

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Repercusión social de la epidemia causada por el virus de inmunodeficiencia humana en el 2009

Social repercussion of the epidemic caused by the human immunodeficiency virus in 2009

MsC. Arianna Dalgis García González,¹ MsC. Mario Feraud Sotelo² y MsC. Gustavo Díaz Pacheco³

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Área Centro. Municipio Sancti Spíritus, Cuba.

² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructor. Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Higiene Escolar. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Faustino Pérez Hernández", Sancti Spíritus, Cuba.

Resumen

Se describe la evolución de la epidemia causada por la infección del virus de inmunodeficiencia humana, cuyo estado final lo constituye el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, desde sus inicios hasta la actualidad, con especial énfasis en la repercusión que ha tenido para el desarrollo de la humanidad en el ámbito social.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, repercusión social, revisión bibliográfica, educación en salud

Abstract

The clinical course of the epidemic caused by the infection of the human immunodeficiency virus whose final state is the acquired immunodeficiency syndrome, from its beginning up to the present time, with special emphasis on the repercussion that it has had for the humanity's development in the social environment is described.

key words: human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome, social repercussion, literature review, education in health

INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye la primera pandemia de la segunda mitad del siglo XX, pero sus orígenes hay que buscarlos en el África Central, donde probablemente se produjo la primera infección de un ser humano.^{1, 2}

Los primeros casos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) coinciden con la revolución sexual que se vivió en la sociedad norteamericana entre 1960 y 1970, quizás influida por el desmoronamiento de los valores familiares tradicionales, el desencanto de la guerra de Viet-Nam, la desdramatización de las enfermedades de transmisión sexual, gracias al descubrimiento de la penicilina y la utilización masiva de anticonceptivos, pero probablemente fue el movimiento de liberación gay en 1969 el episodio que más facilitó la transmisión, no solo de esta enfermedad sino de otras de transmisión sexual. No se puede dejar de hablar del "paciente 0" (Gaetan Dugas) un auxiliar de vuelo homosexual y extremadamente promiscuo de donde al parecer partió la epidemia en los primeros momentos. A partir del virus aislado en su sangre se identificaron a más de 40 casos de infección por el VIH de idénticas características, repartidos por diferentes países que tenían en común, además, haber compartido sexo entre ellos, lo que ayudó a reconocer que la enfermedad era muy contagiosa y que ciertas actitudes podían ayudar a su diseminación, por lo tanto era posible tomar medidas para reducir la tasa de contagios.³

Esta enfermedad fue bautizada con el nombre de SIDA, por ser un término que hace referencia a la falta de defensa que sufrían los pacientes y al hecho de que se adquiriese durante la vida, ya que hasta aquel momento la mayoría de los casos de inmunodeficiencia aparecían de forma congénita o bien en pacientes con cáncer que estuviesen recibiendo quimioterapia.⁴

Otro elemento importante a tener presente es el impacto social que ha causado, pues ha anulado decenios de inversiones en educación y en recursos humanos. Hasta los países ricos se verían en dificultades para afrontar la situación y dispensar los tratamientos existentes si sus tasas de infección fueran tan elevadas como las de los países pobres. Es probable que la enfermedad siga siendo un flagelo a lo largo de toda la vida útil de la presente generación.

La revisión de temas relacionados con esta pandemia ha permitido a los autores analizar la evolución que ha tenido desde sus inicios hasta la actualidad. Se ha observado que su propagación es paradójica ya que muchas enfermedades infecciosas como la gripe, por ejemplo, son sumamente contagiosas y hallarse cerca de una persona infectada basta, a veces, para contraerla; sin embargo, la difusión del VIH es relativamente fácil de prevenir, pues las personas informadas y motivadas tienen la posibilidad de protegerse, pero en ocasiones no ocurre así, lo que ha traído consigo el aumento de nuevos pacientes. En la actualidad se considera no solo como la enfermedad infecciosa que ataca el organismo humano, sino también a la sociedad.⁵

Repercusión social de la epidemia

Hasta la fecha, veinte años después de su descubrimiento, la epidemia del VIH ha cambiado el mundo, ya que en los países más afectados como los de África se ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años, enlenteciendo el crecimiento económico, ha profundizado la pobreza de los hogares, ha sesgado drásticamente la distribución étnica natural en muchas poblaciones, lo que potencialmente plantea

peligrosas consecuencias para la transferencia de conocimientos y valores de una generación a la siguiente; en otros países donde la infección es más baja como en Asia, genera una pérdida de la productividad, mayor que cualquier otra enfermedad y probablemente lleve a otros 6 millones de hogares a la pobreza para el año 2015.⁵⁻⁷

Esta epidemia ha elevado la conciencia mundial sobre las disparidades en materia de sanidad. Ninguna enfermedad en la historia había impulsado una movilización comparable de recursos políticos, financieros y humanos, y ningún desafío al desarrollo ha originado un nivel tan sólido de liderazgo y pertenencia por parte de las comunidades y los países más gravemente afectados.⁷

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos son inaceptablemente altos. Se estima que en todo el mundo, 33 millones de personas vivían con el VIH en 2007; el número anual de nuevas infecciones disminuyó de 3,0 millones en 2001 a 2,7 millones en 2007 y en este mismo año 2,0 millones de personas fallecieron a causa del SIDA.⁸

El 11 de septiembre de 2001, unas 3 000 vidas humanas fueron aniquiladas brutalmente por el derrumbe de las "Torres Gemelas"; sin embargo, el VIH infecta a casi cinco veces más personas. No son solo los individuos quienes están expuestos al riesgo, pues constituye también un desastre para el desarrollo al destruir la capacidad de producción, tanto por la pérdida de las personas más productivas como por acrecentar los gastos de la asistencia a los enfermos y a los huérfanos. Esta pandemia se ha convertido en una catástrofe social de proporciones inéditas, con un impacto comparable al de una guerra.^{9, 10}

La transmisión del VIH se está produciendo en el contexto de factores comunes en la mayoría de países: pobreza, migración generalizada e información insuficiente acerca de las tendencias de la epidemia fuera de las grandes zonas urbanas, lo que multiplica las probabilidades de que las niñas sean más vulnerables a la explotación sexual comercial, y por lo tanto las expone más a contraer la enfermedad; no obstante, es probable que la mayor dificultad que impide el control mundial eficaz de la infección por el VIH/sida sea la falta de datos fidedignos para guiar la selección de intervenciones preventivas y asistenciales para zonas o grupos de población específicos.¹¹⁻¹⁵

Se impone una educación preventiva, enfatizar en los grupos poblacionales de mayor riesgo y obviar las formas particulares de ignorancia estrechamente asociadas con las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla la epidemia, especialmente en los países más afectados. No es menos cierto que muchas personas están informadas en relación con el VIH y sobre el daño que esto implica, pero no adoptan prácticas más seguras, se niegan a ver los riesgos y hasta se exponen a la infección.¹⁶

En algunos países occidentales, grupos vulnerables han vuelto a incurrir en prácticas peligrosas por creer que la existencia actual de nuevos tratamientos significa que dicho riesgo ha disminuido. A esto se suma que la mayoría de las personas infectadas por la enfermedad no saben que lo están y otro grupo nunca se ha realizado los exámenes necesarios, ya sea porque no cuentan con accesibilidad al servicio médico para hacerlo, y también es posible que haya pocos incentivos para someterse a una prueba, debido al censura social en que incurre alguien de quien se sabe que está infectado.¹⁷

Si los conocimientos y las actitudes no están adaptados desde el punto de vista cultural, la educación preventiva puede ser obstruida y contrarrestada por las creencias y los modos de vida tradicionales. También están basados en las normas de propiedad, las tradiciones matrimoniales y las creencias religiosas, que pueden acrecentar el silencio acerca de la epidemia, sus causas y sus consecuencias. Las comunidades y las culturas interactúan con la epidemia y, en consecuencia, experimentan cambios; del mismo modo, la educación preventiva debe adaptarse a la dinámica de la epidemia.¹⁸⁻²⁰

Prevención y tratamiento no son términos contradictorios. La epidemia de VIH/sida es un proceso dinámico y complejo, es decir, no hay una fórmula mágica para detener la infección, es de tal magnitud y seguirá afectando durante tantos decenios, que se debe participar en la lucha y alentar las contribuciones, sean del lugar que fuere. Intervenir implica colaborar estrechamente con los países y grupos afectados, con la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales.^{4, 10}

La clave del éxito en la prevención del SIDA radica en favorecer o evitar ciertas conductas, pero existen una serie de premisas y pasos progresivos que facilitarán la consecución de ese objetivo final. El primero de estos es puramente cognitivo. Aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de cambio de proceder, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio del comportamiento.²¹

A pesar de los prometedores avances que se han logrado en las iniciativas mundiales para tratar la epidemia, incluido un mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención, no es menos cierto que el número de personas que viven con el VIH sigue en aumento, así como las defunciones por esta causa, lo que habla a favor de que aún queda un largo camino por recorrer, sobre todo en el campo de la prevención, en los grupos más vulnerables como los adolescentes y mujeres que representan un elevado porcentaje de casos nuevos.

CONCLUSIONES

La epidemia del VIH/sida se ha convertido en una catástrofe social de proporciones inéditas, donde no solo los individuos están expuestos al riesgo, pues además de ser un problema sanitario constituye también un problema para el desarrollo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariñas AT, Sánchez SL. Enseñanza del VIH/SIDA en los planes de estudio de las carreras y especialidades médicas y de las tecnologías de la salud. Rev Cubana Educ Med Super 2005; 19(4).
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_4_05/ems02405.htm> [consulta: 27 agosto 2007].
2. Qué debe decir el personal de las Naciones Unidas en América Latina y el Caribe acerca de la epidemia de VIH, 2005.
<http://www.americalatina genera.org/tematica/vih-publicacion_detalle.php?IDPublicacion=282> [consulta: 27 agosto 2007].

3. SIDA: Historia de una nueva enfermedad
<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia>>
[consulta: 27 agosto 2007].
4. Gayet C, Solís P. Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. Salud Pública Méx 2007; 49(1):47-51.
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud. Situación de la epidemia de SIDA. ONUSIDA/OMS, 2006.
6. Senok AC, Botta GA. Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus and syphilis among prison inmates and officers at Nsawam and Accra, Ghana. J Med Microbiol 2006; 55:481-2.
7. Bott S, Morrison A, Ellsberg M. Preventing and responding to gender-based violence in middle and low-income countries: a global review and analysis. Washington, DC: World Bank, 2005:61.
8. La UNESCO contra el VIH/SIDA: la historia y diez enseñanzas.
<<http://www.ibe.unesco.org/publications/Prospects/ProspectsPdf/122s/122sher.pdf>> [consulta: 27 agosto 2007].
9. Marshall HB, Joseph JG. AIDS and behavioral change to reduce risk: a review. Am J Public Health 2005; 78 (4):394.
10. Bautista CT. Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among female commercial sex workers in South America. Sexually Transmitted Infections 2006; 82(4): 311-6.
11. Mann J, Tarantola JMd, Netter TW. AIDS in the World. New York: Oxford University Press, 2006:42.
12. Gotzman P. Reducción de daños y prevención del VIH entre población joven de barrios pobres de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS. La Habana, 2003.
13. El VIH/SIDA en Venezuela. Análisis de la situación y recomendaciones. Venezuela: ONUSIDA, 1998:22-4.
14. Blanco LC, Pérez R, Osuna Z. VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. Gac Med Caracas 113(3):372-8.
15. Sobre el programa de la mujer, salud y desarrollo. Violencia de género y el VIH/SIDA. OPS 2005
<<http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/aboutdw.htm>>[consulta: 2 mayo 2009].
16. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema
<<http://www.comunit.com/es/node/196984>> [consulta: 27 agosto 2007].
17. ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia del SIDA.
<http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_sp/Epi_01_sp.pdf>

[consulta: 27 agosto 2007].

18. OPS/OMS. SIDA. La epidemia de los tiempos modernos. Comunicación para la salud No. 5. Washington, DC: OPS/OMS, 1993.
19. El estigma y la discriminación ante el Día Mundial del SIDA <<http://www.caracolsida.org/?m=200811>> [consulta: 2 mayo 2009].
20. Fineberg H. Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. Science 2004; 239:592-6.
21. OPS. Informe de la I Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA/ETS. Memorias I Foro VIH/SIDA/ETS, 2000.

Recibido: 22 de septiembre del 2009

Aprobado: 20 de noviembre del 2009

MSc. Arianna Dalgis García González. Policlínico Área Centro. Sancti Spíritus, Cuba.

Dirección electrónica: arydalgis2000@yahoo.com