

# EL EFECTO POTENCIAL DEL SIDA EN LAS TASAS DE CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO

Lynn R. Brown

RESUMEN 2020 No. 43

Una visión de la alimentación, la agricultura y el medio ambiente en el año 2020

JUNIO DE 1997

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA estimó que a fines de 1996 había unos 21,8 millones de adultos y más de 750.000 niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del mortal síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En casi todos los casos, las personas infectadas por el VIH presentan SIDA, que es inevitablemente mortal. El posible resultado de esas infecciones será cerca de 22 millones de defunciones de adultos en los próximos 5 a 10 años y 750.000 niños que no llegarán a su quinto año de vida. Catorce millones de esas defunciones ocurrirán en África al Sur del Sahara y otros 5,2 millones en África Meridional y Sudoriental.

El SIDA es una tragedia humana y un grave problema de salud. El alcance de la enfermedad es tan amplio que ahora da lugar a preguntas sobre sus repercusiones para el futuro desarrollo de muchos de los países más pobres del mundo. Por medio de sus efectos en la densidad de población y las tasas de crecimiento demográfico y macroeconómico, el SIDA puede afectar a las perspectivas de lograr seguridad alimentaria en el mundo en desarrollo en el año 2020.

## INCIDENCIA DE SIDA NOTIFICADA

El SIDA es más prevalente en África al Sur del Sahara, donde a mediados de los años noventa había sobrepasado al sarampión y a la malaria para convertirse en la segunda causa principal de mortalidad infantil. Se cree que es la principal causa de mortalidad de las personas de 15 a 39 años en Botswana, Malawi, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Actualmente se reconocen dos serotipos del virus: HIV1 y HIV2. Por lo general, la prevalencia del HIV1 en los grupos de población urbana expuestos a alto riesgo es mayor (superior a 40%) en una faja de países que se extienden a través de África Oriental y Central—Burundi, Etiopía, Kenya, Malawi, Rwanda, Tanzania, Uganda y Zambia. En los mismos grupos de población de alto riesgo se han encontrado también tasas superiores a 40% en Côte d'Ivoire, Camerún y Malí en África Occidental.

La infección por el VIH2 se concentra principalmente en África Occidental. Más de 12,5% de la población adulta de Angola, Côte d'Ivoire y Malí está infectada.

Aparte de África, el VIH sigue propagándose sin cesar a muchas regiones antes no afectadas. A mediados de 1993, Asia tenía apenas 1% de los casos de SIDA en el mundo, pero apenas 12 meses después registraba 6% del total mundial—cambio impulsado sobre todo por la rápida propagación del SIDA en Asia Meridional y Oriental. Los casos de SIDA recién notificados se cuadruplicaron en Tailandia, se triplicaron en Myanmar y aumentaron casi al doble en la India entre 1992 y 1993.

Los datos son escasos, pero los expertos creen que para el año 2000 la mayoría de las nuevas infecciones causadas por el VIH ocurrirán en Asia. La propagación de la enfermedad es particularmente alarmante en la India. La incidencia del VIH

en prostitutas de Vellore, India, aumentó de 0,5% en 1986 a 34,5% en 1990. Muchos especialistas creen que si la epidemia ocurrida en la India sigue su curso actual, las consecuencias podrían ser desastrosas.

## EL EFECTO DEMOGRÁFICO DEL SIDA

A nivel mundial, el SIDA presenta pocas posibilidades de contener el tamaño de la población o las tasas de crecimiento demográfico. Sin embargo, algunos países pueden sentir su efecto. Por ejemplo, la Oficina del Censo de los Estados Unidos de América prevé que en algunos países la población será mucho menor en el año 2020 como resultado de la pandemia de SIDA—45% menor en Uganda, 35% en Rwanda y 30% en Malawi. No obstante, aun con esos efectos, en la mayoría de los pronósticos se prevé que la población de casi todos los países africanos más afectados (Burkina Faso, Burundi, la República Centroafricana, el Congo, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Rwanda, Tanzania, Uganda, Zaire y Zambia) por lo menos se duplicará entre 1990 y 2020. Aunque Zimbabwe tiene una alta tasa de prevalencia de SIDA, se estima que su población crecerá menos de 50% en 2020.

Una de las mayores tragedias potenciales de la epidemia de SIDA será el retroceso de la tendencia descendente de las tasas de mortalidad de lactantes y niños pequeños lograda con un magno esfuerzo en muchos países africanos. La Oficina del Censo de los EE.UU. pronostica que, en Zimbabwe, el SIDA aumentará las tasas de mortalidad de lactantes a más del doble y las de niños pequeños a más del cuádruple en 2010. Casi todos los pronósticos indican también una importante reducción de la esperanza de vida como consecuencia del SIDA.

## EL EFECTO ECONÓMICO DEL SIDA

El SIDA impone costos directos e indirectos a las economías nacionales. El costo de tratar a las personas infectadas por el VIH y con SIDA varía mucho y pasa del producto nacional bruto per cápita en varios países (cuadro 1).

El SIDA también debilita las economías indirectamente al afectar a varios sectores clave al mismo tiempo. Por ejemplo:

- Cuando una persona está demasiado enferma para trabajar, la economía pierde sus ganancias. Además, se pierde el ahorro de esas ganancias, que habría podido destinarse a inversiones en crecimiento económico. Se estima que en Kenya se pierden 10 años de vida productiva con cada nuevo caso de SIDA.
- Los recursos pasan de inversiones productivas a gastos del sector de salud y a atención de salud. Por ejemplo, el cambio de fondos para combatir el SIDA puede reducir la inversión en educación y atención primaria de salud, lo que tiene consecuencias para el futuro crecimiento económico. Al acortar la vida, el SIDA reduce también los rendimientos de la inversión pública en salud y educación.

**Cuadro 1—Costo directo del SIDA, por caso**

País	Costo directo promedio	PIB per cápita
	(US\$)	(US\$ de 1992)
Kenya (1992) <sup>a</sup>	938	310
Corea (1993)	2.010	6.790
Malawi (1989) <sup>a</sup>	210	210
Malasia (1993)	3.000	2.790
Rwanda (1989-90)	358	250
Tanzania (1990)	290	110
Zimbabwe (1991)	614	570

Fuentes: M. Ainsworth y M. Over, "AIDS and African Development", *The World Bank Research Observer* 9, no. 2 (1994):203-240; S. Forsythe, D. Sokal, L. Lux y T. King, *An Assessment of the Economic Impact of AIDS in Kenya* (Washington, D.C.: Family Health International/AIDSCAP, 1993); B.-M. Yang, "The Economic Impact of AIDS on the Republic of Korea", en *Economic Implications of AIDS in Asia*, ed. D. E. Bloom y J. V. Lyons (Nueva Delhi: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1993); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *AIDS and Asia: A Development Crisis* (Nueva York: PNUD, 1993).

Nota: Las estimaciones del promedio se basan en el tipo y la calidad del tratamiento buscado.

<sup>a</sup>Dólares de 1991.

- A medida que el SIDA reduce el crecimiento económico, se intensifica la competencia por recursos nacionales e internacionales. Es posible que disminuya la inversión en investigación agrícola, salud (para combatir enfermedades distintas del SIDA), educación, agua apta para el consumo y saneamiento.

El SIDA es particularmente devastador para el crecimiento económico porque afecta a los adultos en sus años más productivos. Además, en los primeros años, la epidemia pareció propagarse más rápido entre las personas con un grado de escolaridad y aptitudes superiores al promedio, con lo que se agudizó más el efecto económico.

En el decenio de 1980, en Rwanda, las mujeres con parejas que tenían ingresos elevados y trabajaban en las ocupaciones mejor remuneradas, que exigían más idoneidad, también tenían más posibilidades de ser VIH-positivas que las mujeres cuyas parejas eran menos acomodadas. Asimismo, en Uganda, los hombres y mujeres con educación secundaria tenían más del doble de posibilidades de ser VIH-positivos que quienes no habían hecho estudios. En Kenya, se estimó que el ingreso promedio anual de un trabajador con SIDA era 31% mayor que el promedio nacional.

El SIDA, a pesar de tener un mayor efecto inicial en las élites urbanas, afectará más a los pobres a largo plazo. Los ricos serán más receptivos a las campañas de educación realizadas en los medios de información y tendrán más posibilidades de comprar condones y de vivir en un medio que fomente su uso. El SIDA empeorará la situación de los pobres al privarlos de su único recurso productivo: su trabajo.

## EL SIDA Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

El VIH/SIDA está íntimamente ligado a la seguridad alimentaria en una relación cíclica. Las consecuencias de la inseguridad alimentaria, en particular, la ingesta insuficiente de calorías y nutrientes, hace que las personas sean más vulnerables a la infección por el VIH y las hace avanzar más rápido hacia el SIDA y, en definitiva, hacia la muerte. A su vez, los efectos del VIH/SIDA en el crecimiento demográfico y económico reducen la capacidad que tienen los países de lograr seguridad alimentaria nacional.

En la mayoría de las economías africanas de este estudio, hay pocas posibilidades de que se reduzcan las tasas de crecimiento demográfico a un valor inferior a 2% en 2020, a no ser que el ataque del SIDA siga incontrolado. Por ende, parece que la disminución del crecimiento demográfico causada por el SIDA tendrá relativamente poco efecto en la reducción de la demanda de alimentos.

Al mismo tiempo, el SIDA disminuirá el potencial de aumento de la producción nacional de alimentos para mejorar la seguridad alimentaria. Los gobiernos presionados para sufragar los crecientes costos de la atención de salud pueden sacrificar el gasto en partidas presupuestarias como investigación agrícola, que es un factor clave para el desarrollo de nueva tecnología agrícola. Además, es posible que los gobiernos concentren sus gastos por concepto de salud en el nivel terciario en las ciudades más bien que en el nivel primario en las zonas rurales, situación que deja a la población rural más vulnerable a la enfermedad. Por último, al imponer altos costos a las economías nacionales, el SIDA dificultará más la importación de los productos necesarios para alimentar a la población de los países en desarrollo.

Ningún país puede darse el lujo de tener excesiva confianza ante las tasas aparentemente bajas de seroprevalencia del VIH. Muchos países africanos son testigos del costo de desatender la propagación de la infección por el VIH en los primeros estadios. Para detener la pandemia de SIDA en África y evitar que las epidemias emergentes en Asia Meridional y Oriental se conviertan en pandemias, la comunidad de desarrollo en sentido amplio, no apenas el sector de salud, debe hacer frente al azote del SIDA.

Lynn R. Brown es analista de investigaciones en la División de Consumo de Alimentos y Nutrición del Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias.



La iniciativa de la "visión de la alimentación, la agricultura y el medio ambiente en el año 2020" ha sido lanzada por el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI) para tener un punto de vista compartido y lograr consenso para la acción sobre la forma de atender las futuras necesidades mundiales de alimentos y, al mismo tiempo, reducir la pobreza y proteger el medio ambiente. Por medio de la iniciativa de la visión 2020, el IFPRI agrupa diversas corrientes de opinión sobre esos temas, genera investigaciones y formula recomendaciones. Los resúmenes 2020 presentan información sobre varios aspectos de esas cuestiones.