

El sida, problema mundial

“[Debemos] definir al SIDA [...] como una amenaza para nuestro futuro común y como una prueba para nuestra humanidad común”.

Kofi Annan

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud estiman que, para el año 2002, 42 millones de personas vivían en el mundo portando el VIH/SIDA: 38.6 millones de adultos, entre ellos, 19.2 millones de mujeres; y 3.2 millones de menores de quince años. Unos 5 millones de personas se infectaron en ese año (2 millones de mujeres y 800 000 menores de quince años); finalmente, un total de 3.1 millones de adultos falleció a causa del mortal virus —de entre los cuales, 1.2 millones eran mujeres— y 610 000 menores de quince años¹. Hasta ese año, el Ministerio de Salud de El Salvador registró la muerte de 5 793 salvadoreños portadores del sida, desde 1984, la mayoría entre los 25 y los 34 años de edad, y provenientes de las zonas urbanas, en especial del departamento de San Salvador. Sólo en el año 2002, el virus mató a 251 salvadoreños².

1. El VIH/SIDA en el mundo

El virus que causa el sida fue identificado por vez primera en Estados Unidos, a principios de la década de los ochenta. Hacia 1980, había a lo sumo 200 mil personas infectadas por el VIH en el mundo, de acuerdo con ONUSIDA, pero la cifra se ele-

vó a casi 8 millones, a finales de esa década, multiplicándose exponencialmente durante los noventa. El *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*, de diciembre de 2002, apunta que además de los 20 millones de personas que han muerto por el virus, desde que éste irrumpió en la humanidad, las más de 40 millones de personas que viven contagiadas actualmente podrían morir en unos diez años, más o menos. La región más golpeada del mundo —señala el informe de ONUSIDA— es África subsahariana. En esta región, Sudáfrica es el país del mundo que tiene el mayor número absoluto de infecciones: 5 millones³. En América Latina y el Caribe, Haití es el más afectado, el 6 por ciento de sus adultos portan el VIH. De Centroamérica, Honduras tiene casi la mitad de las infecciones del istmo.

En Asia y el Pacífico, casi un millón de personas contrajo el VIH, en 2002, lo que eleva a 7.2 millones el número estimado de personas que viven, en la actualidad, con el virus, en esas regiones (un incremento del 10 por ciento respecto a 2001). En esa latitud, unos 2.1 millones de jóvenes (de 15-24 años) padecen el VIH. Europa oriental y Asia central siguen siendo las regiones del mundo que tienen la epidemia de VIH/SIDA con el crecimiento más rápido. En 2002, según estimaciones, se pro-

1. ONUSIDA/OMS, *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*, diciembre de 2002, disponible en Internet (<http://www.unaids.org>).
2. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, *Situación epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador*. Años 1984-julio 2003.
3. ONUSIDA/OMS, *Resumen mundial*.

dujeron 250 000 nuevas infecciones, lo que eleva a 1.2 millones la cantidad de personas que vive hoy con el virus, destacándose la Federación de Rusia. En África subsahariana viven unos 29.4 millones de personas con el VIH/SIDA, es decir, dos tercios de la población mundial contagiada. En 2002, se produjeron aproximadamente 3.5 millones de nuevas infecciones, y se estima que la epidemia cobró la vida de unos 2.4 millones de africanos a lo largo del año. Viven con el VIH unos 10 millones de jóvenes (de 15-24 años) y casi tres millones de niños menores de quince años.

En Oriente Medio y África del Norte, unas 83 000 personas contrajeron el virus, en 2002. Esto eleva a 550 000 la cantidad de personas que hoy viven con el virus en esa región del planeta. Por otro lado, en los países de ingresos elevados (Estados Unidos, Reino Unido y Europa Occidental, por ejemplo), el VIH infectó a unas 76 000 personas a lo largo de 2002, y en la actualidad viven 1.6 millones con el virus. Se estima que 23 000 pobladores de esos países fallecieron a causa del sida el año pasado. Finalmente, se calcula que en América Latina y el Caribe, 1.9 millones de adultos y niños viven con el VIH, cantidad que incluye las 210 000 personas que, según estimaciones, contrajeron el virus, en 2002⁴. Hasta finales del año 2001, la cantidad de casos en Centroamérica se elevaba a 25 535 y las defunciones a 6 559. Del total de casos, la mitad (11 789) correspondía a Honduras⁵.

2. El VIH/SIDA en El Salvador

El primer caso de sida en El Salvador se registró en 1984. Desde entonces, hasta julio de 2003, el Ministerio de Salud da cuenta de 5 793 casos, a pesar de que otros datos publicados en Internet, que citan la misma fuente, indican que unos 12 mil salvadoreños están infectados con el VIH/SIDA, en la actualidad y que, en el año 2010, esa cifra podría llegar a los 82 000, si no se adoptan medidas preventivas. La fuente sostiene además que unas 13 mil personas no reciben atención médica especializada, debido a que no saben que son portadores del virus o porque desconocen el tratamiento

gratuito que proporciona el Ministerio de Salud. La mayoría de infecciones ocurrió a través de relaciones heterosexuales⁶.

Una investigación del Departamento de Salud Pública de la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" concluye que más de la mitad de las personas entrevistadas para ese estudio —de un total de 1 299, en trece de los catorce departamentos del país— "posee un nivel 'bueno' de conocimientos sobre SIDA/ETS [enfermedades de transmisión sexual]. Solamente —prosigue el estudio—, un 2.1 por ciento tienen un nivel 'nulo' o 'deficiente', mientras que un 16.8 por ciento posee un nivel 'excelente'. El resto (25.4 por ciento) posee un nivel de conocimientos 'regular'⁷". Este mismo estudio establece que el nivel del conocimiento y de la respuesta social al tema son factores que inciden en la propagación del virus en el país. Quienes más conocimiento tienen sobre el SIDA/ETS son los jóvenes de 25 a 39 años, los trabajadores, los divorciados y casados, las personas de estrato socioeconómico alto, las personas con educación superior, los católicos no practicantes, los habitantes de la zona metropolitana y las personas que viven en San Salvador.

No obstante el alto grado de conocimiento, la mayoría de casos de VIH/SIDA atendidos por el Ministerio de Salud se dan en las zonas urbanas y en la capital, donde los niveles de escolaridad y la concentración de las elites socioeconómicas es mayor que en el área rural⁸. De ello se colige que el nivel del conocimiento no ha sido del todo determinante en la propagación del virus. De 1984 a julio de 2003, el departamento de San Salvador registra la gran mayoría de casos de sida, 3 339 personas infectadas. Le siguen los departamentos de Sonsonate, con 383 casos; La Libertad, con 371; Santa Ana, con 340; y La Paz, con 213. El resto de departamentos está en el rango de entre los 20 (Morazán) y 166 casos (Usulután), en el mismo período. El 74 por ciento de las infecciones de sida ocurrió en las zonas urbanas; el 21 por ciento en las zonas rurales y el restante 5 por ciento es ignorado.

4. *Ibíd.*

5. PNUD, *Segundo informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá*, San José, 2003, pp. 88-89.

6. Ministerio de Salud, *Situación epidemiológica...*

7. Ernesto Selva Sutter (Coord.). *Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la población salvadoreña sexualmente activa como factores determinantes de la propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual*. UCA, San Salvador, 2001, p. 4.

8. Ministerio de Salud, *Situación epidemiológica*.



La mayor concentración de los casos de sida en El Salvador, según el grupo de edad, se da en el rango de 25 a 34 años, seguido de personas entre los 15 y los 24 años; y, por último, entre los 35 y los 39 años de edad, lo cual supone que la infección, entre la población juvenil y adolescente, es la de mayor cuantía. La mayoría de infecciones femeninas, entre 1991 y julio de 2003, se dio en mujeres en edad fértil. En los registros del Ministerio de Salud, 305 mujeres entre los 25 y los 29 años aparecen infectadas con sida y 519 mujeres entre los 20 y los 24 años resultaron VIH positivo. Este último indicador disminuye a 290 casos, en mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y los 34 años.

De acuerdo al sexo, en 2001, las autoridades de salud registraron 704 nuevos casos de sida en hombres, frente a 405 en mujeres. Entre enero y julio de 2003, el 28 por ciento de los nuevos casos de sida se dio en mujeres (84) y el restante 72 por ciento en hombres (213). Los casos de VIH positivo, en ese mismo período, muestran una tendencia leve a los hombres: 55 por ciento casos contra el

45 por ciento de casos de mujeres. En términos generales, de 1984 a julio de 2003, el 70 por ciento de los casos de sida se dio en hombres y el restante 30 por ciento en mujeres.

La mortalidad por sida, en los hospitales públicos, ha ido en aumento desde 1998. Ese año murieron 118 personas. En 1999, esa cantidad se elevó a 182. En el año 2000, se registraron 229 muertes y dos años después, 251. Hasta julio de 2003, 189 salvadoreños habían muerto en los hospitales de la red pública. En el año 2002, el sida fue la segunda causa de muerte en mujeres y hombres en el grupo etáreo de 20 a 59 años. El costo anual de atención a pacientes ambulatorios con medicamentos antirretrovirales llegó a 3 450 dólares. Finalmente, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA estima que, en el año 2005, unos 62 906 salvadoreños estarán contagiados con el VIH y, en el 2010, esa cantidad se elevará a casi 82 mil personas⁹.

3. Realidades acerca del VIH/SIDA

Si bien el grado de conocimiento en torno al VIH/SIDA no ha sido del todo determinante, en su propagación, en El Salvador, debe insistirse en la divulgación de elementos básicos de conocimiento para tratar de incidir en las conductas de la población sexualmente activa. Debido a su claridad y precisión conceptual, transcribimos una sección del informe *De frente a la pandemia del VIH/SIDA* del Population Reference Bureau, con sede en Washington.

El sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. La forma de transmisión más común es el contacto sexual sin protección con una persona VIH positiva. Otras formas de contagio incluyen las transfusiones de sangre o productos sanguíneos infectados con el VIH, los trasplantes de órganos o tejido, el uso de agujas o jeringas contaminadas (o de otros elementos contaminados que perforan la piel) y la transmisión madre a hijo durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

El VIH es extremadamente frágil y no puede sobrevivir mucho tiempo fuera de los fluidos o

9. *Ibíd.*

del tejido del cuerpo y no puede penetrar la piel intacta. Esto significa que el VIH no se transmite por el contacto físico casual, como un beso, un apretón de manos, un estornudo, la tos, compartir el baño, utilizar los mismos utensilios para comer, ni por consumir comidas o líquidos manipulados por una persona con el VIH. El virus no se propaga a través de la picadura de mosquitos u otros insectos y puede ser eliminado con cloro, detergentes fuertes o agua caliente.

Existen dos tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 corresponde a la mayoría de las infecciones en el ámbito mundial y tiene al menos 10 subtipos genéticos. El VIH-2, presente sobre todo en África occidental, tiene al parecer más dificultad para contagiarse y tarda más en enfermar a su portador que el tipo 1.

El VIH ocasiona la muerte debido a que va debilitando el sistema inmunológico del cuerpo hasta que éste ya no es capaz de luchar contra la infección. Dado que el sistema inmunológico está debilitado por el VIH, las infecciones oportunistas como la neumonía, la meningitis, distintos tipos de cáncer y la tuberculosis (TB) atacan fácilmente el cuerpo. La TB es la infección oportunista más común en los pacientes con sida y es la causa de casi un tercio de las muertes relacionadas con el sida en África subsahariana¹⁰.

El grado del conocimiento en torno al VIH/SIDA puede incidir, en el caso de nuestras sociedades, a desmitificar ciertas creencias, vinculadas al contagio del virus, que en la mayoría de los casos se traduce en discriminación a las personas portadoras o en prácticas sexuales riesgosas. Puede haber otras implicaciones no menos importantes, en los ámbitos médico, legal y laboral.

4. Impacto social y económico

El VIH/SIDA no es sólo un problema médico, sino que afecta la vida económica, social y cultural de los pueblos. Debido a que impacta sobre todo a la población en edad de trabajar (la población económicamente activa), el sida arrebató a los proveedores y sostenedores de las familias, a los empleados de sus trabajos y afecta a las empresas y a las

cadenas productivas. Además, constituye un importante destino de la inversión de la salud pública, significando, en algunos países, una pesada carga para el gasto social público y privado. En 2002, se invirtieron unos 20 millones de dólares, en El Salvador, para tratar a los pacientes portadores del VIH, de los cuales, unos 7 millones los aportó el Estado. En el país, además, los hospitales nacionales atienden gratis a quienes acuden en busca de tratamiento con antirretrovirales. Aún así, el costo del tratamiento difiere abismalmente entre países. Entre 2001 y 2002, en El Salvador, el tratamiento con tres drogas se redujo de 6 250 a 5 582 dólares, cuando en Jamaica se pagaba, por esa misma terapia, 1 226 dólares¹¹. Pese a las reducciones, los costos siguen siendo altos. Tal como se señaló antes, el Ministerio de Salud gasta, en promedio, 3 450 dólares por paciente al año.

En otros países, los costos de la atención sobrepasan con creces los ingresos familiares, por lo que grandes franjas de población contagiada no reciben tratamiento. En países como los del África subsahariana, gran parte de los trabajadores del campo está contagiada, lo cual pone en riesgo la producción agrícola y la seguridad alimentaria de la población. El Banco Mundial es contundente en sus cálculos. El tratamiento de un paciente de sida, durante un año, cuesta, en promedio, lo mismo que la educación primaria de diez jóvenes, durante un año, en regiones africanas¹². Por si fuera poco, el costo del tratamiento de un paciente, también durante doce meses, corresponde a 2.7 veces el producto nacional bruto per cápita de cualquier país típico¹³.

De acuerdo a la Oficina Internacional del Trabajo, el virus constituye una amenaza para los derechos de los trabajadores. "Las personas infectadas por el VIH/SIDA son objeto de descalificación, discriminación y aun hostilidad en la comunidad y en el trabajo. Los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA (como los derechos de no discriminación, igual protección e igualdad de condiciones ante la ley, intimidad, libertad de movimiento, trabajo, igualdad de acceso a la educación, a la vivienda, a la atención a la salud, a la seguridad social, a la asistencia y al bienestar) se violan a

10. Population Reference Bureau, "De frente a la pandemia del VIH/SIDA", *Population Bulletin*, Washington, septiembre de 2002, p. 4.

11. PNUD, *Segundo Informe*, p. 89.

12. Citado en PRB, "De frente a la pandemia", p. 24.

13. *Ibid.*, p. 21.



La mayor concentración de los casos de sida en El Salvador, según el grupo de edad, se da en el rango de 25 a 34 años, seguido de personas entre los 15 y los 24 años; y, por último, entre los 35 y los 39 años de edad, lo cual supone que la infección, entre la población juvenil y adolescente, es la de mayor cuantía. La mayoría de infecciones femeninas, entre 1991 y julio de 2003, se dio en mujeres en edad fértil. En los registros del Ministerio de Salud, 305 mujeres entre los 25 y los 29 años aparecen infectadas con sida y 519 mujeres entre los 20 y los 24 años resultaron VIH positivo. Este último indicador disminuye a 290 casos, en mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y los 34 años.

De acuerdo al sexo, en 2001, las autoridades de salud registraron 704 nuevos casos de sida en hombres, frente a 405 en mujeres. Entre enero y julio de 2003, el 28 por ciento de los nuevos casos de sida se dio en mujeres (84) y el restante 72 por ciento en hombres (213). Los casos de VIH positivo, en ese mismo período, muestran una tendencia leve a los hombres: 55 por ciento casos contra el

45 por ciento de casos de mujeres. En términos generales, de 1984 a julio de 2003, el 70 por ciento de los casos de sida se dio en hombres y el restante 30 por ciento en mujeres.

La mortalidad por sida, en los hospitales públicos, ha ido en aumento desde 1998. Ese año murieron 118 personas. En 1999, esa cantidad se elevó a 182. En el año 2000, se registraron 229 muertes y dos años después, 251. Hasta julio de 2003, 189 salvadoreños habían muerto en los hospitales de la red pública. En el año 2002, el sida fue la segunda causa de muerte en mujeres y hombres en el grupo etáreo de 20 a 59 años. El costo anual de atención a pacientes ambulatorios con medicamentos antirretrovirales llegó a 3 450 dólares. Finalmente, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA estima que, en el año 2005, unos 62 906 salvadoreños estarán contagiados con el VIH y, en el 2010, esa cantidad se elevará a casi 82 mil personas⁹.

3. Realidades acerca del VIH/SIDA

Si bien el grado de conocimiento en torno al VIH/SIDA no ha sido del todo determinante, en su propagación, en El Salvador, debe insistirse en la divulgación de elementos básicos de conocimiento para tratar de incidir en las conductas de la población sexualmente activa. Debido a su claridad y precisión conceptual, transcribimos una sección del informe *De frente a la pandemia del VIH/SIDA* del Population Reference Bureau, con sede en Washington.

El sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. La forma de transmisión más común es el contacto sexual sin protección con una persona VIH positiva. Otras formas de contagio incluyen las transfusiones de sangre o productos sanguíneos infectados con el VIH, los trasplantes de órganos o tejido, el uso de agujas o jeringas contaminadas (o de otros elementos contaminados que perforan la piel) y la transmisión madre a hijo durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

El VIH es extremadamente frágil y no puede sobrevivir mucho tiempo fuera de los fluidos o

9. *Ibid.*

del tejido del cuerpo y no puede penetrar la piel intacta. Esto significa que el VIH no se transmite por el contacto físico casual, como un beso, un apretón de manos, un estornudo, la tos, compartir el baño, utilizar los mismos utensilios para comer, ni por consumir comidas o líquidos manipulados por una persona con el VIH. El virus no se propaga a través de la picadura de mosquitos u otros insectos y puede ser eliminado con cloro, detergentes fuertes o agua caliente.

Existen dos tipos de VIH: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 corresponde a la mayoría de las infecciones en el ámbito mundial y tiene al menos 10 subtipos genéticos. El VIH-2, presente sobre todo en África occidental, tiene al parecer más dificultad para contagiarse y tarda más en enfermar a su portador que el tipo 1.

El VIH ocasiona la muerte debido a que va debilitando el sistema inmunológico del cuerpo hasta que éste ya no es capaz de luchar contra la infección. Dado que el sistema inmunológico está debilitado por el VIH, las infecciones oportunistas como la neumonía, la meningitis, distintos tipos de cáncer y la tuberculosis (TB) atacan fácilmente el cuerpo. La TB es la infección oportunista más común en los pacientes con sida y es la causa de casi un tercio de las muertes relacionadas con el sida en África subsahariana¹⁰.

El grado del conocimiento en torno al VIH/SIDA puede incidir, en el caso de nuestras sociedades, a desmitificar ciertas creencias, vinculadas al contagio del virus, que en la mayoría de los casos se traduce en discriminación a las personas portadoras o en prácticas sexuales riesgosas. Puede haber otras implicaciones no menos importantes, en los ámbitos médico, legal y laboral.

4. Impacto social y económico

El VIH/SIDA no es sólo un problema médico, sino que afecta la vida económica, social y cultural de los pueblos. Debido a que impacta sobre todo a la población en edad de trabajar (la población económicamente activa), el sida arrebató a los proveedores y sostenedores de las familias, a los empleados de sus trabajos y afecta a las empresas y a las

cadenas productivas. Además, constituye un importante destino de la inversión de la salud pública, significando, en algunos países, una pesada carga para el gasto social público y privado. En 2002, se invirtieron unos 20 millones de dólares, en El Salvador, para tratar a los pacientes portadores del VIH, de los cuales, unos 7 millones los aportó el Estado. En el país, además, los hospitales nacionales atienden gratis a quienes acuden en busca de tratamiento con antirretrovirales. Aún así, el costo del tratamiento difiere abismalmente entre países. Entre 2001 y 2002, en El Salvador, el tratamiento con tres drogas se redujo de 6 250 a 5 582 dólares, cuando en Jamaica se pagaba, por esa misma terapia, 1 226 dólares¹¹. Pese a las reducciones, los costos siguen siendo altos. Tal como se señaló antes, el Ministerio de Salud gasta, en promedio, 3 450 dólares por paciente al año.

En otros países, los costos de la atención sobrepasan con creces los ingresos familiares, por lo que grandes franjas de población contagiada no reciben tratamiento. En países como los del África subsahariana, gran parte de los trabajadores del campo está contagiada, lo cual pone en riesgo la producción agrícola y la seguridad alimentaria de la población. El Banco Mundial es contundente en sus cálculos. El tratamiento de un paciente de sida, durante un año, cuesta, en promedio, lo mismo que la educación primaria de diez jóvenes, durante un año, en regiones africanas¹². Por si fuera poco, el costo del tratamiento de un paciente, también durante doce meses, corresponde a 2.7 veces el producto nacional bruto per cápita de cualquier país típico¹³.

De acuerdo a la Oficina Internacional del Trabajo, el virus constituye una amenaza para los derechos de los trabajadores. "Las personas infectadas por el VIH/SIDA son objeto de descalificación, discriminación y aun hostilidad en la comunidad y en el trabajo. Los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA (como los derechos de no discriminación, igual protección e igualdad de condiciones ante la ley, intimidad, libertad de movimiento, trabajo, igualdad de acceso a la educación, a la vivienda, a la atención a la salud, a la seguridad social, a la asistencia y al bienestar) se violan a

10. Population Reference Bureau, "De frente a la pandemia del VIH/SIDA", *Population Bulletin*, Washington, septiembre de 2002, p. 4.

11. PNUD, *Segundo Informe*, p. 89.

12. Citado en PRB, "De frente a la pandemia", p. 24.

13. *Ibid.*, p. 21.

menudo en base a su situación —presunta o explícita— en relación con el VIH/SIDA”¹⁴.

En definitiva, el VIH/SIDA ha causado una gran tragedia en el mundo y amenaza con expandirse si no se adoptan las medidas de prevención necesarias. Las estadísticas hablan por sí mismas. Gran parte de la atención debe dirigirse al continente negro, en donde las cifras son alarmantes. En el contexto de los países menos favorecidos, debe prestarse atención a la reducción de los costos del tratamiento, para no excluir a gran parte de la población. En El Salvador, la cantidad de casos no es tan elevada como

en otros países, pero de ello no se sigue que deba descuidarse la evolución de la epidemia. En la actualidad, el Ministerio de Salud coordina esfuerzos orientados a este segmento de la población y se anuncian nuevos programas, por parte de otras instituciones eclesíásticas y civiles.

JAIME RIVAS

Centro de Información, Documentación
y Apoyo a la Investigación
(CIDAI)



14. OIT, *VIH/SIDA: Una amenaza para el trabajo decente, la productividad y el desarrollo*, Ginebra, 2000, p. 1.