

EL VIH/SIDA no tiene Fronteras:

El Impacto del VIH/SIDA en Nuestras Naciones

Latinoamericanas Y Caribeñas

Naciones Caribeñas y Latinoamericanas	Número Estimado de Gente Viviendo con VIH		Número Estimado de Muertes por SIDA
País	Adultos y Niños, 2007 Estimado	Adultos (15-49) Porcentaje de Prevalencia, 2007	Muertes en Adultos y Niños, 2007 Estimado
CARIBE	230,000	1.1	14,000
Bahamas	6,200	3	<200
Barbados	2,200	1.2	<100
Cuba	6,200	0.1	<100
República Dominicana	62,000	1.1	3,900
Haití	120,000	2.2	7,500
Jamaica	27,000	1.6	1,400
Trinidad y Tobago	14,000	1.5	<1,000
AMERICA LATINA	170,000	0.5	63,000
Argentina	120,000	0.5	5,400
Belize	3,600	2.1	<200
Bolivia	8,100	0.2	<500
Brazil	730,000	0.6	15,000
Chile	31,000	0.3	<1,000
Colombia	170,000	0.6	9,800
Costa Rica	9,700	0.4	<200
Ecuador	26,000	0.3	1,200
El Salvador	35,000	0.8	1,700
Guatemala	59,000	0.8	3,900
Guyana	13,000	2.5	<1,000
Honduras	28,000	0.7	1,800
México	200,000	0.3	11,000
Nicaragua	7,700	0.2	<500
Panamá	20,000	1	<1,000
Paraguay	21,000	0.6	<1,000
Perú	76,000	0.5	3,300
Surinam	6,800	2.4	N/A
Uruguay	10,000	0.6	<500
Venezuela	N/A	N/A	N/A

La epidemia del VIH/SIDA continúa devastando nuestras comunidades Latinas en los Estados Unidos y en nuestras naciones Latinoamericanas y Caribeñas. En el año 2007, se produjeron un estimado de 14,000 nuevas infecciones en América Latina, elevando el número total de personas viviendo con VIH en la región a 1.7 millones— más del total de personas viviendo con VIH/SIDA en los Estados Unidos, Canadá, Europa Occidental, Australia y Japón combinados.^{1, 2} La epidemia del VIH/SIDA ha alcanzado niveles devastadores en el Caribe, región que presenta la segunda tasa de infección más alta en el mundo, después del África Sub-Sahariana. Aproximadamente la mitad de las personas viviendo con VIH/SIDA en América Latina y en el Caribe residen en los cuatro países más grandes: Brasil, México, Colombia y Argentina. Sin embargo, las epidemias de VIH/SIDA más severas se localizan en países más pequeños, incluyendo a Haití, Bahamas, Guyana, Belize y Trinidad & Tobago.³

Aunque la epidemia se ha extendido y continúa afectando a comunidades alrededor de América Latina, ha habido poco éxito en la disminución de las tasas de nuevas infecciones de VIH. En su conjunto, los niveles de infecciones de VIH en América Latina han permanecido estáticos durante la pasada década.⁴ En América Latina, la transmisión de VIH ocurre primariamente entre Hombres que Practican Sexo con Hombres (HSH), trabajadoras del sexo y usuarios de drogas intravenosas. Sin embargo, se ha producido una tendencia creciente de infecciones entre mujeres por medio de contacto heterosexual no protegido.⁵ En América Latina y el Caribe, las expectativas sociales en torno a que las mujeres deben abstenerse de tener contactos sexuales hasta el matrimonio y el estigma asociado con la sexualidad femenina, a menudo impiden que las mujeres sexualmente activas accedan a servi-

cios de salud e información.⁶ Consecuentemente, la brecha entre el número de mujeres y hombres infectados con el VIH/SIDA se está reduciendo en varios países Latinoamericanos y Caribeños. Al final de 1999, las mujeres constituían el 25% de los adultos seropositivos en América Latina y el 30% en el Caribe. En el 2002, estos porcentajes se incrementaron al 30% en América Latina y al 50% en el Caribe.⁷ La mayoría de estas mujeres adquirieron la infección de compañeros sexuales masculinos, quienes a su vez, contrajeron el HIV por medio de sexo no protegido con hombres o por medio del uso de agujas contaminadas.

Existen varios factores que ponen a los inmigrantes de América Latina en alto riesgo de contraer la infección del VIH. La migración a gran escala entre países Latinoamericanos ocurre debido a conflictos civiles, condiciones políticas y socio-económicas y un alto ritmo de urbanización. Recientemente, algunos estudios han establecido que el movimiento de personas está vinculado a la expansión del VIH en América Latina. Los migrantes entre países de América Latina enfrentan varios obstáculos para la prevención del VIH, incluyendo la pobreza, violencia, la poca disponibilidad de servicios de salud, el incremento en la toma de riesgos, violaciones, soledad y el contacto con un gran número de trabajadoras del sexo.⁸ Un estudio reciente en México concluyó que la inmensa mayoría de migrantes no usan protección al realizar contactos sexuales – menos del 20% de los trabajadores masculinos reportaron haber usado condones. El estudio sobre México también señaló que casi 1 de cada 10 trabajadoras migrantes experimentaron contacto sexual forzado y no protegido – 8% de las mujeres encuestadas dijeron haber sido violadas.⁹ Los migrantes Latinoamericanos a menudo toman grandes riesgos para sobrevivir diariamente en un área nueva y familiar, tales como involucrarse en el trabajo sexual.¹⁰

La migración internacional, particularmente entre México y los Estados Unidos, plantea un desafío para la coordinación de intervenciones de prevención del VIH y para la continuidad del cuidado del VIH/SIDA. Frecuentemente, el idioma, las creencias culturales y las actitudes y la legislación sobre la inmigración actúan como barreras para los inmigrantes Latinos en los Estados Unidos, al tratar de acceder el sistema de atención de salud. Un estudio sobre inmigrantes Hispánicos en California concluyó que los inmigrantes Hispánicos más recientes: "...tienen compañías sexuales menos estables y un comportamiento menos inclinado a buscar atención de salud, incluyendo la realización de pruebas," en tanto que "los inmigrantes establecidos reportan tasas de pruebas comparables con el promedio nacional."¹¹ El autor de otro estudio focalizado en inmigrantes Hispánicos en el área metropolitana de Nueva York concluyó que los temores relativos a la deportación actúan como una gran barrera para la búsqueda de servicios de salud, chequeos y pruebas de VIH. Los trabajadores Hispánicos indocumentados practican comportamientos de alto riesgo cuando viven solos en los Estados Unidos, incluyendo la contratación de trabajadoras del sexo, el uso inconsistente de condones y el abuso de sustancias. Sin embargo, esta población vulnerable se mantiene aislada de los servicios de salud cuando vive en los Estados Unidos y por tanto esto constituye un mayor riesgo de contraer VIH. Por tanto, los trabajadores indocumentados tienen más posibilidades de llevar consigo el VIH a sus comunidades Latinoamericanas que de traerlo a los Estados Unidos, debido a que practican actividades de mayor riesgo y es poco probable que realicen la prueba o busquen tratamiento para la enfermedad mientras se encuentran en los Estados Unidos.¹²

La comunidad global de salud necesita reconocer la severidad de la epidemia en Latino América y tomar acción para mejorar el acceso a cuidado de salud de calidad y educación de salud para los Latinos para prevenir la expansión del HIV/SIDA en esta región. Para el 2015, de acuerdo a proyecciones de la OMS y de UNAIDS, el 1.7 millones de personas infectadas con el VIH en América Latina y el Caribe se incrementarán a casi 3.5 millones.¹³ En el 2007, 63,000 personas murieron de SIDA, pero entre 2007 y 2015, se proyecta que otro 1.5 millones de Latinoamericanos y de habitantes de las islas del Caribe morirán de SIDA.^{14,15} En años recientes, ha habido una creciente voluntad política, drogas antiretrovirales más baratas, presencia más fuerte de organizaciones no gubernamentales y generosas donaciones, las cuales han contribuido a mejorar el acceso de los Latinoamericanos al tratamiento y cuidado del VIH. Desde que la terapia antirretroviral estuvo disponible para tratar el VIH a finales de los 1990s, la distribución de este tratamiento a lo largo de la región Latinoamericana ha sido extendida. De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 71% de aquellos con necesidad de drogas antiretrovirales en los países de Sur y Centro América las estaban recibiendo a finales de 2007. En el 2002, la Asociación Pan Caribeña Contra el VIH/SIDA ("Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS"- PANCAP, por sus siglas en Inglés) firmó un acuerdo con compañías farmacéuticas para reducir el precio de los ARV, ayudando a la región a lograr un significativo progreso en el mejoramiento a las terapias del VIH/SIDA. Sin embargo, en tanto que Cuba y Barbados han logrado un acceso universal a los ARV, países más pobres de la región, tales como la República Dominicana tienen una cobertura muy baja.¹⁶

Sin embargo, a pesar de esta alta cifra para América Latina en comparación con otras regiones del mundo, existen grandes disparidades en el acceso a medicamentos antiretrovirales entre los países de América Latina y el Caribe. Se necesita realizar esfuerzos sostenidos para mejorar la cobertura antirretroviral, la prueba del VIH, la atención de salud y la prevención relativas al VIH/SIDA para reducir la epidemia del VIH/SIDA en América Latina.

1. "2008 Report on the Global AIDS Epidemic". UNAIDS and the World Health Organization, 2008.
2. Cohen, J. "Overview: The Overlooked Epidemic". Science Magazine, Vol. 313(5786), p. 468-469, 2006.
3. Pan-American Health Organization. "The UNGASS, Gender and Women's Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Women, Health and Development Program". Washington, DC: Regional Office of the World Health Organization, 2002.
4. "2008 Report on the Global AIDS Epidemic", 2008.
5. Cohen, J. "Overview: The Overlooked Epidemic". Science Magazine, Vol. 313(5786), p. 468-469, 2006.
6. Pan-American Health Organization. "The UNGASS, Gender and Women's Vulnerability to HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Women, Health and Development Program". Washington, DC: Regional Office of the World Health Organization, 2002.
7. AIDS Epidemic Update. Geneva: UNAIDS/WHO, 2002.
8. Avert. "AIDS in Latin America". <http://www.avert.org/aidslatinamerica.htm>
9. Science (2006), 'Mexico: Prevention Programs Target Migrants', Vol. 313 Issue 5786.
10. AIDS (2002), Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action, Vol 16 Suppl pp S42-S49.
11. Centers for Disease Control. "HIV-Related Risk Behavior Among Hispanic Immigrant Men in a Population-Based Household Survey in Low-Income Neighborhoods of Northern California". Medical News. November 1, 2005.
12. Shedlin, M. et al. Immigration & HIV/AIDS in the New York Metropolitan Area. Journal of Urban Health, Vol.83, No.1, 2006.
13. Cohen, J. "Overview: The Overlooked Epidemic". Science Magazine, Vol. 313(5786), p. 468-469, 2006.
14. "2008 Report on the Global AIDS Epidemic". UNAIDS and the World Health Organization, 2008.
15. Cohen, J. "Overview: The Overlooked Epidemic". Science Magazine, Vol. 313(5786), p. 468-469, 2006.
16. Avert. "AIDS in Latin America". <http://www.avert.org/aidslatinamerica.htm>