

CÓMO SE VEN AFECTADAS LAS POBLACIONES POR EL VIH Y EL SIDA

por Lori S. Ashford

La epidemia del SIDA constituye una de las crisis de salud más devastadoras de la edad contemporánea, que destroza familias y comunidades en todo el mundo. Para 2005 habían fallecido más de 25 millones de personas y se calculaba que 39 millones vivían con el VIH. Se estima que tuvieron lugar 4 millones de nuevas infecciones en 2005 (el 95% de las mismas en el África subsahariana, Europa oriental y Asia). Si bien el África subsahariana ha sido la región

más seriamente afectada, otras regiones también se enfrentan a graves epidemias (ver el cuadro y el Recuadro 1). En años recientes encuestas representativas a nivel nacional han permitido a los investigadores reducir las estimaciones publicadas previamente respecto a la prevalencia del VIH en ciertos países; pero el número de personas infectadas y las consecuencias para sus familias, comunidades y países siguen siendo sobrecogedoras¹.

Este documento presenta un panorama de los efectos del VIH y el SIDA sobre el tamaño de la población, sus características y bienestar. También pone de relieve los tremendos esfuerzos que se necesitan para controlar la epidemia. La pandemia continúa extendiéndose en todo el mundo, no obstante las labores de prevención y los éxitos alcanzados por unos pocos países. Hay que perseverar en la inversión y la dedicación a la causa para lograr enfoques integrales que mejoren la salud reproductiva y sexual.

Efectos del VIH y el SIDA sobre la demografía y la salud

Los países seriamente afectados por la epidemia del SIDA han presenciado una oleada de mortalidad y un descenso en la esperanza de vida en la última década, como se detalla a continuación; pero debido a que los países gravemente azotados en el África subsahariana también tienen altos niveles de fecundidad (el promedio de hijos por mujer) y la mayoría cuentan con poblaciones relativamente pequeñas, la epidemia no ha resultado en una reducción demográfica en la región. En unos pocos países, como Botswana, Lesotho y Sudáfrica, el crecimiento demográfico se ha reducido drásticamente, e incluso ha llegado a parar debido al SIDA, pero el crecimiento general en la región supera el de otras regiones del planeta. Incluso con la mortalidad debida al SIDA, se proyecta que la población del África subsahariana aumente de 767 millones en 2006 a 1.700 millones en 2050².

Aún así el SIDA ha representado un tremendo costo para las sociedades. Es la cuarta de las principales causas de muerte en todo el mundo, y la primera en el África subsahariana. En 2005, ONUSIDA estimaba que 3,1 millones de adultos y niños habían muerto de SIDA, 2,4 millones de ellos en el África subsahariana.

El VIH y el SIDA por región, 2005

Región	Prevalencia (% de adultos con VIH o SIDA)	Número de adultos y niños con VIH o SIDA
Mundo	1,0	38.600.000
África subsahariana	6,1	24.500.000
El Caribe	1,6	330.000
Europa oriental/Asia central	0,8	1.500.000
América del Norte	0,6	1.300.000
Asia meridional/sudeste asiático	0,6	7.600.000
América Latina	0,5	1.600.000
Oceanía	0,3	78.000
Europa occidental/central	0,3	720.000
África septentrional/Oriente Medio	0,2	440.000
Asia oriental	0,1	680.000

OBSERVACIONES: Las estimaciones de la prevalencia incluyen los adultos a partir de los 15 años de edad infectados por el VIH, o con SIDA. El SIDA puede tardar en manifestarse muchos años después de contraer la infección del VIH. De momento existe tratamiento pero no cura contra el SIDA.

FUENTES: ONUSIDA, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* (2006): Apéndice 2, cuadro 1; y C. Haub, *Cuadro de la población mundial 2006* (2006).

Recuadro 1

Epidemias emergentes de SIDA

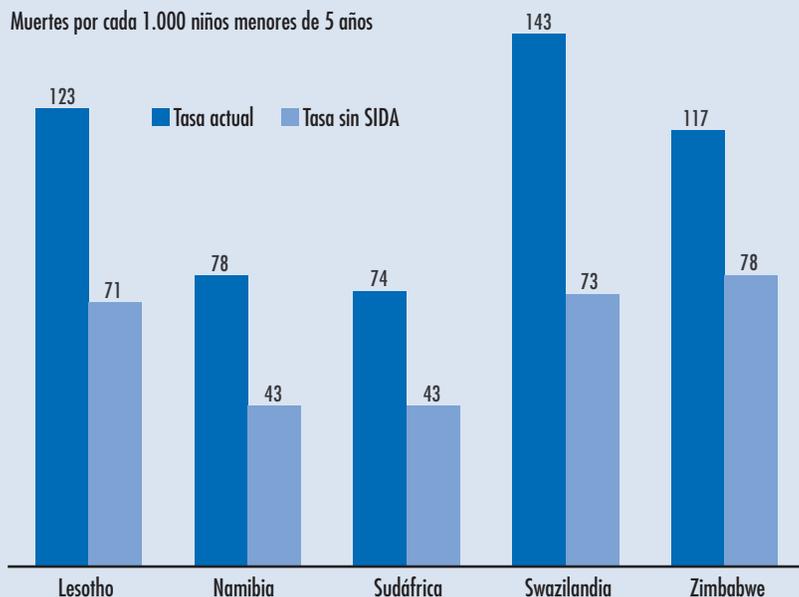
Los países en Europa Oriental y Asia Central (particularmente Rusia y Ucrania) así como la India y China han registrado aumentos alarmantes en las infecciones del VIH en años recientes. La India tiene en la actualidad el mayor número de personas infectadas por el VIH, aunque los infectados representan menos del 1% de la población adulta. Hay países en otras partes de Asia, como Viet Nam, Indonesia y Pakistán, que pueden estar al borde de sufrir epidemias serias.

En muchos de dichos países el uso de drogas inyectadas y el comercio sexual están impulsando epidemias emergentes, pero a medida que las infecciones aumentan, la propagación del VIH pasa de los grupos con conductas de alto riesgo a la población en general. Se necesitan establecer, desde un principio y de forma constante, programas de educación y prevención, para prevenir una epidemia generalizada y salvar decenas de miles (e incluso millones) de vidas.

REFERENCIA: ONUSIDA, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* (Ginebra: ONUSIDA, 2006).

Efectos del SIDA sobre la mortalidad infantil. Países seleccionados, 2002–2005

Muertes por cada 1.000 niños menores de 5 años



FUENTES: División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (2005); y ONUSIDA y UNICEF, *A Call to Action: Children, the Missing Face of AIDS* (2005).

Efectos sobre la mortalidad y la esperanza de vida

Las personas que viven con el VIH y SIDA son propensas a contraer otras enfermedades e infecciones al debilitarse su sistema inmunológico, por lo que la epidemia del SIDA ha impulsado un incremento en neumonía y tuberculosis en muchas regiones del mundo. En el África subsahariana las tasas de mortalidad entre los niños menores de 5 años son considerablemente superiores a lo que serían sin el VIH (ver el gráfico). Sin los medicamentos que les salvan la vida, una tercera parte de los niños que nacen con la infección (por transmisión materno-infantil) morirán antes de cumplir un año y alrededor del 60% antes de los cinco³.

El aumento en las muertes por SIDA también ha parado, y en ocasiones revertido, los logros en la esperanza de vida en muchos países africanos. Por ejemplo en Lesotho, donde se estimaba que una cuarta parte de los adultos vivían con el VIH o SIDA en 2005, la esperanza de vida había sido de casi 60 años en 1990-1995, pero bajó precipitadamente a 34 años en las estimaciones para 2005-2010, principalmente por el SIDA. De no ser por la excesiva mortalidad ocasionada por el SIDA, las proyecciones de las Naciones Unidas para el país hubieran llegado a una esperanza de vida de 69 años para el período 2015-2020⁴. Fuera del África,

entre los países que se espera registren una disminución en la esperanza de vida se encuentran las Bahamas, Camboya, la República Dominicana, Haití y Myanmar⁵.

Efectos sobre la edad y el sexo de la población

Las muertes relacionadas con el SIDA están alterando la estructura etaria de las poblaciones en naciones gravemente afectadas. En los países en desarrollo con bajos niveles de VIH y SIDA, la mayor parte de las muertes tienen lugar entre los niños pequeños y la gente mayor. El SIDA ataca a los adultos en sus años de plenitud laboral (personas que fueron infectadas de adolescentes o jóvenes) con lo que se cambia la tendencia de mortalidad normal y se distorsiona la estructura etaria de la población en ciertos países. Por ejemplo, debido al aumento en la mortalidad cada vez mayor por el SIDA en el África meridional, las personas de 20 a 49 años representaron casi tres quintas partes de todas las muertes en la región entre 2000 y 2005, comparado con una quinta parte entre 1985 y 1990⁶.

Debido a que las muertes de SIDA se concentran en el grupo de 25 a 45 años de edad, las comunidades con altas tasas de infección del VIH pierden una cantidad desproporcionada de padres y trabajadores con experiencia, lo que deja vacíos en la sociedad que son difíciles de llenar.

En algunas regiones las mujeres son más vulnerables que los hombres, y su muerte despoja a las familias de la principal fuente de atención personal. En el África subsahariana y el Caribe, donde el virus se transmite predominantemente por contacto heterosexual, las infecciones del VIH son mayores entre las mujeres que entre los hombres (ver el Recuadro 2).

Impacto sobre las sociedades y las economías

En los países fuertemente azotados por la epidemia del SIDA, la trágica pérdida de los padres y de miembros productivos de la sociedad a edades prematuras, no sólo afecta a las familias, sino también a las fincas agrícolas y otros lugares de trabajo, las escuelas, los sistemas de salud y los gobiernos. La epidemia se deja sentir en casi todos los aspectos de la vida.

Los **hogares** sufren el impacto inmediato del VIH y el SIDA, porque son las familias quienes se encargan principalmente de cuidar de los enfermos y sufren penurias económicas por el SIDA. Durante la larga enfermedad del SIDA, la falta de ingreso y el costo de cuidar del enfermo moribundo puede empobrecer a los hogares; y cuando uno de los padres muere, puede que el hogar

se disuelva y que los niños vayan a vivir con familiares, o que tengan que salir adelante por sí mismos.

Los **sistemas de atención sanitaria** también acusan tremendas demandas por la propagación del VIH/SIDA. Los sistemas de sanidad africanos, que de por sí ya eran débiles antes de sufrir los efectos de la epidemia, están en crisis. Los gastos de tratamiento del SIDA y las infecciones “oportunistas” relacionadas con la enfermedad no dejan de aumentar. La asignación de los escasos recursos para el VIH/SIDA puede desviar la atención de otros problemas de salud, y a medida que menguan los fondos públicos de sanidad, el costo tienen que cubrirlo cada vez más el sector privado, los hogares y las personas.

Las **empresas y la agricultura** también se han visto seriamente afectados por el VIH y el SIDA. Los dueños de las empresas sufren pérdidas de trabajadores, ausencias laborales, el creciente costo de las prestaciones de atención médica (incluidos los caros medicamentos contra el SIDA) y los pagos por defunciones. La viabilidad económica de las pequeñas fincas y la agricultura comercial también están en riesgo por la pérdida de trabajadores agrícolas. Un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) reveló que en los 10 países africanos más seriamente afectados por el VIH/SIDA, la mano de obra agrícola disminuirá entre el 10 y 26% para el 2020. Otro estudio descubrió que en países como Kenya, Malawi, Tanzania y Zambia, el bajo crecimiento en la producción agrícola podría ocasionar una creciente falta de seguridad alimentaria para el año 2010⁷.

La **estabilidad económica** se pierde, a medida que se ven perjudicadas las empresas y la agricultura. En muchos países altamente afectados los estudios demuestran una baja de entre 1 y 2 puntos porcentuales en el producto interno bruto anual, comparado con la situación hipotética “sin el SIDA”⁸; pero el impacto a largo plazo puede ser más serio de lo que dichos análisis sugieren. Es difícil reflejar la pérdida de capital humano, cuando la educación, nutrición y salud infantil acusan los efectos directos e indirectos del SIDA. La menor inversión en las generaciones jóvenes podría hacerse sentir en el desempeño económico durante décadas.

Recuadro 2

El impacto del VIH y el SIDA en las mujeres

El impacto del VIH y el SIDA en las vidas de las mujeres es uno de los problemas de salud reproductiva más críticos de nuestros días. En el África subsahariana, donde la epidemia se ha extendido a la población en general principalmente por contacto sexual, las mujeres representan el 59% de los adultos infectados por el VIH. Las jóvenes entre las edades de 15 a 24 años tienen entre dos y seis veces mayores probabilidades de estar infectadas que los hombres de la misma edad en la región.

Las mujeres corren especial riesgo de contraer el VIH por una combinación de factores biológicos, económicos y culturales. Las diferencias físicas hacen más factible que la mujer contraiga el virus del hombre, que ésta se lo pase al hombre. Algo quizás más importante es que la falta de poder y la dependencia y pobreza de la mujer tienden a disminuir su capacidad para protegerse contra conductas sexuales arriesgadas. Las opciones de la mujer con frecuencia se ven limitadas por su incapacidad para decidir con quién va a tener relaciones sexuales y si se usarán condones o no; por la aceptación social que reciben las relaciones extramaritales o premaritales masculinas, y la necesidad que tiene la mujer de recibir apoyo económico del hombre.

Por otra parte, debido a que la mayoría de las mujeres infectadas están en edad de procrear, corren el riesgo de infectar a sus hijos, por lo que se enfrentan a decisiones difíciles sobre su maternidad; y como personas que cuidan de su familia inmediata y otros familiares, las mujeres son generalmente quienes se encargan de atender a los moribundos y los niños que acaban huérfanos por el SIDA. Todos estos factores hacen que la potenciación de la mujer sea un componente esencial de los programas para reducir la epidemia y mitigar sus consecuencias.

REFERENCIA: ONUSIDA, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* (Ginebra: ONUSIDA, 2006).

Necesidad de respuestas integrales

A medida que el VIH continúa propagándose (por no existir ni cura, ni vacuna), la prevención sigue siendo el enfoque clave para restringir la epidemia. La forma más común de transmisión del VIH es por contacto sexual, por lo que la prevención está estrechamente relacionada a la conducta sexual y la salud reproductiva masculina y femenina. Entre los programas de prevención efectivos se encuentran las intervenciones que promueven la abstinencia sexual, reducir el número de compañeros/as sexuales, y utilizar condones de forma sistemática y correcta, así como la asesoría y pruebas de detección del VIH. La mezcla más apropiada de estas intervenciones depende de las características de los grupos infectados por el VIH. Los programas efectivos también consideran los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la conducta de la gente.

La prevención materno-infantil de la transmisión del VIH también es clave para salvar vidas. Las mujeres seropositivas deben contar con asesoría y métodos anti-conceptivos a su disposición para ayudarles a decidir si quieren quedar embarazadas. Muchos nacimientos de niños seropositivos pueden prevenirse ayudando a las mujeres infectadas a evitar embarazos no deseados. El mayor uso de anticonceptivos para impedir dichos embarazos es, al parecer, por lo menos tan costo efectivo como proporcionar medicamentos antirretrovirales

Para más información

El *Population Bulletin* del PRB "El desafío mundial del VIH y el SIDA" (marzo de 2006) y este documento pueden verse en Internet en www.prb.org/espanol.

Para recibir copias impresas, pónganse en contacto con:

Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009
EE.UU.
Tel.: 202-483-1100
Fax: 202-328-3937
Correo electrónico:
prborders@prb.org
Internet: www.prb.org

a la madre durante el parto, y a los recién nacidos de madres infectadas por el VIH⁹.

Entre los principales retos de cara al futuro se encuentran controlar más aún la propagación de la epidemia entre los lactantes y los adultos jóvenes, proporcionar tratamiento y apoyo a los millones de personas que viven con el VIH, y mitigar el impacto de la epidemia en los países pobres. Para responder a estos retos, la comunidad internacional, los gobiernos y la sociedad civil tienen que:

- Asegurarse de que la prevención continúe siendo el enfoque principal de los programas de combate del SIDA, incluso donde exista tratamiento;
- Mejorar la infraestructura de salud y la capacidad para proporcionar servicios;
- Reducir la pobreza, el analfabetismo y otros factores económicos, políticos y sociales que elevan la vulnerabilidad a la infección del VIH;
- Reducir el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH.

Los recursos disponibles para combatir la infección del VIH en los países en desarrollo han aumentado drásticamente, de \$300 millones estimados en 1996, a \$9.000 millones en 2006¹⁰. Sin embargo el costo del tratamiento contra el SIDA suele competir con el financiamiento de las actividades de prevención, y ambas cosas pueden menguar otros gastos en salud reproductiva¹¹. Desatender estos últimos programas puede ser contra productivo, por la posibilidad de reforzar la prevención de la infección del VIH al elevar el conocimiento de los hombres y mujeres sobre la sexualidad, la planificación familiar y el embarazo sin riesgo. El mayor acceso a métodos anticonceptivos y asesoría puede reducir la mortalidad materna e infantil y contribuir a la potenciación de la mujer, por lo que la existencia de programas bien concebidos, que ligen la prevención del VIH con otros programas de salud reproductiva, promete reforzar todos estos objetivos y en último término salvar más vidas.

Referencias

- ¹ ONUSIDA, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* (Ginebra: ONUSIDA, 2006). Las nuevas estimaciones sobre la prevalencia del VIH se basan en las Encuestas demográficas y de salud, que toman muestras representativas de la totalidad de la población entre las edades de 15 a 49 años. En los países donde no se realizan dichas encuestas, las estimaciones del VIH se calculan basándose en las instalaciones de atención antenatal y otras fuentes no representativas de la población general.
- ² Carl Haub, *Cuadro de la población mundial, 2006* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).
- ³ Peter R. Lamptey, Jami L. Johnson y Marya Khan, "El desafío mundial del VIH y el SIDA", *Population Bulletin* 61, no. 1 (2006): 8-9.
- ⁴ División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (Nueva York: UN, 2005); y ONUSIDA, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*.
- ⁵ Naciones Unidas, *The Impact of AIDS* (Nueva York: Departamento de Asuntos Sociales y Económicos /División de Población de las Naciones Unidas, 2004).
- ⁶ Lamptey, Johnson y Khan, "El desafío mundial del VIH y el SIDA".
- ⁷ Naciones Unidas, *The Impact of AIDS*: 63.
- ⁸ Naciones Unidas, *The Impact of AIDS*: 85.
- ⁹ Kim Best, "Family Planning and the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV," *FHI Working Paper Series* WP04-01 (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2004).
- ¹⁰ UNAIDS, 2006 *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*: 224.
- ¹¹ Lamptey, Johnson y Khan, "El desafío mundial del VIH y el SIDA"; y Jeremy Shiffman, "Has Donor Prioritization of HIV/AIDS Control Displaced Aid for Other Health Causes?" (documento presentado en la reunión anual de la Population Association of America, en Los Ángeles, el 30 de marzo, 2006).

Agradecimientos

El documento lo preparó Lori S. Ashford, del PRB, basándose en un informe de mayor longitud producido por Peter R. Lamptey y Jami L. Johnson, de Family Health International, y Marya Khan del PRB. Se agradece la labor de diversos revisores: Carl Haub, Marya Khan, Mary Kent, Rachel Nugent y Rhonda Smith del PRB, y Mary Ann Abeyta-Behnke, Megan Gerson, Mai Hijazi, Beverly Johnston y Joan Robertson de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID). El financiamiento lo proporcionó USAID, bajo el Proyecto BRIDGE (No. GPO-A-00-03-00004-00).

Diseño: Michelle Corbett, PRB

Traducción: Ángeles Estrada

Edición y coordinación: Sara Adkins-Blanch, PRB

© Diciembre 2006, Population Reference Bureau



PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.

Tel.: 202-483-1100 | Fax: 202-328-3937

Correo electrónico: popref@prb.org | Internet: www.prb.org



BRIDGE

BRinging Information to Decisionmakers
for Global Effectiveness