera encuesta de VIH basada en la población de Namibia, conocida como NamPHIA, revela que el país ha superado los objetivos 90-90-90 establecidos por ONUSIDA. **En 2018 se alcanzó el 86-96-91 entre los adultos y lo superó entre las mujeres.**

El socio local de Humana Fundación Pueblo para Pueblo y miembro también de la Federación Humana People to People, llamada **DAPP**, aplica el programa Total Control of the Epidemic en Namibia desde 2005. *“Trabajamos codo con codo con las autoridades sanitarias del país, alineados con sus objetivos y planificación”,* explica Nadia Bennis, *“nuestra contraparte realizó el proyecto piloto con el enfoque personalizado y basado en la comunidad, como principales signos de identidad. Nuestro socio local ha ejercido su liderazgo y ha actuado como instrumento en la aplicación del método Index Partner Testing (Pruebas de las Parejas Sexuales o ITC) a través del programa TCE”.*

En los últimos años, Humana ha perfeccionado su metodología de pruebas al dirigirse sistemáticamente a las parejas sexuales de los afectados por VIH, para detectar más casos. Ha trabajado sobre todo en las comunidades sin acceso a dispensarios ni por supuesto servicios de salud adecuados.

Humana presta especial atención a las adolescentes y mujeres jóvenes, y lucha por su empoderamiento para que realicen actividades generadoras de ingresos. En Namibia, entre adultos de 15 a 64 años de edad hay una prevalencia de VIH de 12,6% (15,7% para las mujeres y 9,3% para los hombres).

Principales hitos del programa TCE en Namibia (datos de 2018)



21.295 personas se hicieron las pruebas del VIH.



2.343 personas diagnosticadas con VIH e iniciaron tratamiento antirretroviral



810 mujeres seropositivas registradas para eliminar la transmisión materno infantil (sus bebés nacieran libres del VIH)



21.634 personas con VIH se sometieron a una evaluación de tuberculosis



1.440 grupos de apoyo formados



16,1 millones de preservativos distribuidos entre la población



1,6 millones de personas involucradas en el Programa desde su puesta en marcha en 2005

Damiana Conde, activista española pionera en la lucha contra el SIDA en África

Damiana Conde, 54 años, es testigo directo de cómo ha evolucionado el tratamiento sobre el VIH/SIDA en África en los últimos 30 años.

Esta alicantina, seropositiva desde 1983, ha experimentado en primera persona la lucha contra el desconocimiento, la falta de medicamentos, los prejuicios y los tabúes de una epidemia que apareció en los años 80 y que se ha cobrado la vida de millones de personas. Su trabajo pionero en Zimbabwe, Botswana, Mozambique y Namibia ha contribuido al desarrollo para erradicar la enfermedad. Tras 15 años trabajando en África, regresó a España el 1 de diciembre de 2013 y en la actualidad es coordinadora del Programa de agricultura urbana y social "3C Cultivemos el Clima y la Comunidad" de Humana.



“Yo vivía en Alicante y era consumidora de heroína. En 1983 me sometí a un análisis y supe que estaba infectada por el VIH. Entonces no había medicación alguna, los primeros fármacos aparecieron 10 años después, el único tratamiento era ‘váyase a casa, coma saludable y duerma bien’. Claro, los infectados o bien morían de forma muy rápida o bien aguantaban. Yo fui una de las segundas, desde 1994 estoy en tratamiento antirretroviral”.

“Antes de pensar en cómo tratar el VIH tuve que pasar por un proceso de rehabilitación: duró 10 años, estuve en el Centro Remar en Alicante. Durante ese período pasé cinco años en Burkina Faso, trabajando con colectivos vulnerables. Al acabar la etapa de mi rehabilitación, quise seguir trabajando en algún proyecto en África, pero mis antecedentes como drogadicta me perjudica-



“En el año 2000 me embarqué en el primer proyecto de lucha contra el VIH/SIDA que Humana impulsó en África. Nadie daba un duro por un programa novedoso y sin experiencia que ponía el acento en la propia comunidad”

ban al contactar con empresas o entidades”.

“A finales de los años 90 no existía internet, así que conseguí un listado de ONG y ahí vi por primera vez el nombre de Humana. Contacté con esta entidad, realicé un programa de voluntariado y me embarqué en el primer proyecto de lucha contra el VIH/SIDA que esta fundación impulsó en África,

concretamente en Zimbabwe, de la mano de su socio local DAPP. Era el año 2000 y nadie daba un duro por un programa novedoso y sin experiencia que ponía el acento en la propia comunidad”.

“Dicho programa se llama Total Control of the Epidemic y duraba tres años. Éramos un grupo de personas, llegábamos a una pequeña población y designábamos un oficial de campo por cada 2.000 personas, el cual hablaba con todos los individuos asignados y les persuadía para que se hicieran los análisis. Cuando se confirmaba un positivo se les insistía en la importancia de crear grupos de apoyo para que explicaran su caso a un familiar o un amigo”.

“Los grupos de trabajo estaban formados por locales; yo era la única española y europea entre ellos. No teníamos ninguna experiencia, pero sí sabíamos que sólo seríamos útiles si nos poníamos a la altura de la población para escucharles y comprenderles, para convencerles de que debían ser ellos mismos los que tomaran el control de su vida. Ya puedes explicar a alguien para que use preservativos o se haga un análisis si luego no te hace caso: deben convencerse de que es lo mejor para ellos”.



“Los grupos de trabajo estaban formados por locales; yo era la única española y europea entre ellos. No teníamos ninguna experiencia, pero sí sabíamos que sólo seríamos útiles si nos poníamos a la altura de la población. Debían ser ellos mismos los que tomaran el control de su vida”



“En Zimbabwe no había antirretrovirales, realmente no había nada, la precariedad era total. El único tratamiento era de nuevo ‘come bien y duerme ocho horas’”

“Entonces, en Zimbabwe no había antirretrovirales, realmente no había nada, la precariedad era total. El único tratamiento era de nuevo ‘come bien y duerme ocho horas’. Tras pasar allí un año me trasladé a Botswana durante tres años más, para impulsar el mismo programa. En aquella época había muchos tabús y prejuicios: muchos creían que el virus procedía de los preservativos; los hombres infectados culpaban a las mujeres; muchos no querían recoger los medicamentos porque se negaban a que les vieran en esa cola del hospital; las mujeres embarazadas infectadas no daban el pecho a sus bebés, era una buena decisión, pero tampoco querían recoger la leche en polvo que se les proporcionaba porque su comunidad lo sabría y podría sospechar que les pasaba algo...”

“Tras el período de Botswana pasé dos años en Mozambique y posteriormente me trasladé a Namibia, donde residí durante nueve años y fui testigo de la gran evolución en la lucha contra el VIH. Recientemente he visitado de nuevo el país y el cambio ha sido tremendo. La gran diferencia es que ahora, cuando el acceso al tratamiento es algo más fácil, Humana y su socio DAPP se centran en colectivos y en comunidades que durante años se han quedado fuera del radar, ya sea porque no se les tenía en cuenta o porque viven en lugares remotos. Por otro lado, la atención se focaliza más en la prevención dado que el tratamiento es muy costoso; se intenta mantener al paciente el máximo de tiempo posible con la misma medicación, aunque llega un momento en que el efecto se acaba”.



“Viví en Namibia durante nueve años y fui testigo de la gran evolución en la lucha contra el VIH. Recientemente he visitado de nuevo el país y el cambio ha sido tremendo”

Nadia Bennis, coordinadora de programas de Humana People to People

“Humana siempre ha destacado en su lucha contra el SIDA en África por situar el foco desde el principio en las comunidades más afectadas. Son las comunidades las que marcan la diferencia porque su apoyo va más allá de erradicar la epidemia y por eso se centra también en otros servicios cruciales alrededor de la enfermedad, como por ejemplo en aconsejar a las mujeres acerca de la salud reproductiva, en detectar posibles casos de violencia de género, en ayudar a los huérfanos de padres que han muerto por SIDA y en fomentar la creación de grupos de apoyo”.

“Nos congratula que esta edición del Día Mundial del SIDA tenga como lema ‘Las comunidades marcan la diferencia’ porque realza el valor de nuestra estrategia. Agradecemos a todas las comunidades involucradas por su gran labor y movilización porque nunca se hubiera podido conseguir resultados tan prometedores en la erradicación del SIDA sin ellos. Tenemos que continuar nuestro trabajo con las comunidades en el centro de nuestra atención”.

Humana Fundación Pueblo para Pueblo

Humana Fundación Pueblo para Pueblo promueve desde 1987 la **protección del medio ambiente** a través de la **reutilización del textil usado**. Impulsa una **gestión sostenible del residuo con** el fin de darle una segunda vida con un claro fin social. Con los fondos obtenidos de la gestión de la ropa usada se financian y desarrollan **proyectos de cooperación internacional** en estos ámbitos: educación, agricultura y desarrollo rural, desarrollo comunitario, energía renovable y eficiencia energética, enfermedades contagiosas y asistencia y emergencia.

Humana desarrolla sus proyectos de cooperación en el ámbito de la Federación Humana People to People, que integra a **30 organizaciones a nivel mundial** que comparten valores y programas basados en la formación, la educación y la capacitación de las personas en diferentes ámbitos.

En 2018, las 1.134 acciones de desarrollo implementadas en 45 países por los miembros de la Federación involucraron a 9,5 millones de personas. Son **proyectos sostenibles**, están **coordinados con las políticas de desarrollo de los gobiernos** correspondientes y se basa en el convencimiento de que la fuerza de los habitantes del Sur es el factor que permitirá mejorar la realidad de sus países.

Una parte de los programas de cooperación se llevan a cabo gracias a los fondos de la **Comisión Europea, USAID, USDA, The Global Fund, The World Bank** y la **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)**.

Humana People to People

1.134 acciones de desarrollo | 45 países | 9,5 M de personas involucradas

Ámbitos de actuación



Educación



Energía renovable y eficiencia energética



Agricultura y desarrollo rural



Enfermedades contagiosas



Desarrollo comunitario



Asistencia y emergencia



HUMANA
Fundación Pueblo para Pueblo

Departamento de comunicación

Juan Carlos Montes

649 055 818

joancarles.montes@humana-spain.org

Rubén González

91 432 07 34 - 650 368 079

rubengonzalez@humana-spain.org

humana-spain.org

Twitter: @HumanaSpain