

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

El sida como causa y consecuencia de la pobreza [Aids: a cause and consequence Of poverty]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	de Irala Estevez, Jokin
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-09 02:34:57
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203621

EL SIDA COMO CAUSA Y CONSECUENCIA DE LA POBREZA

AIDS: A CAUSE AND CONSEQUENCE OF POVERTY

Jokin de Irala Estevez

*Facultad de medicina, Universidad de Navarra
Dpto. Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina. Edificio de Investigación.*

Universidad de Navarra

C/ Irunlarrea nº 1, 31080-Pamplona

Tfno: 948 425 600, ext 6428. Fax: 948 425 649

jdeirala@unav.es

Resumen

Las extensas consecuencias de la pandemia del VIH/SIDA, además de la mortalidad directa, son bien conocidas. De manera adicional a la caída en la esperanza de vida, la epidemia ha producido varias consecuencias en las estructuras sociales y en la productividad económica, afectando de manera adversa a esferas enteras de la sociedad, como los sectores educativo y agrícola.

Existe la tentación de considerar la relación entre el VIH/SIDA y la pobreza como algo lineal, es decir, como si la pobreza condujera a una mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y que, por tanto, fuera suficiente mejorar las condiciones de vida con el fin de prevenir nuevas infecciones por el VIH. Es verdad que la pobreza puede ser un determinante de VIH/SIDA. Pero sin menospreciar la urgente necesidad de ayuda económica para muchos seres humanos, no deberíamos pensar de manera simplista que aumentar los recursos económicos es «la solución mágica» contra el VIH/SIDA. El VIH/SIDA no es necesariamente ni exclusivamente «una infección y enfermedad de la pobreza». Los niveles educativos y socioeconómicos altos se asocian también con mayores riesgos de VIH/SIDA.

Es preciso enfatizar la prevención, redoblando los esfuerzos para lograr los cambios en el comportamiento sexual que reducen la transmisión del VIH. Por orden de prioridad, recomendando a los jóvenes la importancia del retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales, la monogamia mutua entre quienes tienen relaciones sexuales y, para quienes no acepten estas medidas de «evitación del riesgo», el uso de preservativos como medida de «reducción del riesgo» advirtiendo siempre que nunca podremos eliminar del todo dicho riesgo de contagio con esta medida. Han demostrado ser elementos clave en el éxito de varios países, como ya se ha comentado.

Palabras clave: VIH/SIDA, pobreza, prevención, múltiples parejas, abstinencia.

Abstract

The widespread consequences of the HIV/AIDS pandemic are well known; besides the obvious reduction in life expectancy, the epidemic has caused a decrease in economic productivity that has in turn affected entire sectors of society, including agricultural and educational fields.

There is a tendency to associate HIV/AIDS with poverty. In other words, an increase in the poverty rate correlates with an increase in the probability of HIV/AIDS. This would seem to suggest that if the conditions of society could be improved, the spread of new infections could be checked. Although this may sound attractive, and may even be thought necessary and just, it would be a mistake to consider that a reduction in poverty is sufficient to prevent HIV/AIDS. HIV/AIDS is not necessarily, nor exclusively, «an infection and a disease of the poor.» Indeed, people with high economic and educational status have also been linked with a higher risk of developing HIV/AIDS.

Prevention should be emphasized, taking into consideration that if this approach is to work there should be a change in current sexual behaviour. In order of priority, teenagers should be recommended to delay having sex. Partners should form a relationship based on trust and faithfulness. Lastly, those who do not accept these preventive measures should be advised that the use of condoms may «reduce risks» but not eliminate completely the spread of the disease. All of these preventive measures have been demonstrated as key aspects in the fight against HIV/AIDS in several countries. No country has been able to reduce the prevalence of HIV/AIDS relying solely on the promotion of condoms.

Key words: HIV / AIDS, poverty, prevention, multiple partners, abstinence.

Las extensas consecuencias de la pandemia del VIH/SIDA, además de la mortalidad directa, son bien conocidas. De manera adicional a la caída en la esperanza de vida, la epidemia ha producido varias consecuencias en las estructuras sociales y en la productividad económica, afectando de manera adversa a esferas enteras de la sociedad, como los sectores educativo y agrícola.

Las personas con VIH/SIDA que viven en lugares del tercer mundo citan a menudo la alimentación como la principal preocupación¹. Existe la necesidad de cubrir los requerimientos energéticos y nutricionales básicos de las personas con VIH/SIDA. Así, la presente crisis alimentaria, familiar, comunitaria y nacional, supone otro motivo para poner, de manera urgente, mayor énfasis en la prevención. Las carestías de comida que afectan al sur y al este de África se empiezan a considerar como una «Nueva Variante de Hambruna». «Es una variante de hambruna completamente nueva. Rompe el molde histórico de las crisis alimentarias. No está causada por el clima, la guerra, políticas fallidas o enfermedades en los cultivos, razones que impiden o desaniman a los agricultores para cultivar. Más bien, es una escasez de comida causada por una enfermedad que acaba con los mismos agricultores»². De hecho, se estima que han muerto en esa región 7 millones de trabajadores

del campo. La producción per capita en Swaziland ha caído 1/3, incluso antes de que llegara la sequía. Y se ha observado una caída del 54% en la producción agrícola en aquellos hogares en los que al menos un adulto ha fallecido. «Aunque la sequía en el sur de África ha remitido algo desde el último año, el programa de alimentos de las Naciones Unidas ha lanzado otra iniciativa para ayudar a alimentar a la región. Está pidiendo 308 millones de dólares a los países donantes y organizaciones para comprar cerca de 540.000 toneladas de comida, suficiente para alimentar 6,5 millones de personas hasta el próximo junio»³.

La teoría de la «Nueva Variante de Hambruna» tiene sus críticos y está siendo muy debatida; no hay un consenso sobre las tendencias actuales ni futuras de la relación entre la inseguridad alimentaria y el VIH/SIDA a niveles nacionales. Sin embargo, está fuera de dudas que el VIH/SIDA tiene efectos adversos sobre la alimentación de los hogares y en muchos casos también sobre las comunidades.

A menos que su incidencia disminuya, la inseguridad alimentaria se mantendrá, continuarán deteriorándose las condiciones económicas (con más gente necesitando asistencia financiera), y el sector agrícola tendrá que hacer frente a nuevos problemas.

La FAO (*Food and Agriculture Organization*) ha concluido que, al menos en los hogares, el VIH/SIDA ha empeorado la inseguridad alimentaria; contribuyendo a la erosión de los recursos y a una dis-

1 UNACC/SCN. [Publicación en línea] «Nutrition and HIV/AIDS». 2001. <<http://www.unsystem.org>> [Consulta: 2/10/2007]

2 Thurow, R. «AIDS Fuels Famine in Africa». Wall St. Journal, (2003).

3 Ibid., 2.

minución de la producción alimentaria⁴. Esta situación, junto con otros factores, apunta lógicamente hacia la necesidad urgente de poner una mayor atención en la prevención del VIH/SIDA en nuestros programas y políticas.

Existe la tentación de considerar la relación entre el VIH/SIDA y la pobreza como algo lineal, es decir, como si la pobreza condujera a una mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y que, por tanto, fuera suficiente mejorar las condiciones de vida con el fin de prevenir nuevas infecciones por el VIH. Es verdad que la pobreza puede ser un determinante de VIH/SIDA. Por ejemplo, las mujeres pobres pueden acabar practicando el sexo comercial para salir de la pobreza, poniéndose, tanto ellas como sus parejas sexuales, ante un mayor riesgo de infección del VIH/SIDA. La pobreza también puede provocar una nutrición inadecuada, y como consecuencia, un sistema inmune más debilitado que facilita la transmisión e infección por el VIH/SIDA. Así mismo, la pobreza se asocia a una menor educación, una menor capacidad de autonomía y resistencia frente a la discriminación, las injusticias y los atropellos personales y un menor acceso a los centros sanitarios y a los cuidados de la salud. Todas estas circunstancias pueden facilitar la infección por el VIH/SIDA.

Sin embargo, no se deduce necesariamente de estas evidencias, que la mejora

en la disponibilidad alimentaria, o incluso del sustento económico, consiga por sí solo un profundo efecto preventivo en la población, reduciendo significativamente la transmisión del VIH/SIDA⁵. El VIH/SIDA no es necesariamente ni exclusivamente «una infección y enfermedad de la pobreza». Los niveles educativos y socioeconómicos altos se asocian también con mayores riesgos de VIH/SIDA. En zonas rurales, por ejemplo, la existencia de ingresos y de disponibilidad alimentaria, no se traduce, desafortunadamente, en una protección frente a la transmisión del VIH. Una encuesta realizada por el CRS Tanzania en 4 poblados encontró que los poblados «pudientes» (con ingresos procedentes de la actividad agrícola) mostraban mayores tasas de comportamiento sexual de riesgo que los poblados más pobres⁶.

Los países más ricos de África (Sudáfrica, Botswana, Swazilandia y hasta hace poco Zimbabwe) tienen, de hecho, las tasas de infección por el VIH más altas del continente (entre el 25% y el 40% de la población está infectada). Por el contrario, algunos de los países más pobres (Somalia, Guinea, Liberia, Mali, Eritrea) tienen las tasas más bajas de infección⁷.

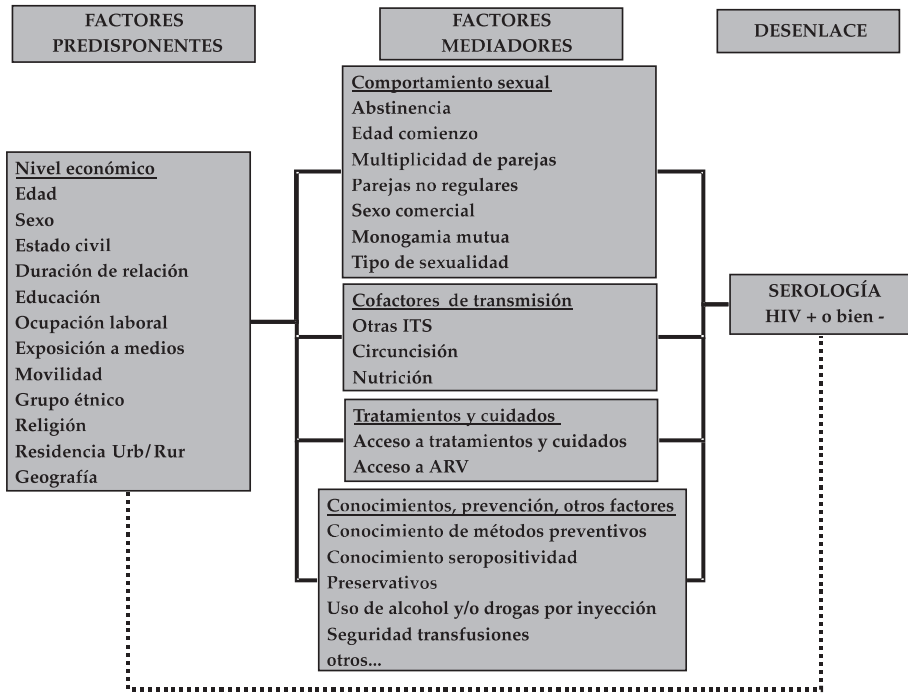
Un estudio publicado en *The Lancet*, realizado en Tanzania, confirma que en un país puede darse una clara asociación

4 FAO. [Publicación en línea] «Assessment of the World food security situation». 2005. <<http://www.fao.org/docrep/meeting/009/j4968e/14968e00.htm>> [Consulta: 20/09/2007]

5 Green, E. Westport, C. *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Successes in Developing Countries*, Praeger, USA, 2003.

6 Abate, C. *Using an Asset based Framework of Rural Livelihoods to Reduce Poverty in Tanzania*, Tanzania: Catholic Relief Services (CRS), 2003.

7 Green y cols., *op.cit.* 5.



entre una mayor riqueza del hogar y una mayor prevalencia de VIH/SIDA⁸. El problema está en que en estas sociedades, las mujeres y los varones más pudientes son los que tienen más medios para llevar un patrón de relaciones sexuales más arriesgado, como por ejemplo tener más parejas seriadas y/o concurrentes, sean éstas o no de tipo «sexo comercial».

Todo esto sirve para ilustrar que existen determinantes del comportamiento que contribuyen a perpetuar la epidemia

del sida, y que se debe priorizar la modificación de estos determinantes para conseguir un impacto real en la prevención del sida.

Es importante, por todo lo expuesto anteriormente, tener en cuenta la naturaleza «circular» de la relación entre el VIH/SIDA y la pobreza. La pobreza puede facilitar la transmisión e infección del VIH/SIDA pero, indudablemente, los medios económicos también facilitan ciertos comportamientos sexuales especialmente arriesgados.

En la figura siguiente se observa la compleja relación causal entre factores predisponentes y factores mediadores de la seropositividad del VIH en el cual

8 Shelton, JD. Cassell, MM. Adetunji, J. «Is poverty or wealth at the root of HIV?». *Lancet* 366, (2005), 1057-1058.

se encuentran asociadas tanto la escasez como la relativa abundancia de recursos económicos.

Si bien el sida no es primariamente ni exclusivamente una enfermedad de pobres, no cabe duda de que la adquisición del VIH/SIDA prolonga y profundiza la pobreza y se puede considerar una fuente principal de pobreza⁹. Según ONUSIDA, los ingresos de los hogares en África han caído entre un 30% y un 60% como consecuencia del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, los gastos en salud de los hogares se han multiplicado por cuatro, mientras que el dinero empleado en comprar alimentos ha caído un 41%¹⁰.

La alarmante realidad que tales estadísticas reflejan es que cualquier intervención dirigida a mitigar el impacto del VIH/SIDA en los hogares, requiere un arduo trabajo. Sin menospreciar la urgente necesidad de ayuda económica

para muchos seres humanos, no deberíamos pensar de manera simplista que aumentar los recursos económicos es «la solución mágica» contra el VIH/SIDA. Es preciso enfatizar la prevención, redoblando los esfuerzos para lograr los cambios en el comportamiento sexual que reducen la transmisión del VIH. Por orden de prioridad, recomendando a los jóvenes la importancia del retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales, la monogamia mutua entre quienes tienen relaciones sexuales y, para quienes no acepten estas medidas de «evitación del riesgo», el uso de preservativos como medida de «reducción del riesgo» advirtiendo siempre que nunca podremos eliminar del todo dicho riesgo de contagio con esta medida. Han demostrado ser elementos clave en el éxito de varios países, como ya se ha comentado¹¹.

Recibido: 17-11-2007

Aceptado: 27-03-2008

9 UNACC/SCN., *op.cit.* 1.

10 United Nations. [Publicación en línea] «Declaration of commitment on HIV/AIDS. Resolution adopted by the General Assembly». 2001. <<http://www.un.org/ga/aids>> [Consulta: 13/09/2007].

11 De Irala, J. Hanley, M. López, C. *Propóntelo, propónselo. Evitar el SIDA*, EIUNSA, Pamplona, 2006.