

1 de diciembre
Día Mundial de la Lucha contra el Sida 2005



La epidemia mundial de VIH/SIDA

'La trayectoria futura de la epidemia mundial de VIH/SIDA dependerá de que la humanidad sea capaz de proteger a los jóvenes, donde quiera que se encuentren, frente a la epidemia y sus secuelas'
(ONUSIDA/OMS – 2002).

Mientras la humanidad se adentra en la tercera década de la epidemia de SIDA, la evidencia de su impacto es irrefutable. Allí donde se ha propagado de forma descontrolada, la epidemia está arrebatando a los países los recursos y capacidades de los que dependen la seguridad y el desarrollo humanos. En algunas regiones, el VIH/SIDA, en combinación con otras crisis, está sumiendo en la miseria a sectores cada vez más amplios de la población (ONUSIDA/OMS – 2002).

El mundo permaneció de brazos cruzados mientras el VIH/SIDA asolaba estos países. No podemos cerrar los ojos ante una epidemia que sigue propagándose en algunas de las regiones y naciones más pobladas del planeta (ONUSIDA/OMS – 2002).

En muchos países, especialmente en África subsahariana y Asia, otras prioridades nacionales rivales impiden la asignación de recursos para ampliar el acceso a la asistencia, apoyo y tratamiento del VIH/SIDA. El precio inasequible sigue siendo el motivo citado con mayor frecuencia para explicar el acceso limitado a fármacos antirretrovíricos. La capacidad insuficiente de los sectores sanitarios, incluidas las infraestructuras y la falta de personal cualificado, es otro obstáculo importante para la prestación de servicios sanitarios en muchos países (ONUSIDA/OMS – 2002).

En diversos países que se encuentran en las etapas iniciales de la epidemia, ciertos cambios económicos y sociales significativos están creando condiciones y tendencias que favorecen la propagación rápida del VIH; por ejemplo, las diferencias sociales amplias, el acceso limitado a los servicios básicos y el aumento de la migración (ONUSIDA/OMS – 2002)

Las mejores proyecciones en el 2002 indicaban que, entre 2002 y 2010, otros 45 millones de personas contraerán el VIH en 126 países de ingresos bajos o medianos (que actualmente tienen epidemias concentradas o generalizadas), a menos que el mundo logre articular y potenciar drásticamente un esfuerzo global de prevención. Más del 40% de estas infecciones corresponderán a Asia y el Pacífico (una región que experimentaba el 20% de las nuevas infecciones) (ONUSIDA/OMS – 2002).

Desde 1988, atendiendo a una resolución de las Naciones Unidas, México ha conmemorado cada primero de diciembre el Día Mundial de la Lucha contra el Sida, con el propósito de darle visibilidad a los esfuerzos que el país realiza para enfrentar y prevenir esta epidemia. Con la incorporación de diferentes sectores a través de los años, la celebración ha ido creciendo en proyección y espacio, hasta incluir tianguis informativos y movilizaciones sociales, así como de los programas gubernamentales para la prevención y control del VIH/sida.

EI SIDA EN CIFRAS, 2004

La epidemia de SIDA se cobró más de tres millones de vidas en 2004, y se estima que 4.9 millones de personas contrajeron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a lo largo del año, lo que eleva a 39.4 millones el número de personas que viven con el virus en todo el mundo. (CONASIDA, 2004).

Las cifras estimadas de casos de VIH/Sida en el mundo, señalan la existencia de 39.4 millones de personas afectadas por esta pandemia, de las cuales 37.2 millones son adultos y 2.2 millones son menores de 15 años (CONASIDA, 2004).

De este total, 4.9 millones de casos corresponden únicamente al último año (4.3 millones de adultos y 640 mil menores de 15 años). En ese mismo periodo, fallecieron por Sida 3.1 millones de personas

En las regiones donde la epidemia está generalizada, las mujeres están cada vez más expuestas al riesgo de contraer esta infección, pues – en todo el mundo acumulan ya 17.6 millones de casos, es decir, cerca del 45% del total (CONASIDA, 2004).

La magnitud y el impacto de la epidemia del SIDA no son homogéneos en todas las regiones del mundo, pues se observan grandes variaciones en los niveles de infección alcanzados por cada uno de los países al interior de cada región. Así, África Subsahariana es la región más afectada, pues concentra casi dos terceras partes de todas las personas viviendo con VIH/Sida en el mundo, de las cuales más del 55% son mujeres. En esta región, además ocurren el 75% del total de defunciones mundiales por esta causa, es decir, 2.3 millones de defunciones. El Caribe es la segunda región más afectada, pues aunque sólo registra el 1% del total de las personas viviendo con VIH/SIDA, cuenta con una prevalencia¹ de 2.3% entre la población adulta, con alrededor de 36,000 defunciones al año (CONASIDA, 2004).

ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS REGIONALES DEL VIH/SIDA, DICIEMBRE DE 2002

Región	Inicio de la epidemia	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Adultos y niños infectados por el VIH	Prevalencia entre adultos*	Porcentaje de los adultos VIH-positivos que son mujeres	Principales modalidades de transmisión #
África subsahariana	finales de los 70 comienzos de los 80	29,4 millones	3,5 millones	8,8%	58%	Hetero
África del Norte y Oriente Medio	finales de los 80	550 000	83 000	0,3%	55%	Hetero, CDI
Asia meridional y sudoriental	finales de los 80	6,0 millones	700 000	0,6%	36%	Hetero, CDI
Asia oriental y Pacífico	finales de los 80	1,2 millones	270 000	0,1%	24%	CDI, Hetero, VSV
América Latina	finales de los 70 comienzos de los 80	1,5 millones	150 000	0,6%	30%	VSV, CDI, Hetero
Caribe	finales de los 70 comienzos de los 80	440 000	60 000	2,4%	50%	Hetero, VSV
Europa oriental y Asia central	comienzos de los 90	1,2 millones	250 000	0,6%	27%	CDI
Europa occidental	finales de los 70 comienzos de los 80	570 000	30 000	0,3%	25%	VSV, CDI
América del Norte	finales de los 70 comienzos de los 80	980 000	45 000	0,6%	20%	VSV, CDI, Hetero
Australia y Nueva Zelandia	finales de los 70 comienzos de los 80	15 000	500	0,1%	7%	VSV
TOTAL		42 millones	5 millones	1,2%	50%	

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en 2002, basándose en las cifras demográficas de 2002.

VSV: varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI: a través del consumo de drogas intravenosas; Hetero: heterosexual.

Fuente: ONUSIDA/OMS – 2002

¹ La medida más habitual de la epidemia de VIH/SIDA es la *prevalencia* de infecciones por el VIH en la población adulta de un país; dicho de otro modo, el porcentaje de la población adulta que vive con el virus. La prevalencia del VIH proporciona una buena perspectiva del *estado* global de la epidemia. Podría imaginarse como una fotografía fija del VIH/SIDA. Pero la prevalencia ofrece una visión menos clara de las *tendencias* recientes en la epidemia, ya que no distingue entre personas que contrajeron el virus hace poco y aquellas que se infectaron hace una década o más. (Sin tratamiento antirretrovírico, una persona podría sobrevivir, en promedio, hasta 9-11 años después de contraer el VIH; con tratamiento, la supervivencia es considerablemente más larga.). Así, una medida de la *incidencia* del VIH (es decir, el número de nuevas infecciones observadas durante un año en personas previamente no infectadas) ayudaría a completar la perspectiva de las tendencias actuales.

¿Por qué las mujeres jóvenes de África parecen tan propensas a la infección por el VIH?

A pesar de las tendencias positivas registradas últimamente en jóvenes (especialmente mujeres) de algunos países de África, en conjunto, en África subsahariana las mujeres jóvenes tienen una prevalencia de infección dos veces mayor que los varones. Según estimaciones de 2001, el 6-11% de las mujeres de 15-24 años vivían con el VIH/SIDA, en comparación con el 3-6% de los varones de la misma edad. Esto parece ser debido a una combinación de factores.

Las mujeres y muchachas suelen estar discriminadas por lo que respecta a acceso a educación, empleo, créditos, asistencia sanitaria, propiedades y herencia. Dado que la tendencia a la baja de muchas economías africanas está aumentando el número de personas que viven en la pobreza, las relaciones con los varones (esporádicas o formalizadas a través del casamiento) pueden proporcionar a las mujeres una oportunidad magnífica para asegurar su estabilidad económica o social, o para satisfacer aspiraciones materiales. En general, los varones de mayor edad tienen más probabilidades de ofrecer tal seguridad. Pero, en zonas de alta prevalencia, también tienen mayores probabilidades de haber contraído el VIH. La combinación de dependencia y subordinación puede hacer que las muchachas y mujeres tengan muchas dificultades para exigir prácticas sexuales seguras (incluso a sus esposos) o romper relaciones que acarreen un riesgo de infección.

Los estudios han demostrado que las mujeres jóvenes tienden a casarse con varones varios años mayores que ellas, y que el riesgo de infección aumenta si el esposo es tres o más años mayor que la mujer. Al mismo tiempo, la ignorancia sobre salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA sigue constituyendo un problema generalizado. En países africanos con epidemias extensas se ha comprobado que hasta el 80% de las mujeres de 15-24 años carece de un conocimiento suficiente sobre el VIH/SIDA. Esto, junto con la constatación de que las muchachas y mujeres jóvenes son biológicamente más propensas a la infección (el cuello uterino es susceptible a las lesiones), ayuda a explicar las grandes diferencias en la prevalencia del VIH entre muchachas y muchachos de 15-19 años de edad.

Fuente: ONUSIDA/OMS – 2002

El SIDA en México

Desde 1983, año en que inició esta epidemia en nuestro país, hasta el 15 de noviembre del presente año, en el Registro Nacional de Casos de SIDA se han contabilizado en forma acumulada 90,043 casos de SIDA, de los cuales el 84% son hombres y el 16% son mujeres. No obstante, utilizando las metodologías internacionales de ONUSIDA se estima que existen en México alrededor de 160,000 personas viviendo con VIH. Estas cifras demuestran que, a diferencia de lo que se observa en el contexto internacional, en México el SIDA tiene mayor incidencia entre la población masculina. Por cada cinco casos acumulados de VIH/SIDA en hombres se ha observado un caso en mujeres (CONASIDA, 2004).

En México la prevalencia de VIH/SIDA es de 0.3% entre la población adulta, que lo ubica en el lugar 77 en el mundo. En la región de América Latina y El Caribe, México ocupa el lugar 23 de 48, es decir, que México se encuentra entre los países con menor prevalencia en la región, muy por debajo de la prevalencia que muestran otras naciones como Brasil, Honduras y Belice (CONASIDA, 2004).

En el caso mexicano, de cada 100 casos acumulados de VIH/SIDA, 92 se han originado por transmisión sexual, seis por vía sanguínea y dos, vía perinatal. Sin embargo, como resultado de las estrategias impulsadas y de las disposiciones legales implementadas desde 1986, durante los últimos seis años no se han presentado casos con diagnóstico debido a transfusión sanguínea y, además, se han reducido en forma importante los casos perinatales. De acuerdo con estos datos, en México la principal vía de transmisión del VIH/SIDA es la sexual y se concentra fundamentalmente en hombres que tienen sexo con hombres (CONASIDA, 2004).

Según cifras preliminares durante el último año se registraron poco más de 4,700 defunciones por VIH/SIDA en nuestro país, pero se calcula que durante el periodo 1997-2003 se han evitado alrededor de 3,000 defunciones entre la población de 25 a 34 años, pues hoy en día los enfermos de SIDA que reciben tratamiento antirretroviral han recuperado de cinco a ocho años de sobre vida, ganancia que se ha reflejado en cantidad y calidad de vida. Además, desde 1997 se observa una disminución importante en la mortalidad de hombres de 25 a 34 años de edad, que constituye el grupo más afectado por esta enfermedad (CONASIDA, 2004).

Actualmente, en el Sector Salud reciben tratamiento antirretroviral 28,600 enfermos de VIH/SIDA, para ello todas las instituciones del Sector Salud, incluyendo los Gobiernos Estatales destinaron en conjunto este año alrededor de 1,200 millones de pesos para compra de medicamentos antirretrovirales, tanto para

aquellos que tienen Seguridad Social, como para aquellos que carecen de la misma. Una de las metas de la presente Administración es continuar garantizando el acceso universal a la terapia antirretroviral.

Sin embargo, para lograr hacer efectivo el acceso universal a medicamentos contra el SIDA, se requiere que los propios pacientes se acerquen, o sus familiares y amigos los acerquen a los servicios especializados que existen en todos los estados del país, con el fin de que un médico especialista los diagnostique, les realicen sus exámenes de laboratorio y los estados notifiquen, de manera confidencial pero documentada, al nivel central de su existencia para que se pueda programar la compra de estos medicamentos y se les hagan llegar de manera oportuna (CONASIDA, 2004).

El creciente aumento del SIDA en mujeres mantiene una relación directa con los riesgos biológicos, epidemiológicos y sociales a los que están expuestas. Dentro de los riesgos sociales se encuentran los patrones culturales y los estereotipos de género sumados a un menor acceso a la información y servicios; malas condiciones económicas y baja participación en la toma de decisiones incluyendo su libertad de decidir sobre su vida sexual. Los siguientes datos dan una muestra de lo anterior.

Algunas cifras sobre derechos reproductivos de las mujeres y violencia sexual en México

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) levantada en México en 2003, de las mujeres mayores de 14 años que viven en pareja:

- al 7 por ciento les ha exigido su pareja tener relaciones sexuales contra su voluntad.
- al 2.5 por ciento las han obligado a hacer actos sexuales que no les parecen.
- al 2.5 por ciento su pareja, utilizando la fuerza física, las ha obligado a tener relaciones sexuales.
- 10 por ciento de estas mujeres opinan que es su obligación tener relaciones sexuales con su pareja aunque ella no quiera.
- 8.5 por ciento opinan que el marido tiene derecho a pegarles cuando ellas no cumplen con sus obligaciones.
- 13 por ciento comentan que su pareja se molesta cuando ellas no desean tener relaciones sexuales.
- Casi un uno por ciento comentan que su pareja se molesta por que usan anticonceptivos.
- 19 por ciento de las mujeres comentaron que es su pareja quien decide cuando tener relaciones sexuales.
- 5 por ciento de las mujeres comentaron que son ellas quienes deciden cuando tener relaciones sexuales.
- 10 por ciento de las mujeres comentaron que es su pareja quien decide sobre el uso de anticonceptivos.
- 30 por ciento de las mujeres comentaron que son ellas quienes deciden sobre el uso de anticonceptivos.
- 13 por ciento de las mujeres comentaron que es su pareja la que decide quien usa anticonceptivos.
- 38 por ciento de las mujeres comentaron que son ellas las que deciden quien usa anticonceptivos.

Luchar contra el estigma y la discriminación

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA figuran entre los obstáculos más importantes, y generalizados, que entorpecen una respuesta eficaz a la epidemia de SIDA. El estigma y la discriminación apuntan y dañan a quienes son menos capaces de disfrutar de sus derechos humanos: los más pobres, los menos instruidos y los más marginados. De hecho, el estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos forman un círculo vicioso en el que todos los componentes se generan, refuerzan y perpetúan mutuamente.

El resultado, en un mundo con SIDA, es la amenaza para la vida. El estigma y la discriminación aumentan la vulnerabilidad de las personas y, al aislarlas y privarlas de tratamiento, asistencia y apoyo, agravan el impacto de la infección. (ONUSIDA/OMS – 2002)

Referencias:

(ONUSIDA/OMS – 2002) *‘Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA’*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Organización Mundial de la Salud (OMS). Consultado en su página WEB el jueves 3 de noviembre de 2005 en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>

(CONASIDA, 2004). *‘El SIDA en cifras 2004’* Consultado en su página WEB el jueves 3 de noviembre de 2005 en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>

“Violencia de género en las parejas mexicanas”. Instituto Nacional de las Mujeres, México 2004.

“Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 ENDIREH”. Estados Unidos Mexicanos. Inmujeres-INEGI-UNIFEM. México 2004.

Cualquier comentario o sugerencia, favor de enviarlos a:
estadistica@inmujeres.gob.mx