

# El desastre del VIH

Según las Naciones Unidas, un desastre es toda “interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos” (Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, EIRD).

No cabe duda que lo que sucede con el VIH corresponde a esa definición, ya que si bien alude sobre todo a desastres “naturales” como terremotos y sequías, en determinados contextos el VIH es el factor primordial o uno de los factores subyacentes de la “interrupción seria del funcionamiento” de una sociedad o comunidad.

Los hechos de por sí refuerzan el motivo de calificar de desastre la epidemia del VIH para muchos países y comunidades. Según estimaciones de ONUSIDA, en 2007 murieron 2,1 millones de personas y el número mundial de muertos por VIH desde 1981 totalizaba más de 25 millones; a fines de ese mismo año, el número mundial de personas que vivían con el VIH ascendía a 33 millones.

Más de un cuarto de siglo después que el VIH se identificara por primera vez, la prevalencia del virus en adultos nunca superó el 0,1 por ciento en muchos países pero en algunos de África meridional supera el 20 por ciento. La devastación sembrada por el VIH en los últimos 25 años en África oriental y meridional no tiene precedente. Al menos un adulto de cada 10 vive con el VIH en países como Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. La prevalencia del VIH asciende casi al 10 por ciento en Camerún, República Centroafricana, Kenya, Tanzania y Uganda, entre otros.

Datos y proyecciones de la OMS ilustran el alcance del impacto del VIH en la salud individual y la salud pública. En un informe de noviembre de 2006 se comparaban los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), indicador de salud utilizado comúnmente por estadistas e investigadores. Tal como se señala en la definición de la OMS, cuanto más alto es el número, más grave es el problema; en el caso del VIH y el sida, el AVAD estimado en 2005 era de 63 en los países de altos ingresos y de 2.205 en los de bajos ingresos. Las proyecciones para 2030 son todavía



peores ya que en los países de altos ingresos seguirá siendo 63 pero en los de bajos ingresos ascenderá a 5.081.

A raíz de la devastación acumulativa, el VIH es una verdadera crisis social, económica y de seguridad en los países de alta prevalencia (Whiteside, 2002 y 2003).

El impacto demoleedor, complejo y extendido del VIH en los países más castigados se puede comprobar en muchos otros indicadores, tendencias y mediciones. A continuación se resume una serie de factores que combinados cimientan el desastre del VIH.

#### **A. Dislocación macroeconómica y modificación de prioridades**

La generalización de la epidemia del VIH suele tener un impacto económico tanto directo cuanto negativo, a saber:

- reduce o enlentece el crecimiento de la oferta de mano de obra, en particular, aquella calificada (por aumento de las enfermedades y la mortalidad);
- reduce la productividad (debido a las enfermedades asociadas con el VIH que aquejan a los integrantes de la fuerza de trabajo y los familiares que puedan tener a cargo), y
- daña la salud económica del Estado.

#### **B. Aumento excesivo de los costos de salud en el sector público**

A diferencia de lo que sucede en muchos países más ricos donde no sólo existen regímenes de seguro de salud públicos y privados, sino que además, gran parte de la población puede costearse la atención de salud, la mayoría de la gente del África subsahariana es pobre y depende del Estado u otras instituciones que financien todas sus necesidades en materia de salud. De ahí que los costos de la atención y los servicios relacionados con el VIH supongan una enorme carga financiera para muchos países, incluso si la mayoría de ellos recibe ayuda y otras formas de asistencia de organismos multilaterales, donantes y otras fuentes externas.

#### **C. Impacto económico negativo en personas y familias**

El VIH también impone considerables cargas económicas a personas, familias y comunidades. Un estudio llevado a cabo en Sudáfrica reveló que los hogares pobres donde algún miembro de la familia es seropositivo se vieron obligados a reducir gastos de primera necesidad, incluidas la ropa (21 por ciento) y la electricidad (16 por ciento). Además, “dos tercios de los hogares de la encuesta indicaron la pérdida de ingresos como una de las consecuencias del VIH/SIDA” y “casi la mitad informó que no disponía de alimentos suficientes y que sus hijos pasaban hambre” (Kaiser, 2002).

#### **D. Inseguridad alimentaria**

En algunas zonas, la inseguridad alimentaria es consecuencia directa de la epidemia del VIH. En Malawi, por ejemplo, las carestías crónicas y devastadoras de los

últimos años obedecieron en gran medida a la disminución de la producción agrícola a causa del VIH y el sida. (BBC, 2005). No hay indicios de que la situación vaya a mejorar. En las proyecciones de ONUSIDA se dice que en 2020, la mano de obra agrícola de Malawi será 14 por ciento inferior de lo que hubiera sido sin el VIH y el sida.

#### **E. Déficit de capacidades en los sectores de salud y educación**

El VIH afecta a los adultos jóvenes en forma desproporcionada. No sólo sufren ellos y sus familias sino también las sociedades que necesitan desesperadamente su capacidad de generar ingresos y capital social e intelectual para propósitos globales de desarrollo (ONUSIDA, 2006; De Waal, 2003).

Los sectores de la salud y la educación son dos de los más afectados. En muchos países, la epidemia está reduciendo la oferta de trabajadores de la salud calificados al tiempo que desencadena una mayor demanda de servicios de salud. Por ejemplo, se estima que entre 1999 y 2005, Botswana, “perdió” el 17 por ciento de la fuerza de trabajo del sector de la salud. Una encuesta en Sudáfrica reveló, entre otros, que 21 por ciento de los maestros de edades comprendidas entre 25 y 34 años vive con el VIH (ONUSIDA, 2006, Capítulo 4).

#### **F. Número creciente de niños huérfanos a causa del sida**

En el informe del Banco Mundial de noviembre de 2007 se estima que, actualmente, hay unos 15 millones de niños (entendiendo por tales a los menores de 18 años) huérfanos a causa del sida y que unos 12 millones de ellos viven en el África subsahariana. El número de dichos niños llega al millón en países como Kenya, Sudáfrica, Tanzania, Uganda y Zimbabwe. Habida cuenta de la prevalencia del VIH en hombres y mujeres jóvenes se prevé que el número de niños huérfanos siga aumentando en los países más afectados.

#### **G. Obstáculos relacionados con cuestiones de género**

A escala mundial, las mujeres representan la mitad del total de quienes viven con el VIH y en la mayoría de las sociedades tropiezan con enormes obstáculos de orden jurídico, político, social y económico para acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

Las mujeres son particularmente vulnerables al VIH por tradiciones culturales y por su dependencia económica de los hombres. Se trata de una “crisis de desigualdad de género” (ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA y Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer-UNIFEM, 2004) porque, por lo general, las mujeres tiene menos poder decisión que los hombres en lo que respecta a su cuerpo y su vida. La violencia sexual es una de las principales amenazas para niñas y mujeres ya que los violadores y los compañeros violentos no usan preservativo.

## H. Impactos psicológicos

La epidemia del VIH puede tener graves consecuencias para la salud mental. Incluso si no presentan síntomas, quienes viven con el VIH en todas partes del mundo tienen más motivos que la mayoría de preocuparse por su salud y bienestar futuros; de ahí que puedan sufrir de diversos trastornos psicológicos, entre ellos, ansiedad y depresión. Además, su situación puede verse exacerbada por el estigma, la discriminación y el sufrimiento asociados con el VIH y la muerte de cónyuges, hijos, progenitores, otros familiares, amigos y colegas.

El VIH es un desastre para determinados grupos de población y comunidades no sólo en el África subsahariana sino también en muchos otros países del mundo.

Esas comunidades consideradas de “más alto riesgo” de contraer el VIH y morir de sida, por lo general, responden a una o varias de las características que siguen:

- presentan una tasa de prevalencia del VIH más alta que la del resto de la población del país;
- se libran a prácticas que pueden acrecentar su riesgo de contraer el VIH;
- son más pobres que el resto de la población en término medio;
- tropiezan con enormes barreras potencialmente debilitantes ya sean de orden económico, político, jurídico o social, muchas de ellas relacionadas con el estigma y la discriminación;
- su acceso a adecuados servicios sociales, incluidos los de atención de salud, es muy inferior al del resto de la población.

Consumidores de drogas por vía intravenosa, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, trabajadores móviles, presos y trabajadores del sexo son los grupos principales para cuyos integrantes el VIH ha tenido un impacto desastroso en el mundo entero pues en la mayoría de los casos reúnen todas las características indicadas más arriba. Ahora bien, cabe señalar que otros segmentos de la población también pueden verse afrontados a muchos de los mismos problemas sociales y económicos pero se les clasifica más bien como parte de la población en general que de determinados grupos. Por ejemplo, suele considerarse que en el caso de las mujeres, los jóvenes y los pobres el riesgo de contraer el VIH es relativamente alto y que todos ellos son vulnerables a otros hechos tales como la negación de atención médica lo que propicia el deterioro de su salud.

En aquellos contextos donde es un desastre, ¿el VIH es también una “emergencia”? ¿Sirve de algo calificarlo de tal? Las respuestas a estas preguntas son “sí” y “sí”.

Uno de los motivos por los cuales la mayor parte de las intervenciones en los planos nacional, regional y mundial dieron resultados tan irregulares reside en que rara vez el VIH se califica de emergencia. Ello no impide que como se comentaba sucintamente hace poco en el *New York Times*: “A pesar de las estimaciones

revisadas, la epidemia sigue siendo uno de los mayores flagelos de la humanidad” (McNeil, 2007). Ahora bien, para demasiada gente, el término “humanidad” en el contexto del VIH parece tener un significado más bien restrictivo que global. Esa percepción limitada sea tal vez la mayor emergencia de todas. También es una de las cuestiones que deben abordarse antes de llevar a cabo intervenciones suficientes frente a la epidemia, dondequiera que sea.

## El impacto de la violencia en el VIH

La compleja relación entre el VIH, la violencia y la discriminación por consideraciones de género suele omitirse en los programas de prevención e intervención. Con demasiada frecuencia, en los organismos humanitarios se considera que la palabra “género” comprende tan solo las necesidades de niñas y mujeres; de hecho, las necesidades propias de niños y hombres son excluidas.

Muchos programas de prevención se difunden dando por sentado que quienes contrajeron el VIH tiene la posibilidad de elegir con quien, cuándo y en qué condiciones mantienen relaciones sexuales; la realidad es muy distinta para quienes viven la violencia y, en particular, la violencia sexual.

### Medidas a tomar

La prevención de la violencia puede vincularse mejor con la prevención del VIH tomando varias medidas concretas como las que siguen (adaptado de un documento de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida).

- Aumentar, por conducto de mecanismos de financiación bilaterales y multilaterales,

el apoyo a programas que abordan los vínculos entre la violencia y el VIH

- Maximizar la coordinación entre los servicios de prevención del sida y la violencia, y derribar las barreras que impiden integrar estos servicios esenciales en el terreno.
- Integrar la prevención de la violencia, incluida la protección de los niños, en los programas de prevención del VIH desde las evaluaciones a los sistemas de rendición de cuentas pasando por las políticas y la instrucción.
- Procurar fondos y apoyo a programas basados en pruebas cuyo objetivo es poner alto a la violencia y reducir su impacto. La Alianza Mundial contra el Sida preconiza asignaciones presupuestarias de cuatro a 10 por ciento.
- Asignar fondos para investigación y evaluación de las estrategias programáticas que tienen por objetivo reducir la violencia –contra las mujeres, los niños y los hombres vulnerables– y sus vínculos con el VIH. ■

*Texto del capítulo: Jeff Hoover, investigador, editor y articulista independiente, residente en Nueva York, Estado Unidos, y Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Texto del recuadro: Gurvinder Singh, Encargado del Programa de prevención del abuso y la explotación sexuales que lleva a cabo la Cruz Roja Canadiense.*