

# GIB/HIESA ETA GARAPENA

ESPAINIAKO LANKIDETZAN OINARRITUTAKO LANERAKO FUNTSEZKO EZAUGARRIAK

#### **Argitaratzen du**

HIESa eta Garapena Plataforma GKE  
info@sidaydesarrollo.org  
www.sidaydesarrollo.org

#### **Ikertzailea**

**Emiliana Tapia Domínguez**

Proiektuen Koordinatzailea  
HIESa eta Garapena Plataforma GKE

#### **Ondorengo laguntzarekin**

Ayuda en Acción  
Espainiako Gurutze Gorria  
Estatuko Familia-Plangintzaren Federazioa  
Munduko Medikak  
Médicos Mundi  
Prosalus  
Unicef

#### **Ondorengo finantziarioarekin**

Nazioarteko Lankidetzarako Espainiako Agentzia

**Diseinua eta Maketatzea** Raimundo Fernández

**Inprimatzea** Afanias

# AURKIBIDEA

<b>SARRERA</b>	<b>6</b>
<b>I ATALA</b>	
<b>GIB/HIESAREN TESTUINGURU OROKORRA ETA GARAPEN BIDEAN DAUDEN HERRIALDEETAN DUEN ERAGINA</b>	<b>9</b>
• Izurriari buruzko sarrera orokorra	10
• Izurriaren bilakaera eskualdeen arabera	10
• Izurriaren eragina herrialde garatuetan	13
– Generoa eta GIB/HIESa	13
– GIB/HIESa, pobretasuna eta garapena	14
• Izurriaren aurka egiten ari garena	18
– Nazioarteko erantzuna	18
– Gobernu nazionalen papera	21
– GKEen eta sozietate zibilaren papera	22
– Espainiako lankidetzak GIB/HIESaren izurriari emandako erantzuna	22
<b>II ATALA</b>	
<b>GIB/HIESARI AURRE EGITEKO ESTRATEGIA INTEGRALA</b>	<b>27</b>
• Sarrera	28
• GIB/HIESari aurre egiteko estrategiaren ezaugarri nagusiak	28
<b>1. Prebentzioa</b>	<b>32</b>
• Sarrera	32
• Arriskua aurreikusteko eta murrizteko ekimen nagusiak	32
Jokabidea aldatzea	32
GIBaren proba prebentziorako tresna gisa, unibertsalizazioaren eta nahitasunaren artean	34
Sexu-transmisioko infekzioen prebentzioa	36
Amen eta seme-alaben arteko transmisioaren prebentzioa	36

<b>2. Arreta eta tratamendua</b>	<b>40</b>
• Sarrera	40
• Estrategiak eta erantzunak osasun-laguntzan	40
• Estrategiak eta erantzunak terapia antirretrobiraleko tratamenduetan	42
<b>3. GIB/HIESaren transbertsalizazioa</b>	<b>46</b>
• Sarrera	46
• Zer da eta eta zer ez da transbertsalizatzea	47
• Transbertsalizazio estrategiarako bidean	48
• Transbertsalizazioa barneko eremuan: GIB/HIESa lan-esparruan	49
Izurriak erakundeetan duen eragina	49
GIB/HIESeko politika batek lan-esparruan dituen ezaugarri nagusiak	50
Lan-esparruko GIB/HIESeko estrategien hiru adibide	50
• GIB/HIESaren transbertsalizazioa garapenerako eta laguntza humanitariorako lankidetzaren lanean	52
Transbertsalizazio-estrategiaren ezaugarri nagusiak	52
Iparraldeko eta hegoaldeko GKE-en arteko lankidetzaren intzidentzia-lanean transbertsalizatzeko esperientziak	53
<b>4. Intzidentzia politikoa</b>	<b>60</b>
• Sarrera	60
• Intzidentzia politikoko lanerako funtsezko ezaugarriak	61
Sarean lan egitea	61
Espainiako intzidentzia-laneko solaskideak	61
Gurekin batera lan egiten duten pertsonen ikerketa eta testigantza, gure lanerako oinarri gisa	62
Intzidentzia-estrategiak diseinatzea	62
GKEak indartzea	62
• Intzidentzia-lanaren erronkak	63
Intzidentzia parte hartzailea errealitate bihurtzea	63
Iparraldeko eta hegoaldeko GKE-en arteko lankidetzaren intzidentzia-lanean	63
• Intzidentzia-lana hegoaldeko	64
<b>ERANSKINAK</b>	
• 1. Jardunaldi Teknikoak. Lanaren lekuan lekuko erronkak eta ikaspenak.	<b>67</b>
• 2. Jardunaldi Teknikoak. GIB/HIESaren ikuspegia lankidetzaren programetan.	68
• 3. Jardunaldi Teknikoak. GIB/HIESaren aurka borrokatzeko intzidentzia politikoa eta nazioarteko ekimenak.	73
• <a href="#">Extracto de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Asamblea General de las Naciones Unidas del 2 de agosto de 2001</a>	77
	78

# SARRERA

Duela 25 urte GIB/HIESaren lehendabiziko kasuak identifikatu zirenetik, izurria mundu mailako larrialdi bihurtu da. Munduko eskualde guztietan existitzen den arren, infekzio eta heriotza berri gehienak garapen bidean dauden herrialdeetan gertatzen dira eta gizarteen eta beren komunitateen garapenari modu negatiboan eragiten die.

Prebalentzia handieneko eskualdeetan, GIB/HIESa pobretasunaren eta bazterkeriaren eragile nagusienetakoa da, genero-desberdintasunak handitu ditu eta diskriminazioarekin, giza-eskubideak urratzearekin eta gizarte-eta osasun-zerbitzu gabeziarekin zuzenean lotuta dago. GIB/HIESaren aurkako borrokaren helburua, beraz, horiek guztiak identifikatzea eta kontuan hartzea da, izurriaren arrazoa eta ondorioa baitira. Beste hitz batzuetan, erantzuna ikuspegi dimentsioaniztun batean oinarrituta egituratu beharra dago. Hori da Espainiako lankidetzako eragileen erronka: izurriarenganako erantzunaren dimentsio aniztasuna ulertzea eta berau garapenerako lankidetzaren jarduketaren eremu guztietan txertatzea.

Horregatik, 1999. urtetik aurrera, HIESa eta Garapena plataformak<sup>1</sup>, (Plataforma Sida y Desarrollo), intzidentzia, informazio eta sensibilizazio ekintzen bitartez, ikuspegi multianiztun hori aldarrikatzen eta azpimarratzen du GIB/HIESaren izurria garapen bidean dauden herrialdeetan gelditzera eta kaltetutako pertsonen bizi-baldintzak hobetzera zuzenduta dauden Espainiako lankidetzako ekimenetan.

Plataformako erakundeen lan-esperientziaren eta GIB/HIESaren aurkako borrokan garrantzi nabarmena duten eragileekin izandako topaketa ugarien bitartez, HIESa eta Garapena plataformak Espainiako lankidetzako eragileek izurriari ikuspegi dimentsioaniztun batetik erantzuteko zuten gaitasuna indartzeko beharra ikusi zuen. Behar hau laneko helburu bihurtu da Plataformarentzat, eta azken horrek hamaika ekimen sustatu ditu zentzu honetan..

Garrantzitsuena GGKEek eta Espainiako Administrazio Publikoek GIB/HIESarekin lotuta esku-hartzeen garapenerako duten gaitasuna indartzeko proiektu bat martxan jartzea izan da. Horretarako, esperientzia, ezagutza eta baliabide trukeaz baliatu dira eta proiektua Nazioarteko Lankidetzarako Espainiako Agentziak finantzatu du eta Madrilgo Komunitatearen eta Andaluziako Batzordearen laguntza izan du. Proiektuarekin lotuta, GIB/HIESa eta garapenari buruzko hiru jardunaldi tekniko antolatu ziren Sevillan, Batzelonan eta Madrilan, 2006ko urriaren eta 2007ko apirilaren artean. Jardunaldi horietan Espainiako, Europako, Afrikako, Latinoamerikako eta Asiako aditu ugari eta Espainiako lankidetzako eragile askok parte hartu zuten. Jardunaldi horien ondorioak eta gomendioak gida honetan jasota daude.

Proiektuaren beste ekintzetako bat gida hau argitaratzea da, erantsitako baliabideen CDarekin batera Espainiako lankidetzako eragileei (Administrazio Publikoei zein GGKEei)

zuzenduta dagoena eta euren lana indartzeko tresna izatea espero duguna.

Gidan Espainiako zein Espainiaz kanpoko gobernuko agentziek eta gobernuz kanpoko erakundeek GIB/HIESaren aurkako borrokan izan dituzten esperientziak eta ikaspenak jasota daude, eta baita HIESa eta Garapena plataformak antolatutako jardunaldi teknikoetan agertu ziren eztabaidak eta hausnarketak ere. Ekarpen eta esperientzia hauetatik guztietatik abiatuta, dokumentuak ikuspegi dimentsioaniztuna proposatzen du, prebentzioaz, arretaz eta laguntzaz eta tratamendua eskuratzeaz gain GIBaren infekzioarekiko pertsonen ahultasuna areagotzen duten faktoreak eta izurriak pertsona eta komunitateengan duen eragina ere biltzen dituena.

Azkenik, dokumentuak GIB/HIESaren aurkako borrokarekin lotuta dauden erronkei erantzuteko funtsezko ezaugarriak eta gomendioak proposatzen dizkie Espainiako lankidetzako eragileei.

---

<sup>1</sup>HIESa eta Garapena Plataforma GKEa hurrengo erakundeek osatzen dute: Ayuda en Acción, Gurutze Gorria, Estatuko Familia-Plangintzaren Federazioa, Médicos del Mundo, Medicus Mundi eta Prosalus. Bere web orrialdea honakoa da: [www.sidaydesarrollo.org](http://www.sidaydesarrollo.org)

I ATALA

**GIB/HIESAREN IZURRIAREN  
TESTUINGURU OROKORRA ETA  
GARAPEN BIDEAN DAUDEN  
HERRIALDEETAN DUEN ERAGINA**

## IZURRIARI BURUZKO SARRERA OROKORRA

2006. urtean ia 3 milioi pertsona hil ziren HIESaren eraginez eta 4,3 milioi infekzio berri gertatu ziren. GIBa duten 39,5 milioi pertsonen % 95 Hegoaldean bizi dira eta Sahara azpiko Afrika, munduko eskualderik txiroena izateaz gain, eskualde kaltetuena ere bada.

Zifra izugarri horiek ere ez dira gai izurriak familiengan eta komunitateengan duen eragin osoa islatzeko: aldaketak biztanleen joera demografikoan, umezurtz kopurua (13 milioitik gora Afrikan, orain arte), etxeen pobretasun maila, elikadurarekin lotutako segurtasun falta, diskriminazioa eta desberdintasunak areagotzea eta gizarte- eta ekonomia-segurtasun sareen fragmentazioa.

Argi dago nazioarteko komunitatearen erantzuna nahikoa izan ez dela, finantziarioari zein konpromiso eta lidergo politikoari dagokionez, eta hasiera batean espero ziren eragina eta emaitzak izan ez dituela.

Azken 5 urteotan, aldaketa positiboak gertatu dira maila nazioalean zein nazioartekoan, eta aipatu horiek ekintza zehatzetan islatzen hasi dira, esate baterako GIB/HIESari aurre egiteko finantziario handiagoa, medikamentu antrirretrobiralak musutruk eskuratzea edo GIBa duten pertsonen eskubideak bermatzeko onartu diren legegintzako aldaketak. Hala eta guztiz ere, izurriaren hedapena eta etxeei eta komunitateei nola eragiten dien ikusita, beharrezkoa da lankidetzan inplikaturiko eragile guztiek epe luzerako erantzun eta konpromiso iraunkorrak eskaintzea.

## IZURRIAREN BILAKAERA ESQUALDEEN ARABERA

### SAHARA AZPIKO AFRIKA

Izurriaren erdigunea Sahara azpiko Afrika da. Bertan bizi dira munduan GIBa duten pertsona guztien % 65, 24,7 milioi, hain zuzen ere. 2006an bertan gertatu ziren HIESarekin lotutako heriotzen % 34, hau da, 2,1 milioi.

ONUSIDAREN (GIB/HIESaren aurkako borroka koordinatzeko Nazio Batuen Agentzia) azken txostenaren arabera, herrialde batzuetan GIBaren prebalentziak behera egin du, baina oraindik ere ez dira joera finkoak.

Sahara azpiko Afrikari dagokionez, izurri ezberdinei buruz hitz egin beharra dago. Prebalentzia txikiko izurriak ohikoak dira Mendebaldeko eta Erdialdeko Afrikan eta indize baxuak dituzte, % 2 eta % 4 artekoak. Ekialdeko Afrikak orekarako eta murrizpenerako joera erakusten du, % 5 eta % 8 arteko prebalentzia indizeekin. Hala eta guztiz ere, Uganda bezalako herrialdeetan denboraren poderioz infekzio mailak murriztu egin ziren arren, azken urteotan gora egin dute berriz ere.

Kontinenteko izurriaren zentroa Hegoaldeko Afrikak izaten jarraitzen du. Bertan izurriak % 15 eta % 25 bitarteko prebalentzia tasa handiak (ONUSIDA, 2006) eta aurrekaririk gabeko infekzio tasak ditu. Horrela, Francistownen, Botswanako bigarren hirian, egin berri den etxeko galdeketa baten arabera 30 eta 34 urte bitarteko emakumeen eta 40 eta 44 urte bitarteko gizonen % 70ek GIBa dute. Beste herrialde batzuek, Hegoafrikak, Zimbabwek eta Zambiak, esate baterako, % 15etik gorako prebalentzia indizeak dituzte.

Afrikan izurria emakumeen aldera okertu izanak kezka gehien eragiten duen joeretakoa bat da. Intzidentzia azkarrago hazten da emakumeengan gizonengan baino; 2006ko datuek adierazten dutenez, GIBa duten pertsonen % 59 emakumeak dira. Ehuneko hori handiagoa da emakume gazteen artean. Infekzio berrien % 75ek 20 urte baino gutxiago dituzten emakumeei eragiten diete.

### LATINOAMERIKA ETA KARIBEA

#### LATINOAMERIKA

GIB/HIESaren izurria egonkor mantentzen da Latinoamerikako herrialde gehienetan, % 0,5 inguruko prebalentzia indizeekin. GIBa duten 1,7 milioi pertsonen gehiengoa Erdialdeko Amerikako herrialdeetan bizi da, eta bertan ohikoena den transmisio bidea babesik gabeko harreman heterosexualak dira. Hala ere, aldaketa bat nabari da izurriaren patroietan, gizonekin sexu harremanak dituzten gizonen indizea handitu egin baita.

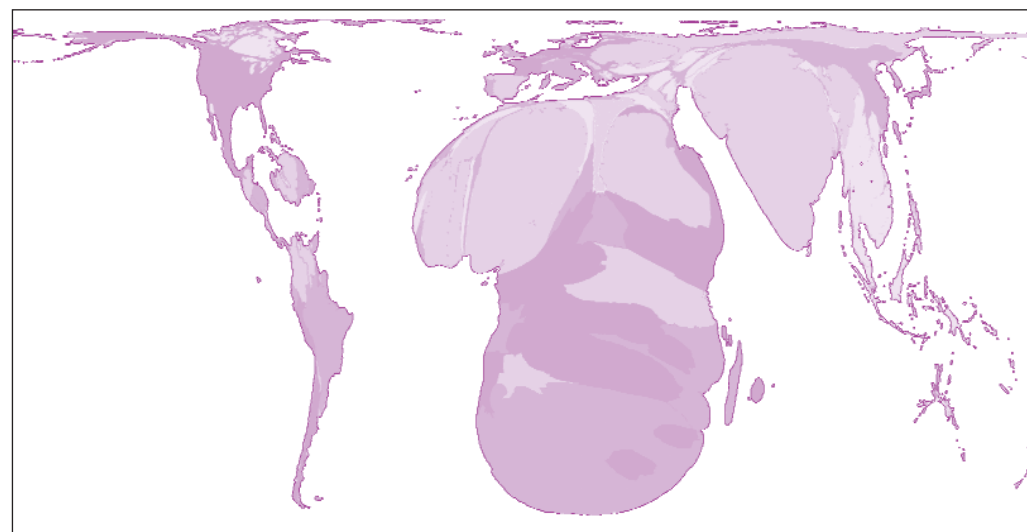
ONUSIDAREN arabera, azken horiek GIB bidezko infekzio kasuen % 25 eta % 35 bitartekoak dira. Genero-desberdintasunek eta homofobiak GIBa duten pertsonen artean estigma eta diskriminazio handia eragiten dituzte eta horren ondorioz prebentziarako estrategia nazionalei dagokienez izurri honek baztertuta jarraitzen du..

#### KARIBEA

Karibeko eskualdeak kontinente guztiko prebalentzia indizek handienak ditu, % 1,2 eta GIBa duten 250.000 pertsonen hiru laurden kasik Dominikar Errepublikan eta Haitin bizi dira. Eskualdeko gainontzeko lekuetan gertatzen den bezala, infekzio gehienak heterosexualek arteko babesik gabeko sexu harremanen ondorioz gertatzen dira, genero desberdintasun handiko testuinguruan. Gizonekin sexu harremanak dituzten gizonen intzidentzia indizeak infekzioen % 10 inguru dira, eskualdeko beste gune batzuetako datuak baino txikiagoak, baina nabarmenak hala ere.

### GIB/HIESaren prebalentzia 15 eta 49 urte bitarteko pertsonengan

[www.worldmapper.org](http://www.worldmapper.org)



Azkenik, Sahara azpiko Afrikan gertatzen den bezala, Latinoamerikan GIBaren intzidentzia tasak emakumeen artean gizonen artean baino gehiago hazi direla ikus daiteke.

## ASIA

Asiak infekzio maila baxuak ditu. Hala eta guztiz ere, eskualde batzuetan berehalako hazkundeak erregistratu dira prebalentziatei dagokienez. Uste denez, 2006an 8,5 milioi pertsona inguru bizi ziren GIBarekin, 2004an baino % 10 gehiago. India, Indonesia eta Txinako biztanle kopuru erraldoiek itxuraz oso baxuak diren prebalentzia indizeak mozturrotzen dituzte. Esate baterako, Indiako HIESaren Plan Nazionalarekin lotuta biztanleei egindako azken galdeketa arabera, HIESak % 0,36ko prebalentzia indizea du. Itxuraz zifra baxua dirudi, baina 2,5 milioi pertsona GIBarekin bizi direla adierazten du. Horren arabera, India GIBdun gehien dituen munduko hirugarren herrialdea da, Hegoafrikaren eta Nigeriaren atzetik.

Asian, izurriaren izaera beste eskualdeetako ez bezalakoa da, infekzio gehienak gizonen arteko eta pertsona heterosexualek arteko eta prostituzioko sexu-harremanetako transmisio bideen konbinazioaren ondorioz gertatzen baitira. Benabarneko drogen kontsumoa ere transmisio bide garrantzitsua da, baina ez hainbeste (ONUSIDA, 2006).

## EKIALDEKO EUROPA ETA ERDIALDEKO ASIA

Ekialdeko Europa eta erdialdeko Asiak dituzte GIBaren intzidentzia mailaren hazkunderik handienak, bereziki benabarneko droga kontsumitzaileen artean. Hala ere, babesik gabeko sexu-harremanen ondoriozko infekzio kopuruak hazten hasi dira. 2006an 270.000 infekzio berri egon ziren eta birusarekin bizi diren pertsonak 1,7 milioi izatera iritsi ziren. Hamarkada batean, GIBdunen kopurua 20 aldiz handitu zen (ONUSIDA, 2006).

Mende honetako lehen urteetan izurria zertxobait egonkortu zen eta azken urtean gora-

kada bat gertatu zen infekzio kopuruari dagokionez. Izurri honekin lotutako ezaugarri kezagarri bat herrialde gehienetan infekzioak gertatzen diren adina da, 15 eta 24 urte bitartean, izurriak gehien eragiten dion talde eta-rea. Kolektibo horren gehiengo bi herrialdetan bizi da, Ukranian eta Errusiar Federazioan, hain zuzen ere. Bertan GIBa duten 940.000 pertsonen artean, % 80ek 15 eta 30 urte bitartean dituzte.

Eskualde honetan, kezagarria da halaber emakumeen artean infekzio berrien ehunekoak gora egin izana. Horrek izurriak emakumeen aldera okertzeko munduko joera duela adierazten du berriro ere.

Beharrezkoa da GIB/HIESaren izurriaren hedapena bi faktoreekin lotzea: gizon eta emakumeen arteko desberdintasunak eta pobretasuna. Bi horiek GIB/HIESari dagokionez eragina dute eta, era berean, gaixotasunak berak desberdintasunak eta pobrezia mailak areagotzen ditu.

## IZURRIAREN ERAGINA HERRIALDE GARATUETAN

### GENEROA ETA GIB/HIESAa

*“Nire ikuspuntutik, izurriaren alderdirik onartezinena emakumeekin lotuta gertatzen ari dena da (...) ezingo dugu izurria ezabatu emakumeen eskubideak GIB/HIESaren aurkako borrokaren ardatz nagusia ez diren bitartean.”*

Stephen Lewis, HIESari buruzko Nazioarteko Konferentzia, Toronto

Gizon eta emakumeen arteko desberdintasunak eta azken horiek pairatzen dituzten diskriminazio eta indarkeria egoerek eragin zuzena dute GIB/HIESaren izurriaren hedapenerakin. Izan ere, emakumeek infekzioei dagokienez duten ahultasuna (soziala eta biologikoa) eta prebentzioarako, tratamendurako, arretarako eta laguntzarako duten gaitasuna baldintzatzen dituzte.

Izurriari buruzko estatistikek errealitate hau baieztatu baizik ez dute egiten. GIB bidezko infekzio tasek emakumeen artean gizonen artean baino gehiago hazten jarraitzen dute munduko eskualde guztietan. 1997an, GIBa zuten 10 pertsonako 4 emakumeak ziren. 2006an emakumeak kopuru osoaren % 50 ziren kasik eta ehunekoak hazten jarraitzen du. Sahara azpiko Afrikan, GIBa duten pertsonen % 59 emakumeak dira. Horregatik, urte batzuetatik hona izurriaren feminizazioaz hitz egiten da. Beren sexu-harremani eta beren bizitzari dagokienez duten erabakitze-gaitasun mugatuaren ondorioz, emakumeek eta neskek zaintzaile gisa duten rolaekin lotuta, emakumeen infekzio kasuek gora egin dute eta horregatik izurriak proportziorik gabe eragiten die.

### Estadísticas para las regiones más afectadas por el VIH/ y sida 2006

Fuente: ONUSIDA, Situación de la epidemia del SIDA, 2006

	GIBa zuten helduak eta umeak	GIBak helduengan eta umeengan eragindako infekzio berriak	GIBaren prebalentzia helduengan (15-49 urte) %	HIESaren eraginez hildako helduak eta umeak
SAHARA AZPIKO AFRIKA	24,7 milioi	2,8 milioi	5,9%	2,1 milioi
ASIA	9.550.000	960.000	0,6%	633.000
LATINOAMERIKA ETA KARIBEA	1.950.000	167.000	1%	84.000
EKIALDEKO EUROPA ETA ERDIALDEKO ASIA	1,7 milioi	270.000	0,9%	84.000

Etxeko indarkeriak eta sexu-indarkeriak, mendekotasun ekonomikora eramaten dituen baliabide ekonomikoak lortu eta kontrolatu ezinak eta emakumeek familian eta gizartean duten lekuari eta rolari buruzko beste faktore sozial eta kultural batzuek izaten jarraitzen duten pisuak emakumeak abandonatzeko, estigmatizatzeko edo gehiegikeriak pairatzeko arriskua eragiten dute, beren lagunarekin sexu-harremanik izan nahi ez badute edo beren babeserako preserbatiboa erabiltzea proposatzen badute. Horrekin guztiarekin batera, emakumeek GIBaren infekzioaren aurka neurriak hartzeko informazioa eta baliabideak lortzeko zailtasun handiagoak dituztela kontuan hartu beharra dago. Sexu- eta ugaltze-osasuna osasun-sistema nazionalan nahikoa integratuta ez dagoela eta emakumeek oro har osasun-zerbitzuaz baliatzeko aukera eskasagoak dituztela aintzat hartzekoa da.

Gainera, emakume nerabe gazteak fisiologikoki ahulagoak dira birusarekiko, beren ugaltze aparatua osatzeko bidean dagoelako eta infekzio-indizeak handiagoak direlako gizonengandik emakumeetara alderantziz baino. Beste faktore garrantzitsu bat belaualdi ezberdinen arteko sexu-harremanak dira, gizon helduen eta neska gazteen artean. Kasu askotan, praktika hau desberdintasun, pobretasun eta mendekotasun ekonomikoko egoerekin lotuta dago. Gainera, sexu-esplotazioa helburu duen pertsonen trafikoa ere kontuan hartu beharra dago, azken horrek emakume gazteak pertsona helduekin sexu-harremanak izatera eramaten baititu, babes ekonomikoaren truke. Mendekotasunezko harreman desberdin honek eta eragiten duen boterearen gehiegikeriak ezinezko bihurtzen du sexu seguruari buruzko edozein negoziatio.

Pentsa litekeenaren aurka, ezkontzak eta fideltasunak ez diete emakumei GIBaren infekzioaren aurkako babesik ematen, alderantziz baizik. Ezkontutako emakumeak arrisku talde bihurtzen ari dira, GIBa euren

ohiko bikotearengandik jasotzen baitute. Ugandako HIESaren aurkako borroka Batzordearen arabera, GIBaren infekzioen % 42 ezkontuta dauden bikoteengan gertatzen dira. Beste hitz batzuetan, ezkontza izurria hedatzeko bide nagusia eta infekzio berrien lehendabiziko iturria da. Jennifer S. Hirsch<sup>1</sup>, *ikertzaileak dioen moduan, gizarte askotan ezkontza emakumeentzako infekzio arrisku handienaren parekoa da.*

Baina, gainera, GIBak askotan zuzeneko beste ondorio batzuk ditu emakumeengan eta neskeengan, oro har eta pobretasun testuinguruetan haiek baitira gaixoen zainketaz arduratzen direnak. Horrek beste eskubide batzuei uko egin behar izatea eragiten du haientzat [eskolara joatea, lan egitea, etxeko ekonomiar buruzko erabakiak hartzea, etab].

Izurriari aurre egiteko estrategia orok GIB/HIESaren izurriarekiko emakumeen eta nesken ahultasuna eragiten duten arrazoi sakonetan oinarrituta egon behar du. Bistakoa denez, hori erronka bat da, desberdintasunaren sustraiak emakumeen aurkako gizarte praktika, tradizio eta jarrera diskriminatzailetan, gizarteetan izugarritzko pisua dutenetan, errotuta daudelako. Hala ere, GIB/HIESaren hedapena eten nahi badugu, GKEek zein nazioarteko eta gobernuaren baitako erakundeek erronka horri aurre egin behar diote eta horretarako desberdintasuna eta emakumeen aurkako diskriminazioa ezabatzen ahalegindu behar dute ezinbestean.

### GIB/HIESA, POBRETASUNA ETA GARAPENA

GIB/HIESaren izurriaren hedapena eta eragina pobretasunezko, gizarte eta genero desberdintasuneko, diskriminazioko eta gutxieneko gizarte eta osasun zerbitzuen gabeziako gizarteko testuinguruarekin ertsiki lotuta dago. Izurriak, beren urte emankorrenetan eragiten die pertsoneri, 15 eta 46 urte bitartean hain zuzen ere, eta epe ertainera eta luzera

eragin suntsitzaileak ditu familia eta komunitateengan eta, herrialde kaltetuenen kasuan, baita herrialde guztiko gizartean eta ekonomian ere. Horrela bada, prebalentzia indize handiena duten herrialdeetan (Hegoafrika, Botswana, Zambia), izurriaren eragina hezkuntza, osasuna edota nekazaritza bezalako sektoreetan antzeman daiteke.

### Komunitateengan eta familiengan duen eragina

Ezbairik gabe, pobretasuna eta GIB/HIESaren ezarria elkarren osagarriak dira eta bata bestea indartzen du. Pobretasun eta diskriminazio egoeran bizi diren pertsonak informazioa, hezkuntza eta osasun-zerbitzua lortzeko aukera gutxien dutenak izan ohi dira eta, beraz, beren erabakiak hartzeko baliabide gutxien dituztenak. Egoera honek GIBaren infekzioarekiko duten ahultasuna areagotzen du, gaitasun eskasagoa baitute arrisku egoerak ekiditeko eta infekzioarengandik babesteko. Pertsona txiroek, gainera, elikadura eta osasun egoera txarragoa dute orokorrean eta, horrenbestez, baita sistema immunologiko ahulagoak ere. Horrela, behin kutsatuta, pertsona horiek arrisku handiagoa dute GIBarekin lotutako beste gaixotasun batzuk garatzeko.

GIB/HIESaren izurriak pobretasun egoerak ere okerrera egitea eragiten du. GIBak hainbat familiarentzat duen lehen eragina beren erosteko ahalmena murriztea da, diru-sarreraren iturriak eskasagoak baitira eta gastuak, berriz, handiagoak; izan ere, familiek medikamentuak ordaintzera, osasun-laguntzara edo hiletetara zuzendu behar dituzte beren aurrezki apurrak edo duten kapitala (animaliak, lurrak, nekazaritzarako erremintak). Horrela, familia muturreko pobretasun egoeran hondoratuz doa.

Familia hedatuaren rola, krisi uneetan gizarte-laguntza eskaintzeko mekanismo tradizional gisa, bermatzea geroz eta zailagoa dago, herrialde kaltetuenetan batik bat. Alde batetik, familia hedatuek, baliabide eskasekoek oro har, umezurtzak hartzeko joera dute,

baina egoera gandi ezinezko puntu batera iristen ari da, Afrika hegoaldeko herrialdeetan batik bat. Bertan, familien % 20ak umezurtz bat edo gehiago hartzen dituzte. Beste alde batetik, familiaren rola goitik behera aldatzen ari dira<sup>2</sup>, hasiera batean zaharrak beren familien mende bizi ziren, baina denboraren poderioz beren seme-alaba gaixoak eta, geroago, hilobak zaintzera igarotzen dira. Namibia eta Zimbabwe bezalako herrialdeetan amonak<sup>3</sup> arduratzen dira beren umezurtzen % 60en zainketaz.

Egoera honek, GIBarekin lotutako estigma-ekin batera, familia askoren pobretasunak eta umezurtz kopuruak gora egiteak, geroz eta umezurtz gehiago familia buru bihurtzea eragiten du, eta eurek beren anai-arreba txikiagoak elikatzeke, janzteke eta hezitzeko ardura hartu behar izatea.

Sahara azpiko Afrikan soilik 11 milioi umezurtz dago HIESaren ondorioz, eta 2010erako kopuru hori bikoiztu egingo dela aurreikusten da. Izurriak familiengan, komunitateengan eta gizartean duen eragina, herrialde batzuetan jada ikus daitekeena, hurrengo hamarkadetan nabarmenduko da bereziki, eta ondorio izugarriak izango ditu herrialde askoren garapenerako.

### Eragin ekonomikoa

GIB/HIESaren izurriak gehien kaltetutako herrialdeetako ekonomian eta gizarteengan duen eraginari buruzko datu kontrastatuak

<sup>1</sup>Jennifer S. Hirsch, PhD, et al., The Inevitability of Infidelity: Sexual Reputation, Social Geographies, and Marital HIV Risk in Rural Mexico, *AJPH First Look*, published online ahead of print Apr 26, 2007 June 2007, Vol 97, No. 6 | *American Journal of Public Health* 986-996.

<sup>2</sup>Our world. Aids and childhood in southern Africa, OCHA/Irin/the Federation (IFRCRC), 2007.

<sup>3</sup>The State of the world's children 2007, Unicef, 2007.



eskasak diren arren, egiaztatuta dago GIB/HIESak herrialde ugariaren kolokako egoera ekonomiko eta soziala handitu egiten duela.

GIB/HIESak eragin handia du hazkunde ekonomikoan, diru-sarreretan eta pobretasunean. Munduko Bankuaren ikerketek adierazten dutenez, Sahara azpiko Afrikako herrialde erdien biztanle bakoitzeko urteko hazkunde % 0,5 eta % 1,2 bitartean murriztu da GIB/HIESaren zuzeneko eraginez. Beste azterketa batzuen arabera, berriz, eragin ekonomikoa handiagoa ere izan liteke<sup>4</sup>. Herrialde kaltetuenetan, biztanleko barne produktu gordina % 8 murriztu liteke 2010erako. Lanaren Nazioarteko Erakundea (LANE-OIT) bezalako erakundeek egin dituzten azterketek aurreikuspen horiek baieztatzen dituzte. Aipatu horren arabera, GIB/HIESa oztupo nagusi bilakatu da Afrikaren garapen sozial eta ekonomikorako. Izurriak gainera lan-absentismo handiagoa eragiten du, emakumeak familia buru dituzten guraso bakarreko familia kopuruak gora egitea eta ume langile umezurtz gehiago.

GIB/HIESak familiengan duen eragin ekonomikoa handiagoa da oraindik ere. Hegoafrikan eta Zambian, HIESak kutsatutako familiei (gehienak, pobreak) egindako galdeketen arabera, hileko diru-sarrerak % 66 eta % 80 artean murriztu ziren gaixotasunarekin lotutako gastuen ondorioz (Steinberg et al., 2002; Barnett and Whiteside, 2002). Kenian, familiek beren diru-sarreraren % 49 eta % 78 artean galtzen dituzte pertsona heldu bat HIESak kutsatuta hiltzen denean, hiletaren gastuak edota pertsona umezurtzen zainketaren eraginez familien ardurapean dagoen pertsona kopurua areagotzeak eragindakoak kontuan hartu gabe; Botswanan, familiarentzako diru-sarrera ekonomikoak lortzen dituen pertsona bakoitzak beharbada pertsona bat gehiago izango du bere ardurapean hurrengo hamar urteetan izurriaren erruz<sup>5</sup>.

### Osasun zerbitzuetan duen eragina

GIB/HIESa etengabe hedatzeak izugarriko lan-zamak, arriskuak eta mehatxuak eragiten ditu garapen bidean dauden kolokako osasun-sistemetan. HIESarekin lotutako gaixotasunak dituzten pertsonen aldeko osasun eskari handiagoak goikarga esanguratsua dakar osasun sistemetarako. 90eko hamarkadaren erdialdean, GIBdun pertsonentzako laguntzak osasun publikoaren gastuaren % 66 ziren Ruandan eta % 25etik gora Zimbabwen. Horri guztiari muga-mugako egoeran dauden osasun-sistemak gehitu behar zaizkio, 90eko hamarkadako egituratze-politikek zerbitzu publikoei eragin baitzieten, eta osasun sektoreko inbertsio eza. Horrela, ospitale askotan GIBa duten gaixoei ohe erabilgarrien % 50etik gora okupatzen dituzte (OME, 2004), eta horrek beste gaixotasun batzuk direla eta ospitaleratu behar dituzten gaixoei behar duten arreta ez jasotzea eragiten du.

Gainera, GIB/HIESaren izurriak izugarriko eragina izaten ari da beste izurri batzuetan. OMEren arabera, tuberkulosi (TB) kasuen areagotzea GIBaren ondorioa da; are gehiago, HIESarekin lotutako heriotzen lehen eragilea da. TB duten geroz eta pertsona gehiago existitzeak tuberkulosiaren baziloa komunitateko beste kide batzuei transmititzeko arriskua handiagoa izatea eragiten du eta horrek, era berean, izurriak gehien kaltetutako herrialdeetan osasun sistemen eskaria handiagoa izatea eragiten du.

Azken urteotan GIBak malariaren hedapenean duen eragina aztertzen hasi dira ikertzailak. GIBaren infekzioak inmunitate antipaludikoa kaltetzen du, hau da, GIBak pertsona jakin bat malariatzat kutsatzeko arriskua areagotzen du. OMEren arabera, Afrika hegoaldeko 5 herrialdeetako nekazaritza-eskualdeetan GIBak duen prebalentzia handiak % 28an handitu zuen malariaren intzidentzia eta % 100ean gaixotasun horrekin lotutako heriotza-tasa.

GIBak osasun sektoreko langileengan ere eragin negatiboa du. GIBa duten osasun langileen kopuruak gora egiten duen heinean, gai-

xotasunarengatiko absentismoa hazi egiten da, eraginkortasuna murriztu egiten da eta langileen osasunarekin eta heriotzarekin lotutako gizarte onurei dagozkien gastuak hazi egiten dira. Horri guztiari langile berriak lortzeko eta trebatzeko gastuak gehitu behar zaizkio. ONUSIDaren arabera, 1999 eta 2005 artean Botswanako osasun langileen % 17 inguru galdu zituen HIESaren eraginez. Hegoafrikako langile gazteen % 20ek (18 eta 35 urte bitartean) HIESa dute. Gainera, langile askok Iparraldeko herrialdeetara emigratzen dute, azken horiek beren giza-baliabideen planifikazio txarra dutelako eta, horren ondorioz, herrialde txiroenetako osasun langile kualifikatuak kontratatzeko politika aktiboak dituztelako. Horrek guztiak egoera zailtzen du.

### Hezkuntzan duen eragina

GIB/HIESaren izurriak hainbat modutara eragiten dio hezkuntzari. Alde batetik, eskolara doazen mutilen, eta bereziki nesken, kopurua murriztu egin da, geroz eta familia gutxiagok aurre egin diezaioketelako eskolaratzearen gastuari, edota etxean neska-mutil horiek behar dituztelako nekazaritzan edota etxeko lanetan laguntzeko. Beste alde batetik, umezurtz geratzen diren umeek aukera gutxiago dute eskolara joateko. Hegoafrikan, adibidez, GIBak % 16ko prebalentzia duen herrialdean, eskolaratze tasa murrizten ari da, eskolara joateko adina duten adin-txikikoen kopuruak gora egin badu ere (ONUSIDA 2006). Eskolara joaten jarraitzen duten neska-mutilak ere irregularragoa den moduan joaten dira, familiaren betebeharrak berriez arduratu behar baitute. Beste alde batetik, GIB/HIESak ukitutako irakasleen laneko absentismoak negatiboki eragiten dio hezkuntzaren kalitateari.

Herrialde askotan, hezkuntza-sektoreak kopuruaren aldetik oso esanguratsua den profesionalen taldea islatzen du eta azken horrek ere GIBaren infekzioaren indize altuak ditu. Izurriak gaixotasunarengatiko baja kopuruak eta hiletetara joateko edota gaixoa-

zaintzeko absentismoa haztea eragiten du. Zambian laneko absentismoaren % 60 GIBarekin lotuta dago; Tanzaniak 45.000 maixu-maistra osagarri behar ditu HIESaren eraginez hil direnak edota beren lana utzi dutenak ordezkatzeko; Hegoafrikan, GIBaren prebalentzia % 21ekoa da 25 eta 34 urte bitarteko maixu-maistren artean eta % 13koa 35 eta 44 urte bitartekoen artean (ONUSIDA, 2006). Datu kezagarri hauek egiazkoak badira ere, *UN Global Readiness Survey*-ren arabera, prebalentzia handiko herrialdeen laurdenak soilik dituzte GIB/HIESaren eraginez gertatutako bajak ordezkatzeko irakasle berriak trebatzeko planak<sup>6</sup>.

<sup>4</sup>Bell, C et al. The long-run Economic Costs of AIDS. Theory and Application to South Africa, June 2003.

<sup>5</sup>ONUSIDA 2006.

<sup>6</sup>Inercia Mortal. Hezkuntzaren Aldeko Munduko Kanpaina. 2005eko azaroa.

## IZURRIAREN AURKA EGITEN ARI GARENA

### NAZIOARTEKO ERANTZUNA

GIB/HIESaren izurriari hitzartutako moduan aurre egiteko lehen urratsa 1995ean ONUSIDA sortzea izan zen, izurriari sektore anitzeko erantzuna emateko Nazio Batuetako<sup>7</sup> hamar agentziak elkarrekin babestutako programa.

Harrez geroztik eta horretarako prozesua motela izan bada ere, nazioarteko komunitateak izurriak aurkeztu dizkion hainbat erronkari erantzun die. Alde batetik, GIB/HIESari aurre egiteko nazioarteko ekimenen bitartez, NBEren Batzorde Orokorraren Bilkura Berezia, 3x5 ekimena edota HIESaren, malariaren eta tuberkulosiari aurre egiteko Munduko Funtsa, esate baterako. Beste alde batetik, ekimen eta hitzarmen zabalagoetan GIB/HIESari buruzko helburu espezifikoak ezartzearen bitartez, Milurteko Garapenerako Helburuak edota jabego intelektualari eta osasun publikoari buruzko Dohako Aitorpena. Hitzarmen eta ekimen multilateral hauetan lortutako konpromisorik gabe ez litzateke posible izango prebentzio, arreta eta tratamendurako programen finantziazioan eta hainbat herrialdetan gaixotasunari aurre egiteko plan nazionalen ezarpenean aurreratzea.

Azkenik, Estatu Batuetako presidenteak HIESari aurre egiteko duen larrialdi plana aipatu beharra dago, funts kopuru handia kudeatzen dutelako eta aipatu plana xertatzen den herrialdeetan eragin handia duelako.

### Milurteko Garapenerako Helburuak

Nazio Batuen Batzorde Orokorraren Milurteko Gailurra, 2002an egindakoa, urrats garrantzitsua izan zen pobreziaren aurkako borrokan.

Gailur horretan Milurteko Aitorpena onetsi zen, zeinaren bitartez 189 Estatu eta Gobernu buruk 2015erako garapenerarekin lotutako zortzi helburu (Milurteko Garapenerako Helburuak, MGH) lortzeko konpromisoa hartu baitzuten. Helburu horiek hitzartutako eremu bat eskaintzen dute gobernu, nazioarteko erakunde eta GKEek helburu komun bat lor dezaten, hots, aipatu datarako munduko pobretasuna ezabatzeko, modu koherentean elkarlanean aritu daitezen. Kofi Annan Nazio Batuetako aurreko idazkari orokorraren hitzetan, "helburuak XXI mendean guztiontzako hobia den mundua eraikitzeke proiektua dira".

6. MGH GIB/HIESaren izurria, malaria eta beste gaixotasun batzuk eteteari eta murrizteari buruzkoa da. 2007an, helburuak betetzeko epearen erdia igaro dela, orain arteko lorpenak oso mugatuak dira, 6. helburuari dagokionez batik bat. MGHen beteazpenari buruzko Nazio Batuen 2007ko Txostenak adierazten duenez, horren aurkako saiakerak egin diren arren izurriak hazten jarraitzen du, infekzio kopuruari zein eraginaren hedapenari dagokionez.

### GIB/HIESari buruzko Nazio Batuen Batzorde Orokorra (UNGASS)

GIB/HIESari buruzko NBEaren Batzorde Orokorraren Bilkura Berezia, 2001eko ekainean egindakoa, beste urrats garrantzitsu bat izan zen ekintza multilateral eraginkorra eta koordinatua lortze aldera. Gobernu parte hartzaileek azken horren jarraipenerako ekintza-ardatzak eta mekanismoak eta epeak zehazten zituen konpromiso Deklarazioa onetsi zuten. Deklarazioak GIBaren prebentzioa nabarmentzen zuen erantzun ororen ardatz gisa eta arretaren, laguntzaren eta tratamenduaren beharra azpimarratzen zuen edozein erantzun globali dagokionez.

Deklarazioak giza eskubideekiko errespetua eskatzen zuen GIB/HIESaren testuinguruan, eta baita emakumeei merezi duten garrantzia eskaintzea ere.

Konpromisoaren deklarazioak nazioarteko mekanismo bat sortzea proposatzen zuen izurriari aurre egiteko eskatzen ziren laguntza berriak bideratzeko. 2001ean, orduan NBEetako idazkari nagusia zen Kofi Annanek HIESaren, tuberkulosiaren eta malariaren aurkako borrokarako Munduko Funtsa sortzea proposatu zuen.

Oraingoan ere, egindako saiakerak gobernuak berek zehaztutako helburuen oso azpitik geratu dira. UNGASSek, hartutako konpromisoak berrikusteko, 2006ko ekainean egin zuen goi mailako bilkuran argi geratu zen zehaztutako helburuak betetzetik zein urrun gauden oraindik.

Bilkura horretarako, HIESa eta Garapena plataformak ondorengo eskatu zion Espainiako estatuari<sup>8</sup>:

- GIB/HIESari aurre egiteko funtsak areagotzea, horretarako finantziazio berriaz baliatuz eta beste sektore batzuen finantziazioa murriztu gabe.
- Doha-ko deklarazioko medikamentuei buruzko hitzarmenari eustea eta enpresen eta gobernuen interes ekonomikoen aurretik pertsonen osasunerako duten eskubidea lehenestea.
- ITB eta GIB/HIESaren prebentzioa eta arreta-zerbitzuak osasunaren arretarako oinarritzko mailan sexu- eta ugaltze-osasuneko programen ezaugarri integrala izango direla bermatzea.
- Espainiako gobernuak parte hartze aktiboagoa izan dezala GIB/HIESari aurre egiteko gobernu arteko erakundeetan eta ekarpen ekonomiko soilera mugatu ez dadila.

### HIESaren, tuberkulosiaren eta malariaren aurka borrokatzeko Munduko Funtsa (GFATM)

HIESaren, tuberkulosiaren eta malariaren aurkako Munduko Funtsaren helburua hiru gaixotasun horiei aurre egiteko baliabideak biltzea, kudeatzea eta eskaintzea da<sup>9</sup>. Bere

lanaren bitartez, behar ekonomikoen hedapena eta GIB/HIESaren, tuberkulosiaren eta malariaren aurka borrokatzeko nazioarteko erantzunaren premia agerian geratu dira. Estatuak (euren artean Espainiak) zein sektore pribatuak beren finantziazioa ematen diote Munduko Funtsari.

Hala eta guztiz ere, esperientziak erakutsi digu izugarriko zailtasunak daudela funtsak eta beharrezko konpromisoa mobilizatzeko. Urteko 8.000 eta 10.000 milioi dolar biltzeko hasierako helburutik oso urrun gaude oraindik. 2002tik hona egindako sei txandatan, 4.700 milioi dolar besterik ez dira bildu guztira. 4. txandan soilik bildu ziren mila milioi dolar, hasierako helburutik oso urrun. 2007ko irailean Berlinen egin zen azken berriztapen bilkurarako, Munduko Funtsak 18.000 milioi dolar behar zituen hiru gaixotasunen aurkako borrokan 2008-2010 aldian identifikatutako behar errealei aurre egiteko. Bilkura amaierarako, emaleek 9.700 milioi euro emateko konpromisoa hartu zuten; kopuru hori osasun arloetan urte anitzetan konprometitutako zifrarik handiena da, baina mekanismo honek 2010erako Eskubide Unibertsalaren helburuarekin bideratutako 18.000 milioi dolarren erdibidean dago.

Bestalde, gogoan izan behar dugu 2001eko UNGASSean munduko gobernuak beren gain hartu zuten konpromisoa, GIBaren arloan tratamendu, prebentzio eta zainketarako eskubidea unibertsala izan dadila, alegia, eta ONUSIDaren datu berrien arabera, helburu hori lortzeko 61.000 eta 67.000 milioi dolar artean beharko liratekeela.

<sup>7</sup>ONUSIDaren babesleak honakoak dira: UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS, Munduko Bankua, UNDCP, PMA ACNUR eta OIT

<sup>8</sup>HIESa eta Garapena Plataforma, Nazio Batuen HIESari buruzko bilkura bereziaren berrikuspenerekin lotutako proposamenak. UNGASen goi mailako bilera, 2006ko ekaina

<sup>9</sup><http://theglobalfund.org>

Munduko Funtzaren ezaugarri berritzaileenetako sozietate zibilak instituzioetan eta funtsak izendatzeko zein haien jarraipena egiteko mekanismo nazionaletan zuen zuzeneko parte hartzea zen.

Gobernuak, erakunde multilateralak eta alde-bikoak, GKEak eta sektore pribatua herrialdearen koordinazioko mekanismoen baitan integratuta daude. Aipatu horiek behar bezala funtzionatzea ezinbestekoa da Munduko Funtzaren etorkizunerako. Hala eta guztiz ere, GKE askoren parte hartzea formalagoa da errealagoa baino, eta horregatik gardentasun handiagoa eskatzen dute, informazioa eskuratzeko aukera gehiago eta erabakiak hartzeko parte hartze handiagoa<sup>10</sup>.

#### Estatu Batuetako presidentearen HIESaren aurkako laguntzarako larrialdi-plana (PEPFAR)

Estatu Batuetako Gobernuak GIB/HIESaren aurkako laguntzarako larrialdi-plan bat aurkeztu zuen 2003an, PEPFAR izenarekin eza-gutzen duguna. Planak 15.000 milioi dolar zuzentzen zituen bost urtetan Afrikako eta Karibeko herrialdeetara. Planak kritika ugari jaso ditu, diru kopuru horretatik 10.000 milioi baino zerbait gehiago soilik ez baitira diru berria; eta azken horietatik, 1.000 milioi besterik ez dira Munduko Funtzarentzat; gainontzeko dirua aldebiko laguntza gisa ematen da eta, beraz, Estatu Batuen interesekin eta ikuspuntuarekin lotuta. Hutsuneak hutsune, Estatu Batuetako ekimenak G8ko beste herrialde batzuek eta mendebaldeko emaile batzuek antzera jokatzeko eragingo zuela aurreikusten zen, baina ez da hori gertatu.

Sortu eta lau urte beranduago, GKEek PEPFAR kritikatzeko jarraitzen dute, aipatu horrek zama ideologiko handia duelako eta abstinentzia, prebentziorako egokiena den metodo gisa, proiektuen finantziazioarekin lotzen duelako. Estatu Batuetako Kongresuak prebentziorako programen eraginkortasunari buruz egindako ikerketa baten arabera<sup>11</sup> berau oso mugatuta dago, prebentzioaren

finantziario osoaren heren bat "ezkondu arteko abstinentzia" estratejiara zuzendu behar delako. Irizpide baldintzatzaile hauek erakundeek prebentziorako programa integralak, funtzionatzen duten eta biztanleriaren beharrei erantzuten dieten estratejiatan oinarritutakoak, garatzeko eta ezartzeko duten gaitasuna mugatzen dute.

2007ko maiatzean Estatu Batuetako Gobernuak aipatu ekimenaren bigarren fasearen berri eman zuen; horrek ere bost urteko iraupena izango zuen eta 30.000 milioi dolarreko aurrekontua. Ikusteko dago diru berria izango den, edota aurreko ekimenetako dirua, mekanismo honen bitartez bideratutakoa, erabiliko den eta baita, Kongresuaren presioa tarteko, prebentziorako aurrekontuaren herena "ezkondu arteko abstinentzia" estratejiara zuzentzeko baldintza malguagoa izango den.

#### Jabetza intelektualari eta osasun publikoari buruzko Doha-ko deklarazioa

2002an, Munduko Merkataritza Antolakundearen esparruan, osasun publikoa farmazia-industriari aplikatutako jabetza intelektualari buruzko legeen gainetik egoteko akordio bat lortu zen, *merkataritzarekin eta osasun publikoarekin lotutako jabetza intelektualaren eskubideen alderdiei buruzko (TRIPS) akordioaren deklarazioa delakoa*.

Deklarazio hau nazioarteko esparruan ekintza bateratuek duten ahalmenaren adibidea da. Aktibisten presioaren, GKEen kanpainen eta Hegoaldeko gobernuen ikuspegi komunaren arteko konbinazioak duela urte batzuk pent-saezinak lirakeen aldaketak eragin zituen. Osasun larrialdi nazional bat gertatuz gero, deklarazioak patentea duten medikamentuen derrigorrezko lizentziak emateko eskubidea ziurtatzen du; hau da, bertsio generikoak, askoz merkeagoak direnak, ekoizteko eta inportatzeko aukera eskaintzen du. Farmazetika handiek jasan zuten presioak, farmako generiko berrien elkarlehiarekin batera, Hegoaldeko herrialdeetan antirretro-

biral (ART) askoren prezioak murriztea eragin du, kasu batzuetan pertsonako eta urteko 200 euroren azpitik ere.

Beren enpresa farmazeutikoen interesak babesten dituzten Hegoaldeko eta Iparraldeko herrialdeek hainbat urtez izandako eztabaiden ostean, lehendabiziko emaitzak lortu dira. 2007ko maiatzean, Brasilek farmako antirretrobiral (Efavirenz) baten patentea bertan behera utzi zuen bere prezioa oso altua zelako, eta produktu beraren bertsio generikoa eskuratu zuen, Indian ekoiztutakoa.

#### 3x5 ekimena

Dohako hitzarmena, medikamentu generikoak agertzearen eraginez medikamentu antirretrobiralek izandako murriztapena, baliabide eskaseko ingurune batzuetan ART dituzten tratamenduak aplikatzeko GKE batzuen esperientzia eta tratamendu antirretrobiralaren erabilera unibertsalizatzeko aktibisten eta GKEen presioa ezinbestekoak izan ziren OMEk eta ONUSIDAK 3x5 ekimena martxan jartzeko. Azken horren helburua 2005erako errenta ertaineko eta baxuko herrialdeetan 3 milioi pertsonari tratamendu antirretrobirala eskaintzea zen. Ekimenak erdibideko arrakasta izan zuen, 1,3 milioi pertsonari bermatu baitziren tratamendu antirretrobirala lortu ahal izatea; zifra hori, hala ere, urrun dago helburu gisa finkatutako 3 milioi pertsonetatik.

Erdibideko arrakasta hori lortzeko izandako zailtasunek agerian utzi zuten tratamendua eskuratzeko aukerari ikuspuntu integral batetik ekiteko eta osasun zerbitzuak hobetzeko dagoen beharra, eta baita pobretasuna murriztu eta estigmaren, diskriminazioaren eta genero-desberdintasunen aurka borrokatu behar dela ere.

Beste alde batetik, osasun azpiegitura eska-seko herrialdeetan tratamendu antirretrobirala eskaintzea eta atxikidura maila onak lortzea posible dela frogatu zen.

#### GOBERNU NAZIONALEN PAPERA

GIBaren izurriari aurre egiteko finantziario handitu izanak bikoizketa saihesteko eta erantzun nazionalari koherentzia emateko estrategiak koordinatzeko beharra agerian jarri du. Behar horretatik abiatuta sortu zen "Hiru Batak" printzipioa, 2004an gobernu eta erakunde multilateralek hartu zutena GIB/HIESari eman beharreko erantzuna hobeto koordinatzeko eta harmonizatzeko esparru komun gisa. "Hiru batak" honakoak dira:

- Hitzartutako estrategia nazional bat, eragile ezberdinen parte hartzea zuzenduko duena.
- GIB/HIESari eman beharreko erantzuna koordinatuko duen autoritate nazionala.
- Esparru nazionalaren jarraipen eta ebaluazio sistema, aurretiaz eragile ezberdinekin hitzartutakoa.

Oztopoak daude aipatu laguntza jasotzen zein ematen duten herrialdeetan printzipio hauek aplikatzeko.

Hegoaldeko herrialdeetan giza baliabideen eta gaitasun teknikoaren gabezia estrategia nazionala ekintza-planetan eta aurrekontuetan islatzeko gaitasuna mugatzen duen arazo bihurtu da. Kasu batzuetan, autoritate nazionalak ez du erantzun nazionalak zuzentzeko nahikoa legitimitaterik.

Beste alde batetik, ONUSIDAK dioenez, herrialde emaileek jarraipen eta ebaluazioko proiektuak, politikak eta prozedurak, babesten duten Gobernuarekin loturarik ez dutenak, aurkezteko berezko formatuak dituzte oraindik ere. Horrek herrialde hartzaileetako Administrazioek lan-zama askoz handiagoa izatea eragiten du eta hori arazo

<sup>10</sup>Nacional Civil Society consultation on the Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and malaria, International Aids Alliance in India, 2005.

<sup>11</sup>Findings on PEPFAR prevention Funding from Congressionally Mandated reports, Center for Health and Gender Equity, 2007ko apirila.

kezkarrietakoa da laguntza jasotzen duten herrialdeentzat. Beharrezkoa da gobernu emaileek beren politikak harmoniza ditzatela eta beren prozedurak koordinatzea, aipatu horiek estrategia eta plan nazionalen txertatzea erraztuko duten estrategia nazionalekin batera.

Azkenik, sozietate zibilak planifikazio, jarraipen eta ebaluazioko prozesuetan parte hartze errealik ez duela kritikatzeko da. GIB/HIESaren izurriari aurre egiteko inplikatuak dagoen eragileetako bat izan arren, ordezkaturak dagoen koordinazio-erakundeetan erabakiak hartzeko pisurik txikiena duena ere bada.

### GKE-EN ETA SOZIEKATE ZIBILAREN PAPERA

Nazioarteko GKEek eta Iparraldeko erakunde elkartuek, herrialde txiroenen garapena babesteko eta sustatzeko betebeharrak dutenek, paper garrantzitsua jokatzeko dute izurriaren aurkako borrokan.

Erakunde hauek izurriaren eraginaren aurreikuspena, arretara eta zainketara eta murrizketara zuzendutako proiektuen garapena sustatzen dute. Nazioarteko erakundeek, oro har, Hegoaldeko herrialdeetan lan egiten duten arren, Iparraldeko GKEek ezinbesteko betebeharrak dute beren herrialdeetako gizarte sentsibilizatzeko eta bertako identitatea politikokoan eragiteko.

Hegoaldeko gobernuak kanpoko erakundeek eta sozietate zibilak geroz eta garrantzi handiagoa dute GIB/HIESaren aurkako borrokan. Treatment Action Campaign bezalako erakundeek pertsona orok medikamentu antirretroviralak eskuratzeko edota azken horien prezioa murrizteko kanpainak zuzendu dituzte. Tradizioz, tokiko erakundeek lana aurreikuspen, arreta eta laguntza zerbitzuen eskaintzara bideratu da batik bat. Hala eta guztiz ere, azken urteotan estigmaren aurkako eta GIBa duten pertsonen eskubideen aldeko borroka-kanpainak garatzen ari dira.

Gainera, Iparraldeko erakundeekin batera, pertsona orok tratamendua izateko eta gobernu nazioarteko ekimen ezberdinetan hartutako konpromisoak bete ditzatela eskatzeko kanpainak zuzentzen ari dira.

Hegoaldeko erakundeak indartzea eta garrantzi handiagoa izatea ezinbestekoa da beren gobernuak eta nazioarteko mekanismoak eta ekimenek zehazten dituzten koordinazio esparruetan funtsezko solaskide gisa dagoen papera beren gain har dezaten.

### ESPAINIAKO LANKIDETZAK GIB/HIESAREN IZURRIARI EMANDAKO ERANTZUNA

2000. urtetik hona GIB/HIESaren izurriaren aurkako borroka nazioarteko lankidetzan irabazi duen garrantzia eta izurriarekin lotutako nazioarteko konpromisoak, Espainiak aldi honetan sinatutakoak, ez dira nahikoak izan GIB/HIESaren aurkako borroka Espainiako lankidetzarako lehentasunezko ekintza-eremu bihurtzeko<sup>12</sup>. Espainiaren lankidetzak zein finantza-babeseko politika mailan, Espainia Alemania, Holanda, Suedia edo Irlanda bezalako herrialdeen oso atzetik dago, azken horiek GIB/HIESaren aurkako borroka-eremu konpromiso handiena dutenak baitira.

Nabarmendu beharra dago 2004tik hona GIB/HIESaren alorrean Gobernuak Garapenerako Laguntza Ofiziala (GLO) areagotu duela. 2002-2004 aldian Espainiak guztizko aldeko GLO garbiaren % 0,51 zuzendu zituen GIB/HIESaren aurkako borrokan, CADen13 batez bestekoa baino lau aldiz gutxiago, baina azken hiru urteotan Espainiaren laguntza modu esanguratsuan areagotu da. Hala eta guztiz ere, hazkunde hau nazioarteko erakundeetara bideratu da batik bat, eta Espainiako gobernuak Munduko Funtzari egindako ekarpenak zazpi aldiz handitu dira 2004tik hona. Horrela, 2004an 9 milioi dolarrekoak ziren, 62 milioi dolarrekoak 2006an eta 100 milioioak 2007an. Bestalde,

Espainiako gobernuak hurrengo urteetarako ekarpen handiagoak egiteko konpromisoa hartu du. Horrela bada, Munduko Funtseko emaileen azken munduko konferentzian, 2007ko irailean egin zenean, Gobernuak 600 milioi dolarreko ekarpena aurreikusi zuen 2008-2010 aldirako. IAVI nazioarteko txertoen programari ere 1 milioi dolarreko ekarpena egingo dio.

Autonomia Erkidegoek garrantzi handia dute GIB/HIESaren aurkako borroka-eremu finantziazioari dagokionez: 2002-2004 aldian funts guztien % 64 jarri zituzten, batik bat GKEen bitartez.

Hala ere, GIB/HIESean Espainiak egindako aldeko esfortzuen protagonismoa Espainiako GKEei dagokie. Ayuda en Acción-en La lucha contra el VIH/sida, un reto para la cooperación española [GIB/HIESaren aurkako borroka, Espainiako lankidetzarako erronka] txostenean adierazten denez, Espainiako GKEak izan dira, beren proiektuen, ekimenen eta sentsibilizazio-ekintzen bitartez, GIB/HIESaren arloan Espainiako lankidetzaren sustatzaile eta exekutatzaile nagusiak<sup>14</sup>. Aipatu horiek prebentzioaz, arretaz eta tratamenduak lortzeko aukeraz arduratzen dira. Geografikoki, lankidetzaren pisua Sahara azpiko Afrikara zuzendu da, hori baita izurriaren ondorioz gehien kaltetutako lurraldea.

GIB/HIESarekiko Espainiako lankidetzak duen beste ezaugarri bereizgarri bat bere ikuspegia da. Nazioarte mailan geroz eta ohikoagoa da ikuspegi dimentsioaniztun batean oinarrituta lan egitea, hau da, GIB/HIESean esku-hartze integralak, giza-eskubideak, elikadura-segurtasuna, hezkuntza edota pobretasunaren aurkako borroka bezalako beste esparru batzuk barne hartzen dituztenak, erabiltzea. Espainiako lankidetzak, aldiz, osasun-ikuspegitik aurre egiten dio GIB/HIESari. Hala ere, hezkuntza arloko eta gosearen aurkako estrategia sektorial berriek, besteak beste, aldatketak adierazten dituzte joera honetan, GIB/HIESa kolektibo ahulei eragin diezaiekeen

faktore gisa sailkatzen dutelako.

<sup>12</sup>Angulo, G et al. La Lucha contra el VIH/sida, un reto para la cooperación española, Balance de la ayuda española 2002-2004; Ayuda en Acción, 2006

<sup>13</sup>El sida, un problema global/una solución global, HIESa Afrikan Plataforma, 2003ko abendua.

<sup>14</sup>Angulo, G et al. La lucha contra el VIH/sida un reto para la cooperación española. Balance de la ayuda española 2002-2004, Ayuda en Acción, 2006.

## Erronkak eta gomendioak

- Izurriaren aurkako borroka finantzatzeko alde biko eta nazioarteko finantza-ahalegin handiagoa, iraunkorra eta epe luzerakoa. Funtsezkoa da emateak HIESaren aurka urte anitzeko funtsak erabiltzea, kaltetutako herrialdeek izurriari aurre egiteko estrategiak planifika eta gara ditzaten.
- AODen harmonizazioari buruzko Parisko Deklarazioko printzipioen aplikazioa GIB/HIESaren aurka borrokatzeko lankidetzan ere landu behar da. Gobernu emateek beren prozedurak GIB/HIESaren aurka borrokatzeko estrategia nazionalekin batera koordinatu behar dituzte, Hegoaldeko herrialdeetako estrategia eta plan nazionalakiko koherentzia bermatzeko.
- Gobernuaren politikek koherentzia izan dezatela, Espainiako lankidetzak GIB/HIESaren aurka egindako ahaleginak merkataritzarekin edota zorrekin lotutako politikekin kontrajarrita egon ez daitezela eta, koherentzia hori kontuan hartuta, izurriaren aurka nazioarteko ekimenetan parte har dezala.
- Espainiako lankidetzako eragileek, GKEek zein administrazio publikoek, GIB/HIESaren aurka borrokatzeko estrategia espezifikoa garatu behar dituzte. Azken horietan izurriaren arrazoi eta ondorio dimentsioaniztunak jaso behar dira, GIBaren eta pobretasunaren arteko lotura estua, eta GIB/HIESaren aurkako borroka garapenerako kontu transbertsala balitz bezala kontuan har dezala.
- GIB/HIESaren aurkako borroka giza-eskubideetan oinarrituta egon behar du eta gaixotasunaren dimentsio guztiak aintzat hartu behar ditu, estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka, prebentzioa eta tratamenduaren unibertsalizazioa barne. Bestalde, beharrezkoa da kaltetutako pertsonen eta komunitateen eta, batik bat, emakumeen, parte hartzea.

## Gehiago jakiteko

- Angulo, G et al. La lucha contra el VIH/sida un reto para la cooperación española. Balance de la ayuda española 2002-2004, Ayuda en Acción, 2006.
- Barnett, T. y Whiteside, A., AIDS in the Twenty-First Century, Disease and Globalization, Palgrave Macmillan, Nueva York, 2002.
- Bell, C et al. The long-run Economic Costs of AIDS. Theory and Application to South Africa, June 2003.
- *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/Sida, S-26/2 NNBBen Batzar Orokorra, 2001eko abuztuak 2.*
- *Declaración relativa sobre los ADPIC y la salud pública, WT/MIN(01)/DEC/2* [http://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min01\\_s/mindecl\\_trips\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_trips_s.htm).
- *El Sida, Un problema global/una solución global, HIESa Afrikan (SIDA en Africa) Plataforma, 2003ko abendua.*
- *Milurtekoko Garapenerako Helburuak, 2007 txostena, DESA, Nazio Batuak*
- OME, Informe sobre la salud en el mundo, OME, 2004.
- ONUSIDA, Situación de la epidemia del sida, ONUSIDA, 2006.
- *Our world. Aids and childhood in southern Africa, OCHA/Irin/the Federation (IFRCRC), 2007.*
- Unicef, *The State of the world's children 2007*, Unicef, 2006.

### WEB ORRIALDEAK

- [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)
- [www.pepfarwatch.org](http://www.pepfarwatch.org)
- [www.wto.org](http://www.wto.org)
- [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- [www.undp.org](http://www.undp.org)

# II ATALA

## GIB/HIESARI AURRE EGITEKO ESTRATEGIA INTEGRALA



## SARRERA

GIBaren izurriaren hastapenetatik, erantzuna prebentziora mugatu da batik bat eta, neurri txikiagoan, baita osasun-laguntzako lanera ere (tratamendua eskuratzeko aukerak izatea GIB/HIESaren aurkako borroka programetan txertatu zen mende honen lehendabiziko urteetan). Dena dela, finantziarioaren hazkundera eta prebentzio programen hedapena ere kon-tuan hartu behar diren arren, herrialde kalte-tuenetan intzidentzia-tasa etengabe hazi izanak izurriari aurre egiteko estrategiei buruz berriz ere hausnartu behar izatea eragin du.

GIBaren intzidentzia areagotzea prebentzio-ekimen askoren eraginkortasun ezaren eta medikamentu antirretobiralak eskuratzeko zailtasunen ondoriozkoa da, baina baita kan-poko eragileen ondoriozkoa ere. Pobretasunak, emakume eta gizonen arteko desberdintasun handiek, bazterketa sozial eta juridikoak, diskriminazioak eta baliabideak lortzeko ezintasunak eragin negatiboa dute pertsonen arrisku praktikak murrizteko edota ezabatzeko duten gaitasunean, eta izurriarekiko ahultasun egoeran uzten dituzte. Era berean, GIBak kaltetutako familien pobretasun maila areagotzen du. Horrela, familia horiek baliabideak lortzeko zailtasunak izatea eta euren eskubideak murriztea eragiten du eta horrek guztiak, era berean, infekzioarekiko ahultasuna handitzea.

Izurriaren eta lehen aipatutako faktore sozial eta ekonomikoen arteko loturak lankidetzako eragile asko hausnartzera bultzatu ditu garapenaren esparru guztiei eragiten dien eta pobretasunean eta desberdintasunean oinarrituta dagoen izurri batekin egin beharko litzatekeenari buruz. Nazioarteko komunitateak errealtate konplexu horri aurre egiteko duen modua funtsezkoa da izurriaren etorkizuneko eta kaltetutako komunitateentzat.

## GIB/HIESARI AURRE EGITEKO ESTRATEGIAREN EZAUGARRI NAGUSIAK

GIB/HIESari emango diogun erantzunak, lehenik eta behin, izurri motaren arabera izan beharko du. GIB/HIESaren izurriari buruz mintzo garenean biztanleengan duten prebentziaren arabera ezaugarri espezifikokoak dituzten izurri ezberdinei buruz hitz egiten ari gara, eta, beraz, horietako bakoitzak erantzun ezberdina beharko du.

ONUSIDAK hiru maila edo izurri mota bereizten ditu: hasiberria, kontzentratua eta orokortua. **Izurri hasiberri** batek GIBaren % 5etik beherako prebalentzia indizea du arrisku praktikak dituzten taldeengan. **Izurri kontzentratu** batek % 5etik gorako infekzio-mailak ditu arrisku-praktikako taldeengan eta biztanleei, oro har, eragiten die, baina % 1etik beherako tasarekin. Azkenik, **izurri orokortuaren** kasuan, GIBak % 1etik gorako prebalentzia-indizea du biztanle orokorrean, HIESarekin lotutako gaixotasunen eraginez hiltzen diren pertsona kopuruak gora egiten du eta gehien kaltetutako familiengan eta komunitateengan nabarmenagoa da HIESaren eragina.

Izurri mota bakoitzak erantzun espezifiko bat eskatzen du. Bolivia eta Ekuador bezalako herrialdeetan **izurri hasiberriak** daude eta bertan esku-hartzea arrisku praktikak egiten dituzten pertsonen zuzenduta egongo diren arrisku prebentzioko eta murrizketako programetara bideratuko da. Bestalde, pertsona horiei GIB/HIESari buruzko informazioa emango zaie eta prebentzio-metodoak (adibidez, preserbatiboa) eskainiko zaizkie, biztanleek, oro har, beharrezkoak diren babesneurriak har ditzaten. Era berean, talde ahulenen giza eskubideen estigmaren eta horiek urratzearen aurka borrokatuko dira.

Honduras edo Senegal bezalako herrialdeetan **izurri kontzentratuak** daude eta bertan GIB/HIESaren aurkako borroka arrisku praktikak dituzten taldeei zuzendutako prebentzio-programetan zentratu beharko litzateke, informazio eta hezkuntza kanpainetan eta biztanle guztiengana iritsiko diren prebentzio-metodoen eskuragarritasunean, GIBa duten pertsonentzako osasun-laguntzan eta infekzioak eragindako familientzako laguntzan, eta estigma eta diskriminazioaren aurka borrokatzeko kanpainetan.

Azkenik, Hegoafrika, Uganda, Zambia edo Kenia bezalako herrialdeetan, non **izurri orokortuak** dauden, beharrezkoa da erantzun integralago bat eskaintzea, alde batetik, prebentzio, arreta eta laguntzarekin lotutako tratamendu programak barne hartuko dituena eta estigmaren eta intzidentziaren aurka borrokatuko dena, eta bestetik garapenerako lankidetzako programetan GIB/HIESaren ikuspegia txertatuko duena, horrela familien bizi-raupen-estrategiak indartzeko, GIBaren infek-

zioarekiko duten ahultasuna mugatzeko eta izurriak familiengan eta komunitateengan duen eragina murrizteko.

Esku-hartze motak lau jarduketa-ardatzetan sailka ditzakegu: Prebentzioa; Arreta, laguntza eta tratamendua; GIB/HIESaren transbertsalizazioa; Intzidentzia.

Esku-hartze horien batasunak GIBaren izurriaren aurkako erantzun integrala osatzen du. Lau esparru horiek kontuan hartzen dituen erantzunaren helburua infekzioarekiko arriskua murriztea, GIBaren infekzioarekiko pertsonen ahultasuna murriztea eta izurriak familiengan eta komunitateengan duen eragina murriztea dira; izan ere:

- Infekzio **arriskua** murriztu izurria eteten da.
- **Ahultasuna** murriztuz infekzio-arriskua eta izurriaren eragina ere murrizten dira.
- Izurriaren **eragina** murriztuz GIB/HIESarekiko ahultasuna ere murrizten da.

### GIB/HIESarekiko erantzun-ardatzak eta arriskuaren, ahultasunaren eta eraginaren murrizketak

GIB-AREN PREBENTZIOA	ARRETA, LAGUNTZA ETA TRATAMENDUA
<p><b>Arriskua eta transmisioa murrizten ditu</b> GIBaren izurriari buruz hezitzen eta informatzen du. Arrisku praktikak murrizten ditu. Arrisku jokabideak aldatzen ditu. Arreta eta laguntza izateko beharra murrizten du. Intzidentzia murrizten du.</p>	<p><b>Eragina murrizten du familiengan eta komunitateengan</b> Osasuna eta bizi-kalitatea luzatzen ditu. GIBa duten pertsonen eta beren familien elikadura hobetzen du elikadura-laguntzaren bitartez. Hikortasuna murrizten du. <b>Infekzioarekiko ahultasuna murrizten du</b> GIBak kaltetutako familien egoera orokorra hobetzen du. Geroz eta jende gehiagok GIBaren proba egiten du eta horrek prebentzioa sustatzen du.</p>
GIB/HIESAREN TRANSBERTSALIZAZIOA	INTZIDENTZIA
<p><b>Infekzioarekiko ahultasuna eta izurriaren eragina murrizten ditu</b> GIB/HIESak kaltetutako familien pobretasuna murrizten du. Enponderazioa sustatzen du eta GIBarekin lotutako estigma murrizten du. Umezurtzek eta neska-mutil ahulek hezkuntza eta baliabide ekonomikoak lortzeko aukera handiagoak izatea ahalbidetzen du. Biztanle ahulenean osasun eta hezkuntza zerbitzuak lortzeko aukera handiagoak izatea.</p>	<p><b>Infekzioarekiko ahultasuna murrizten du</b> Estigma eta diskriminazioa ezabatzen duten eta GIBa duten pertsonak babesten dituen legedi-aldaketak sustatzen ditu. Emakumeen eta diskriminatutako beste talde batzuen eskubideak urratzen dituzten tradizioak eta legedia ezabatzea sustatzen du. Izurria ageriko egiten du eta agenda nazional eta nazioartekoetan kokatzen du. <b>Izurriaren eragina murrizten du</b> Elkarren arteko sarea indartzen du</p>

Esparru horietako bakoitzak dituen pisua eta garrantzia izurriaren ezaugarrien eta pertsonen ahultasunean<sup>1</sup> eta azken horrek biztanleengan duen eraginean oinarritutako faktoreen arabera izango dira.

Bestalde, Irlandako garapenerako GKE batek, GIB/HIESaren arloan, bizimodu iraunkorrak, giza-eskubideak eta sozietate zibila indartze aldera lan egiten duenak, GIB/HIESari aurre egiteko programa integral bat sortzea erabaki zuen duela bost urte, lan egiten zuen herrialdeetako prebalentzia indizeen gorakada ikusita. Hori guztia Irlandako gobernuak herrialde bereko GKEek GIB/HIESarekin lotutako programa integralei laguntzeko ekimen batekin lotuta gauzatu zen.

Programak lau ezaugarri zituen:

- Erakundearen GIB/HIESa transbertsalizatzeko erakundearen gaitasunak indartzea, lehenik eta behin GIB/HIESari buruzko sentsibilizazio eta prestakuntza eta GIB/HIESarekin lotutako ikuspegi bat txertatzeko garapen eta tresnei buruzko mintegien bitartez eta, bigarrenik, garapenerako eta giza-laguntzarako proiektuetan GIBa transbertsalizatzeko herrialde ezberdinetan ekintza-planak prestatuz.
- GIB/HIESa transbertsalizatzeko erakunde kontraparteen gaitasunak indartzea, GIB/HIESari eta garapenari buruzko sentsibilizazio eta prestakuntza mintegien eta ekintza-planen bitartez.
- GIB/HIESarekin lotutako esku-hartze espezifikokoak prebentzio, arreta eta laguntza proiektuetan.
- Intzidentzia eta giza-eskubideak, GIBa duten pertsonen eta emakumeen eskubideak bermatzeko eta kanpaina eta intzidentzia esparruetan GIBdun pertsonen elkarteak indartzeko proiektuen bitartez.

Programa izurri kontzentratuak zein orokortuak zituzten herrialdeetan txertatu zen, eta esku-hartze motak izurri bakoitzaren testuingurura egokitu ziren. Hondurasen estigmaren

eta diskriminazioaren aurkako prebentzioa eta borroka jorratu ziren batik bat; Mozambikeren eta Etiopiar prebentzio, arreta eta laguntzako proiektuak finantzatu ziren eta horretaz gain GIB/HIESaren ikuspegi era-kundearen lanean txertatzen ahalegindu ziren.

<sup>1</sup>GIB/HIESari buruzko Munduko Marko Estrategikoan (ONUSIDA 2001) ONUSIDAK GIBarekiko ahultasuna pertsona edota komunitate jakin batek infekzio-arriskua kontrolatzeko duen ezintasunaren parametroa dela dio.



# 1. PREBENTZIOA

## SARRERA

GIBaren prebentzioak infektatuta ez dauden biztanleei GIBa ez kutsatzea du helburu, GIBa duten eta arrisku-praktikak egiten dituzten pertsonen gaixotasuna ez kutsatzea eta azken horiek berriro ere ez infektatzea, eta GIBarekin lotutako gaixotasunak aurreikustea.

Prebentzio jarduerak informaziora eta jarrera aldatetara zuzenduta daude arriskua eta, horrenbestez, infekzio kopurua murrizteko metodo gisa. Horretarako, garrantzitsua da pertsonen euren errealitate egokituak beharrezko baliabideak eta tresnak eskaintzea.

## ARRISKUA AURREIKUSTEKO ETA MURRIZTEKO EKIMEN NAGUSIAK

### JOKABIDEA ALDATZEA

#### ABC estrategia

Hegoaldeko herrialdeetan, babesik gabeko sexu-harremanak infekzio biderik ohikoena dira. Hori dela eta, prebentzio estrategia eta ekimen ugari sexu-praktika arriskutsuak aldatzera zuzenduta daude. Estrategia ezagunenetakoa eta hedatuenetakoa bat ABC da, ingeleseko "Abstain, Be faithful, use Condoms"-en akronimoa, hots, ezkondu bitartean sexu-harremanik ez izatea, bikotearenganako fidelitasuna mantentzea eta preserbatiboa erabiltzea. Estrategia onartuta dago eta praktikan ere aplikatzen da, baina bere izaera moralizatzailea dela eta, eztabaida asko eragin izan ditu.

Programa hauek finantzatzen edota exekutatzen dituen erakundearen balioek eta printzipioek aukera batek edo besteak (A, B edo C) ikuspegiaren baitan duen pisua baldintzatzen dute. ABC programa askori atxikitako karga moralak lehenengo bi aukerak, abinentzia eta fidelitasuna, hain zuzen ere, "moralki onargarriak" izatea eragiten du. Horrenbestez, hainbat programak garrantzi (eta laguntza ekonomiko) handiagoa ematen diete aipatu horiei. C aukerari, hots, preserbatiboaren erabilerari, dagokionez, zientifikoki frogatutako metodoa da eta % 95eko babes eskaintzen du, baina azken baliabide gisa kontuan hartzen da eta balio negatiboa, inmorala<sup>1</sup> kasik, du atxikita. ABC estrategiaren adibide ezagunenetakoa eta eztabaidagarrienetakoa bat Estatu Batuetako presidentearen PEPFAR programa da.

Programa horrek, aurreko kapituluaren deskribatu dugunak, ABC estrategia aktibismo erlijiosoko tresna bihurtu du, funtsak emateko baldintzetako bat prebentzio-programetara zuzendutako finantziarioaren % 30 eskusiboki abinentziarekin lotutako proiektuetara zuzentzea baitzen. Horren ondorioz, funts gehienak erakunde konfesionalentzako izan dira.

Kanpoko finantziarioaren mende dauden tokiko gobernu eta erakundeentzat, zaila izan daiteke prebentzio-estrategia jakin bati eustea, berau finantzatzen duen erakundeak edo herrialdeak beste estrategia ezberdin batzuk sustatzen baditu. Ugandan gertatu zen bezala, emaitza arriskuak murrizteko estrategiaren aldaketa izan daiteke, preserbatiboaren erabileraren pisua murriztea eta abinentzia eta fidelitasun programak indartzea eragingo lukeena. Horren ondorioz, Ugandan izurriak gora egin du. Beste behin ere, Hegoaldeko herrialdeetan izurriaren aurka borrokatzeko kanpoko funtsak behar dituzten estrategiak emaitzen estrategien mende daude.

#### Jokabideak aldatzeko tresnak

GIBaren prebentzioak jokatzeak ohitura pertsonalak eta, batzuetan, laboralak barneratzea edota aldatzea eskatzen du.

Iparraldeko erakundeek finantzatu eta diseinatutako hainbat ekimenen arabera, jarrera aldatzea proiektu espezifikoaren bitartez zilegi da. Oinarri oinarrian, uste zen edozein pertsona libre zela bere jokabidea aldatzeko, beharrezko informazioa eta tresnak eskura bazituen. Aldaketa horiek lortzeko tresna nagusiak ondorengoak dira:

- Informazioarekin, hezkuntzarekin eta komunikazioarekin lotutako ekimenak (IHK akronimoaren bitartez ezagutzen ditugunak).
- Pareen arteko hezkuntza.

#### IHK informazioarekin, hezkuntzarekin eta komunikazioarekin lotutako ekimenak

IHK-ekin lotutako ekimen ugari informazioaren bitartez izurria eteteko jarrera aldatzea bat lortu nahi duten osasun publikoko estrategietatik abiatuta sortu ziren. Ekimen hauek garrantzitsuak diren arren, mugak ere badituzte.

IHK-en ekimenek GIB/HIESaren izurria erakusteko eta pertsonen infekzioari, transmisio-bideei eta ondorioei buruzko beharrei informazioa izateko balio dute. Ezagutza honek arriskuak murriztuko lituzkeen jarrera-aldaketak ahalbidetzea espero dugu.

Ekimen hauek hainbat urtetan zehar garatu diren arren, GIB/HIESarekin lotuta jendeak duen ezagutza egokiari buruzko datuak oso eskasak dira oraindik ere. Bereizki nabarmena da neurri handi batean infektatutako herrialdeen kasua, Malawiaren tarteko, non GIB/HIESak % 14ko prebalentzia duen; Biztanlen % 98k HIESari buruz zerbait entzun duen arren, 15 eta 24 urte bitarteko emakumeen % 34k eta gizonen %42k soilik identifika ditzakete bi prebentzio-metodo eta GIB/HIESari buruzko hiru mito ukatu. Ehuneko hauek baxuak diruditen arren, Sahara azpiko Afrikako<sup>2</sup> handienak dira.

Esperientziak erakusten digunez, arrakasta dutenean ere, ekimen mota hauek ez dira automatikoki jarrera-aldaketetan islatzen. Hala ere, ezjakintasunak eragindako beldurrei aurre egiteko baliabide bat dira, hartu behar diren babes-neurriei buruzko ezagutza areagotzeko lagungarriak dira eta mitoak desagitzen dituzte. Horrenbestez, prebentzio ekintzen artean dagoen lehen ezaugarri gisa

<sup>1</sup>Sippel, Serra, The fidelity fallacy: the link between HIV infection and marriage, AF-AIDS eforum, 2007ko abuztua [www.hdnet.org](http://www.hdnet.org) (2007ko abuztuan erabilgarria).

<sup>2</sup>Arrehag, L et al., *The impact of HIV/AIDS on livelihoods, poverty and the economy of Malawi*, Sida Studies no. 18, Sida, 2006.

kontuan izan behar dira. Bestalde, prebentzio-ekintza horiek erakunde bakarrak edo beste batzuekin batera elkarlanean garatuko litzukete.

#### Pareen arteko hezkuntza

Pareen arteko hezkuntza komunikazioko eredu horizontal batean oinarritzen da, eta ez du zerikusirik ohiko eredu hierarkiko edo bertikalarekin. Aipatu horren helburua talde zehatz bati sexu eta adin bera eta antzeko egoera sozioekonomikoa eta ezaugarri kulturalak<sup>3</sup> dituzten pertsonen bitartez informazioa transmititzea da. Horrenbestez, kolektibo ahulenengana iristea ahalbidetzen du eta GIBarekiko ahultasuna murrizteko jarrera osasungarriak izan ditzaten beharrezko eza-gutza, jokabideak eta gaitasunak indartzea.

Pareen arteko hezkuntza funtsezko tresna izan da baztertutako gazteekin eta taldeekin lan egiteko, halanola gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonekin, sexuaren langileekin, etab.

Bereziki gazteak GIB/HIESari dagokionez sentsibilizatzeko tresnarik erabilgarrienetakoa den arren, pareen arteko hezkuntza-programa ugari eraginkortasun eskasa dute. Izan ere, baliabideak urriak dira, hezitzaileek prestakuntza gutxi dute eta ez dago pizgarririk. Hori dela eta, boluntarioen artean errota-zio handia dago, eta hori programen eraginkortasunaren kalterako da. YouthNet-entzako<sup>4</sup>, funtzionamendu egokia duten programek ondorengo ezaugarriak dituzte komunean:

- Hezitzaileak hautatzeko irizpide zehatzak dituzte.
- Nolabaiteko ordainsaria eskaintzen dute (hau kontu zaila da hainbat erakunde-arentzat, hezkuntza mota honek, oro har, izaera boluntarioa izan ohi duelako).
- Hezitzaileen etengabeko komunikazioa eta prestakuntza gaitasunak indartzen dituzte.
- Komunitatearen testuingurua eta genero-desberdintasunak kontuan hartzen dituzte.

- Jokabidea aldatzeko helburu errealistak ezartzen dituzte, taldeak egunero aurre egin beharrek oztupoak kontuan hartuta.
- Programen eraginkortasuna eta iraunkortasuna bermatzeko nahikoa baliabide dute.

Maiz, pareen arteko hezkuntza-programak GIB/HIESaren inguruan sentsibilizatzeko modu merkea eta azkarra direla pentsatu ohi da, baina guztiz kontrakoa dira. Programa hauen eraginkortasuna pertsona hezitzaileen kalitatezko prestakuntzan eta haienganako laguntzan eta lan mota honen epe luzerako inbertsioan oinarritzen da.

#### GIB-AREN PROBA PREBENTZIORAKO TRESNA GISA, UNIBERTSALIZAZIOA- REN ETA NAHITASUNAREN ARTEAN

Arriskua murrizteko estrategiek GIBaren proba eta aholkularitza boluntarioak barne hartzen dituzte, norberaren estatusa ezagutzea arriskuak murriztu ahal izateko erabakiak hartzeko baliagarria izan daitekeelako.

Estrategia honek arrakasta izan dezan beharrezkoa da biztanleen ehuneko handi batek norberaren estatusa ezagutzea. Hala eta guztiz ere, proba sustatzeko kanpainak egin diren arren, kostuak merketu egin diren arren (dohainik izateraino, kasu batzuetan) eta proba eskaintzen duten zentro kopuruak gora egin duen arren, berau egiten duen pertsona kopurua oso eskasa da oraindik ere. ONUSIDaren arabera, GIBa duten hamar pertsonatik batek besterik ez daki gaixotasuna duela. Zaila da infekatuta dagoela ez dakien pertsona batek prebentzio-neurri egokiak hartu ditzala edota arreta tratamendu eta zerbitzuak lor ditzala.

GIBarekin lotutako estigma eta diskriminazioa, proba egiteko konfidentialtasun eza eta tratamendua lortzeko itxaropen eskasak, besteak beste, ehuneko baxu horren eragileak dira. Kanpoko faktore horiei beste bat gehitu behar zaie, askok beren jokabideek arriskurik

ez dutela pentsatzea, hain zuzen ere. Horrela, Hegoafrikan GIBaren prebalentzia indizea % 16koa den arren, biztanleen % 2k soilik egin zuten GIBaren proba 2005ean; eta proba egin ondoren positibo eman zutenen erdiak ez zuten uste arrisku-praktikarik zuenik<sup>5</sup>.

GIBa duten pertsona gehienek beren egoera serologikoa ezagutzen ez dutela kontuan hartuta, azken urteotan probaren protokolizazioaren onurak baloratzen hasi dira, proba boluntarioarekiko kontrajarrita. Proposatzen dugun konponbidearen arabera, GIBaren proba osasun-zentroek egiten dituzten beste proba arrunten artean beste bat gehiago izango litzateke. Lehenengo urteetan proposamen honen aurkako oposizio handia baze- goen ere, egun jende askok onartzen du, baina oraindik ere ugariak dira kritikak eta eztabaidak, GIB/HIESaren arloan lan egiten duten erakundearen artean bereziki.

ONUSIDA eta OME<sup>6</sup> GIBaren proba proba arrunt gisa onartzearen alde daude eta horrek gobernu lankidetzako gobernu eta agentzia gehienek proposamena inplizituki hobesten dutela esan nahi du.

ONUSIDArentzat, GIBaren proba ondorengo ezaugarriekin<sup>7</sup> lotuta egin beharko litzateke:

- Proba egin ondoko aholkularitza.
- Informazioaren konfidentialtasuna.
- Probarekiko "bazterketa boluntarioaren" ikuspegia, hots, pertsona interesdunei GIBaren proba egin nahi duten erabaki ahal izateko, boluntarioki eta informatuta dardela, nahikoa informazio eskaintzea.
- GIBaren proba egiteaz batera, beharrezkoa da prebentzio- eta arreta-zerbitzuak eta, zilegi den neurrian, tratamendu antirretro- birala dituen gomendatutako sorta bat ematea.
- Gaixoentzako emaitza positiboak optimizatzea eta kalte negatiboak txikiagotzera zuzenduta egongo diren legezko esparru politiko eta juridiko aproposa eta gizarte- giro egokia bermatzeko ahaleginak egitea.

Aktibista talde ugari, horien artean GIBa duten Emakumeen Nazioarteko Komunitateak (ICW) eta Hegoafrikako GKEek beren kezka adierazi dute ekimen honekiko, uste baitute zentro hauetara doazen pertsonen giza eskubideak urratzeko arriskua dagoela. 2007ko ekainean<sup>8</sup> HIESari buruz Hegoafrikan egin zen konferentziaren azken deklarazioa GIBaren proba boluntarioki egitearen eta berau hedatzearen alde dago, GIBa saihesten hasteko aurretiko eta ondoko aholkularitza eskaintzeaz batera.

Diskriminazio, giza-eskubideen urratze, enponderazio gabezia, desberdintasun eta pobrezia testuinguruetan, proba arrunta informatutako adostasun eta konfidentialtasun printzipioan oinarrituta txertatzea eztabaidagarria da:

- GIBaren proba arrunta **informatutako adostasun** printzipioan oinarritzen da, hots, pertsonak erabakitzen dute proba egingo duten edo ez. Osasun-zentroetako pertsonalaren eta gaixoen artean ahalmen-desoreka dagoen lekuetan pertsona asko behartuta sentituko dira proba egitera. Noraino ber-

<sup>3</sup>L. Mazarrasa, 2005 en *Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África*.

<sup>4</sup>YouthNet, *Youth peer education in reproductive health and HIV/AIDS: Progress, process and programming for the future*, Youth Issues paper 7, FHI 2006.

<sup>5</sup>Giza Zientzien Ikerketen Kontseiluaren 2005eko galdeketa datuak

<sup>6</sup>UNAIDS, OMS, *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*, UNAIDS 2007.

<sup>7</sup>ONUSIDA eta OME, Resumen ejecutivo, Guía sobre la prueba de VIH y asesoría iniciadas por el proveedor en establecimientos de salud, Geneva, 2007ko maiatza, [www.unaids.org](http://www.unaids.org) [2007ko urrian erabilgarria]

<sup>8</sup>*Building Consensus on Prevention, Treatment and Care, Conference Declaration on HIV and AIDS, Hegoafrikako HIESari buruzko 3. konferentzia, Durban, 2007ko ekaina.*

matu daiteke gaixok beren informatutako adostasuna ematen dutela?

Pertsonen eskubideekiko errespeturik gabeko eta diskriminazio egoeretan, zein berme izan dezakete pertsona horiek proba egiteari muzin egiteko duten eskubidea errespetatua izango dela jakiteko? Nola bermatu daiteke konfidentzialtasuna?

- Osasun arloko profesional batzuek jarrera diskriminatzailea eta estigmatizatzailea dutela, zerbitzuak eta tratamendua ematen ez dituztela edota ekintza-erabaki jakin batzuen aurrean hertatzea erabiltzen dutela kontuan hartuta, zein da probaren aldeko edo kontrako erabaki bat hartzeko aukera erreala? Emakume eta gizonei zerbitzuak emango al zaizkie proba egiten ez badute? (ICW 2007).

Por último, para aquellas ONG y agencias de cooperación bilaterales que decidan apoyar a los gobiernos que inicien la protocolización de la prueba de VIH, es importante que dicho apoyo se base en el respeto a los derechos humanos de las personas y en la participación real de las personas con VIH en todo el proceso de planificación y seguimiento.

## SEXU-TRANSMISIOKO INFEKZIOEN PREBENTZIOA

Sexu- eta ugaltze-osasuneko zerbitzuek GIB gainontzeko osasun zerbitzuekiko banaezina dela uste dute eta, horrenbestez, GIBaren bitartez infektatzeko arriskua txikiagoa izatea eragiten dute. Ikerketa ugariaren arabera, sexu transmisioiko infekzioen tratamendu goiztiarra GIBaren bitartez infektatzeko arriskua murrizteko modu eraginkorra da.

Beste alde batetik, emakumeak gizonak baino ahulagoak dira arrazoi biologikoengatik eta generoarekin lotutako beste batzuek. STIen diagnostikoa zailagoa da emakumeengan, gizonak baino denbora gehiago iga-

rotzen baitute asintomatiko egoeran. Diagnostiko eta tratamendu ezak ernalezintasuna, bat-bateko abortua eta gaixotasun kronikoak eragin ditzake haiengan. Aitzitik, beren tratamenduak zailtasunak izateko arriskua murrizten du eta baita GIBa transmititzeko arriskua ere. Mwanza (Tanzania) egindako ikerketa baten arabera, oinarrizko laguntzan STIlekiko kontrola hobetzeak GIB bidezko infekzio berrien kopurua murriztea eragin du. STIen tratamenduak biztanle helduen artean<sup>9</sup> GIBaren intzidentzia tasa % 42 murriztea eragin zuen.

Sexu- eta ugaltze-osasuna GIB/HIESaren aurkako borrokarekin lotu behar diren garrantzia azpimarratzen duten datuak ditugun arren, GIB/HIESa oraindik ere ez da amen eta haurren osasunean integratu eta GIB/HIESeko eta STIleko zerbitzuen arteko lotura ez da indartu. Are gehiago, nazioarteko lankidetzaren sektore kontserbadoreenetako eta gobernu batzuek, sexu- eta ugaltze-osasuneko proiektuen finantziario mugatzen jarraitzen dute eta horrek GIB saihesteko estrategien eraginkortasuna murrizten du.

## AMEN ETA SEME-ALABEN ARTEKO TRANSMISIOAREN PREBENTZIOA

GIBak egunero 600.000 haur infektatzen ditu. Infekzio gehienak ekidin ahalko litezke, tratamendu antirretobiralak eta erditze eta bularra emate seguruek infekzio arriskua % 2ra murriztuko bailukete. Neurri horiek gabe, amen eta seme-alaben arteko transmisioaren arriskua % 15 eta % 30 artekoa da.

Hegoaldeko herrialde gehienetan, sexu- eta ugaltze-osasuneko zerbitzuen gabezia kronikoa eta baliabide mugatuak dituzten lekuetan, aukerarik bidegarriena emakume haurdunek medikamentu antirretobiralak lortu ahal izatea da. Amari eta haur jaiotze berriari emandako dosi txiki bat nahikoa da infekzio arriskua izugarri murrizteko. Gainera, terapia berri eta eraginkorrak, bi medika-

mentu edo gehiago konbinatzen dituztenak, existitzen dira jada.

Beharrezko tratamendua oso kostu baxuetan lortzea posible den arren, eta UNGASen deklarazioan nazioarteko komunitateak 2005erako amen eta seme-alaben arteko transmisioa % 20an murrizteko konpromisoa hartu bazuen ere, urtero emakume haurdunen % 9ak baino gutxiago eskuratzen du GIBa beren haurrei<sup>10</sup> ez transmititzeko beharrezko tratamendua.

2005ean, diru-sarrerara gutxiago eta ertaineko herrialdeetako emakume haurdunen % 7,9k jaso zituzten zerbitzuak transmisioa euren haur jaiotze berriari transmititzeko galarazteko. ONUSIDaren arabera, hori oso hazkunde txikia da 2003ko % 7,6ko estaldura kontuan hartzen badugu.

Zergatik daude hainbeste herrialde tratamendu horiek eskuratzeko aukera unibertsalizatzearen aurka? Begi bistakoa denez, dagoeneko ezin da erabilgarritasun ezarekin edota bere kostu handiarekin justifikatu; argi dago gobernuak ez dutela ez borondaterik eta ez konpromisorik tratamenduaren eskuragarritasunak eragiten dituen erronkei aurre egiteko, jaiotze aurreko kontsulten estaldura txikiari eta instituzio erditzeen ehuneko txikiari, besteak beste.

Bularra emateko garaian arriskua murriztea, konponbide errazekoa dirudien arren, zaila da bere inplikazio sozialak, kulturalak eta ekonomikoak direla eta. Haurdunaldian edo erditzean GIB bidez kutsatu den haur batek % 10etik % 15erako arriskua du amaren esnearen bitartez infektatzeko<sup>11</sup>.

Proposatzen dugun konponbidea amaren esnea formulako esnearekin edo beste ordeko batzuekin ordezkatzeko da. Baliabide mugatuko lekuetan, horrek malnutrizioa edo beste beste osasun gaixotasun larri batzuk eragin diezazkioke haurrari, gastroenteritisa, besteak beste. Horregatik, OMEK aukera

ezberdinak ematen ditu testuinguruaren eta baldintzen arabera; azken horiek txarrak direnean, OMEK amak bularra ematea gomentatzen du.

Osasungarritasun baldintzak onak direnean ere, amatasunarekin eta bularra ematearekin zerikusia duen pisu kulturalak eta GIBarekin lotuta dagoen estigmarekiko beldurrak GIBa duten emakume askok beren haurtxoei esnea ematea nahiago izatea eragiten du, birusa transmititzeko arriskua dagoen arren. Zailtasun horiei aurre egiteko, Medicus Mundik gizarte eta osasun arloko ikuspegia garatu du. Azken horren arabera, GIBa ama eta seme-alaben artean transmititzeko prebentzioaren esparruan, osasun arloko esku-hartzea programaren eraginkortasunari eragiten dioten komunitatearen praktikak eta tradizioak aztertzean datza. Gizarte eta osasun arloko ikerketa amen eta seme-alaben arteko transmisioaren prebentzio-programako ezauzgarria da, neurri batean komunitateen erantzunak zehazten dituzten baldintzazaila sozio-kulturalak programaren diseinuan txertatu daitezkeen.

<sup>9</sup>Estebanez, Pilar (ed.), *La lucha contra el sida: un desafío para este milenio*, Médicos del Mundo, Madrid 2003.

<sup>10</sup><http://www.avert.org/pmtct-hiv.htm> (2007ko urrian erabilgarria).

<sup>11</sup>ibidem.

## Erronkak eta gomendioak

- “GIBa birus bat da, eta ez moralarekin lotutako gai bat. Horrenbestez, GIBeri eman beharreko erantzunak osasun publikoko neurrietan eta giza-eskubideen printzipioetan oinarrituta egon behar du” (Christian Aid 2006). Prebentzio-estrategia orok pertsonen giza-eskubideak errespetatu behar ditu, GIBa dutenenak zein ahultasun eta bazterketa egoeran daudenenak, eta funtzionatzen duten prebentzio-metodoak jorratu behar ditu.
- Duela urte batzuetatik hona GIBa duten pertsona-komunitateei esku-hartzearen fase guztietan modu aktiboan parte hartzeko eskatzen zaien arren, parte hartze hori sinbolikoagoa da errealagoa baino. Erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzen ez badute, estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka eta giza-eskubideekiko errespetua lortzea zaila izaten jarraituko du.
- Prebentzio-estrategiek tokiko testuinguruan (epidemiologikoan, ekonomikoan, sozialean eta kulturean) eta gizartearekin eta osasunarekin lotutako ikuspegian oinarrituta egon behar dute. Europako konponbideak erabiltzea eta egokitzea eraginkorra ez dela frogatuta dago. Ikerketak eta analisiak egiteko beharrezko denbora eta finantziak bermatu behar dira.
- Prebentzio-ekimenak zabaltzeko nazioarteko konpromisoa oinarritzko laguntzako programe-tako sexu- eta ugaltze-osasuneko programak indartuz islatu behar da, prebentzioa eta STlekin eta GIB/HIESarekin lotutako laguntza-zerbitzuak lortzeko lehendabiziko urrats gisa.
- Prebentzio-lanerako epe ertain eta luzerako estrategiak eta programak beharrezkoak dira; proiektu puntualak eta epe motzekoak ez dira eraginkorrak transmisio-arriskua murriztu dadin beharrezko jokabide aldaketak sustatzeko.
- Sarean eta beste erakunde batzuekin batera (governukoak zein gobernuz kanpokoak) lan egitea funtsezkoa da komunitateko esku-hartzea indartzeko, bikoiztasunak ezabatzeke eta estrategien eta mezuen elkargatzea bermatzeko.

## Gehiago jakiteko

- Asical; Desafíos y lecciones aprendidas. Prevención de las ITS, el VIH y el SIDA entre hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en América Latina y el Caribe latino; Asical, 2005.
- FPFE Las mujeres y la prevención de la transmisión del VIH/sida. FPFE, 2002.
- ONUSIDA; Intensifying HIV prevention, UNAIDS Policy position paper; ONUSIDA 2005.
- Ralf Jürgens, Increasing access to testing and counselling while respecting human rights. Background paper, Open Society Institute, New York August 2007.
- UNAIDS Reference group on HIV and Human rights, Statement and recommendations on scaling up HIV testing and counselling, UNAIDS, 2007ko uztaila

## 2. ARRETA ETA TRATAMENDUA

### SARRERA

Hegoaldeko herrialdeetako osasun sistema nazional gehienak oso ahulak dira eta horrek osasun-laguntza baldintzatu du GIB/HIESaren aurkako borrokan gaixotasunaren hastapenetatik gaur egunera arte. Izan ere, hegoaldeko herrialdeek ezin izan diote izurriari behar bezalako erantzuna eman.

Testuinguru honetan, naziorteko komunitateek, maiz, programa bertikalak ezarri dituzte, beti osasuneko sistema nazionaletan txertatuta egon ez direnak, baina azken horien baliabideak, giza-baliabideak batik bat, ustiatu dituztenak.

GGKEek eta osasun publikoaren defendatzaileek ikuspegi hori gogor kritikatu dute, uste baitute komenigarriagoa litzatekeela modu horizontalean lan egitea, tokiko gaitasunak indartuz eta osasun-sistema nazionalekin batera lan eginez, azken horiek egindakoa osatzeko eta indartzeko.

### ESTRATEGIAK ETA ERANTZUNAK OSASUN-LAGUNTZAN

Pertsona jakin bati GIBa duela diagnostikatzen zaion momentutik hasita, beharrezkoa da azken horrek gizarte eta osasun arloko laguntza eta tratamendua eskuratzeko aukera barne hartzen dituen gaixotasunaren ikuspegi integrala izatea.

Tratamendu antirretrobirala jasotzen duten zein jasotzen ez duten pertsonentzat, ezinbestekoa da ahalik eta bizimodurik osasuntsuena izatea. Berau nutrizio egoki batekin, infekzio oportunisten prebentzio eta tratamenduarekin eta laguntza psikosozialarekin lor daiteke. Hori dela eta, garrantzitsua da medikamentu antirretrobiralak eskuratu ahal izateko proiektuen hedapena eta finantziazioa handitzea eta arreta eta laguntza-proiektuak sustatzea.

GIBa duten pertsonentzako arretaren eta laguntzaren ikuspegi integralak ondorengoak kontuan hartu behar ditu<sup>1</sup>:

- Aholkularitza eta GIBaren proba boluntarioak osasun-zerbitzuak izateko abiapuntu gisa.
- Infekzio oportunistak tratatzeko edota saihesteko medikamentuak.
- Tuberkulosia, GIBa duten pertsonen eragiten dien infekzio oportunistak nagusia, saihestea eta tratatzea.
- Etxeko eta komunitateko arreta eta laguntza zerbitzuak.
- GIBarekin lotutako estigmaren aurka borrokatzea, osasun-erakundeetan eta osasun-erakundeetatik batik bat.
- Elikadura segurtasuna sustatzea eta mikronutrientek eskaintzea.
- Tratamendu antirretrobirala jarraitasunez izateko aukera.
- Gaixotzeko eta beren familientzako laguntza psikosoziala.
- Apoyo psicosocial al/la paciente y su familia.

### ETXEKO LAGUNTZA

Herrialde txiroenetan, osasun-laguntza mediku-esparrutik haratago doa. GIBa duten pertsonen zainketaz beren familiak eta komunitateak arduratzen dira, sozietate zibileko erakundeek lagunduta. Etxeko laguntzako programa gehienak pertsona boluntarioen eskuetan daude. Hala eta guztiz ere, herrialde kaltetuenetan, etxeko laguntzaren eskaria lekuko erantzunaren mugak gainditzen hasi da.

Esku-hartze mota hauek garatzen dituzten erakundeentzat, geroz eta zailagoa da lanaren izaera boluntarioaren eta boluntarioei (batik bat emakumeak dira) pizgarriak eta laguntza emateko beharrezko arteko orekari eustea. Askotan, boluntarioak tratatzen dituzten pertsonak bezain txiroak dira eta batzuetan GIBa ere badute. Hori dela eta, geroz eta ohikoagoa da pertsona boluntarioentzako konpentsazio-bideak bilatzea, prestakuntza eta laguntza txikien bitartez, besteak beste.

### ZAINKETA ARINGARRIAK

Zainketa aringarriek min mota guztiak barne hartzen dituzte: fisikoa, emozionala eta espirituala<sup>2</sup>. Sintomen tratamenduaren, minaren kontrolaren eta gaixo terminalei zuzendutako arretaren bitartez, gaixoen bizi-kalitatea hobetu nahi da eta baita azken horien eta beren familien sufrimendua murriztea ere.

Gaixotasunaren azken etapak oso gogorrak izan daitezke, GIBa duen pertsonarentzako zein laguntzen dioten familia eta pertsonentzat. Baliabide urriko lekuetan, estigmaren pisua eta medikamentu egokien gabezia kontuan hartzekoak diren horietan, zainketa aringarriek GIBa duten pertsonen ematen zaien laguntzaren ezaugarri garrantzitsua izan beharko lukete. Hala eta guztiz ere, osasun-arlon askotan garrantzi gutxieneko ezaugarria da, erakunde txikien eta familien eskuetan uzten dena (oro har emakumeak eta

neskak). Aipatu horiek ez dute inolako laguntzarik jasotzen eta ez da kontuan hartzen zainketa mota horiek gaixoaz arduratzen diren familiengan eta pertsona boluntarioengan duten eragin psikologikoa.

### GAIXOTASUN OPORTUNISTEN TRATAMENDUA

Terapia antirretrobirala agertu zen arte, GIBaren gaineko kontrola gaixotasun oportunisten prebentziora eta tratamendura mugatzen zen. Hala ere, GIBaren aurkako borroka gaixotasun oportunisten prebentzio eta tratamendutik tratamendu antirretrobirala eskuratzera igaro da.

Ezin zaio baina tratamendu antirretrobiralari ekin harik eta GIBaren infekzioak eta, horrekin lotuta, sistema immunologikoan eragindako kalteak muga jakin bat atzematen ez dutenera arte (OMEren arabera, CD4 mailak 200 mm<sup>3</sup>/3-koa edo hortik beherakoa izan behar du).

OMEren arabera, GIBa duten 40 milioien % 15-6 milioi-, gutxi gorabehera, maila horretara iritsi dira eta tratamendu antirretrobirala jaso beharko lukete. Sistema immunologiko indartsuagoa duten pertsona gaixotzeko, garrantzitsuena gaixotasun oportunisten tratamendua da.

Gaur egun, eta tratamendu antirretrobirala lortzeko programa bertikalen ondorio gisa, tratamendu antirretrobirala dohainik edo oso merke lor daiteke, baina ez infekzio oportunistentzako, azken horien prezioak oso altuak izaten jarraitzen baitute baliabide urriko lekuetako pertsona eta osasun-sistema gehienentzat. GIBa duten pertsonen heriotza eragile nagusia infekzio oportunistak dira. Horregatik, para-

<sup>1</sup><http://www.aidscareswatch.org> (2007ko urrian erabilgarria).

<sup>2</sup>Iturria: ONUSIDA eta OMS, [www.who.org](http://www.who.org), eta [www.unaids.org](http://www.unaids.org) (2007ko urrian erabilgarria).



doxikoa da azken horiek tratatzeko medikamentuak, beren prezioa dela eta, familientzako eta osasun-sistementzako lortzen zaienak izatea.

### ELIKADURA-LAGUNTZA

Elikadura egoki batek ezin du GIBaren infekzioa sendatu, baina ezinbestekoa da pertsona ororen sistema immunologikoa indartzeko, jardura fisikoko maila osasungarriak mantentzeko eta bizi-kalitate ona izan ahal izateko (OME, 2005). Terapia antirretobirala hobeto barneratzeko, GIBa duten pertsonen bizitza luzatzeko eta GIBa amatik seme-alabetara transmititzea saihesteko ere beharrezkoa da.

Hala eta guztiz ere, Durbanen 2005ean elikadurari eta GIB/HIESari buruzko konferentzia egin zen arte, elikadura ez zen GIBa duten pertsonentzako arreta, tratamendu eta laguntzarekin lotutako funtsezko neurrien artean eta infekzioa saihesteko ahaleginetan txertatzea proposatu. Gerora, OMEk proposamen hori jaso du nutrizioari eta GIB/HIESari buruzko erabakian<sup>3</sup>.

Acción contra el Hambre-ren arabera, elikadura egokia funtsezkoa da GIBa duten pertsonen osasunari eusteko eta azken horiek tratamendua hobeto barnera dezaten; izan ere:

- Gaixotasunaren bilakaera atzeratzen laguntzen du.
- Tratamenduaren eaginkortasuna hobetzen du.
- Organismoak infekzio oportunisten aurka borrokatzeko duen gaitasuna indartzen du.
- Infekzioen eragin kaltegarria murrizten du, eta elikadura falta eta pisua galtzea saihesteko baliagarria da.

## ESTRATEGIAK ETA ERANTZUNAK TERAPIA ANTIRRETROBIRALEKO TRATAMENDUETAN

Antirretobiralak (ARB) 1994tik ditugun arren, 2002ra arte ez zen Munduko Merkataritza Antolakundearen esparruan osasun publiko farmazia-industriak aplikatzen zituen jabetza intelektualeko legeen gaineratik egoteko hitzarmenik lortu.

Medikamentuen prezioak izugarri murrizteari eta OMEren "3x5" ekimenari esker, errenta ertain eta baxuko herrialdeetako 2 milioi pertsona baino gehiagok medikamentu horiek lortzeko aukera izatea lortu da. Aurrerapauso handia den arren, oraindik urrun gaude tratamendua behar duten 7,1 milioi<sup>4</sup> pertsoneri berau eskaintzetik. Hori lortzeko, medikamentu merkeagoak beharko dira eta baita osasun sistema publikoetan inbertsio handia egitea ere.

Behar duen pertsona orok ARBak lortzeko aukera izan dezan egindako ahaleginak osasun-sistemen muturreko prekarietatea agerian utzi dute. Osasun sistema publikoak ez dira gai behar duten pertsoneri ARB eskaintzeko eta, gainera, geroz eta giza baliabide zein baliabide ekonomiko gutxiago dituzte malaria edota tuberkulosia bezalako beste gaixotasun batzuei aurre egiteko.

Horrela, osasun azpiegituretako zein osasun arloko pertsonalaren prestakuntzako inbertsio eza eta Iparraldeko herrialdeetara dagoen emigrazioaren ondorioz langile kualifikatuak galtzea, muga nagusienetakoak bihurtu dira gaixo orok tratamendua eta osasun-laguntza eskuratu ahal izateko.

OMEren<sup>5</sup>, arabera, Sahara azpiko Afrikako herrialde guztietan, Hegoafrikan, Namibian eta Botswanan salbu, osasun arloko pertsonalaren gabezia maila kritiko batera iritsi da, eta horrek osasun zerbitzu jakin batzuen estaldura nazionala ematea galaraziko du, horien artean tratamendu antirretobirala. Horrenbestez, tratamendua eskuratzeko aukera izateko programetarako finantziakoa handitzearekin batera, osasun-sistemak indartzeko finantziakoa ere nabarmen handitu beharra dago.

Beste kontu garrantzitsu bat tratamendu pediatrikoa eskuratzeko aukera da, azken urte honetan esparru horri dagokionez aurrepauso handiak eman diren arren. Alde batetik, GIBa duten eta tratamendua eskuratzeko beharra duten haurren % 15 medikamentuak lortu zituzten 2006an. Beste aldetik, geroz eta farmako gehiago dago baliabide urriko lekuetan haurren tratamenduari buruzko formulazio pediatrikoetan eta ikerketetan.

<sup>3</sup>OME, WHA59.11 Ebazpena. Elikadura eta GIB/SIDA, www.WHO.int (2007ko urrian erabilgarria)

<sup>4</sup>OMS, ONUSIDA eta UNICEF, *Towards Universal Access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress report*; 2007.

<sup>5</sup>OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 2006*, OMS.

## Erronkak eta gomendioak

- GIB/HIESarekiko arreta eta tratamendua lortzea osasunarekin lotutako beste arazo batzuei aurre egiteko sistemetan integratzeak estigma eta diskriminazioa murriztea ahalbidetu dezake, osasun-sistemak indartzea eta laguntza hobea eta kalitate handiagokoa eskaintzea.
- GIB/HIESari aurre egiteko beharrezkoa da herrialde kaltetuenetako osasun-sistema publikoak, osasun pertsonala barne, indartzea, laguntza-programak eta tratamendua lortzarekin lotutakoak eraginkorrak eta iraunkorrak direla bermatzeko.
- Osasun-sektorean estigmaren eta diskriminazioaren aurka borrokatzeak lehenasunezko ekintza izan behar du osasun sistema publikoei laguntzeko.
- Aipatu sistema horiek indartzeak eta osasun-pertsonala mantentzeak GIB/HIESarekin lotutako programa ororen helburuetako bat izan beharko luke, GKEek zein lankidetzako erakunde eta agentziek finantzatu beharko luketena.
- Osasun-sistemen eta medikamentuen unibertsalizazioa izurriari eman beharreko epe luzerako erantzunaren zati bat da. .

## Gehiago jakiteko

- ID21 Insights, Cuidados paliativos, un derecho humano básico; ID21 Insights Health no. 8, 2006ko otsaila.
- OME, Community Home-based Care in Resource-poor Settings, OME, 2002, [www.who.in2007](http://www.who.in2007)ko urrian erabilgarria).
- OME, Informe sobre la salud en el mundo 2006, OMS [www.who.int](http://www.who.int) (2007ko urrian erabilgarria).
- OME, ONUSIDA eta UNICEF, Towards Universal Access. Scalling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress report; 2007.
- OMS, Resolución WHA59.11 Nutrición y VIH/SIDA, [www.who.int](http://www.who.int) (disponible a fecha de octubre 2007).
- ONUSIDA, AIDS: Palliative Care, ONUSIDA, UNAIDS Best Practice Collection, 2000.
- UNICEF, La infancia y el Sida, un inventario de la situación, UNICEF, 2007.

### 3. GIB/HIESAREN TRANSBERTSA- LIZAZIOA

#### SARRERA

Aurreko ataletan ikusi dugun moduan, nahikoa estatistika eta ikerketek GIBaren izurriak herrialdeen eta komunitateen garapean duen eragin izugarria eta haren aurka ikuspegi dimentsioaniztun batetik borrokatzeko beharra frogatzen dute. Hala eta guztiz ere, GKEek medikamentu antirretobiralen prezioak merketzeko eta gobernuen funtsak handitzeko kanpainak salbu, izurriaren aurkako borroka osasunaren arloan zentratu da, GIBa duten pertsonentzako prebentzio eta arreta, laguntza eta tratamentuko esku-hartzeen bitartez.

Espainiako Lankidetzari dagokionez, GKE ugarik GIB/HIESa Administrazio publikoek ohi duten bezala ulertzen dute, osasun ikuspegi batetik borrokatu behar den osasun-arazo bat izango balitz bezala. Horrek lankidetzako erakunde askoren lan-estrategia baldintzatzen du gaur egun ere.

Zorionez, bost edo sei urtetik hona geroz eta ohikoagoa da GIB/HIESa garapen dimentsioaniztuneko arazo bat izango balitz bezala aztertzea, eta ez solik osasunarekin lotutako arazo bat bezala. Laburbilduz, erantzun egoki

bat emateko beharrezkoa da osasunarekin zerikusia duten erakundeak zein lankidetzako gainontzeko eragileak inplikatzea.

Bi gertakarik baldintzatu zuten ikuspegi aldaketa hau: 2000an Durbanen egin zen HIESari buruzko nazioarteko konferentziak eta 2001ean egin zen GIB/HIESari buruzko Nazio Batuen Batzar orokorraren Bilkura Bereziak, hain zuzen ere. Herrialde kaltetuenetako sozietate zibilarren presioari esker, izurriaren eragina komunitateen eta herrialdeen garapenearekin lotzea lortu zen eta hori izan zen Durbaneko konferentziako gai nagusienerakoa. Nazioarteko topaketa honen Konpromiso Deklarazioaren, nazioarteko gobernu eta erakundeek adostutakoaren, arabera, herrialdeek GIB/HIESaren aurkako borroka garapen prozesu nazionalen baitan integratu beharko zuten, horretarako pobretasuna murrizteko estrategiak, aurrekontu-tresnak eta programa sektorialak aintzat hartuz.

Momentu horretatik aurrera, alde biko lankidetzako agentziak eta nazioarteko GKEak transbertsalizazioa, izurriaren aurkako borroka estrategia gisa, kontuan hartzen hasi ziren.

GIB/HIESaren transbertsalizazioa, bada, aldi berean lan egiteko eta ikasteko aukerak eskaintzen dizkigun nahiko ikuspegi berria da. Ikuspegi hau beren lanean txertatu duten erakunde gehienak transbertsalizazioak beraientzat zer esan nahi duen ikasten ari dira oraindik, beren lanerako eta antolakuntzarako zein inplikazio dituen eta hura nola osa dezaket. Europako gobernuko lankidetzako agentzia eta GKE batzuek prozesua zuzendu dute, eta lan-munduaren esparruan GIB/HIESari buruzko lehendabiziko politikak sortu dituzte, prozesua zuzentzeko eta erakundeari laguntzeko asmoz beren lankidetzako sailetan GIB/HIESarekin lotutako unitateak ezarri dituzte, eta politikak, estrategiak, gidak eta beste baliabide batzuk sortu dituzte pertsonal teknikoari GIB/HIESa bere laneko sektoreetan transbertsalizatzeko prozesuan laguntzeko.

Espainian ez dago Administrazio publikoen edota GGKE gehienen aldeko esperientziarik GIB/HIESaren transbertsalizazioaren esparruan. Izan ere, Espainiako lankidetzak Latinoamerikara zuzendu ditu bere ahaleginak eta bertan GIBaren prebalentzia-tasak txikiak dira. Bestalde, askok eta askok GIB/HIESa osasun-arazo bat balitz bezala ikusten jarraitzen dute.

Horrela, administrazio publikoek zein GGKEek GIB/HIESarekin lotuta eta prebentzio, arreta eta laguntza eta tratamentua eskuratzeko programei zuzenduta dauden esku-hartzeak finantzatzen dituzte. GKE eta GKE plataforma batzuen sentsibilizazioko eta intzidentzia politikoko lana ere nabarmendu beharra dago, GIB/HIESaren aurkako borrokaren eta medikamentu antirretobiralak eskuratzeko esparruan Espainiako lankidetzaren kalitatea eta kopurua hobek izan daitezkeen.

Nahiko berria den ikuspegi honi buruz hitz egiteko, uste dugu garrantzitsua dela kapitulu hau txosteneko gainontzeko atalak baino praktikoagoa izan dadila. Horrela, ondorengo orrietan transbertsalizazioarekin zerikusia duten hainbat esperientzia eta tresna jasoko dira, GKEekin zein alde biko lankidetzako agentziekin lotutakoak eta *Garapenerako lankidetzako eta giza-laguntzako GIB/HIESaren ikuspegiari* Garapenerako lankidetzako eta giza-laguntzako GIB/HIESaren ikuspegiari

### ZER DA ETA ZER EZ DA TRANSBERTSALIZATZEA

GIB/HIESari aplikatutako transbertsalizazioa behar bezala definitzeko ahaleginak egin diren arren, oraindik ere nahasmen handia dago transbertsalizatzeko zer den eta zer ez denaren inguruan. Hori dela eta, garrantzitsua da transbertsalizazioari buruz mintzo garenean zer esan nahi dugun azaltzea.

GIBaren transbertsalizazioa lan egiten dugun testuinguruaren **analisiaren** prozesu gisa defini dezakegu, GIB/HIESaren izurriaren eraginari erantzuteko lankidetzako eta antolakuntzako gure lanean beste modu batera edo modu osagarrian egin behar dugunaren **identifikazio** prozesu gisa, eta gure erakundeen eta gure lanaren **egokitzapen** gisa, esanguratsuak eta eraginkorrak izaten jarraitu dezagun.

Transbertsalizazioa zer den jakitea bezain garrantzitsua da zer ez den jakitea:

Transbertsalizazioa EZ da<sup>1</sup>:

- Erakunde baten lehentasunak eta sektoreak aldatzea, "GIBaren arloan lan egiteko". Erakunde orok lehentasunezkoak iruditzen zaizkion sektoreetan lan egiten jarraitu behar du, baina lan hori GIB/HIESak sektore bakoitzean duen eraginera egokituz.
- Beren programa sektorialetan GIB/HIESaren aurkako borrokarako jardura bat (adibidez, hezkuntza eta informazioa, preserbatiboak banatzea, GIBaren aholkularitza eta proba, etab.) txertatzea. Kasu batzuetan, beharrezkoa izan daiteke

<sup>1</sup>Ann Smith, GIBaren transbertsalizazioa larrialdieko erretan, GIB/HIESari eta garapenari buruzko jardunaldietan aurkeztutako txostena: GIB/HIESaren ikuspegi lankidetzako-programetan, Bartzelona 2007ko otsailak 1 eta 2.



gure lana osatzea, mikrokredituetan adibidez, jarduera mota horiekin, horretarako beharrezko esperientzia eta ezagutzak izanez gero. Hala eta guztiz ere, hau jarduera osagarri bat gehitzea besterik ez da, eta ez gure esku-hartze eta jardura guztietan, diren motatakoak direla ere, GIBaren ikuspegia txertatzearen parekoa.

- GIBa duten eta ahultasun egoeran dauden pertsonen soilik aplikatzen zaizkien programetan aldaketak egitea. Izurriaren eragina GIBa duten pertsonetatik haratago doa, azken horien familiei eta komunitateei eragiten die, eta neurriek eragin-maila hori islatu beharko lukete.
- Ezer gertatuko ez balitz bezala jokatzeko jarraitzea, jakin badakigu GIBa existitzen dela, baina guri ez digu eragiten.

## TRANSBERTSALIZAZIO-ESTRAGIARAKO BIDEAN

Ikusi berri dugun moduan, izurriak herrialde eta komunitateen garapenean duen eragina eta 2000an HIESari buruzko nazioarteko konferentzian hartutako nazioarteko konpromisoak eta UNGASSen konpromisoen Deklarazioa erabakiorrak izan dira GKE eta aldebiko lankidetzaren agentzia batzuek beren erakundeetan eta lanean GIB/HIESaren ikuspegia txerta dezaten.

Erakundeak GIB/HIESa transbertsalizatzeko erabakia hartu bezain laster, prozesuari ekiteko beharrezkoa da giza-baliabideak eta baliabide ekonomikoak zehaztea. Prozesua zuzentzeko eta koordinatzeko beharrezkoa den barneko egitura erakundearen arabera den arren, GIB/HIESean aditua izango den pertsona aditu bat gutxienez izatea beharrezkoa da. Aditu hori lan-esparrurako GIB/HIESeko politika baten prestakuntza zuzentzeaz, transbertsalizazio-estrategia bat diseinatzeaz, langileentzako prestakuntzarako mintegiak antolatzeaz eta pertsonal teknikoari GIB/HIESa transbertsalizatzeko prozesu osoan zehar lagunduko dioten txostenak eta beste tresna batzuk prestatzeaz arduratuko da.

Transbertsalizazio-estrategia orok bi jarduketa eremu izan behar ditu: barneko eremua, hau da, erakundearen lan ingurunea, eta kanpoko, programaren esparruari, hau da, lankidetzako eta giza-laguntzako lanari, dagokiona.

Jarraian garapenerako lankidetzaren nazioarteko eragile batzuen transbertsalizazio-estrategiak zehatz-mehatz aurkeztuko ditugu, barneko zein kanpoko eremuan. Estrategia hauek nahiko berriak diren tresnak eta gidak eskaintzen dituzte, eta azken horien edukiak eta metodologiak garatuz eta hobetuz doaz aipatu horiek txertatu ahala. GIB/HIESaren transbertsalizazioari buruzko lehen hurbilketa honetan erreferentzia gisa balio izango dutela espero dugu.

## TRANSBERTSALIZAZIOA BARNEKO EREMUAN: GIB/HIESA LAN-ESPARRUAN

GIB/HIESak populazio aktiboaren sektore produktiboan eragiten dio prebalentzia-indize altua duten herrialdeetan, eta erakunde ugari izurriaren eragina pairatzen hasi dira erakundearen beraren baitan. Hori dela eta, GIB/HIESari erakundetik bertatik hasita aurre egitea lehenetsi behar da gobernu, gobernu kanpoko erakunde, nazioarteko erakunde eta aipatu herrialdeetan dauden aldebiko lankidetzako agentzientzat.

Lankidetzaren eragileentzat, geroz eta arrazoi gehiago daude lan-esparruan GIBari buruzko politika bat txertatzeko<sup>2</sup>.

- Erakunde langileen artean GIBaren infekzioarekiko ahultasuna murrizten eta GIBa duten pertsona kontratatuen aldetik gaixotasunaren kudeaketa hobetzen laguntzen du.
- Erakunde gehienek bulegoak eta langileak dituzte prebalentzia indize altuko herrialdeetan. Herrialde askotan, tokiko pertsonala erakundearen baliabiderik garrantzitsuenetakoa da. Hori dela eta, errotazio handiak eragin negatiboa du programen eraginkortasunean eta pertsonen moralean.
- Erakundeak GIB/HIESaren arloan egiten duen lanaren eta bere barneko politiken arteko koherentziak (batik bat intzidentziarekin eta sentsibilizazioarekin zerikusia duten jarduerak egiten badira) erakundearen sinesgarritasuna indartzen du.

### Izurriak erakundeetan duen eragina

GIBaren prebalentzia tasa handiak dituzten herrialdeetan lan egiten duten erakunde ugari izurriaren eragina nabaritzen hasi dira beren egituretan. Concern Afrikan eta Asian bulegoak dituen Irlandako GKE horietako bat da. Izurriak erakundeetan izan lezakeen eragina ulertu ahal izateko, ONUSIDaren datu epidemiologikoen arabera GIBa izan lezakeen langile kopurua kalkulatu du. Beharbada GIBaren 159 kasu inguru daude pertsonal nazionalaren (guztira 3.687 langile dira) artean, eta beste 3 nazioarteko pertsonalaren artean. Kopuru horri gaixotasuna duten senideren bat izateagatik GIBak zuzenean ukitutako pertsonak gehitu behar zaizkio.

Izurriak eragiten dituen eta identifikatuta dauden ondorioen artean ondorengoak ditugu:

- Langileek moral eskasa dute (prebalentzia handiko lekuetan, izurriaren eragina oso gertutik bizi ohi da lankideengan, familian eta bizilagunengan).
- GIBa duten pertsonen eta haren ondorioz hil direnen kopurua handitzea.
- Langileen eraginkortasuna murriztea.
- Langileak lortzeko, prestatzeko eta mantentzeko kostuak handitzea.
- Langileen aldeko gizarte-laguntzako eskarien kopurua handitzea.

Hori guztia dela eta, erakundeak GIB/HIESarekin lotutako politika bat martxan jarri zuen lan-esparruan, langileak GIB/HIESari dagokionez hezitzea eta sentsibilizazioa, gizarte-laguntzako zerbitzuak eta tratamendu antirretroviralak zein esposizioaren osteko profilaxia eskaintzea barne hartzen duena.

<sup>2</sup>UK Consortium on AIDS and International Development, *Working positively. A Guide for NGOs managing HIV/AIDS in the workplace*, 2003.

### GIB/HIESEko politika batek lan-esparruan dituen ezaugarri nagusiak

Lan-esparrurako egiten den GIB/HIESEko politika orok LANEk<sup>3</sup> garatutako jardunbide egokien kodea errespetatu behar du. Dokumentuak GIB/HIESari lan-esparruan aurre egiteko politikak eta gida praktikoa garatzeko oinarritzko printzipioak jasotzen ditu.

#### GIB/HIESEKO POLITIKA ORO ZUZENDU BEHAR DUTEN PRINTZPIOAK

- Lanean diskriminaziorik eta estigmatizaziorik ez.
- Gizon eta emakumeekiko tratuan desberdintasunik ez.
- Konfidentzialtasuna.
- Prebentzioa, arretoa eta laguntza lantokian izurriari aurre egiteko oinarri gisa.

Oro har, lan-esparruko GIB/HIESEko politika batek hiru ezaugarri ditu:

- a) LANEren oinarritzko printzipioak, konfidentzialtasunari eta diskriminazio ezari dagozkionak batik batik, jasoko dituen **GIB/HIESEko politika**.
- b) **Prebentzio eta hezkuntza programa** bat, langile guztientzako hezkuntza eta sentsibilizazio mintegiak eta arriskuak murrizteko materiala (gizonentzako eta emakumeentzako preserbatiboak) dohainik eskuratzeko aukera barne har ditzakeena.
- c) **Tratamendua eta gizarte-laguntza lortzeko programa** bat. Azken ezaugarri hau betetzea zailagoa da, zama etiko handia duelako. Kontua ez da tratamendua eskuratzeko aukerari ekonomikoki lagunduko zaion ala ez soilik erabakitzea (dohainik eskuratzeko aukera oso urria da eta kostuak biztanle gehienek aukeren ginetik daude), baizik eta baita nori, zenbat denborarako eta zein baldintzetan ere. Nork du tratamendua eskuratzeko aukera, erakun-

deko langileek besterik ez? Edota baita bere ezkontideak ere? Eta seme-alabek? Zer gertatzen da bikotearen arteko harremana eteten denean, ezkontideari finantzatzen jarraitzen al zaio, tratamendua eskura dezan? Zenbat denborarako? Zer gertatzen da tratamendua eskuratzeko aukera duen langilearen lan-kontratua amaitzen edo ezerezten denean?

Ez dago galdera konplexu horiei erantzungo dien formularik. Hala eta guztiz ere, esperientziak erakutsi digunez, hartzen diren erabakiek zuzeneko ondorioak izango dituzte familientzako eta erakundeko langileentzako. Horregatik, erabaki horiek erakundeko langileekin batera adostu behar dira.

#### Lan-esparruko GIB/HIESEko estrategien hiru adibide

Jarraian aurkezten ditugun adibideak hiru errealtate ezberdin odezkatzen dituzten erakundeei eta, beraz, beren testuingurura egokitutako estrategiak garatzen dituztenei, dagozkie. Latinoamerikan, Asian eta Afrikan bulegoak dituen Europako GKE bat (Christian Aid); Afrikako GKE bat, Europako GKE bati lotuta dagoena (Oxfam Malawi); eta erakunde nazionalen nazioarteko federazio bat (Gurutze Gorriaren eta Ilargi Erdi Gorriaren Erakunde Nazioarteko Federazioa).

**Christian Aid**-ek lan-esparruan duen GIB/HIESEko politikak honako ezaugarriak ditu:

- Diskriminaziorik gabeko politika.
- GIBa duten langileentzako lan-malgutasuna.
- GIBa duten langileentzako laguntza konfidentzialeko telefonoa.
- Langile guztiei GIB/HIESari buruzko prestakuntza eta heziketa eskaintzea.
- Christian Aid-eko langile guztiei Erresuma Batuan, Irlandan eta herrialdeko bulegoetan antirretobiralak dohainik eskuratzeko aukera eskaintzea.

2000an, **Oxfam Malawik**<sup>4</sup> iGIB/HIESa transbertsalizatzeko prozesuari ekin zion. Barneko eremuan (tratamendu antirretobirala lortzeko aukerarik gabe) prozesua ondorengo

printzipioetan oinarritu zen:

- Langile guztiei zuzendutako GIB/HIESari buruzko sentsibilizazio-mintegia.
- Bulego bakoitzean GIB/HIESari buruzko erreferentzia-pertsona bat izatea.
- "Informazio-guneak" ezartzea, bertan preserbatiboak eta aholkularitzari buruzko informazioa eskuratu ahal izateko, GIBaren proba egiteko, etab.
- Langileek hilabetero bilerak egitea, GIB/HIESarekin lotutako gaiak buruz (besteak beste, familiaren baitan infekzio arriskua nola murrizteari buruz, testamentu bat nola prestatzeari buruz, etab.) proposamenak egiteko eta hitz egiteko.

#### Gurutze Gorriaren eta Ilargi Erdi Gorriaren Erakunde Nazioarteko Federazioa. Masambo Funtza

"Argi eta garbi esanda, ezin dugu langile gehiago galdu". Razia Essack-Kauaria Namibiako Gurutze Gorriaren idazkari nagusiak<sup>5</sup>, esan zituen hitz horiek ezin hobeto azaltzen dute Masambo Funtza sortzearen arrazoia. Funtzaren helburua medikamentu antirretobiralak eskuratzeko aukera eskaintzea da, Gurutze Gorriko eta Ilargi Erdi Gorriko langile humanitarioen biziraupena bermatzeko eta larrialdi humanitarioei aurre egiteko antolakuntza-gaitasunari eusteko<sup>6</sup>.

### Erronkak eta gomendioak

- Erakunde askorentzako lehendabiziko erronka handia GIB/HIESaren izurria instituzio zein pragmatika mailan ageriko egitea da.
- GIB/HIESa barneko eremuan transbertsalizatzeko politika eta ekintzen arrakasta zuzendaritza taldeak hasieratik duen inplikazio mailaren arabera da.
- GIB/HIESa transbertsalizatzeko lidergoa eta konpromisoa ez da soilik GKEen ardura, baizik eta baita gobernu lankidetzaren agentzia eta administrazio publikoena ere. Irlandan, aipaturikoarekin batera politikak garatzeko eta herrialde horretako GKEetan GIB/HIESa transbertsalizatzeko prozesu bati laguntzeko ekimena sustatu da. .

<sup>3</sup>LANE, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, Geneva 2001.

<sup>4</sup>OXFAM, Lessons Learnt in Mainstreaming HIV/AIDS: 3 liburuxka, Oxfam Malawi 2001.

<sup>5</sup>Razia Essack-Kauaria, Governing Board Member of the International Federation eta Namibiako Gurutze Gorriaren Idazkari Nagusia, 2003ko azaroak 27.

<sup>6</sup>Font, F, GIB/HIESari buruzko jardunaldietan aurkeztutako txostena, GIB/HIESaren ikuspegia lankidetzaren programetan, Bartzelona 2007ko otsailak 1 eta 2

## GIB/HIESAREN TRANSBERTSALIZAZIOA GARAPENERAKO ETA LAGUNTZA HUMANITARIOAKO LANKIDETZALANEAN

Garapenerako lankidetzaren esku-hartzeek GIBaren infekzioarekiko ahultasuna murriztu dezakete komunitateen eta, batik bat, emakumeen enponderazioaren, pobrezia murriztearen eta osasun eta hezkuntza-zerbitzuak eskuratzeko aukerak hobetzearen bitartez, beste neurri batzuen artean. Paradoxikoki, esku-hartze hauek **personen ahultasuna ere areagotu** dezakete. Adibidez, garapenerako erakunde bateko langileek arrisku-praktikak izan ditzakete lanarekin lotutako arazoak direla eta beren familiengandik urrun denboraldi luzeak igarotzen dituztenean.

Esku-hartze baten arrakastak inplikaturako familien ahultasuna areagotzea ere eragin dezake: mikroedituzko programetan, diru-sarrerak handitzeak alkohol kontsumoarekin, prostituzioarekin etab.-ekin lotutako arrisku-praktikak gauzatzea ekar lezake. Prebalentzia-tasa handiak dituzten lekuetan lankidetzako proiektuek eta programek ukitutako pertsonen **GIB/HIESaren eraginarekiko duten ahultasuna areagotu** dezakete. Familien aldeko oso parte-hartze aktiboa edo lan fisikoa beharrezkoa duten proiektu komunitarioek (adibidez, uztak hobetzeko eta dibertsifikatzeko edo diru-sarrerak eskuratzeko jarduerak), GIB/HIESa izan arren lan jakin batzuk egiteko denbora librerik edota indar fisikorik ez duten familiak nahigabe bazterten dituzte. Esku-hartzeek pertsona horiek, emakumeek bereziki, denbora librerik ez dutela kontuan hartzen ez badute, (gaixoak zaintzeko ardurak izan ohi dutelako) azken horiek ezingo dute komunitateari zuzendutako

proiektuko jardueretan parte hartu. Horregatik, proiektuek familien egituraketan gertatutako aldaketak kontuan hartzen ez badituzte eta familia gehienetako burua gizonetako dela pentsatzen jarraitzen badugu, familia buru gisa pertsona nagusi bat, adin txiki-kiko bat edota emakume bat dituzten familiak baztertuko ditugu.

### TRANSBERTSALIZAZIO-ESTRATEGIAREN EZAUGARRI NAGUSIAK

Aurreko atalean azaldu dugun moduan, GIB/HIESa lankidetzako eta laguntza humanitarioko lanean transbertsalizatzeko, beharrezkoa da esku-hartze mota horiek GIBaren izurriak eragindako testuingurura egokitzea, aipatu horiek esanguratsuak izaten jarraitu dezaten.

Erakunde batek GIB/HIESa bere lankidetzako eta laguntza humanitarioko lanean transbertsalizatzeko erronkari aurre egitea erabakitzen duenean, lehenik eta behin lan hori nola egingo duen galdetu ohi dio bere buruari. Genero-ikuspegiarekin gertatzen ez den bezala, oraindik ere ez dago GIB/HIESa transbertsalizatzeko tresna eta gida estandarizaturik; izan ere, genero-ikuspegiaren kasuan, kasik erabilera unibertsalekoak diren tresnak existitzen dira, baina GIB/HIESaren transbertsalizazioari dagokionez, prozesuan aurrera egin ahala ikasten da.

Hala ere, dagoeneko ditugun esperientziei esker badakigu kanpoko transbertsalizazio-estrategia bat zein ezaugarri osatu behar duten.

Lehenengo ezaugarria, lankidetzako eta laguntza humanitarioko programetan lan egiten duten **langileei prestakuntza ematea eta beren gaitasunak indartzea** da eta bi arazoirengatik da garrantzitsua. Lehendabizikoa, programetako langile gehienak beren lanarekin zerikusia duten eremuetako (mikrokredituak, hezkuntza, nekazaritza, laguntza

humanitarioa...) adituak direlako eta behar bada gutxi -edo ezertxo ere ez- dakitelako GIB/HIESari buruz. Eta bigarrena, langileek ikuspegi berri honekiko dituzten konpromisoa eta inplikazioa handiagoak izan daitezten.

Bigarren ezaugarria esku-hartzearen testuinguruan **izurriaren inguruko arrisku eta ahultasunen eraginari buruzko ikerketak** egitea da. Ikerketa horiek, lan egingo den komunitateekin batera garatutakoek, transbertsalizazio prozesuaren ardatzarekin lotuta dauden bi galderak erantzuteko beharrezko ezaugarriak eskaini beharko dizkigute:

1. Nola eragiten die GIB/HIESak gurekin batera lan egiten duten pertsonen, orain eta etorkizunean pobretasuna atzean uzteko duten gaitasunari dagokionez?
2. Zein punturaino da posible gure lanaren bitartez GIBaren infekzioarekiko ahultasuna eta gurekin batera lan egiten duten komunitateek HIESaren eraginarekiko duten ahultasuna areagotzea edo murriztea?

Analisi mota hauek egiteko ardurak proiektuak diseinatzeko eta gauzatzen dituzten langileena da. Kasu batzuetan, erakundeko langileek berek gauzatuko dituzte; beste askotan, tokiko kontraparteetako edota lan egiten dugun herrialdeko Administrazio publikoetako langileek. Analisi mota hori errazteko eta gidatzeko, GKE zein lankidetzako bilateraleko agentziak beren langileen eta kontrapartearen beharretara egokitutako tresnak eta gidak prestatzen ari dira. Hurrengo atalean horietako batzuk ikusiko ditugu.

Azkenik, aurreko bi galderen erantzunak hiru-garren ezaugarria ondorioztatzen lagunduko digute, **proiektuak eta programak egokitzea eta hobetzea**, hain zuzen ere, GIB/HIESaren errealitate berriarekiko beren eraginkortasunari eta esangurari eutsi diezaioten. Kasu batzuetan, nahikoa izango da aldaketa txiki batzuk egitea eta beste batzuetan, berriz, aldaketa handiagoak egin beharko dira.

Bereziki esanguratsua da GIB/HIESa transbertsalizatzeko estrategia bat tokiko kontraparteekin (GKE eta Administrazio publikoak) batera egindako lanean aplikatzea, transbertsalizazioaren arrakasta, neurri handi batean, berau babestuko duen kontrapartearen inplikazio mailaren (pertsonal teknikoarena zein zuzendaritzarena) arabera baita.

Kontraparte tokiko erakunde bat edo Administrazio publiko bat izanda ere, prozesua motela da, laguntza teknikoaren eta GIB/HIESaren aurka borrokatzeko moduari buruzko ikuspegi bateratuaren beharra duena.

### GIB/HIESA GARAPENERAKO LANKIDETZAN ETA LAGUNTZA HUMANITARIOAN TRANSBERTSALIZATZE- KO ESPERIENTZIAK

Atal honek GKE eta nazioarteko aldeko agentziek GIB/HIESa adierazgarrirenetakoak diren hiru sektoretan transbertsalizatzeko esperientziak jasotzen ditu, azken horietan existitzen baitira transbertsalizazio esperientzia gehien eta bertan inplikaturako baitaude lankidetzako eragile gehienak: nekazaritza garapenean, hezkuntzan eta laguntza humanitarioan. Izurriak sektore horietan izan duen eragina aztertzen da eta GIB/HIESaren ikuspegi txertatzeko asmoz haiek garatu dituzten tresnetako batzuk aurkezten dira.

#### Nekazaritza, nekazaritza-garapena eta bizimodu iraunkorrak

Hegoaldeko herrialde gehienetan, biztanleen % 70 iraupeneko nekazaritzari esker bizi dira. Prebalentzia indize handiak dituzten herrialdeetan, GIB/HIESaren eragina familien egituraren nabari daiteke, familia buru diren nagusi, emakume eta adin txikiakoen kopurua geroz eta handiagoa baita. GIB/HIESak ukitutako familia eta komunitateak ahulagoak dira **elikadurarekin lotutako segurtasun faltarekiko**, kide emankorrenak galtzeaz batera uztak abandonatuta geratzen baitira eta familiek beren **produktzio-baliabideak** eta diru-

sarrerak gaixoa zaintzera edo hiletaren gas-tuetara **desbideratu** behar baitituzte. Epe ertain eta luzera, nekazaritza tradizionalarekin lotutako **belaunaldien arteko ezagutza eta gaitasunen transferentzia murriztu egiten da.**

Izurriak modu berezian eragiten die nekazaritza inguneetako emakumeei. Sahara azpiko Afrikan eta Asian, emakumeak dira elikagaien produkzioaren % 70 ekoizten dutenak eta lan intentsiboa eskatzen duten jarduerak egiten dituztenak. Era berean, emakumeak dira produkzio-baliabideak eskuratzeko kontrol eta aukera gutxien dituztenak, lurraren jabetzarekiko eskubide gutxien dituztenak eta baita oinordetzan jasotzeko eskubide gutxien dituztenak ere.

Izurriak nekazaritzako garapeneko esku-hartzeetan duen eragina kontuan hartzeko, beharrezkoa da GIB/HIESak kaltetutako familien biziraupen gaitasuna mugatzen duten ozto-poak identifikatzea, familiek eta komunitateek krisi egoera horiek gainditu ahal izan ditzaten beren gaitasunak indartuko dituzten jarduerak txertatzeko.

Concern-ek Zimbabweco bizimodu iraunkorrei buruz duen programa batean, izurriak proiektua gauzatu zen zonaldean zuen eragina aztertu ostean, programak GIB/HIESaren eragina murrizteko balio ahalko zuela erabaki zen, horretarako emakumeek kudeatuko zituzten nutrizio-gaitasun handiko baratzak txertatuz.

Beste kasu batzuetan, jarduketa orokorrago bat bilatzen da, besteak beste xede biztanleak eta ekintzak berrikusiz, izurriaren eragina hobeto isla dezaten, Oxfam Malawiren bizimodu iraunkorren programan egin zen bezala.

#### Oxfam Malawi<sup>7</sup>

Bere lan-eremuko barrutian eta komuniteeetan GIB/HIESak zuen eraginaren azterketa bat egin ondoren, kontraparteek osatutako min-

tegi bat antolatu zen, emaitzak kontuan hartuta programaren helburuak eta adierazleak berrikusteko. Programa ondorengo ezaugarriari dagokienez aldatzea erabaki zen:

- *Xede biztanleak*: pertsona umezurtzei, gazteei eta nagusiei garrantzi handiagoa ematea.
- Ekintzak: Denbora eta esfortzu fisiko eskasagoak eskatzen dituzten laborantza eta labore teknika berriak txertatzea; etxetik gertu errazago zaindu eta erraz sal daitezkeen animalia txikiak (oilok edo untziak) hazkuntza sustatzea, ahuntzak bezalako animalia handiagoen hazkuntza alde batera utzita.

Aldebiko lankidetzeta-agentzia baten lanak zerikusi handiagoa du herrialdeko ministerioekin. Horregatik, izurriari aurre egiteko darabilen estrategia ez da hain zuzena, Administrazio publikoekin hitz egiteaz eta erabakiak adosteaz arduratzen baita, biek batera esku-hartze esparruetan GIB/HIESari buruzko ikuspegia txertatzeko.

Nekazaritzaren eta nekazaritza garapenaren sektorean elkarriketa mota hori errazteko, Sida Suediako lankidetzeta-agentziak GIB/HIESari eta nekazaritza-garapenari<sup>8</sup> buruzko gida bat prestatu du eta bertan bere langileei tokiko gobernuarekin hitz egiteko lagungarriak izan dakizkiekeen funtsezko galderak proposatu ditu. Pertsona orok hurrengo galderen antzekoak erabil ditzake sektorearen arazoei GIB/HIESaren ikuspegitik aurre egiteko.

- Ba al dago familia buru gisa umeak dituzten familientzako nolabaiteko laguntzarik?
- Belaunaldien arteko nekazaritza-gaitasunen transferentzia arazo bat balitz bezala antzematen al da?
- Zer egin da umezurtzek tokiko laborantza-teknikei buruzko prestakuntza izan dezaten?
- Zeintzuk dira tokiko tradizioak emakumeen eta umeen oinordekotza eskubideei dagokienez?

- Existitzen al da alargunei eta umezurtzei jabetzak "kentzen" zaizkien kasuen erregistro sistemarik? Zer egiten da praktika honek kaltetutako familiei laguntzeko?
- Zer egin dezakegu alargunek lurren jabetzari eta oinordekotzari dagokienez dituzten eskubideak indartzeko eta bermatzeko?
- Sozietate zibileko zein eragile eta buruzagi tradizional izan daitezke gure aliatuak?

GIB/HIESa sektore ezberdinetan transbertsalizatzeko galderak/gida prestatzea GKE batzuek ere erabiltzen duten teknika da, tokiko kontraparteekin lan egiten dutenek batik bat, erakundeko eta kontraparteko pertsonal teknikoaren arteko elkarriketa ahalbidetzen duelako. GIBaren izurriak sektorean eta esku-hartzearen zonaldean duen eragina zenbat eta hobeto ezagutu, orduan eta zehatzagoak eta esanguratsuagoak izango dira galderak eta orduan eta erabilgarriagoak erantzunak.

#### Hezkuntza

GIB/HIESaren izurriak modu berezian eragiten dio hezkuntza sektoreari. Alde batetik, irakasle kopurua murriztu egiten da, GIBak gehien ukitutako kolektiboetako bat delako. Beste alde batetik, hezkuntza-eskaria geroz eta txikiagoa da, geroz eta mutil gehiagok eta, bereziki, neska gehiagok eskola utzi behar baitute baliabide ekonomikorik ez dutelako edota senideren bat zaintzeko. Hori gutxi balitz, irakasleen eta ikasleen absentismoa oso handia da, eta horrek negatiboki eragiten dio hezkuntzaren kalitateari.

Gainera, hezkuntza-sistema funtsezko eremua da gazteek GIBarekiko duten ahultasuna murrizteko. Aintzat izan behar dugu herrialde askotan infekzio berri gehienak 15 eta 24 urteko gazteengan gertatzen direla. Gainera, GIBa duten pertsonen % 30ek 24 urte baino gutxiago dituzte, eta neska-mutil umezurtzen kopuruak gora egin du etengabe (13 milioi 2006an). Hezkuntza GIBaren eta HIESaren eraginarekiko ahultasuna murrizteko bidea izan liteke, gaixotasunari, prebentzio-metodoei,

preserbatiboaren erabilerari etab.-i buruzko informazioa eskainiz. Hala eta guztiz ere, GIB/HIESa ez da modu isolatuan erakutsi behar, sexu- eta ugaltze-osasuneko esparru zabalago baten baitan baizik<sup>9</sup>. Baita gazteen autoestimua igoko duten eta beren erabakiak hartzea ahalbidetuko dien gaitasunak garatuz ere. Eta azkenik, neska-mutil guztien, eta bereziki egoera ahulenetan daudenen (umezurtzena, besteak beste) eskolaratzea bermatuz.

Eskola GIBarekiko ahultasuna areagotzeko eremua ere izan daiteke, bereziki neskei eragiten diena. Zoritxarrez, eskolaren esparruan neskenganako tratatu txarrak eta sexu-gehiagikeriak islatzen dituzten adibide asko existitzen dira, irakasle gizonezkoen eta ikasle nesken arteko harreman sexualen kasuak, esate baterako, irakasgai bat gainditzearen edota laguntza ekonomikoaren truke. Horrenbestez, neska-mutilentzako segurua den ingurune batek azken horiek GIBarekiko duten ahultasuna murrizten lagunduko du.

ONUSIDAK eta DFID Britainia Handiko lankidetzeta-agentziak GIB/HIESari eta hezkuntzari buruzko estrategia bat prestatu dute, GIB/HIESa hezkuntza sektorean transbertsalizatzeko bide gisa. Erreferentziako dokumentu bat da Hezkuntzako ministerioentzat zein sektore honetan lan egiten duten aldebiko agentzientzako eta GKEentzako. Dokumentu horretan izurriaren ahultasuna eta eragina murrizteko jardura batzuk jasotzen dira:

<sup>7</sup>Oxfam, Lessons Learnt in Mainstreaming HIV/AIDS: 1,2,3,4,5,6,7 eta 8 liburuxkak. Oxfam Malawi, 2001.

<sup>8</sup>SODECO, *How to "Invest for future generations" Guidelines for Integrating HIV/AIDS in the Development Cooperation*, Sida, 2002.

<sup>9</sup>Boler, T y Jellema, A, Inercia mortal. Un estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/sida, Hezkuntzaren Aldeko Munduko Kanpaina, 2005

- GIB/HIESa sektore orotan transbertsalizatzen dela bermatzea.
- Irakasleek GIB/HIESari buruzko prestakuntza egokia izatea.
- GIBeri eta prebentzio-metodoei buruz zientifikoki zuzena den informazioa duen materiala izatea.
- Gazteei, irakasleei eta gurasoei zuzendutako pareen arteko hezkuntza sustatzeko programak garatzea.
- Giza-eskubideen ikuspegian oinarrituta, estigma eta diskriminazioa ezabatzea.
- Eskuragarritasuna, genero-berdintasuna eta eskolara joatea sustatuko duten politikak eta jardunbideak sustatzea.

Komunitate mailan lan egiten duten erakunde askorentzat, estrategia mota hauek, beharrezkoak izan arren, oso gutxitan islatzen dira neurri zehatzetan. Horretarako arrazoiak ugariak dira; kasu batzuetan, ez dago aipatu horiek eskoletan aplikatzeko baliabide ekonomiko edota giza-baliabiderik eta, beste batzuetan, hezkuntza-autoritateek ez dute ikuspegi honekiko konpromisorik.

#### **GIB/HIESa Mozambiken eskola-kontseiluen bitartez transbertsalizatzea**

Concern eskola-kontseiluez baliatu zen izurriaren eragina murrizteko eta ume ahulei, umezurtzei eta GIBa zutenei lagunduko zien ingurune bat eskaintzeko. Ekintzaren hiru ezaugarri nagusiak ondorengoak izan ziren:

- Eskola-kontseiluentzako GIB/HIESari buruzko sentsibilizazioa. Bertako kideei laguntzea eta indartzea.
- Kontseiluekin elkarlanean, ume ahulei, umezurtzei eta GIBa dutenei laguntzeko ekintza-plan bat prestatzea.
- Kontseiluen aldetik ume horien beharrak asetzeko mikropoiektuak identifikatzea (diru-sarrerak lortzeko jarduera txikiak: eskolako baratzak, GIBeri buruzko informazioa, etab.).

Proiektu mota horiei esker komunitateak eta eskolak aipatu ikuspegia barneratzen dute.

Kasu honetan, baliabideak ez ezik konponbideak ere (eskolako baratzak) proposatu zituzten; horrek haren iraunkortasuna ahalbidetzen du eta GIB/HIESarekin lotutako diskriminazioa eta estigma eta eskolan gertatutako umeenganako sexu-gehiegikeriak murrizten laguntzen du.

#### **Laguntza humanitaria**

Krisi humanitarioek eta GIB/HIESaren izurriak guk uste baino gauza gehiago dituzte komunean. Alde batetik, krisi humanitario gehienak nahiko prebalentzia-indize handiak dituzten herrialdeetan gertatu ohi dira; hori dela eta, infekzio eta diskriminazio arriskua oso handia da jada. Honduras, Haiti, India, Uganda, Etiopia, Malawi eta Zimbabwe azken urteotan larrialdiak bizi izan dituzten herrialdeetako batzuk dira eta, gainera, GIBaren nahiko prebalentzia-indize handiak dituztenak. Beste alde batetik, krisi egoeran oinarrituko zerbitzuak (horien artean osasunarekin, pertsonen lekualdatzeekin, enponderazio ezarekin, familien eta komunitateen pobrezia eta fragmentazioarekin lotutakoak) suntsitzeak eta eteteak larrialdiak ukitutako pertsonen eta komunitateen GIBaren infekzioarekiko duten ahultasuna areagotu dezakete.

GIB/HIESari laguntza-humanitarioaren ikuspegitik aurre egiteko, larrialdi egoeretako GIB/HIESerako Nazio Batuen agentzien arteko batzordeak gida bat prestatu du GIB/HIESa laguntza humanitarioaren arloko lanean transbertsalizatze<sup>10</sup>.

Tresna gisa irizpide nagusi batzuk ezarri dira larrialdi egoeretan GIB/HIESari ekintza espezifikoen bitartez aurre egiteko:

- Indarkeria eta sexu-esplotazioa aurreikustea eta erantzutea.
- Bakegintzako tropek eta pertsonal humanitarioak eta militarrek preserbatiboak eskuratzeko aukera izan dezatela bermatzea.
- Ur-puntuak eta saneamendukoak planifikatzeko unean GIBarekin lotutako azterketak kontuan hartzea.

- Elikadura-laguntza GIBak ukitutako edo GIBarekiko ahulak diren familia eta komunitateei zuzentzea.
- GIBaren prebalentzia indize handiko eremuetan errealitate hori kontuan hartzen duen elikadura-plana antolatzea.
- GIBa duten pertsonentzako mediku-arreta egokia bermatzea.
- GIBak kaltetutako edo GIBarekiko ahulak diren familia eta komunitateen elikadura-segurtasuna bermatzea.
- Talde ahulenek osasun-zerbitzuez baliatzeko aukera izan dezatela bermatzea.
- Preserbatiboak ematea, hornigai bat gehiago bezala.
- Sexu transmisioaren infekzioen tratamendua zehaztea.
- Sexu-indarkeriari erantzun egokia ematea.
- Erditze seguruak izateko aukera bermatzea.
- GIB/HIESaren prebentzioari eta arretari buruzko informazioa eskaintzea.
- Lan-esparruan diskriminazioa saihestea.
- Pertsonal humanitarioari esposizioaren osteko profilaxia ematea.

Orain arte esperientzia gutxi genuen GIB/HIESa larrialdi egoeretan transbertsalizatzeari dagokionez. Hori dela eta, dokumentu hau erreferentziakoa da GIB/HIESa laguntza humanitarioaren arloan txertatu duten erakunde gehienentzat. CAFODEk prestakuntza-mintegiak eta ikastaroak eman ditu laguntza humanitario bere langile guztientzako, eta eskuliburu hori darabil GIB/HIESa transbertsalizatze gida gisa.

Gai horri dagokionez oso esperientzia gutxi izateak, argi eta garbi erakusten du ikuspegi hau laguntza humanitarioan txertatzearen zailtasuna, neurri batean lanaren beraren izaera dela eta. Erakunde askorentzat erronka bat izaten jarraitzen du laguntza humanitario bere langileak GIB/HIESaren ikuspegia larrialdiei eman beharreko erantzunen artean txertatzearen esanguraz eta garrantziaz sinestaztea.

<sup>10</sup>Inter-Agency Standing Committee Task Force on HIV/AIDS in emergency settings, *Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings*, 2004.



## Erronkak eta gomendioak

- Erakundearen pentsamoldea aldatzea transbertsalizazio prozesuaren arrakasta bermatzeko funtsezko ezaugarria da, baina baita lortzen zailenetakoa ere. Aldaketa hori gauzatzeko lehen urratsa erakundearen zuzendaritzaren babesa da.
- Zuzendaritzak lidergorik eta konpromisorik ez badu, prozesua azalekoa eta epe motzekoa besterik ez da izango, horrelako prozesu batek laguntza politikoa eta baliabide ekonomikoak eta giza-baliabideak behar baititu.
- GIB/HIESaren ikuspegia beren lanean txertatu nahi duten erakundeentzako erronka garrantzitsu bat hori lortzeko tresna espezifikoak izatea da. Ikuspegi berri bat denez gero, ezinbestekoa da ikaspenak beste erakunde batzuekin batera ikastea eta konpartitzea. Sare eta plataformek funtsezko papera jokatzeko dute bateratze-laneko eta lankidetzako eremu gisa.
- Tokiko kontraparteen bitartez lan egiten denean, transbertsalizazio prozesua ezberdina da tokiko kideen arabera. Azken horiek dira konponbide iraunkorrak zehaztu behar dituztenak. Elkarrizketa hori lortzea zaila suerta liteke errealitatea ulertzeko modu ezberdinetatik abiatuz gero, baina beren lankidetzarik gabe transbertsalizazio prozesuak ez du arrakastarik izango.
- Espainian, GIB/HIESaren ikuspegia kontzeptu berria da oraindik ere, eta beharrezkoa da lankidetzako eragileek, GKEek zein Administrazio publikoek, GIB/HIESari aurre egiteko estrategia espezifikoak gara ditzatela. Estrategia horiek izurriaren arrazoi eta ondorio dimentsioaniztunak eta GIBaren eta pobretasunaren arteko lotura estua behar bezala jaso beharko dituzte. Beharrezkoa da, halaber, lankidetzako eragileek GIB/HIESaren aurkako borroka garapenerako kontu transbertsala balitz bezala uler dezatela.
- Gaur egun ere erakunde ugari arazoak dituzte transbertsalizazioari buruzko jarraipen eta ebaluazio sistemak garatzeko; izan ere, ikuspegi berri bat da eta esperientzia gutxi dute. Oraingoan ere ezinbestekoa da beste batzuen esperientziei esker ikastea.

## Gehiago jakiteko

- GIB/HIESari eta garapenari buruzko jardunaldietan aurkeztutako ondorioak eta txostenak, GIB/HIESaren ikuspegia lankidetzaren programetan, Bartzelona 2007ko otsailak 1 eta 2, [www.sidaydesarrollo.org](http://www.sidaydesarrollo.org) (2007ko irailean erabilgarria).
- Boler, T eta Jellema, A, Inercia mortal. Un estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/sida, Hezkuntzaren Aldeko Munduko Kanpaina, 2005.
- DFID, UN, HIV/AIDS and education. A strategic approach, IIEP/UNESCO, 2003.
- Greenway, K eta Mullins, D., The HIV/AIDS Timeline as a Programme Tool: Experiences from CARE and C-SAFE, GIB/HIESari eta elikadura-segurtasunari eta nutrizioari buruzko nazioarteko konferentziarako txostena, Durban 2005eko apirilak 14-16.
- Harvey, P. HIV/AIDS: What are the implications for Humanitarian action? A literature review, ODI, 2003..
- Holden S, AIDS on the Agenda, Adapting development and humanitarian programmes to meet the challenge of HIV/AIDS, Oxfam, Action Aid and Save the Children UK, 2003.
- IASC, Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings, IASC, 2003.
- Loevinsohn, M.; Gillespie, S. HIV/AIDS Food Security, and Rural Livelihoods: Understanding and Responding, International Food Policy Research Institute (IFPRI), 2003.
- Misereor, Responding to HIV/AIDS - a Practitioner's Guide to Mainstreaming in Rural Development Projects, Misereor, 2005.
- O'Donnell, M., *Food Security, Livelihoods and HIV/AIDS. A Guide to the Linkages, Measurements and Programming Implications*, Save the Children Fund (SCF), 2004.
- OIT, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, Geneva 2001. [www.oit.org](http://www.oit.org) (2007ko irailean erabilgarria).
- OXFAM, Lessons Learnt in Mainstreaming HIV/AIDS: 1,2,3,4,5,6,7 eta 8 liburuxkak. Oxfam Malawi, 2001.
- OXFAM, Lessons Learnt in Mainstreaming HIV/AIDS: 1,2,3,4,5,6,7 eta 8 liburuxkak. Oxfam Malawi, 2001.
- SODECO, How to "Invest for future generations" Guidelines for Integrating HIV/AIDS in the Development Cooperation, (prepared for Sida), Sida, 2002.
- UK Consortium on AIDS and International Development, Working positively. A Guide for NGOs managing HIV/AIDS in the workplace, 2003 (2007ko abuztuan erabilgarria).
- White, J. y Morton, J., Mitigating impacts of HIV/AIDS on rural livelihoods: NGO experiences in sub-Saharan Africa, Development in Practice, Volume 15, Number 2, April 2005.

## 4.

INTZIDENTZIA  
POLITIKOA

## SARRERA

GKEen baitan intzidentzia-politikoa jardunbide gisa hainbat modutara defini daiteke. HIESa eta Garapena plataforma, erredakzio eta xehetasun ezberdinak alde batera utzita, zazpi erakunde ezberdinek osatutzen dute eta guztiek helburu eta jarduteko-modu berak dituzte. Gainera, Plataformak CONGDEk hari buruz ematen duen definizioa berea balitz bezala onartzen du.

*“Intzidentzia politikoa GKEek egiten duten informazio, elkarrizketa, presio edota salaketa ekintza multzoa da, instituzio publikoei eta Hegoaldeko herrialdeei eragiten dien orori dagokionez erabakiak hartzeko gaitasuna duten kolektibo eta entitate pribatuei zuzendutakoa” (CONGDE)*

Aktibista taldeek, GIBa duten pertsonen erakundeek eta GKEek intzidentzia esparruan egiten dituzten kanpainak eta lana funtsezkoak izan dira GIB/HIESaren aurkako borrokan. Aipatu horiek 80ko hamarkadatik gaur egunera arte egin duten lanari esker, gaixotasuna ageriko bihurtu da, gobernuek eta nazioarteko instituzioek izurria agenda

politikoetan eta lankidetzakoetan txertatu dute, GIBa duten pertsonen eskubideak bermatzen dituen legedia sortu da, GIB/HIESaren aurka borrokatzeko funtsak areagotu egin dira, osasuna patenteen eskubideen gainetik kokatu da, medikamentu antirretobiralen prezioa murriztu da eta pertsona orok tratamendua lortzeko aukera izan dezala lehentasunezkoa bilakatu da.

Zalantza izpirik gabe, lorpen horiek herritarren ekintza koordinatuaren bitartez asmo handiko helburuak lortzea posible dela erakusten dute. Ekintza koordinatu horrek esparru nazionala zein nazioartekoa aintzat hartu beharko ditu eta Iparraldeko eta Hegoaldeko erakundeak inplikatu beharko ditu.

Intzidentzia politikoa garapenerako lankidetzako erakundeen lanean txertatzea nahiko berria da, Espainian batik bat. Garapenerako lankidetzako GKEek egiten duten GIB/HIESeko intzidentzia lana berriagoa da. HIESa eta Garapena plataforma 1999an sortu zen HIESa Afrikan (SIDA en Africa) izenarekin: genozidio isil bat, Hegoaldeko herrialdeetan GIB/HIESaren izurriari buruz sentsibilizatze helburua zuena. Gaur egun Espainian lan mota horretarako daudenen artean eredu-tako bat da.

GIB/HIESaren izurriarekin lotutako estigmak eta diskriminazioak eta izurriaren hedapenaren oinarrian dauden derberdintasunek eta bazterketak intzidentzia-ekintzak garatzeko beharra justifikatzen dute, maila nazionalean zein nazioartekoan.

INTZIDENTZIA  
POLITIKOKO LANERAKO  
FUNTSEZKO  
EZAUGARRIAK

## SAREAN LAN EGITEA

Tratamendua eskuratzeko kanpaina batzuek (Hegoafrikako Treatment Action Campaign taldearenak, besteak beste) erakutsi diguten moduan, maila nazionalean zein nazioartekoan sarean lan egiteak ekintzak biderkatzeko balio du, indibidualki lortzea ezinezkoa dena. Gainera, ikusgaitasun handiagoa eskaintzen du, gure eskariak sinesgarriagoak egiten ditu eta bikoiztasuna saihesteko lagungarria da. Arrakasta lortzeko gakoak koordinazioa eta sarean lan egitea dira, maila nazionalean zein nazioartekoan, baina intzidentzia maila nazionalean aztertuta.

Espainia bezalako herrialdeetan, non sistema politiko administratiboa oso konplexua den, sarean lan egiteak Administrazioari maila ezberdinetan (tokikoan, autonomikoan eta estatukoan) batera intzidentzia egitea ahalbidetzen du, eta horietako bakoitzak hulbilketa espezifiko bat behar du. Europako sareetan parte hartzea Europako Batasunean modu eraginkorrean intzidentzako modurik onena da. Beste alde batetik, geroz eta gehiago, erabakiak hartzen dituztenek sareekin eta plataformekin erlazionatzea nahiago dute, erakunde indibidualekin baino; izan ere, solaskide horiek legitimitate handiagoa duen eragile gisa ikusten dituzte.

Hala eta guztiz ere, sarean aritzea ez da beti lan erraza, ezinbestekoa baita intzidentzia egitearen eta helburu argiak, estrategiak eta metodologiak konpartitzearen ikuspegi bateratua.

## ESPAINIAKO INTZIDENTZIA-LANEKO SOLASKIDEAK

Intzidentzia ekimen baten arrakasta lortzeko, ez da nahikoa helburua ezagutzea; helburu hori **nork lor lezakeen edota berau lortzeko nork lagundu lezakeen** jakitea ere beharrezkoa da, hots, inditzentzia-lana norengana zuzendu behar dugun jakitea. Espainiaren kasuan, solaskideak Espainiako Administrazio publikoak, Europar Batasuna, nazioarteko organismo eta instituzioak eta, neurri txikiagoan, multinazional handiak dira.

Espainiako sistema politiko administratiboa arabera, administrazioaren hiru mailatan lan egin beharra dago: tokikoan, autonomikoan eta estatukoan. Horietako maila bakoitzak hurbilketa espezifiko bat eskatzen du. Intzidentzia eremu garrantzitsu bat GIB/HIESarekin lotutako politikak diseinatze kontsulta-prozesuan parte hartzea da, eta baita berau txertatzeko jarraipena egitea ere. Intzidentzia gaitasuna GKEen aldetik prozesu horiek bateratzeko ikuspegi komuna badago posible izango da, eta sare horiek parte-hartze prozesu hauetan bizkortasunez erantzuteko eta aipatu horiengan eragina izateko gaitasuna badute. Espainiaren kasuan, gainera, eskualdeko eta tokiko testuinguruetan, beharrezkoa da sareak esparru geografiko horietan kideak edo nolabaiteko ordezkapena izatea.

27 Estatu kide dituen **Europar Batasunaren** konplexutasunak, funtsezko pertsonak eta erabakiak hartzeko prozesuak identifikatzea zailtzen du. Eremu horretan ezinbestekoa da sarean Europako beste erakunde batzuekin lan egitea, informazio iturriak eta komunitateak erabakiak hartzeko dituen egiturak eza-gutu ahal izateko.

**Nazioarteko instituzioei** zuzendutako intzidentzia-lana konplexuagoa den arren, ez da ezinezkoa. Oraingoan ere, sarean lan egitea funtsezkoa da, baina funtsezkoa da, halaber, Munduko Merkataritza Antolakundea,

Munduko Bankua edo Nazioarteko Moneta Funtza bezalako erakundeek eskaintzen dituzten aukerak erabiltzen jakitea eta gobernuen instituzio horietan duten paperaz baliatzea. Duela urte batzuetatik hona, erakunde askok kritikatu dituzte instituzio horien ordezkapena eta legitimazioa eta gure planetako milioika pertsonen bizitzan eragin zuzena izateko eta erabakiak hartzeko duten izugarritzko boterearen zergatia.

Horrelako erakunde eta aktibista talde askoren lanari esker, batik bat, intzidentzia-lana egiteko aukerak sor ditzazkeen aldaketak gertatzen ari dira, zerga-kontrolako gaitetan eta Hegoaldeko herrialdeetako gobernuen GIB/HIESaren aurka libreki zuzendu litzazketen funtsen areagotzean izan lezakeen eraginean, esatea baterako.

Intzidentzia-estrategia gisa, instituzio hauen giza-alderdiari erreparatzea beharrezkoa da, gure lanerako funtsezko pertsonak identifikatzea eta azken horiek inplikatzeko eta konponbideetan duten papera nabarmentzea.

### GUREKIN BATERA LAN EGITEN DUTEN PERTSONEN IKERKETA ETA TESTIGANTZA, GURE LANERAKO OINARRI GISA

Gurekin batera lan egiten duten komunitateen ikerketaren eta hurbilketaren bitartez arazoak ezagutzeak, erakundeok legitimizatzen gaitu intzidentzia-lana egiteko.

Intzidentzia-lanarekin argudio sendoen bitartez bat datozen ikerketa-lanak eskari jakin bati datu kontrastatuekin eusteko baliagarriak dira. Proposamen eta analisi serio eta zorrotz bat aurkezteak Gobernuo kideak zein parlamentukoak derrigortzen ditu eskari horiei erantzutera<sup>1</sup>.

### INTZIDENTZIA-ESTRATEGIAK DISEINATZEA

Esparru jakin batzuetan, intzidentzia-lana ekintza puntuala da, planifikazio eta jarraipen handiegirik behar ez duena. Ekintza puntual hori gaia hedabideetan ager dadin edota dago-kion Administrazioako arduradunekin elkartzeko baliagarria izan liteke, baina ez aldaketa-helburuak lortzeko.

Aldaketak lortzeko helburu eta adierazle zehatzak dituzten estrategiak diseinatzea beharrezkoa da, zer lortu nahi den, erabakietan zein unetan eragin daitekeen eta erabakiak hartzeko prozesuan funtsezko pertsonak eta eragileak nortzuk diren argi eta garbi azaltzen dutenak. Intzidentziaren jarraipen eta ebaluazio egokiek lanaren kalitatea eta eraginkortasuna bermatzen dute. Hala eta guztiz ere, estrategia mota hauek diseinatzea eta lan horiekin lotuta lan egiten duten profesionalak izatea erronka bat da GKE askorentzat.

### GKE-AK INDARTZEA

Langileek egindako analisisian eta ezagutza eta gaitasunen garapenean oinarritutako intzidentzia politikoak epe luzerako konpromisoa inplikatzeko du erakundearen aldetik, giza-baliabideei eta baliabide ekonomikoek dago-kien ahalegina eskatzen baitu, izugarria ez dena, baina bai gutxienez iraunkorra.

Espanian esperientzia gutxi dago GIB/HIESarekin lotutako intzidentzia-lanari dagokionez. Lankidetzako GKE asko orain dela gutxi hasi dira gai hori jorratzen. Lehendabiziko lehentasunetako bat langileen gaitasunak indartzea da, beharrezko gaitasunak gara ditzaten, laneko testuinguru politiko hobeto ezagutu dezaten, eta baita intzidentziaren xede diren Administrazioek erabakiak hartzeko dituzten mailak eta mekanismoak hobeto ezagutu ditzaten ere.

## INTZIDENTZIA LANAREN ERRONKAK

### INTZIDENTZIA PARTE HARTZAILEA ERREALITATE BIHURTZEA

Intzidentzia parte hartzailea pertsonen beren beharrak eta nahiak zehazteko eta beren etorkizunari eragiten dieten erabakiei dagokienez zeresana izan dezaten konfiantza eta gaitasunak irabazteko prozesua da.

GIB/HIESaren lanean, estrategia hau GIPA printzipioari (ingeleseko siglak, GIB/HIESa duten pertsonen inplikazio handiagoa adierazteko) lotuta dago. Azken horrek GIBa duten pertsonen GIB/HIESaren aurkako borrokarekin zerikusia duten erabakiak hartzeko prozesu guztietan parte hartze handiagoa izan beharko luketela proposatzen du.

GIPA printzipioa 1994an HIESari buruzko Konferentzian onetsi zuten, Parisen, eta 2001ean UNGASen konpromiso deklarazioan berretsi zuten. Hala ere, GIBa duten pertsonen GIB/HIESaren aurkako borrokarekin zerikusia duten erabakietan duten presentzia formalgooa da errealagoa baino.

### IPARRALDEKO ETA HEGOALDEKO GKE-EN ARTEKO LANKIDETZA INTZIDENTZIA-LANEAN

Intzidentzia-lanak garapenerako lankidetzan geroz eta paper garrantzitsuagoa jokatu ahal, Iparraldeko GKE askok Hegoaldeko herrialdeetako intzidentzia-lanean izan beharko luketen papera zein den galdetzen diote beren buruari.

Jardunbideetako bat tokiko edota estatu mailako kontraparteen gaitasunak indartzea izan daiteke, intzidentzia-lanaz beraiek ardura daitezuten.

Tokiko mailan, intzidentzia GIB/HIESarekin lotutako proiektuen jarduerak indartzeko eta pertsona onuradunentzat zuzeneko hobekuntzak eragingo dituzten aldaketak sortzeko baliagarria izan liteke. Esate baterako, sexu-eta ugaltze-osasuneko zerbitzuak hobetuz, arrisku praktikak dituzten taldeen artean pre-berbatiboak dohainik banatzen direla bermatuz, edota osasun-zentroetan GIBa duten pertsonengako diskriminazioa murriztuz.

Tokiko GKEen intzidentzia-lanaren helburua, maila nazionalan, legedi diskriminatzaileak aldatzea edo ezabatzea izan liteke, zerbitzuak bidezko moduan eskuratu ahal izatea edota kolektibo jakin batzuk diskriminatzen dituzten eta beren ahultasuna areagotzen duten tradizio batzuk aldatzea. Iparraldeko GKEen laneko herrialdeetan zuzeneko intzidentzia egitea erabakitzen duten unean, garrantzitsua da lana tokiko kontraparteekin batera egitea, intzidentzia-agenda (maila nazionalan zein nazioartekoan) egiteko azken horiek ahalik eta gehien tartekatzea.

GIB/HIESaren esparruan lan egiten duten GKEen sare eta plataforma nazionalen parte hartzen uztea eta laguntzea intzidentzia-lanean zuzenean tartekatzeke eta tokiko erakundearen papera, beren gobernuen eta herrialde horretan dauden nazioarteko erakundearen solaskide gisa, indartzeko modu bat da.

Azkenik, Iparraldeko erakundeek paper garrantzitsua joka dezakete zubiak eraikiz eta Iparraldeko Hegoaldeko GKEentzat topaketa-eta intzidentzia-eremuak ahalbidetuz. Esate baterako, Europar Batasuneko instituzioetan

<sup>1</sup>[Carles Campuzano, Bartzelonaren aldeko Parlamenturako diputatua, Convergencia i Unió legebiltzar-talde kataluniarra, 2007], GIB/HIESari buruzko jardunaldietan aurkeztutako txostena: GIB/HIESaren aurka borrokatzeko intzidentzia politikoa eta nazioarteko ekimenak, Madril, 2007ko apirilak 12 eta 13.



edota Espainiako administrazio publiko esan-guratsuetan beren ahotsa entzuteko eremuak sor ditzakete.

Hegoaldeko eta Iparraldeko intzidentzia-lanak lotzea eta koordinatzea helburu bat eta erronka bat da aldi berean erakunde askorentzat.

Horrelako lankidetzaren moten abantailak begi bistakoak dira; horiei esker, Hegoaldeko GKEek lehentasun nazionalen identifikazioa eta jarraipena egin dezakete, lehentasun horiek jasotzeko, eta Iparraldeko GKEak agenda nazionala nazioartekoetara aldatu.

## INTZIDENTZIA LANA HEGOALDETIK

Hegoaldeko GKEek geroz eta paper garrantzitsuagoa jokatzen dute intzidentzia politikoko lanean; agenda propioak, tokikoak eta nazionalak dituzte eta aliantza estrategikoak egiten dituzte Iparraldeko erakundeekin, beren gobernuekiko duten lekua indartzeko.

Treatment Action Campaign (Tratamendu bidezko Ekintza-Kanpaina) nazioartean pisu handiena duen Afrikako talde aktibista da beharbada. Erakundearen helburua Hegoafrikako biztanle guztientzako tratamendua lortzea da eta, horrela, infekzio-tasak murriztea. 1998an sortu zenetik, bere lana Hegoafrikako gizartearen mobilizazioaren ingurukoa izan da. Era berean, Hegoafrikako gobernuak eta farmazeutika handiek GIB/HIESari dagokionez dituzten estrategia batzuen aurkako presio politikoa egin du.

Nazioartean pisu txikiagoa duten arren, intzidentzia politikoko lana beren zereginen arteko ezaugarri garrantzitsu gisa aintzat hartzen duten geroz eta GKE gehiago dago Afrikan. Azken horien laguntza eta indarra funtsezkoak dira Hegoaldeko herrialdeetan gobernuen eta nazioarteko instituzioen politikekiko berezko ahotsa izango duen sozietate zibil bat gara dadin.

## Gomendioak

- Espainiako GKEen eta Hegoaldekoen arteko lankidetzaren handiagoa, bai batzuentzako zein besteentzako mesedegarria baita intzidentzia-lanari dagokionez. Alde batetik, Hegoaldean erakundeak indartzea ahalbidetzen du eta, bestetik, Iparraldekoen lana Hegoaldeko komunitateen errealitateara egokitzea. Gainera, Iparraldeko GKEak indartzen ditu, intzidentzia-lanaren xedea den Administrazio publikoaren gainetik.
- Hegoaldean eta Iparraldean erabakiak hartzen dituzten eragin bateratua ezinbestekoa da epe luzerako emaitza eraginkorrak lortzeko. Erabakiak hartzen dituztenek ondo antolatuta dauden eta aktiboak diren herritarrek, beren eskubideak betetzen direla bermatu nahi duten berberak, aztertzen dituztela sentitu behar dute.
- Intzidentziak epe luzerako lana izan behar du. Horrenbestez, helburuek ere epe ertain edo luzerakoak izan behar dute. Proiektu mota horietarako finantziarioa eskuratzea ez da beti lan erraza, maiz erakunde finantzatuak intzidentzia-laneko solaskideak ere badirelako.
- Askotan desoreka bat existitu ohi da intzidentzia-politikoko ekintzari buruz esaten dugunaren eta erakundearen egituraren eta lan hori egiteko baliabideen artean. Gure buruari galdetu beharko genioke intzidentzia erakundeentzako egiazko lehentasuna den ala ez eta ez ote genukeen "intzidentzia" erakundearen bertan egiten hasi beharko.

## Gehiago jakiteko

- BOND, Monitoring and Evaluating Advocacy, 1999 [www.bond.org.uk](http://www.bond.org.uk) (2007ko urrian erabilgarria).
- ICASO, Guía para la promoción de las Directrices internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos, 1999.
- International AIDS Alliance, Advocacy in Action. A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS, 2002.
- International AIDS Alliance, Policy and Advocacy in HIV prevention, [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org) (2007ko irailean erabilgarria).

ERANSKINAK

## 1. ERANSKINA

### 1. JARDUNALDI TEKNIKOAK LANAREN LEKUAN LEKUKO ERRONKAK ETA IKASPENAK

Sevilla, 2006ko urriaren 26 eta 27

#### PREBENTZIO TALDEA

##### JARDUNBIDE EGOKIAK

- Pertsonaia famatuak tartekatu zituzten sentsibilizazio-kanpainak eta GIB/HIESari buruzko prebentzio-mezuak telenobelelan txertatzea. Eragin handikoa da eta mezua publiko eta herritar guztiei helarazten zaie (adibidez Brasilen egindako lana).
- Prebentzio-lana fokalizatzeke talde ahulak identifikatzea, Afrikako garotak, poliziak eta militarrek besteak beste.
- Programetan oinarritutako lana, faseetan banatutakoa eta epe ertainekoa dena, proiektuetan oinarritutako lanari, epe motzekoari, kontrajarrita.
- Beste erakunde batzuekin batera sarean lan egitea funtsezkoa da komunitateekin egiten den lana indartzeko, bikoiztasunak ezabatzeke eta estrategien eta mezuen konbergentzia bermatzeko.

##### TOPATUTAKO ZAILTASUNAK ETA ARAZOAK

###### Prebentzio-metodoak

- Preserbatiboa eskuratzeko eta erabiltzeko

mugak. Emaille batzuk preserbatiboaren erabileraren aurka egoteak zailtasun horiek indartzen ditu (adibidez, Espainiako GKE erlijiosoetatik).

- Gobernuek eta gobernuz kanpoko erakundeek informazio eta prebentzio kanpainak sustatu badituzte ere, jendeak ezer gutxi daki birusari eta prebentzio-metodoei (preserbatiboaren erabilerari dagokionez, batik batik) buruz. Prebentzioarekin, estigmatiarekin eta diskriminazioarekin lotutako mitoek egoera are gehiago larriagotzen dute.
- Beren hartzailak izango diren komunitateen xehetasunak kontuan hartzen ez dituzten prebentzioari buruzko mezuek porrot egingo dute. Komunitate horien arau sozial eta kulturalen aurkakoak badira estigma gehiago eragin dezakete. Horrela, emakume asko seme-alabak izatera derrigortuta daudenez gero, seme-alabarik ez izatearekin lotutako estigma handiagoa izan daiteke seropositiboak izatearekin lotutakoa baino.
- Oraindik ere prostituzioa bezalako arrisku-praktikak existitzen dira eta askok aipatu horiek seguruak direla uste dute.

###### Prebentzio-estrategiak

- Prebentzio-estrategia ugarik ez dituzte espero zituzten emaitzak lortzen, xede komunitateen behar espezifikoek erantzuten ez dietelako. Zeharo kultura eta estrategia ezberdinak dituzten beste herrialde batzuetatik, oro har iparraldetik, "inportatutako" estrategiak erabili ohi dira.
- Tokiko errealitateari erantzuten dioten prebentzio-estrategiak diseinatzeko baliagarriak izango diren sexu-praktikei buruzko informazio sakona eta fidagarria biltzeko zailtasunak.
- GKE/Emaille ikuspegi moraletik edota erlijiosotik prebentzio-estrategien eragin-kortasuna ezbaian jartzeak aipatu horiek baldintza ditzake.
- Osasun zentroetara iristeko arazoak – distantzia.
- Bikote serodiskortanteekin prebentzio-metodologiak hobeto garatzea beharrezkoa

da.

- Zeri egiten diogu erreferentzia prebentzioari buruz mintzo garenean? Horri buruz hausnartu behar dugu, prebentzioaren ezaugarriei buruz. GIBaren transmisioaren prebentzioa eta GIBaren heriotzaren edo gaixotasun oportunisten prebentzioa bereizi behar ditugu.

###### Genero-ikuspegia

- Genero-harreman desberdinak, beste gauza batzuen artean emakumeek preserbatiboa bezalako prebentzio-metodo seguruak negoziatzeko gaitasuna bermatzen dutenak.
- Gizonekin oso gutxi lan egiten da, GIB/HIESari erantzuteko funtsezkoak diren arren.
- Emakumeak, eta bereziki gazteenak, birusarekiko talde ahulena dira. Hala eta guztiz ere, emailleek genero-ikuspegia behar bezala landu gabe jarraitzen dute.

###### KONPONBIDEAK

###### Sentsibilizazio-estrategiak

- Aktibistekin egindako sentsibilizazioa, jarrera politiko batean oinarritutako irizpideak dituenak.
- Komunitateen eta sozietate zibilaren aldetik inplikazio eta jabeakuntza handiak dituzten sentsibilizazio-estrategiak garatzea.
- Komunitateko pertsonaia esanguratsuekin batera elkarlanean aritzea (liderrak, pertsonaia famatuak, seropositiboak direla aitortzen duten pertsonak, lider erlijiosoak, etab.).
- Komunitateek berek, sentsibilizazio-kanpainak hartzailak diseinatutako mezuek erabiltzea.

###### Komunitateen berezko rola

- Komunitateetako lanak komunitateko agenteen eta kanpoko GKEen arteko lankidetzan oinarrituta egon behar du. Beren expertise eskaintzera gonbidatuta dauden GKEak, komunitateak hegoaldeko herrialdeetako eragileen lankidetzari eskatzen du.

- Garrantzitsua da asoziazionismoaren bidez komunitate-garapena indartzeko lan egitea. Horrela, komunitateak prebentzio-lanean gehiago eta hobeto sartu ahalko dira.
- Prebentzioari dagokionez esku hartzeko beste bide garrantzitsu bat seropositiboak diren pertsonekin zuzenean lan egitea da, autolaguntzako taldeen eta komunitateekin egindako lanaren bitartez.

###### Testuinguru soziala, praktikak eta sinesmenak

- Testuinguru soziala, sexu-praktikak eta tokiko tradizioak eta sinesmenak ezagutzea eta aztertzea beharrezkoa da gure prebentzio-estrategiak diseinatzeko eta garatzeko.
- Hezkuntzarako eskubide unibertsala izurriaren garapenean eragin negatiboa duten tradizioen aurka borrokatzeko epe ertainerako tresna bat izan daiteke.
- Prebentzio-lanak epe motzerako eta epe luzerako dimentsioa izan behar du, balioak eta jokabideak aldatzea ahalbidetuko duena.
- Epe luzera, txertoak funtsezkoa izaten jarraitzen du prebentzio-estrategia orotan.

###### Genero-ikuspegia

- Emakumeekin zein gizonekin lan egitea bultzatuko duen genero-ikuspegia sistematikoki txertatzea, prebentzio-estrategia ororen arrakasta bermatzeko ezinbestekoa.

###### Prebentzioaren eta ikerketa sozialaren arteko lotura

- Egiaz funtzionatzen duten sentsibilizazio-metodologiei buruzko ikerketa gehiago egitea.
- Oro har, hegoaldeko instituzio/ikertzaileen lankidetzari buruzko ikerketa sozial gehiago egitea.

**ESPAINIAKO LANKIDETZAREN PAPERA**

- Ikerketa arloan inbertsio handiagoa.
- GIB/HIEseko lanaren planifikazio estrategikorako laguntza gehiago.
- Programa bertikalekiko kontrajarrita, programa horizontalei laguntza gehiago ematea.
- Osasun-sistemak indartzeko proiektuei laguntzea, GGBB gehiago eta gaitasun handiagoa.
- GKEen esperientzia eta garatzen ditugun programak kontuan hartuta lehentasunak finkatzea.
- Espainiako eta bertako lankidetzako eragileen arteko koordinazio handiagoa eta hobeia.
- Lekuan lekuko esperientziaren ikaspenetan oinarrituta esku-hartzeko bide berriak bilatzea.
- Sarean lan egitea eta beste herrialde batzuen esperientzien bidez ikastea sustatzea.
- Espainian sentibilizazioarekin eta mobilizazio sozialarekin lotutako lana sustatzea.
- Iparraldea-hegoaldea topaketako eremuei laguntzea: esperientziak eta ikaspenak trukatzea.

**ESTIGMARI ETA DISKRIMINAZIOARI BURUZKO TALDEA****JARDUNBIDE EGOKIAK****Sarean lan egitea**

- Iritziak sortzen dituzten kolektibo ezberdinekin batera lan bateratua egitea (esate baterako, hedabideak), azken horiek estigma sortzearekin eta murriztearekin zerikusia izan dezakete eta.
- Erakunde bakoitzaren ezaugarriak errespetatzea eta, aldi berean, agenda eta helburu komunak adostea.

**Estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka tratamenduak lortzeko aukeran oinarrituta.**

- Tratamendua lortu ahal izateak jendeak GIBaren izurriarekiko duen ikuspegia positi-

boki aldatzea ahalbidetzen du.

**Komunitateak funtsezko eragile gisa**

- Komunitateek GIBaren aurkako borrokan inplikaturako erakundeen jardueretan aktiboki parte hartzea. Garrantzitsua da aipatu parte hartzea lanarekin lotutako jardueretan soilik ez gertatzea, baizik eta baita aisialdiarekin lotutako ekintzetan ere. Horrek guztiak elkar ezagutza sustatzen du.
- GIBa duten pertsonak ulertuz eta errespetatuz, komunitate osoak GIBarekin bizitzen jakin dezala sustatzea.
- Komunitatearen topaketa sozialeko esparru naturalak prestakuntza eta sentibilizazio jardueretarako erabiltzea.
- Materialak, ikuspegiak eta jarduerak beren esparru eta kolektibo ezberdinei egokitzea.

**Hizkuntza elementu ez diskriminatzaile gisa**

- Estigma handiagoa izan ez dadin, erabiltzen diren hitzak berrikustea eta zaintzea.
- Hizkuntza egokia eta argia erabiltzea. Garrantzitsua da hitzei beldurrik ez izatea.

**Estigmatizatzen duten tabuak baliogabetzea**

- Sexualitatea ikuspegi integral batetik aztertzea eta GIB/HIESaren esparruko lan eraginkorra oztoka dezaket tabuak alde batera uztea.

**Estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka osasun-lanetik**

- Estigmaren aurkako borrokan gaixotasun oportunisten tratamenduak dituen ondorio positiboak. Itxura osasungarria izateak estigma murriztu dezake.
- Medikuntza eta erizaintzako ikasleekin estigmari, diskriminazioari eta giza eskubideei buruz lan egitea eta gai horiek beren balioetatik eta jokabideetatik abiatuta aztertzea. Garrantzitsua da barneratutako jarrera, sinesmen eta jokabide diskriminatzaileak identifikatzea, ezbaian jartzea eta baliogabetzea, GIBa duten pertsonen osasun pertsonalaren aldeko diskriminaziorik jasan ez dezaten.

**TOPATUTAKO ZAILTASUNAK ETA ARAZOAK****Estigmaren eta diskriminazioaren alderdi anitzek berean jarraitzea**

- Oraindik ere oso gutxi ezagutzen da GIBaren izurriaren errealitatea eta horrek beldurra eta bazterketa eragiten ditu.
- Herrialde askotako legediek gizon zein emakumeen giza-eskubideak urratzen dituzte eta horrek infekzioarekiko duten ahultasuna eta estigma eta diskriminazioa areagotzen ditu. Herrialde askotan, GIBaren izurriak infekzioak eragindako kolektiboan giza-eskubideak murriztea ekarri du.
- Jokabideak epaitzen eta kondenatzen dituzten erlijiosoek bultzatzen duten fundamentalismo ideologiko eta moralizatzailea.
- Esparru ezberdinetako (politikoa, mediatikoa, etab. ) hitz egiteko moduak zama diskriminatzaile eta estigmatizatzaile handia izaten jarraitzen du.
- Kutsadura nola ekidin jakin behar izan luke-tela uste duten kolektiboan auto estigmatizazio handia. "Besteak" bezalakoak izan nahi ez izatea.

**Sexualitatea gai tabu gisa**

- Sexualitateak tabua izaten jarraitzen du eta horrek GIBa duten pertsonen bazterketa eta diskriminazioa jokabideak sustatzen ditu. Sexualitate gaitan prestakuntzarik ez izatea ez da soilik lehen eta bigarren hezikuntzara mugatzen, baizik eta baita unibertsitate mailan osasunarekin lotutako gaietara ere. Ezagutza gabezia horrek jarrera estigmatizatzaileak eragiten ditu osasun-laguntzan.

**Emaeleak-tokiko erakundeak harreman asimetrikoa**

- Emaileen eta tokiko erakundeen arteko harremanak asimetrikoa izaten jarraitzen du, lan egiten den komunitateen, kolektiboan eta eskualdeen esperientzia, ibilbidea eta testuinguru espezifikoak errespetatu gabe "errezetak" ezartzea eragiten duena. Horrela, emaeilen lehentasunak horiekin

lan egiten duten tokiko erakundeen eta komunitateen lehentasun bihurtzen dira.

**KONPONBIDEAK****Komunitateekin batera lan egitea**

- GIBa duten pertsonaz osatutako autola-guntzako taldeak eta erakundeak indartzea, kolektibo horien enponderazioa sustatzeko eta izurri honen inguruan dagoen isiltasunarekin amaitzeko.
- Komunitateak tokiko asoziazio eta erakundeen jardueretan integratzea, eta ez soilik GIBaren aurkako borrokaarekin zerikusi zuzena dutenetan, baizik eta baita aisialdiarekin lotutako ekintzetan ere. Horrek elkar ezagutza sustatzen du.

**Estigmaren eta diskriminazioaren aurka borrokatzeko estrategiak**

- Sozietate zibila indartzea
- Estatuak berenganatutako deklarazioak eta konpromisoak intzidentzia-tresna gisa erabiltzea, eta gobernuari beren deklarazioak praktikara eraman ditzatela eskatzea.
- Biztanleen jokabideetan eta jarreretan oro har intzidentzako nahikoa eragin eta prestigio soziala dituzten pertsonak tartekatzea.

**Estigma murrizteko lagungarriak izango diren jardunbide egokiak hedatzea**

- Estimazio publikoaren bidez jardunbide egokiak sustatzea, era berean izurriarekin lotutako estigma murriztu lezakeena.

**Sarean lan egitea**

- Estigmaren eta diskriminazioaren aurka borrokatzeko lana indartzeko sarean lan egitea.

**Estigmaren aurkako borrokan gobernuak lidergo handiagoa izatea**

- Gobernu nazionalak estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka finantzazioan eta lidergoan eta GIBa duten pertsonen giza-eskubideen defentsari dago-kionez duten ardura onartu behar dute.

## ERRONKAK

- Estigmatizatzen duten jokabide ezberdinen sorburua identifikatzea, etengabeko prozesu batean aipatu horiek aztertze eta baliogabetzeko. Kultura eta komunitate ezberdinetan zergatik estigmatizatzen den.
- Erakundeen eta komunitateen lehentasunak eta interesak mantentzen jakitea eta, era berean, emaleen lehentasunei, batzuetan aldakorrek direnei, erantzutea.
- Estigmaren eta diskriminazioaren aurkako borroka epe luzearako lana izan behar du, komunitateei zein iritzi-sortzaileak diren pertsonen dagokienez.
- Eragile ezberdinen parte hartze eraginkorra, kaltetutako komunitateei eta GIBa duten pertsonen garrantzi berezia eskainita.
- Ekintzak garatuko diren gizarte edota komunitatea ezin hobeto ezagutzea.
- GIB/HIESaren izurriaren aurkako borrokan inplikaturako eragile guztiek diskriminazioa eta estigmatizazioa ez den hizkuntza erabiltzea.
- Jokabide jakin batzuei balio positiboak eta negatiboak izendatzen dizkien eta estigma eta diskriminazioa sustatzen dituen fundamentalismo ideologiko estigmatizatzailea. Horri aurre egiteko, errealitatea modu objektiboan aurkezteak erronka bat izaten jarraitzen du.
- Erakunde nazionalen zein nazioartekoek susta ditzaketen jardunbide eta jokabide estigmatizatzaileei eta diskriminazioaileei buruzko autohausnarketa kritikoa.
- Izurria modu integrarean aztertze beharrezkoa da pobretasuna, giza-eskubideen gabezia eta izurriari negatiboki eragiten dioten gizon eta emakumeen arteko desberdintasunak bezalako gaiak lantzea.
- Estigmaren ondorioz errespetatzen ez diren beste eskubide batzuk (esate baterako, lan egiteko eskubidea) lortzea.

## 2. ERANSKINA

### 2. JARDUNALDI TEKNIKOAK GIB/HIESAREN IKUSPEGIA LANKIDETZA- PROGRAMETAN

Bartzelona, 2007ko otsailaren 1 eta 2

#### LANTALDEEN HAUSNARKETEN ONDORIOAK

Dokumentu honek otsailaren 2ko bi lantaldeen hausnarketak, ekarpenak eta eztabaidak jasotzen ditu. Talde batean zein bestean GIB/HIESaren transbertsalizazioarekin lotuta topatzen ditugun esperientziei eta erronkei buruz hausnartu zen.

GIB/HIESaren transbertsalizazioari buruz hitz egiten dugunean ez gara ekintza berriak txertatzeari buruz mintzo, gure lana eta gure instituzioak beste modu batera ikusteari buruz baizik. Horretarako, beharrezkoa da laneko programak eta jardunbideak beste ikuspegi batetik aztertzea, diseinatzea eta martxan jartzea GIB/HIESaren izurriak ezartzen digun errealitate berri hori kontuan hartzeko.

Prosesu honen lehendabiziko urratsa transbertsalizazioaren definizioa zein den adostea da, erakundeak zeri buruz hitz egiten ari diren jakin dezan eta esanahi berdina dituzten kontzeptu berdinak erabili ditzan.

Generoa bezalako beste gai batzuen transbertsalizazioaren esperientziak prozesu konplexua dela erakusten digu, erakundeko postu garrantzitsuetan egoteko eta indartzeko alia-

tuak behar dituen. Are gehiago, GIB/HIESaren transbertsalizazioa eta generoaren transbertsalizazioa lotuta daudela esan genezake.

#### BARNEKO TRANSBERTSALIZAZIOA

Barneko transbertsalizazioak erakundearen hausnarketa prozesu bat eskatzen du zer eta nola egiten dugunari buruz. Kasu askotan, lan neketsua da, kontzeptuak konplexuak direlako eta gure buruari erakunde eta norbanako gisa zer eta nola egiten dugun galdetzeraren eramanen gaituztelako.

GIBa transbertsalizatzea erronka bat da erakundearentzat. Horregatik, beharrezkoa da erakundeko sail guztiek (giza-baliabideetatik, kontabilitatetik edo programetatik hedabideetarako eta kudeatzailetzarako) prozesua koordina eta barneratu dezatela.

#### Jardunbide egokiak

Hedatuta dagoen jardunbide egoki bat tratamenduak lortzeko aukera eskaintzen duten eta pertsonalarekin lotutako GIB/HIESeko politikak sortzea da. Hala ere, barneko transbertsalizazioa ezin da horretara soilik mugatu.

- AMREF
  - Erakundearen prebentzio-neurriak sustatzea, esate baterako WCaren eremu pribatua gizon eta emakumeentzako kondoiak eskaintzea.
  - Langileek beren esperientziak kontatzeko barneko buletinak, nahi badute anonimotasunetik irtetea.
- CAFOD
  - GIBeri buruzko etengabeko informazioa.
  - Indukzio asteko egun erdia GIB/HIESari buruz hitz egiteko erabiltzen da; estigmari, GGEEi eta Cafod-ek GIBeri erantzuteko dituen printzipio eta ardatzei buruz.

CAFODek hiru ardatz bereizten ditu:

1. Langileek lanaren zailtasunei aurre egin diezaieten eta alkohola, babesik gabeko sexu-harremanak... bezalako irteenbide-etara jo ez dezaten beharrezko baliabideak bermatzea, hartzea eta eskaintzea
2. Laneko praktikak malgutzea, laneko absentsioa (gaixotasunak...) edota lan-bolumena areagotzeari konponbide egokia emateko.
3. Langileei kontuak eskatzea eremu sexualean, politikoan, ekonomikoan etab. jokatze bide profesionala bermatzeko eta erakundeko atzerriratutako zein tokiko langileen aldeko botere gehiegikeriak ekiditeko.

- Christian Aid

- Langile guztientzako derrigorrezkoa da GIBeri eta HIESari buruzko 2 orduko ikastaro batean parte hartzea.
- Erakunde honentzako garrantzitsua da politika hutsak ez zehaztea. Horrenbestez, funtsezkoa da erakundeko kudeatzailetzaren inplikazio handia.

- Erakundean politika hauek txertatzeko garrantzitsua da politikak txertatzea babes-tuko eta ahalbidetuko duten aliatuak identifikatzea.
- Kanpoko aliatuak edo dinamizatzaileak topatzea ere posible da, besteak beste GIBaren eta HIESaren izurriari aurre egiteko gure moduak sustatuko dituzten nazioarteko lankidetzako agentzien politika instituzionalak.
- Iparraldeko erakundeen politika instituzionalek hegoaldean egiten den lanari lagun diezaiokete.

## Erronkak

Erakunde askorentzat, lehendabiziko erronka handia GIB/HIESaren izurria ageriko bihurtzea da, eremu instuzionalean zein programati-koan.

Nola aldatu lan egiteko modua erakundeak

berak edo gainontzeko erakundeek GIBeri eta HIESari buruz hitz egiteko inongo eremurik ahalbidetzen ez badute? Horren ondorioz, langileek batzuetan beren lankideen estatusa azken horien hiletetan soilik ezagutzen dute.

Langile positiboek beren estatusari buruz modu irekian hitz egin ahal izateko erakunde-aren baitan eremuak sortzeak zailtasun eta erronka handiak aurkez ditzake: nola orekatu GIBeri buruz modu irekian hitz egiteko nahia intimitatea eta pribazitatea izateko behar legitimoarekin? Ez al da animatzea pribazitatea-erekiko errespetuaren aurkakoa? Eguneroko laguntzako eta diskriminaziorik gabeko giroa ezinbestekoa da pertsonak (nahi badute) urrats bat gehiago emateko eta beren estatu-sari buruz modu irekian hitz egin ahal izan dezaten. Hala ere, pertsonari dagokio urrats hori eman nahi duen erabakitzea, eta ez erakundeari.

Erakundearentzako eta gizartearentzako, oro har, gai honi buruz publikoki hitz egitea berau ageriko bihurtzeko lagungarria da eta horrek gaixotasunari aurre egitera garamatza, aurkezten dizkigun erronka pertsonalei eta erakundekoei erantzutera.

Barneko mailan GIBa eta HIESa transbertsalizatzeako politikak eta ekintzak txertatzeko arrakasta erakundeko zuzendaritzak hasieratik duen inplikazioaren araberakoa da. Konpromiso eta inplikazio horiek lortzea beti da zaila. Hala eta guztiz ere, zailtasun horiek lidergo karismatikoa duten erakunde txikietan areagotu egin daitezke, aldatzea zaila den erakundeko lanaren ikuspegi zehatza dute-netan.

Gobernuko lankidetzako agentzietan aldatetaz gertatzen hasi dira, ingelesa edo irlandarra bezalako batzuetan azken urteotan GIB/HIESa barneko mailan transbertsalizatze-ko urratsak eman dira. Neurri batean, sustapen hori beste herrialde eta nazioarteko erakunde batzuen ekimenek eta indarrak eragin dute. Irlandarraren kasuan, horrekin

batera Irlandako GKEetan GIB/HIESarekin lotutako politika eta transbertsalizazio prozesua bultzatzeko ekimen bat sustatu dute.

Erakunde askok GIB/HIESaren transbertsalizazioa oso zaila den zerbait bezala ikusten dute, ez baitute beren jardunbidea zehaztuko duen politika sektorialik. Izan ere, gobernuko lankidetzak da, bere finantziarioaren bitartez, jardunbide orokorrak lankidetzan eta, zeharka, erakundeetan zehazten dituenak.

Concern-ek bezala ibilbide luzea duten Europako erakundeetan ere politika sektorialak egitea nahiko prozesu berria da (5 edo 6 urte).

## KANPOKO TRANSBERTSALIZA- ZIOA

Nola transbertsalizatzen da praktikan? Lantaldeetan egin ziren hausnarketa, elkar-riketa eta eztabaida ugari aurre egin behar-erako esperientzia eta erronkei buruzkoak izan ziren.

GIBa transbertsalizatzeako beharrezkoa da GKEen eta gobernuko lankidetzak agentzien inplikazioa, baina baita hegoaldeko herrialde-etak gobernua ere. 3 baten estrategia koherentzia bermatzeko tresna erabilgarria da: autoritate nazionala – estrategia nazionala – ebaluazioa eta jarraipena.

### Jardunbide egokiak

Erantzunak iraunkorrak izan daitezkeen, gober-nuko sistemekin (osasuna, hezkuntza...) batera etengabeko koordinazioa errespetatuz lan egitea.

Ikasi dugun zerbait: GIBaren eragina hain da begien bistakoa, ezen maiz kanpoko kon-tuetan lan egiten ahalegintzen garen barneko hausnarketa bat izan gabe. Barnean eta kan-poan transbertsalizatzea paraleloki egin behar-erako lana da, norberaren esperientziatik ika-sita. Ezin diegu tokiko erakundeei

GIB/HIESaren ikuspegia beren lanean txertat-zeko eskatu guk gauza bera egiten ez badugu.

### Hezkuntza

Umezurtzak eskolako umeen % 30 dira Tanzaniako barruti batean. Ekintza-estrategia gisa emakume taldeekin eta umezurtz guz-tiekin lan egiten hasi ziren, eta ez bakarrik HIESaren ondorioz umezurtzak zirenekin.

Beste estrategia bat laguntza zirkuluak sortzea da. Bertan gurasoek, senideek eta ira-kasleek parte hartzen dute, ikastetxeen bitartez lan egiten dutenak eta horrela neska-mutil umezurtzei laguntzen dietenak.

### Nekazaritza-garapena

Izurriak asko kaltetutako herrialdeetan, behar-errezkoa da proiektuak eta ekimenak ego-kitzea errealitate berri hau kontuan har dezaten. Esate baterako:

- hain intentsiboak ez diren laborantza-meto-doen bitartez (lurrak lantzeko denbora gut-xiango dagoelako eta lan hori hartzen duten pertsonak, oro har, emakumeak eta umeak izan ohi direlako),
- hain astunak ez diren erremintak,
- etxetik gertuago dauden letrinak
- proiektuen fase guztietan komunitate guz-tiak parte hartzen duela bermatuz.

### Laguntza humanitarioa eta larrialdiak

Nola gauzatzen da praktikan transbertsaliza-zioa larrialdi-egoeretan?

2004an Afrika hegoaldean elikadura-krisi bat egon zenean elikagaiak banatu ziren eta horretarako GIBaren laguntza-sareak erabili ziren... baina hori al da transbertsalizatzea?

Beti bezala, haziak banatu ziren, guraso baten edota biren gaixotasunak zirela eta familia askok lanik egin ezin zuten arren. Elikadura-krisiaren ostean erantzuna zuzena izan ote zen aztertu zen, herrialdeko GIBaren preba-lentzia mailak oso handiak zirela kontuan har-tuta. Hausnarketa horren ondorioz, egun GIB/HIESaren transbertsalizazioaren ikus-



pegia erabiltzen ahalegintzen dira txertatzen diren elikadura-segurtasuneko proiektuetan.

Hala eta guztiz ere, GIB/HIESa larrialdietako egoeretan transbertsalizatzea zaila da oraindik ere. Afrika hegoaldeko elikadura-krisiak iraun bitartean urrats txiki batzuk eman ziren arren, Darfurgo edo Pakistango krisiei eman zitzaizkien erantzunek ez zuten GIB/HIESaren izurria kontuan hartu. Hori dela eta, ezinbestekoa da antolakuntzako mekanismoak garatzea, krisi bat gertatzen denean langile guztiek berau GIB/HIESeko ikuspegia aintzat hartuz aztertzeke eta konpontzeke beharrezko tresnak izan ditzaten.

#### Osasuna

Osasun-programetan GIB/HIESaren ikuspegia txertatzeko beharra, eta horretarako gaixo kronikoak oinarritzko osasuneko programetan txertatzea, besteak beste.

Ohi ez bezala transbertsalizatzea eta GIBaren programetan beste gai batzuk txertatzea. Esate baterako, tratamendua eskuratzeko programak bizi-baldintzen hobekuntzarekin, elikadura egokiarekin, lana eta heziketa izatearekin, etab. lotzea.

#### Erronkak

Transbertsalizazioari buruz hitz egitea zailagoa da prebalentzia indize baxuko herrialdeetan, bertan, eta Latinoamerikako herrialde batzuetan bereziki, GIBa existitzen ez dela pentsatzen baitute.

Beren lanean GIB/HIESaren ikuspegia txertatu nahi duten erakundeentzako erronka garrantzitsu bat hori lortzeko tresna zehatzak izatea da. Guztiak bat datoz oraindik idatzizko material gutxi dagoela esateko, erakundeek diseinatutako esperientziak eta tresnak jasotzen dituzten dokumentu on batzuk egon badauden arren.

Transbertsalizatzea errealitatearen hausnarketa eta azterketa prozesua da, zure lana

beste modu batera egitera eramaten zaituena, komunitateen beharrei modu eraginkorrean erantzuten jarraitzeko.

Prozesu honek forma ezberdinak ditu tokiko kideen arabera. Azken horiek dira konponbide iraunkorrak zehaztu behar dituztenak. Kideekin elkarrizketa hori izatea ez da lan erraza, errealitatea ulertzeko bi modu ezberdinetan oinarritzen bagara batik bat. Hala ere, euren lankidetzaz ezinbestekoa da transbertsalizazio prozesuak arrakasta izan dezan.

## 3. ERANSKINA

### 3. JARDUNALDI TEKNIKOAK GIB/HIESAREN AURKA BORROKATZEKO INTZIDENTZIA POLITIKOA ETA NAZIOARTEKO EKIMENAK

Madril 2007ko apirilaren 12 eta 13

#### LANTALDEEN HAUSNARKETEN ONDORIOAK

Dokumentu honek apirilaren 13ko bi lantalde-  
etako partaideen eztabaidak eta ekarpenak  
jasotzen ditu.

#### 1. INTZIDENTZIA POLITIKOA

#### ERRONKAK ETA IKASPENAK

#### SAREAN LAN EGITEA ETA GKE-EN ARTEKO KOORDINAZIOA

Intzidentzia gaiei dagokienez, sarean lan egiteari buruzko esperientzia onak existitzen dira, maila nazionalean (Zero pobrezia kanpaina) zein nazioartekoan (Stop Aids Campaign). Erronka GIB/HIESari buruz Espainian dagoen sareko intzidentzia-lanaren potentziala garatzea da.

Sarean lan egitearen abantailen artean honakoak daude:

- Aniztasuna ekartzen du.
- Ekintzen efektu biderkatzailea.
- Erakunde bakoitzak plataformaren helburu komunen zerbitzura duen balio osagarria, erakunde kideen esperientzia eta kontaktuak aprobetxatzen dituen.

- Administrazioaren maila ezberdinetan (tokikoan, autonomikoan, estatukoan, Europakoan) aldi berean lan egitea ahalbidetzen du.

Espainia zein Europa mailan dagoeneko existitzen diren sare eta plataformei dagokienez, garrantzitsua da GIB/HIESaren intzidentzia egiteko balio duten eta balio ez duten koordinazio eremuak identifikatzea. Esperientzia orokorraren arabera, hobekien funtzionatzen dutenak Europako koordinazioa eta intzidentzia nazionala da.

GIB/HIESaren izurriaren inguruko intzidentziako lan koordinatu eta eraginkorrak ondorengo ezaugarriak ditu:

- Intzidentzia gisa ulertzen dugunaren ikuspegi bateratua.
- Intzidentziari buruzko ekintza/agenda komuneke estrategia.
- Agenteen arteko koordinazio-eremuak zehaztea. Ikuspegiak ezberdinak izan daitezkeen arren, helburuak komunak dira eta horrek izan beharko luke gure abiapuntua.

#### GKE-AK INDARTZEA

- Espainian esperientzia eskasa dago intzidentzia politikoko lanari dagokionez, eta GKE askok duela gutxi ekin diote GIB/HIESarekin lotutako intzidentzia-lanari.
- Oro har, gaitasun eskasa dago diskurtsoak prestatzeko; izan ere, lekukoak gara, informazioa dugu, baina ez gara gai informazio hori ahalik eta modu eraginkorrean erabiltzeko.
- Gaitasunak eta "expertise-a" indartzea urrats garrantzitsuak da kalitatezko lana lortzeko. Maila orokorrangoan, testuinguru nazionala eta nazioartekoa hobeto ezagutu beharko genituzke, intzidentzia-lan eraginkorragoa egiteko.
- Horrekin lotuta, gure ekintza politikoari buruz dugun diskurtsoaren (eragile politikoak garelako diogu) eta erakundeeko egitu-

raren eta lan hori egiteko bideratzen diren baliabideen arteko desoreka dago. Horregatik, honakoa galdetu behar diogu gure buruari: egiazko lehentasun bat al da erakundeentzat?

- Galdera horren erantzuna ezezkoa baldin bada, orduan gure intzidentzia-lana bi maila ezberdinetan garatu beharko genuke: kanporea, hots, politikak egiteko ardura dutenen aldera, eta erakundeetara, beren politika eta estrategietan GIBeri lehentasuna eman diezaioten. Maila honetan egiten den intzidentziak kanpoko intzidentzia-lanaren kopurua eta kalitatea baldintzatuko ditu zeharo.

### IPARRALDEA-HEGOALDEA GKE-EN ARTEKO ELKARLANA

Hegoaldeko zein Iparraldeko herrialdeetan gauzatzen den intzidentzia-lana lotzea eta koordinatzea helburu bat eta erronka bat da aldi berean erakunde askorentzat:

- Iparraldean intzidentzia-lan handiagoa egiten dela dirudi, hegoaldeko herrialdeak kontuan hartu gabe. Nor ordezkatzan dugu iparraldeko GKE-ok intzidentzia egiten dugunean? Hegoaldeko sozietate zibilarekin eta komunitateekin batera egindako lanak erakunde ororen intzidentzia-lanaren ezauzgarri garrantzitsua izan behar du. Lankidetzak estuago batek gurekin lan egiten duten komunitateen errealitatean sakontzen du gure lana eta gure intzidentzia-lanaren hartzailea den administrazio publikoaren aurrean indartzen gaitu.
- Erabiltzen al dute iparraldeko GKE-ek beren botere-egoera beren kontraparteekin, emailearen eta GKEaren artean gertatzen den moduan? Ez gara ahalmen ekonomikoari buruz soilik ari, ezagutzari, autoritateari, etab. bezalakoei dagokionez ere gertatu daiteke. Gure ikuspegia gora behara, garrantzitsua da eragileen arteko botere-desberdintasunak kontuan hartzea, azken horiek errealak edota ustezkoak izanda ere.

- Iparraldeko eta hegoaldeko GKE-en artean lankidetzak errealak egon dadin, garrantzitsua da hegoaldeko GKE-ek intzidentzia-lana egiteko duten gaitasuna indartzea.
- Maila praktikoan, iparraldea-hegoaldea lankidetzak ondorengoak inplika ditzake: hegoaldeko GKE-en aldetik, lehentasun nazionalen identifikazioa eta jarraipena egitea, eta iparraldeko GKE-en aldetik, lehentasun horiek biltzea eta tokiko agendak nazioartekora eramatea.

### INTZIDENTZIA-LANERAKO FUNTSEZKO EZAUGARRIAK

- Intzidentzia-lanaren eraginkortasuna eta kalitatea bermatzeko, beharrezkoa da lan horri lagunduko dion antolakuntza mailako egitura bat existitzea. Kasu askotan, lehenik eta behin barneko mailan egin beharra dago intzidentzia, giza-baliabide zein baliabide ekonomiko gehiago bidera daitezen. Instituzio mailan aldaketak eragitea beharrezkoa da, intzidentzia-lanari lehentasuna emateko.
- Maila programatikoa, helburu eta adierazle zehatzak dituen intzidentzia-estrategia bat izatea beharrezkoa da. Intzidentzia-lanaren jarraipen eta ebaluazio egokiak lanaren kalitatea eta eraginkortasuna bermatzen ditu. Hori da, ezberrik gabe, GKE askok intzidentzia-lanean duten erronka handienetakoa.
- Epe luzerako aldaketa sakonak lortu nahi dituzten intzidentzia-estrategiek herritarren aldeko informazio-, sentsibilizazio- eta gizarte mobilizazioko ekintzak kontuan hartu behar dituzte eragina izango dutela bermatzeko.
- Lan egiten den testuinguru politikoa eta intzidentziaren hartzaileak diren administrazioetan erabakiak hartzeko mailak eta mekanismoak ezagutzea.
- Intzidentzia-lanaren kalitatea bermatzeko beste ezaugarri garrantzitsu bat zehatzak eta fidagarriak izango diren iturriak identifikatzea datza. Legeak eta informazioa

eskuratzeko eskubidea ezagutzea, informazioa biltzeko eta estatistika ofizialak egiaztatze laguntzako oinarritzko mailetara joatea.

- "Advocacy parte hartzailearen" estrategia, intzidentzia-lanean zuzenean tartekatze. GIB/HIESaren lanean estrategia hori GIPA ikuspegiari lotuta dago, GIB/HIESak eragindako pertsonak izurriari aurre egiteko laneko maila guztietan sartzeko.
- Azkenik, garrantzitsua da porrota onartzeari beldurra galtzea eta guk zein beste batzuek egindako lanetik ikastea.

### INTZIDENTZIA-LANAREN FINANTZIAZIOA

Zeintzuk dira intzidentzia-politikorako finantziario-iturri nagusiak? Iturriak hiru dira: kideak-emaileak, enpresak eta administrazio publikoak. Nazioarteko erakundeak ere interesekin lotutako arazoak saihestu ditzakeen finantziario-iturria izan daitezke.

Erakunde askoren eztabaida nagusia finantzatzen duten instituzio berekin intzidentzia egitea zilegi ote den zehaztea da.

- Garrantzitsua da finantziarioaren iturria kontuan hartzea (enpresak, administrazio publikoak), horrek interesekin lotutako arazoak edota erakundearen diskurtsoarekiko inkoherentziak eragin ditzakeelako. Aldaketako lehentasunak eta helburuak norik zehazten dituen ere argi izatea beharrezkoa da.
- Erakunde gehienek errealitatea intzidentzia-lan zehatza eta kalitatezkoa egiteko kanpoko finantziarioa behar izatea da.
- Kanpoko funtsekin egiten den intzidentzia-lanak autozentsura eta "zigorrek" jasotzeko beldurra eragin ditzake, bere finantziarioa beharrezkoa dela kontuan hartuta, administrazio batekiko intzidentzia egiten bada.
- Britainia Handiko GKEentzat ez dago interesekin lotutako arazorik finantziario publikoari dagokionez. Are gehiago, GKE gehienek Britainia Handiko gobernuaren

funtsak jasotzen dituzte beren intzidentzia-proiektuetarako. "Azken finean, funts publikoak mundu guztiarenak dira".

- Hegoafrikako Treatment Action Campaign bezalako zuzeneko ekintzan inplikatua dauden GKE batzuek ez dituzte Hegoafrikako gobernuaren funtsak onartzen, horrek presio politikoari eta intzidentziari dagokionez duten lana baldintzatu lukeelako. Beren estrategia finantziario-iturriak gauzatzen dituzten jarduerak eta kanpaina ezberdinen arabera dibertsifikatzen datza.
- Aurreitziak alde batera uzteko beharra; lankidetzan aritzeak ez du esan nahi gobernuarekin adostasun itsua dagoenik.

### INTZIDENTZIA-LANEKO SOLASKIDEAK

#### Espainiako instituzioak

- Espainiako sistemaren egituraketan oinarrituta, administrazioaren hiru mailatan lan egin beharra dago: tokikoan, autonomikoan eta estatukoan. Horietako maila bakoitzak hurbilketa espezifiko bat eskatzen du.
- Beharrezkoa da GKEek administrazio publikoaren egiturak, erabakiak hartzeko prozesuak eta funtsezko eragileak hobeto ezagutu ditzatela.
- Intzidentzia eremu garrantzitsu bat GIB/HIESarekin lotutako politikak diseinatzeko kontsulta-prozesuan parte hartzea da, eta baita berarekin txertatzeko jarraipena egitea ere.
- DGPOLDEK prestatutako osasun-estrategia berria gobernuarekiko intzidentzia egiteko tresna egokia izan daiteke.
- Ikaspen gisa, administrazio batzuetan intzidentzeko modurik onena enfretamenduzko estrategiak saihestea eta lankidetzan oinarritutako estrategia aintzat hartzea da, eta administrazioekin batera helburu eta emaitza komunak planteatzea.
- Parlamentariak funtsezko aliatuak izan daitezke. Argudio sendoen bitartez posible izan daiteke gaiarekiko duten "pasioa piztea",

eta horrela eremu politiko jakin batzuetan gure argudioen aliatuak eta defendatzaileak izan daitezela lortzea.

### Europar Batasuna

27 Estatu kide dituen Europar Batasunaren konplexutasunak, funtsezko pertsonak eta erabakiak hartzeko prozesuak identifikatzea zailtzen du. Eremu horretan ezinbestekoa da sarean Europako beste erakunde batzuekin lan egitea, informazio iturriak eta komunitateak erabakiak hartzeko dituen egiturak eza-gutu ahal izateko.

### Nazioarteko instituzioak

Nazioarteko instituzioei zuzendutako intzidentzia-lana oso konplexua den arren, ez da ezinezkoa. Oraingoan ere, sarean lan egitea funtsezkoa da, baina funtsezkoa da, halaber, Munduko Bankua edo Nazioarteko Moneta Funtza bezalako erakundeek eskaintzen dituzten aukerak erabiltzen jakitea. Instituzio horiei eragiten dieten aldaketek intzidentzia-lana egiteko aukerak sor ditzakete, zergen kontrolleko gaiei eta horrek GIB/HIESaren aurka borrokatzeko funtsak areagotzean izan dezakeen eraginari dagokionez, besteak beste.

Intzidentzia-estrategia gisa, instituzio hauen giza alderdiari erreparatzea beharrezkoa da, gure lanerako funtsezko pertsonak identifikatzea eta aipatu horiek gure lanean inplikatzeko.

## 2. NAZIOARTEKO EKIMENAK

Parte hartzaile guztiek uste dute beharrezkoa dela ekimen hau epe ertain-luzerakoa izan dadila, zerotik abiatzen diren mekanismo berriak sustatu beharrean aukera bat eskaintzea.

Hala eta guztiz ere, baliabide ekonomikoak izatea ez da nahikoa. Laguntzak zergatik funtzionatzen ez duen ikusi beharra dago.

Arrazoiak askotarikoak dira: behar bezala zehaztutako prozesuen gabezia, oso egitura ahulak, ez dago koherentziarik/iraunkortasunik emaileen estrategien artean, tokiko GKEek ez dute finantziario hori erabiltzeko gaitasunik.

GKE asko Funtz Globalaren finantziario jasotzen duten herrialdeetan sortu diren koordinazioko mekanismo nazionaletan parte hartzeko zailtasunak dituztelako kexu dira.

ONUSIDAK eta Funtz Globalak uste dute sozietate zibilaren parte hartzea CCMetara mugatu beharko ez litzatekeela, "hiru bata" bezalako kordinazio nazionalako beste eremu batzuetan ere parte hartu beharra dagoela. Arazoa koordinazioko eremu horiek ekimenak txertatzen diren herrialdeetako sozietate zibilari, bere kasa parte hartzeko aukerak izan ditzan, nola helaraztean datza.

Zein da Espainiako GKEen parte hartze maila? Orain arte Espainiako erakundeek parte hartze eskasa izan dute ekimen mota hauetan.

Zein da ONUSIDA bezalako instituzioek ekimen hauen koordinazioari dagokionez jokatzeko paper erreala? Denborarik ez zegoela eta ezin izan zen gai honi buruz dauden hamaika ikuspegi buruz hausnartu, baina ziur gaude galdera hori etorkizuneko topaketa-eremuetan berriz ere agertuko dela.



NACIONES UNIDAS **ASAMBLEA GENERAL**  
2 de agosto de 2001

Extracto de la **Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

### PREVENCIÓN

48. Para 2003, establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para 2005 en los países más afectados y en un 25% para 2010 en el mundo entero, e intensificar los esfuerzos por alcanzar esas metas y luchar contra los estereotipos de género y las actitudes conexas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y muchachos;

53. Para 2005, asegurarse de que haya en todos los países, en particular en los más afectados, una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades y respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; mayor acceso a artículos esenciales como condones masculinos y femeninos, y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales; suministros de sangre no contaminada; y trat

amiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual;

54. Para 2005, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud;

55. Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH, aumentando la disponibilidad de tratamiento eficaz para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo y brindando acceso a ese tratamiento a las mujeres infectadas con VIH y a sus hijos lactantes, así como mediante intervenciones eficaces para las mujeres infectadas con el VIH que incluyan servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales, acceso a tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral y, cuando proceda, a sucedáneos de la leche materna y a una serie continua de servicios de atención;

### ATENCIÓN, APOYO Y TRATAMIENTO

56. Para 2003, asegurarse de que, en estrecha colaboración con la comunidad internacional, incluidos los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales competentes, así como con la sociedad civil y el sector empresarial, se establezcan estrategias nacionales, apoyadas por estrategias regionales e internacionales, a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan al suministro de medicamentos contra el VIH, incluidos los medicamentos antirretrovirales, como, entre otros, la asequibilidad y el precio, incluida la fijación de precios diferenciados, y la capacidad de los sistemas técnico y de atención de la salud. Asimismo, y con carácter de urgencia, hacer todo lo posible por proporcionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral, en forma cuidadosa y vigilada y bajo control de

la calidad, para mejorar la adhesión al tratamiento y su eficacia, y reducir el riesgo de crear resistencia; cooperar constructivamente para mejorar las normas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos y a los regímenes de propiedad intelectual, a fin de promover más la innovación y el establecimiento de industrias nacionales en forma compatible con el derecho internacional;

57. Para 2005, establecer estrategias integrales de atención y avanzar considerablemente en su aplicación con miras a: fortalecer los servicios de atención que prestan la familia y la comunidad, incluidos los que proporciona el sector no estructurado, y los sistemas de atención de la salud para dar tratamiento a las personas que viven con VIH/SIDA, incluidos los niños infectados, y supervisar ese tratamiento, así como prestar apoyo a las personas, los hogares, las familias y las comunidades afectados por el VIH/SIDA; aumentar la capacidad y mejorar las condiciones de trabajo del personal de atención de la salud y hacer más eficaces los sistemas de suministro, los planes de financiación y los mecanismos de remisión necesarios para dar acceso a medicamentos de precio asequible, incluidos los medicamentos antirretrovirales, y a tecnologías para el diagnóstico y tecnologías conexas, así como a atención médica, paliativa y psicosocial de alta calidad;

58. Para 2003, asegurarse de que se establezcan estrategias nacionales a fin de proporcionar atención psicosocial a las personas, las familias y las comunidades afectadas por el VIH/SIDA;

#### EL VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS

59. Para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia;

60. Para 2005, teniendo en cuenta el contexto y el carácter de la epidemia y que a escala mundial las mujeres y las niñas están desproporcionadamente afectadas por el VIH/SIDA, elaborar y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que: promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos; promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo; capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH;

#### REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

63. Para 2003, a fin de complementar los programas de prevención de actividades que exponen al riesgo de infección por el VIH, como el comportamiento sexual de alto riesgo y sin protección y el uso de drogas inyectables, establecer en todos los países estrategias, normas y programas que individualicen y comiencen a enfrentar los factores que hacen particularmente vulnerable a la infección por el VIH, entre ellos el subdesarrollo, la falta de seguridad económica, la pobreza, la falta de potenciación de la mujer, la falta de educación, la exclusión social, el analfabetismo, la discriminación, la falta de información y/o de productos para protegerse, y todo tipo de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales; tales estrategias, normas y programas deben abordar la dimensión de género de la epidemia, especificar las medidas que se han de adoptar para superar la vulnerabilidad y fijar las metas que se han de alcanzar;

#### LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS HUÉRFANOS Y EN SITUACIÓN VULNERABLE A CAUSA DEL VIH/SIDA

66. Para 2003, elaborar y para 2005, poner en práctica, normas y estrategias nacionales a fin de: establecer y fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades para dar un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a las niñas y los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, entre otras cosas, dándoles asesoramiento y apoyo psicosocial adecuado, y asegurándoles escolarización y acceso a vivienda, buena nutrición y servicios sociales y de salud en pie de igualdad con otros niños; y proteger a los huérfanos y a las niñas y los niños vulnerables de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida del derecho de sucesión;

#### MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

69. Para 2003, evaluar los efectos económicos y sociales de la epidemia del VIH/SIDA y elaborar estrategias multisectoriales para: hacer frente a esos efectos en los planos individual, familiar, comunitario y nacional; elaborar y acelerar la ejecución de estrategias nacionales de erradicación de la pobreza para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en los ingresos de los hogares, los medios de vida y el acceso a los servicios sociales básicos, prestando especial atención a las personas, las familias y las comunidades más gravemente afectadas por la epidemia; estudiar los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA en todos los planos de la sociedad, especialmente en las mujeres y las personas de edad, particularmente en relación con su función de proporcionar cuidados y su función en las familias afectadas por el VIH/SIDA, y atender a sus necesidades especiales; ajustar y adaptar las políticas de desarrollo económico y social, incluida la política de protección social, para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en el crecimiento económico, la prestación de servicios económicos esenciales, la productividad laboral, los ingresos fiscales y las presiones que producen un déficit de los recursos públicos;

#### RECURSOS

79. Asegurarse de que los recursos proporcionados para la acción mundial encaminada a la lucha contra el VIH/SIDA sean sustanciales, sostenidos y adecuados al logro de resultados;

80. Para 2005, mediante una serie de pasos graduales, alcanzar la meta general de destinar de 7,000 a 10,000 millones de dólares de los EE.UU. a gastos anuales para hacer frente a la epidemia mediante prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación de los efectos del VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medianos y en los países en que el VIH/SIDA se esté propagando con rapidez o exista el riesgo de que ello ocurra, y adoptar medidas para que se proporcionen los recursos necesarios, particularmente procedentes de países donantes pero también de los presupuestos nacionales, teniendo en cuenta que los recursos de los países más afectados son sumamente reducidos;

83. Instar a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que se esfuercen por alcanzar a la brevedad posible, teniendo en cuenta la urgencia y gravedad de la epidemia del VIH/SIDA, la meta de

destinar, tal como se ha convenido, el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo en general, y del 0,15% al 0,20% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados;

84. Instar a la comunidad internacional a que apoye y complemente los esfuerzos de los países en desarrollo que asignan un mayor volumen de fondos nacionales para luchar contra la epidemia del VIH/SIDA incrementando la asistencia internacional para el desarrollo, especialmente a los países más afectados por el VIH/SIDA, en particular en África y en especial en el África subsahariana, el Caribe, los países en que hay un alto riesgo de propagación de la epidemia del VIH/SIDA y otras regiones afectadas cuyos recursos para hacer frente a la epidemia son sumamente reducidos;

85. Incorporar medidas de lucha contra el VIH/SIDA en los programas de asistencia para el desarrollo y en las estrategias de erradicación de la pobreza, según proceda, y fomentar la utilización más eficaz y transparente de todos los recursos asignados;



más información en  
[www.sidaydesarrollo.org](http://www.sidaydesarrollo.org)

financiado por



con el apoyo de



vita

organizaciones miembro de la plataforma

coordina

