

VIH/SIDA en América Latina y el Caribe: epidemias diferentes en contextos particulares

La epidemia del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe presenta uno de los desafíos más importantes para los sistemas sanitarios, la sociedad civil, los investigadores y los gobiernos. Paralelamente, ésta es la región con algunas de las respuestas más creativas y enérgicas.

Desde los inicios de la epidemia, la prevalencia y las poblaciones vulnerables fueron variando:

- Los usuarios de drogas inyectables, que en un inicio eran una población vulnerable para el Cono Sur, ahora lo son para México en su frontera norte, Puerto Rico y Bermudas.
- En Brasil el número de usuarios de drogas inyectables ha disminuido en algunas ciudades gracias a los programas de reducción de daños.
- En Argentina la mayoría de los nuevos casos se producen por relaciones sexuales heterosexuales, mientras que antes se concentraban en usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen sexo con hombres.
- Honduras, Guatemala, El Salvador y Panamá están llegando a niveles de prevalencia correspondientes a una epidemia generalizada.
- En Haití, uno de los países más afectados por la epidemia, con una prevalencia semejante a la de países de África (3,8% en la población adulta), hay indicadores significativos de reducciones en las formas de transmisión debido a cambios en el comportamiento sexual (aumento del uso de condones).
- La migración, las personas privadas de libertad, las bandas armadas en Centroamérica y las fronteras de México, son nuevas situaciones que afectan en la actualidad el proceso de la epidemia.

Algunos de los factores que entorpecen las acciones para dar respuesta al VIH/SIDA en la región son la generalización de la pobreza, las migraciones, la ausencia de liderazgo en algunos países, la homofobia, la violencia de género, la escasa investigación sobre los patrones de transmisión, el estigma y la discriminación, la presión de algunas iglesias para no promover el uso del condón, y leyes no adecuadas a los contextos de la epidemia.

Sin embargo, algo que no ha cambiado en la región es la forma de transmisión por vía sexual, que sigue presentando el mayor número de casos, sobre todo en las poblaciones más vulnerables como:

- Las trabajadoras sexuales que en Honduras, Surinam y Guyana alcanzan una prevalencia del 10%, Guatemala el 4% y El Salvador 3%. Sin embargo disminuyó la prevalencia en esta población en Argentina, con un 0,4%, y en Nicaragua y Panamá, con un 0,2%.
- Los hombres que tienen sexo con hombres representan un cuarto de las nuevas infecciones en Latinoamérica y la mitad de los nuevos casos en Brasil.
- Los jóvenes y en especial las mujeres entre 15 y 24 años.
- El grupo trans (travestis, transexuales y transgénero) presentan en casos como Perú una prevalencia del 45%.
- Los países del Caribe cuentan con una epidemia principalmente heterosexual por la demanda del turismo sexual.

Los tabúes sociales, el estigma y la discriminación son barreras que entorpecen mecanismos sociales e individuales que promueven las relaciones sexuales seguras y las acciones de atención y apoyo a las personas con el VIH. Por su parte, la falta de leyes sensibles en estos temas y con estas poblaciones provoca que los gobiernos impulsen acciones de atención en detrimento a las de prevención.

- La homofobia es uno de estos factores en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y México.
- La criminalización del trabajo sexual aumenta la vulnerabilidad de esta población y obstaculiza las acciones de prevención y atención.

Mujeres y jóvenes, dos poblaciones para atender en la región

La feminización de la epidemia, producto de la vulnerabilidad de esta población tanto biológica como socialmente, se refleja también en la región:

- En el Caribe, entre el total de adultos que viven con VIH, el 37% eran mujeres en 2001 y aumentó al 43% en 2007.
- En Latinoamérica el porcentaje de mujeres con VIH en 2007 era del 32%, lo que representa 512.000 personas.
- Las mujeres sufren una doble discriminación por el hecho de ser mujeres y por vivir con VIH.

Los grupos más vulnerables a la epidemia en la región siguen rezagados en el alcance de las acciones prevención, atención y apoyo especialmente en países del Caribe, América Central y la Región Andina.

En la "Declaración de Compromisos sobre el VIH/SIDA" de 2001, las Naciones Unidas esbozó la responsabilidad de reducir por 25% la prevalencia entre jóvenes de 15 a 24 años:

- En 2007, 2,5 millones de niños vivían con VIH en el mundo. De estos, 39.000 vivían en América Latina y 10.000 en el Caribe. En el 2007, se estima que las nuevas infecciones en esta población fueron 6.700 en América Latina y 2.000 en el Caribe.
- En Haití se retrasó la edad de inicio sexual y aumentó el uso de condón entre jóvenes de 15 a 24 años.
- Hubo una disminución significativa de la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas jóvenes, sobre todo gracias a la atención prenatal.
- En Brasil, el 41,1% de los casos de VIH por vía sexual registrados en 2006 ocurrieron entre hombres de 13 a 24 años que tienen sexo con hombres.

Sin embargo, los resultados del monitoreo realizado en 9 países de la región (Argentina, Belice, Brasil, Chile, México, Nicaragua, Perú, Venezuela y Uruguay), sobre la integración y coordinación entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios de prevención y atención del VIH/SIDA, para atender las metas planteadas en dicha declaración de compromiso se encontró que:

- No se han realizado acciones de educación sexual y VIH/SIDA para jóvenes y adolescentes.
- No existen protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual con la provisión de profilaxis post-exposición y anticoncepción de emergencia.
- Se encuentran fallas en asegurar la salud sexual y reproductiva en mujeres que viven con VIH.

América Latina

De acuerdo a lo antedicho, no puede hablarse de una sola epidemia en la región ya que contextos diferentes exigen abordajes particulares.

Las cifras generales en la región muestran que:

- La epidemia del VIH se mantiene estable desde 2003 con una prevalencia del 0,5%.
- El número estimado de nuevas infecciones fue 100.000 [47.000–220.000].
- Son 1,6 millones [1,4 millones–1,9 millones] las personas con VIH.
- Según las estimaciones, aproximadamente 58.000 [49.000–91.000] personas fallecieron a causa del SIDA.
- Para el 2015 se estima que habrá 3 millones de personas con VIH y un millón y medio de muertes.

Abordar la vulnerabilidad a nivel estructural implica una intervención sostenida que incluya la ampliación del acceso a los servicios de salud y de educación, establecer leyes y políticas anti discriminatorias y asegurar el tratamiento y la protección jurídica a quienes viven con VIH y las poblaciones más vulnerables.

Cada país, una realidad: Las muchas epidemias de la Región

Brasil, México, Argentina y Colombia son los países latinoamericanos con mayor población y, como consecuencia, con el mayor número de personas con VIH. Sin embargo, la prevalencia más alta se encuentra en los países más pequeños como **Honduras, Panamá, El Salvador** o **Guatemala**, donde la prevalencia en adultos ronda el 1%. En **Haití; Bahamas, Guyana y Belice** se observa una prevalencia superior al 2%.

Alrededor de un tercio de las personas con VIH en América Latina residen en **Brasil**, país pionero en ofrecer el acceso universal al tratamiento antirretroviral.

- Se estima que en 2006, 620.000 personas vivían con VIH.
- Al principio la epidemia se concentraba principalmente entre hombres que tenían sexo con hombres (que en la actualidad sigue siendo un factor importante en la epidemia de este país). Luego se propagó a usuarios de drogas inyectables y, con el tiempo, a la población general, entre la que se registra un número creciente de mujeres que se infectan.
- La prevalencia del VIH entre usuarios de drogas inyectables ha disminuido en algunas ciudades como resultado de los programas de reducción de daños.
- Durante los últimos cinco años, se ha reportado una tendencia general a la baja de nuevos casos, con 32.000 casos reportados en 2006.

México tiene un 0,3% de prevalencia y casi el 90% de los casos de VIH notificados resultan de relaciones sexuales sin protección, la mitad de ellos entre hombres que tuvieron sexo con hombres.

- Se estima que son 182 mil las personas infectadas en el país, de los cuales sólo una tercera parte conoce su estado serológico.
- El CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA) estima que aproximadamente 3.000 personas fallecen por año a causa enfermedades relacionadas al SIDA. Si bien está garantizado el acceso universal al tratamiento (actualmente hay 25.000 personas bajo el programa), muchas personas que viven con el virus llegan demasiado tarde a la atención y al tratamiento.
- El rol de las migraciones en México es todavía indeterminado. Algunos estudios muestran un crecimiento en la infección entre heterosexuales y una feminización de la epidemia en las zonas rurales, lo cual podría indicar que está relacionado con la migración a los Estados Unidos.

En **Argentina**, en años recientes, las relaciones sexuales sin protección se han convertido en la principal vía de transmisión del VIH.

- En el 2006, se estimaba que entre 130.000 y 150.000 personas vivían con el virus en el país, lo que significa un 0,6% de prevalencia en la población adulta.
- Se estima que dos de cada tres personas con VIH (entre 70 mil y 100 mil) desconocen su situación.
- La relación varón – mujer se redujo de 15:1 en 1988 a 2,4:1 en 2004, con un número desproporcionado de infecciones en la población joven de las zonas urbanas más pobres.
- Según las estimaciones, cuatro de cada cinco nuevos diagnósticos de VIH ocurridos en 2005 se atribuyeron a relaciones sexuales sin protección, principalmente heterosexual.
- La mayor prevalencia se registra entre hombres que tienen sexo con hombres.
- Las estimaciones indican que el uso de drogas inyectables es responsable de sólo un 5% de las nuevas infecciones registradas en la ciudad de Buenos Aires.

La epidemia del VIH en **Uruguay** se concentra principalmente en la capital, Montevideo, y sus alrededores, donde se han notificado más de tres cuartos del total de los casos de SIDA.

- Las relaciones sexuales sin protección, en su mayoría heterosexuales, son responsables de aproximadamente dos tercios de los casos de VIH notificados.
- Las prácticas sexuales entre hombres y el uso de equipos de inyección no estériles constituyen una importante causa de infección.
- Uruguay lleva adelante un fuerte programa de prevención de la transmisión de la madre al hijo que ha dado importantes resultados en los últimos años.

En **Paraguay**, la epidemia se concentra principalmente en Asunción, la ciudad capital, así como en áreas limítrofes con Argentina y Brasil.

- La mayoría de las personas con VIH a fines de 2005 eran hombres.
- La prevalencia del VIH entre embarazadas a nivel nacional era del 0,3% en 2005.

Chile cuenta con una prevalencia del 0,3% y la mayor parte de las infecciones se concentran en zonas urbanas.

En **Bolivia** la prevalencia es del 0,1%, en **Ecuador** del 0,3% y en **Colombia** y **Perú** del 0,6% y las infecciones por VIH continúan concentradas entre hombres que tienen sexo con hombres.

- La **región andina** marca una tendencia más homogénea, donde las principales vías de propagación del VIH son el comercio sexual y las relaciones sexuales entre hombres.
- En **Bolivia** la epidemia se concentra en las zonas urbanas. Un estudio realizado en Cochabamba demostró que el 3,5% de los niños en situación de calle vivían con VIH, la mayoría de los cuales se había infectado por contacto sexual.
- Las trabajadoras sexuales estarían logrando evitar la infección, con una prevalencia menor al 1% en 2002 en ciudades como Cochabamba, Oruro o Tarija y menor al 0,5% en La Paz.
- En **Perú**, la prevalencia entre los hombres que tienen sexo con hombres en ciudades como Arequipa, Iquitos, Pucallpa y Sullana se encuentra entre el 6% y el 12% y alcanza el 23% en Lima.

- Las relaciones sexuales entre hombres es un factor importante en **Ecuador**, donde los casos de VIH se duplicaron desde 2001 y más de las dos terceras partes de las transmisiones fueron causadas por esta vía.
- En **Colombia** el 83% del total de casos de SIDA se encuentra entre los hombres que tienen sexo con hombres y, tal como sucede en varios países de la región, éstos lo transmiten a sus parejas femeninas, modificando el comportamiento de la epidemia.

En América Central el virus se propaga principalmente entre los grupos más vulnerables y se concentra en las zonas urbanas y las rutas de transporte. La epidemia en esta región tiene como trasfondo la homofobia generalizada y se ha observado una alta prevalencia entre hombres que tienen sexo con hombres en **Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá**.

Guatemala tiene una prevalencia del 0,9%. Además de los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales, en los pueblos originarios como los Mayas, la prevalencia puede llegar a ser hasta 3 veces más elevada que entre la población mestiza.

Con un 1,5%, **Honduras** cuenta con una de las prevalencias más altas de la región. Sin embargo, algunos datos indican una prevalencia en descenso y el uso habitual de preservativos entre las poblaciones en más alto riesgo de infección.

- Los hallazgos preliminares de un estudio realizado en 2006 muestran una prevalencia del VIH del 5,7% entre hombres que tienen sexo con hombres en Tegucigalpa (una disminución respecto del 8,2% registrado en 2001 y respecto del 10% en 1998).
- En tres ciudades de Honduras también se ha observado un marcado descenso en la prevalencia del VIH entre trabajadoras sexuales.
- Entre los Garífuna (descendientes de esclavos nigerianos), que son una población con una pobreza generalizada y escaso acceso a los servicios de salud, se ve una prevalencia del 8,4% y entre las personas privadas de libertad del 7,6%.

En síntesis, se encuentran realidades diferentes en el perfil epidemiológico de la sub-región. Así como en algunos países se observa una heterosexualización de la epidemia, en otros ésta sigue afectando principalmente a los hombres que tienen sexo con hombres.

En países como Colombia, México y otros de América Central, actores relevantes señalan que la realización de campañas preventivas orientadas a la población general tuvo el efecto adverso de invisibilizar a la población de hombres que tienen sexo con hombres. De esta manera, los esfuerzos preventivos no serán del todo eficientes hasta que no se busquen respuestas específicas a problemáticas diferentes.

El Caribe

La epidemia en esta sub-región varía significativamente por país y población, como reflejo de las culturas, etnias y de la diversidad geográfica. Como sucede en Latinoamérica, hay un crecimiento de casos en mujeres, jóvenes y, sobre todo, en mujeres jóvenes.

- Esta región es la segunda más afectada del mundo, después de África, con una prevalencia de 1%.
- De los 230.000 personas que viven con VIH en la sub-región, las mujeres adultas representan el 51% del total.
- Durante el 2007, 11.000 personas murieron por causas relacionadas al SIDA, de las cuales 1.500 fueron niñas/os y continúa siendo la primera causa de mortalidad en adultos de 15 a 44 años.

El Caribe presenta grandes avances en la materia ya que ha logrado una estabilización de la epidemia en la mayoría de los países. Se han desarrollado respuestas nacionales en términos de Comisiones Nacionales de SIDA, planes estratégicos, legislación, programas, servicios y una participación activa de las redes y de la sociedad civil, fortaleciendo la respuesta para el acceso a la prevención, el tratamiento y cuidado de las poblaciones.

Las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables. En algunos países, los estudios han encontrado rangos de infección entre mujeres jóvenes entre 2 a 6 veces más alta que sus parejas masculinas.

En el Caribe, los factores estructurales que entorpecen la respuesta a la epidemia son la pobreza, la homofobia, el desempleo, el estigma y la discriminación y las desigualdades basadas en el género.

El principal modo de transmisión del VIH en esta región es la vía sexual, sobre todo en la población de hombres que tienen sexo con hombres, población que permanece invisibilizada por el estigma asociado. Los datos disponibles sugieren que alrededor de un 12% de las nuevas infecciones anuales corresponden a esta vía. Por su parte, las relaciones sexuales sin protección entre trabajadoras sexuales y clientes también constituyen un factor significativo en la transmisión del VIH.

Países distintos, respuestas distintas

Haití, donde se encuentra el mayor número de personas con VIH en esta región, cuenta con un 2,2% de prevalencia.

- En mujeres embarazadas atendidas en dispensarios prenatales, la prevalencia del VIH disminuyó de 5,9% en 1996 a 3,1% en 2004 y estaba estabilizada para el 2006.
- Hay una tendencia decreciente en la capital, Puerto Príncipe y en otras ciudades, donde la prevalencia de VIH en mujeres de 14 a 44 años se redujo del 5,5% al 3% entre 2000 y 2005.
- La reducción de muertes asociadas al SIDA y el número de nuevas infecciones son producto de las acciones comunitarias, de agencias de cooperación y del gobierno en el fomento de cambios de comportamiento y fortalecimiento de la atención.

En la **República Dominicana**, la población de trabajadoras/es sexuales es una de las poblaciones más vulnerables. Un estudio halló que el uso de preservativos aumentó del 75% al 94% en 12 meses en esta población en la capital, Santo Domingo.

Cuba tiene la prevalencia más baja de la región (incluyendo a América Latina) con el 0,1% en población adulta.

- El programa de prevención materno infantil figura entre los más eficaces del mundo.
- Este país ofrece acceso universal gratuito al tratamiento antirretroviral, que ha limitado tanto el número de casos de SIDA como de muertes relacionadas con este.

La transmisión del VIH en **Guyana**, que cuenta con una prevalencia del 2,4%, se produce principalmente por relaciones sexuales sin protección. La última encuesta realizada en dispensarios prenatales en este país revela una prevalencia del VIH del 1,6% entre embarazadas que es inferior a la prevalencia observada en una encuesta similar de 2004.

Una epidemia que se está estabilizando

La estabilización de la epidemia no significa que se hayan detenido las nuevas infecciones por VIH o que haya disminuido el número de muertes asociadas al SIDA. Lo que esto indica es que las prevalencias se mantienen en las mismas cifras a lo largo del tiempo las que, en el caso de algunos países de América Central y el Caribe como **Barbados** (1,5%), **República Dominicana** (1,0%), **Jamaica** (1,5%) y las **Bahamas** (3,3%) y **Trinidad y Tobago** (2,6%) siguen siendo muy elevadas.

Es por esto que, si bien la estabilización de la epidemia es una buena noticia, abordar la vulnerabilidad a nivel estructural implica una intervención sostenida que incluya la ampliación del acceso a los servicios de salud y de educación, establecer leyes y políticas anti discriminatorias y asegurar el tratamiento y la protección jurídica a quienes viven con VIH. Alejarse de las recetas predeterminadas para sustentarse en los diferentes contextos de la epidemia podría colaborar en la obtención de un resultado efectivo y eficaz que termine con la expansión de la epidemia del VIH.

Los temas sociales en la agenda del Caribe continúan siendo el estigma asociado al VIH/SIDA, la discriminación de las poblaciones más vulnerables como los hombres que tienen sexo con hombres, las/os trabajadoras/es sexuales, usuarios de drogas inyectables y las cuestiones de género.

Referencias

- Az Prensa – España. *Los jóvenes siguen sin utilizar protección en relaciones sexuales a pesar del peligro de contagio*, 31/03/2008
- Barria / EFE. *Líderes durante la IV Reunión de la Coalición de Primeras Damas de América Latina*, 29/03/08
- Cohen. *VIH/SIDA: América Latina y el Caribe*, Science, Julio 2006
- Comisión Caribeña de Salud y Desarrollo, 2005; Inciardi, Syvertsen y Surratt, 2005
- El Mundo – España. *Brasil lanza una campaña para atajar el SIDA entre jóvenes homosexuales*, 10/04/2008
- Fundación Huésped. *Actualizaciones en SIDA*. Vol. 16, No. 59, Marzo del 2008
- Gupta et al., 2006; Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana, 2005b; OPS, 2007; Gebre et al., 2006; Allen et al., 2006
- InfoPAE. *Aumentan los casos de VIH y SIDA en mujeres*, 01/04/08
- Kaiser Family Foundation. *HIV/AIDS Policy Fact Sheet. The HIV/AIDS Epidemic in the Caribbean*, November 2007
- Ministerio de Salud de Jamaica, 2007; Ministerio de Salud de las Bahamas, 2006; OPS y OMS, 2006; Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago, 2007
- Montano et al., 2005; Programa Nacional del sida del Uruguay, 2007; IDES et al., 2005
- ONUSIDA y Coalición Mundial sobre Mujer y el SIDA. *Mantener la Promesa: Un programa para la acción sobre la mujer y el SIDA*, 2006
- ONUSIDA. *Hoja Informativa 05-06*. El Caribe
- ONUSIDA/OMS. *Situación de la epidemia de SIDA*, 2007
- Proceso – México. CENSIDA: *Sólo la mitad de los seropositivos reciben atención médica gratuita*, 02/04/2008
- UNAIDS. *2006 Report on the Global AIDS epidemic*
- UNAIDS. *2006 Report on the Global AIDS epidemic*, Annex 1, Country Profiles
- UNAIDS. *Inciting the World against AIDS*. November 2007