

La solidaridad

El huracán ha cerrado muchas vías y oportunidades para las personas afectadas, pero también ha abierto, aunque parezca paradójico, posibilidades y caminos. Lo difícil es saber qué camino tomar si no se sabe a dónde ir. Las personas están viviendo, principalmente el «ahora», sin un claro horizonte común. Tal como lo manifestó uno de los afectados, «hay mucho que hacer pero hay muy pocas ideas para el futuro». La mayoría de ellos no tienen claro a dónde quieren llegar a largo plazo, y los pocos que sí, tienen dificultad para implementar el objetivo. Muchos confían en que la ayuda internacional continuará llegando y en que, sobre esa base, todos los demás problemas se irán resolviendo en el camino. Los más optimistas creen que su municipio o el país se repondrá en dos años y los más pesimistas en diez. Todos están de acuerdo, sin embargo, que el proceso de reconstrucción pasa necesariamente por una decidida participación.

A pesar de todo, en muchas personas y sectores se percibe que brota el optimismo y la voluntad de seguir adelante, aunque cuando se les pregunta en qué basan esa confianza no saben exactamente qué decir. Pero lo que trasciende es la vivencia de una solidaridad, que puede entenderse en términos sociológicos como mecánica, al experimentar el encuentro y el apoyo de todos entre sí.

En el plano individual y familiar los afectados expresaron en las entrevistas que el desastre generó manifestaciones de solidaridad sin precedentes en las comunidades. Los vecinos menos afectados ayudaron en el rescate y evacuación de los más indefensos y en la provisión de lugares temporales para alojar a los más afectados. En los departamentos con mayor impacto como Colón, Choluteca y Francisco Morazán, la acción solidaria de la gente en las comunidades fue lo que evitó una tragedia mayor, especialmente en vidas humanas: « fue algo increíble, algo asombroso, no sólo las autoridades municipales, sino todos. patronatos, iglesias, cámara de comercio, militares, bomberos. Eramos un solo grupo preparándonos para lo que iba a venir. Después de eso (el huracán) llegó en unas 24 horas y nos quedamos sin fluido eléctrico, sin agua, sin nada, como por un mes. (pasamos) con candelas (velas) y la respuesta de la comunidad fue tremenda, unos traían las plantas, otros llevaron plantas a las gasolineras, nos ayudábamos unos a otros» (PNUD, Proyecto INDH, 1999)

La respuesta de todos los miembros de la comunidad fue inmediata para solucionar los problemas del otro y enfrentar en conjunto los problemas comunes. La gente percibió claramente que más allá de la cooperación y ayuda institucional, cuentan con un ethos solidario capaz de activarse cuando existen amenazas y necesidades comunes. El Mitch nos destruyó por completo pero nos abrió una nueva vida, porque yo a ti no te conocía; ahora te conozco. Yo no conocía a otras personas de comunidades cercanas y hoy las conozco. En mi comunidad,

hoy, sé quiénes son la gente de mirada alegre, sonriente, y ellos me conocen a mí... El Mitch formó un solo bloque, un grupo de derechos, acciones y con ideas de vivir, de luchar por un futuro mejor en nuestras comunidades» (PNUD, Proyecto INDH, 1999)

El bajo umbral de seguridad hizo crisis frente al huracán, pero el tesón y deseo de recuperación de la gente ha permitido desarrollar prácticas de ayuda mutua, de socorro a los más necesitados y de solidaridad transversal, legando importantes lecciones sobre las posibilidades de articular procesos más participativos de toma de decisiones a favor de una reconstrucción encaminada a disminuir el riesgo y avanzar en los logros del desarrollo humano

Los costos y desafíos de la inseguridad sobre el desarrollo humano

La vulnerabilidad de gran parte de la infraestructura y de las vías de comunicación generó graves costos y efectos negativos sobre el capital físico, entendido como columna del crecimiento económico. Por ejemplo, se estima que el país sufrió pérdidas en infraestructura por un valor de 665 millones de dólares (CEPAL, 1999:77), lo que afectó las labores productivas y comerciales y ha provocado, evidentemente, una mayor inseguridad económica

La gran destrucción de cosechas, a causa de la acción del viento, de las inundaciones y de los deslizamientos, cobró una dimensión mucho mayor en vista del problema alimentario serio, de carácter estructural, que ya tenía el país. Una misión conjunta de FAO y PMA estimó que se perdieron unas 262,000 toneladas de granos y cereales, lo que constituye más de una tercera parte de la producción esperada de maíz, frijol, arroz y sorgo. Además, se perdió cerca del 40% de la producción de plantaciones y gran parte de las cosechas para exportación, incluidas la de café, bananos y caña de azúcar. En los departamentos costeros las pérdidas de estas cosechas fueron muy cuantiosas. Gracias a Dios (98%), especialmente en cultivos de cacao y coco; Colón (62%) principalmente en palma africana, naranja y bananos, Atlántida (80%), principalmente en palma africana, piña y cítricos; Cortés (66%) en cultivos de banano y caña de azúcar y Choluteca (64%), sobre todo en caña de azúcar y marañón (FAO/WFP, 1999).

Sin embargo, hasta el momento la cobertura de productos alimenticios básicos ha tenido un buen nivel. Resta analizar, en un mediano plazo, cuánto aumentará la desnutrición crónica en menores de nueve años, cuya incidencia antes del Mitch era de casi un 40% (PNUD, INDH, 1998).

Además, hay que recordar que el 30% de las mujeres en edad fértil padecían de anemia. La inseguridad alimentaria de Honduras requiere acciones decisivas para evitar daños permanentes, sobre todo en lo que se refiere al desarrollo de las capacidades de sus futuras generaciones (CEPAL, 1999).

Por su parte, el sector ganadero y lechero también sufrió pérdidas del orden de 100 millones de dólares, no sólo en ganado sino por los daños que sufrieron los pastos naturales y cultivados. Al menos 50% de los pastos quedaron destruidos y hay localidades ganaderas donde se perdió la totalidad, lo cual ha puesto en una situación muy difícil la alimentación del ganado que pudo haber sobrevivido.

Es necesario decir que si en cualquier lugar éstas son pérdidas notables, en Honduras, evidentemente, resultan críticas por su volumen y por su impacto sobre la seguridad del empleo e ingresos de las familias. En el sector agrícola se estima que más de un 32% de los productores quedaron severamente afectados. Estos se concentraron en los departamentos de Gracias a Dios, Colón, Atlántida, Olancho y Cortés (Cfr. RESAL-Honduras, 1998).

Las empresas manufactureras también sufrieron los embates del huracán y vieron afectada su capacidad de producción y de empleo. Sólo en la capital, unas 270 empresas afiliadas a la Cámara de Comercio e Industrias de Tegucigalpa, reportaron daños a equipos y unas 170, a equipos y edificios. En el período inmediatamente después del huracán unas 109 empresas cerraron por un tiempo sus operaciones. Muchas solicitaron suspensiones de contratos de trabajo; hasta el 27 de noviembre de 1998 se habían recibido 18,494 solicitudes de suspensión de contratos agrícolas, 4,958 industriales y 2,113 comerciales (ST y PS, 1998).

Por otro lado, la infraestructura de comunicaciones, de agua, de energía eléctrica, la red vial, las escuelas, los edificios públicos y las viviendas sufrieron cuantiosos daños. Varias regiones quedaron aisladas completamente. Según datos de la Comisión Nacional de Emergencia y del Banco Mundial, el fenómeno natural ocasionó daños a 47 acueductos principales, así como a 1,600 de los 4,000 acueductos rurales. También dañó cerca del 17% de las escuelas y de los hospitales, destruyó 94 puentes con una longitud de 6,759.7 metros, derribó unas 35,000 viviendas y averió seriamente otras 50,000 (BM, 1998).

En general, la rehabilitación de la infraestructura y de las tierras y la generación de empleos constituyen, por lo tanto, grandes retos en la reconstrucción de estos municipios. En ese sentido, por ejemplo, es necesaria, para darle estabilidad y seguridad al empleo que las grandes empresas están actualmente ofreciendo, tal como lo expresan los empresarios, la rehabilitación, en forma permanente, de las vías de acceso a los distintos municipios.

La falta de oportunidades sociales y productivas, unida al incremento de la delincuencia y la violencia, deteriora el estado psicofisiológico de las personas, contribuye a provocar el ausentismo y la incapacidad laboral de las víctimas, lo que, entre otros efectos, aumenta el temor y merma el capital humano.

Por otra parte, la impunidad y la desconfianza en el sistema de justicia que ella provoca, contribuyen a la erosión del capital social. De acuerdo con los estudios, la impunidad, la desconfianza y el aumento de los actos delictivos tienen dañinas repercusiones en la cohesión social, la organización de las comunidades, el trabajo y el cumplimiento de tareas colectivas.

A través de diversos medios, la ciudadanía ha venido expresando preocupación por la lentitud e ineficacia que ha prevalecido a la hora de enjuiciar a quienes cometen delitos, por la politización de algunos funcionarios judiciales y su subordinación a los partidos, y por la excesiva centralización en el manejo de la justicia (PNUD, Programa de Gobernabilidad, 1997 y 1998). La opinión general es que es necesario garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos, fortalecer y hacer más eficiente el sistema de justicia y excluir totalmente cualquier forma de impunidad.

El desafío: elevar el umbral de seguridad para todos los hondureños

La tragedia humana de octubre de 1998 ha puesto al descubierto todos los temores de la sociedad hondureña y la dificultad para identificar salidas o soluciones. El filósofo Martin Heidegger planteaba que ante un grupo humano, primero está aquello que se teme, que pertenece a la forma de ser y con lo que nos enfrentamos dentro del mundo, en segundo término, está el temor mismo, el miedo en sentido concreto, en tercer lugar, está aquello por lo que se teme, uno mismo, el ser (Heidegger, M.).

En este sentido el huracán produjo la visibilidad de la relevante percepción de otras amenazas, como por ejemplo el sida, señalado por las personas de Atlántida, Colón y Choluteca como uno de los grandes riesgos presentes en sus comunidades (ver estudio sobre sida).

En los municipios estudiados la gente tiene conciencia de que para construir un entorno de seguridad no es suficiente atender las emergencias y que hoy más que nunca es necesario construir colectivamente, ampliando prioritariamente las oportunidades para los jóvenes, un horizonte de futuro a largo plazo visualizando la sostenibilidad de las próximas generaciones.

Por lo que se pudo apreciar, a la par de tensiones y conflictos entre la gente en las comunidades se observa un optimismo y una gran disposición al trabajo más allá de los obstáculos existentes, además, el hecho de que esté surgiendo en el país una nueva priorización de necesidades basadas en perspectivas locales comunitarias constituye un principio básico de buen gobierno.

Estas son fortalezas que constituyen junto con el reencuentro de la solidaridad un buen comienzo para transitar hacia el camino del desarrollo. Ninguna acepción conceptual es capaz de dar cuenta

del peso real que tuvo la solidaridad en la instancia post Mitch, pues ninguna apunta a la cuestión central, que es el motivo para dicha acción. ¿Con qué tipo de indicadores, por sofisticados que sean, podrían estimarse los logros en materia de emergencia y reconstrucción producto de la solidaridad por sí misma? Muchos de nosotros sólo podemos intuir, ahora con el beneficio del tiempo, el peso de la solidaridad en los procesos de emergencia y reconstrucción nacional. Sin embargo, todos sabemos que son miles y miles las experiencias personales y grupales puntuales que, con base en la solidaridad, han logrado sobrellevar parte de los estragos causados por el siniestro.

Los estudios realizados para la elaboración de este capítulo permiten confirmar que el gran desafío para el Estado y para la sociedad hondureña en su conjunto será emprender un proceso de transformación, que nace del propio gobierno, orientado hacia el logro progresivo de un desarrollo humano sostenible. Eso implica encontrar en la des-

gracia una oportunidad para ir creando un clima de oportunidades económicas y sociales más equitativo que permita a las personas desarrollar sus capacidades y talentos y tener acceso a un nivel de ingresos que les asegure una vida digna que permita la expansión de horizontes para el país en su conjunto.

Las necesidades básicas de los seres humanos, como la alimentación, la salud, la vivienda, el aire y el agua no contaminados, requieren ser satisfechas y constituyen derechos fundamentales de las personas. El Estado, como regulador supremo, debe intervenir directamente para lograr el equilibrio de los diferentes sectores sociales y asegurar que todas las personas tengan sus derechos humanos garantizados. Pero en aquellas necesidades y derechos que conllevan una importante dimensión subjetiva, como lo son las creencias, las opiniones, las más diversas formas de expresión personal, basta que el Estado garantice su protección con los adecuados mecanismos legales.

El VIH/sida y su incidencia en la seguridad humana

El número de pérdidas humanas producido por el huracán Mitch ha ayudado a la sociedad hondureña a tomar conciencia sobre sus vulnerabilidades e inseguridades y a que se vea con más claridad la necesidad de impulsar acciones que ayuden a prevenir las causas que inciden en el desarrollo de tragedias. En este sentido, es necesario referirse a uno de los males más amenazantes y graves en el mundo y en este país: lo que podríamos llamar la tragedia silenciosa del sida.

Generalmente la epidemia del sida es considerada, fundamental o únicamente, como un problema de salud pública; sin embargo, sus vinculaciones con otras áreas de la vida social son numerosos, diversas y muchas de ellas hasta impredecibles.

El simple hecho de que las personas que la contraen ignoran, la mayoría de las veces, que son portadoras del virus (los individuos infectados conviven años con el virus antes de que se les declare la enfermedad), impide controlar más efectivamente el nefasto efecto multiplicador de las personas neocontagliadas. El número de muertes por sida que se produce anualmente es sólo una pequeña proporción del total de personas infectadas que, sin embargo, hacen una vida normal.

Son muchos los efectos de esta enfermedad sobre el desarrollo, aquí solamente se mencionarán unos pocos. Algunos

pueden ser medidos, aunque no generalmente en su magnitud total: el número de muertes producidas por el sida, los gastos de salud dedicados a estos enfermos, los ingresos que dejan de percibirse en una familia por la muerte de uno de los miembros que los aportan, el aumento de los huérfanos, etc. Otros, como las secuelas psicológicas, en cambio, sólo pueden valorarse en términos generales, pese a la profundidad y extensión de su incidencia.

El presente apartado consta de dos segmentos principales: el primero es una estimación del número de muertes anuales de sida por sexo, edades y departamentos para el período 1988 a 2005, y el segundo un análisis del impacto de estas muertes sobre algunos aspectos del desarrollo de la sociedad.

Estimación de número de muertes anuales

Número de muertes

A efecto de estimar el número de defunciones anuales por sexo y edad, se utilizó la información disponible de la Secretaría de Salud, y algunas estimaciones hechas por la misma institución. Además, a efectos de poder determinar tasas de mortalidad por sida por sexo, edades y departamentos, se realizó una proyección de la población desde 1988 al 2005. En esta proyección se tuvieron en cuenta el exceso de muertes producidas por el huracán Mitch y las defunciones estimadas por sida.

La Secretaría de Salud ha recopilado información sobre el número de casos de sida de pacientes atendidos en instituciones de salud desde 1985. Este número de casos se considera solamente una parte del total que realmente se produce cada año, y por lo tanto no pueden ser utilizados directamente, sino que deben ser evaluados. La misma Secretaría ha hecho estimaciones del número anual de muertes de sida, las cuales constituyen un número sustancialmente mayor que el dato registrado (Sierra, M. v Stover, R., 1995).

Para este estudio, las estimaciones de los totales de muertes de sida para el país se hicieron sobre la base de los valores estimados por la Secretaría de Salud, además de utilizar información de otras instituciones de salud nacionales e internacionales.

Las estimaciones del número de muertes por el sida para cada departamento y

CUADRO 3.1

Estimación de las muertes de sida por departamento y años seleccionados 1988, 1999 y 2005

Departamentos	1988		1999		2005	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Atlántida	39	20	343	215	434	303
Colón	5	3	169	106	225	157
Comayagua	19	10	113	71	118	83
Copán	19	10	42	26	24	16
Cortes	271	143	1,062	660	1,129	788
Cnoluteca	5	3	135	84	166	116
El Paraíso	5	3	63	39	75	52
Francisco Morazán	55	44	772	482	940	656
Gracias a Dios	-	-	5	3	5	4
Intibuca	2	1	14	9	17	12
Islas de la Bahía	2	1	25	16	32	22
La Paz	-	-	26	16	31	22
Lempira	10	5	14	9	10	7
Ocotepeque	2	1	9	6	7	5
Olancho	2	1	32	20	37	26
Santa Bárbara	17	9	72	45	83	58
Valle	2	1	81	51	102	71
Yoro	27	14	265	166	334	233
País	512	269	3,242	2,024	3,769	2,631

Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas del sida, Programa Nacional de sida, Estadísticas del sida, Bureau of Census, USA, 1998

por sexo, cuyo resumen se presentan en el cuadro 3.1, nos muestra que en 1999 el mayor número de las muertes por sida, el 56.5% del total del país, ocurrió en los departamentos de Cortés y Francisco Morazán. Casi un 20 por ciento de las defunciones correspondió a Atlántida y Yoro, con lo cual se constata que el 75% de las defunciones por esta enfermedad se concentra en los cuatro departamentos mencionados.

Sin embargo, al analizar la tendencia, entre 1988 y 1999 vemos que las muertes de sida han aumentado rápidamente en los departamentos de Colón y Choluteca, lo cual estaría indicando una mayor tasa de propagación de la epidemia en esos departamentos.

En términos de género se aprecia en la última década una tasa de crecimiento -según promedio anual lineal- de 5.3% en los hombres y de 6.5% en las mujeres (cuadro 3.2). En todos los departamentos la tasa de crecimiento ha afectado de manera más significativa al sexo femenino, encontrando que Colón (40.7%), Valle (32.7%) y Choluteca (32.2%) muestran los incrementos más alarmantes.

Tasa de mortalidad de sida

El total de defunciones solamente indica los departamentos del país donde hay más casos de sida, pero no nos dice si esos totales se deben a la epidemia o al tamaño de la población. Para acercarnos a la magnitud del problema por departamento se calcularon las tasas de mortalidad correspondientes al sida, por cada 100.000 habitantes, utilizando las proyecciones de población realizadas para este estudio.

Las tasas muestran la magnitud de la epidemia en cada uno de los departamentos, permitiendo decir que en relación al tamaño de la población, la epidemia es más elevada en Islas de la Bahía, Atlántida y Francisco Morazán que en Cortés (cuadro 3.3). Si bien el número de defunciones en Islas de la Bahía son pocas, esto no se debe a que la epidemia es insignificante, todo lo contrario, su impacto podría adquirir rasgos de catástrofe en el largo plazo. En el cuadro 3.4 se puede apreciar la ganancia de años de vida (o los años perdidos por efecto del sida) por departamento en una década, cuyos extremos lo representan Lempira (4.6) e Islas de la Bahía (0.6).

La distribución de muertes por sida por edades no tiene el mismo patrón general del resto de las defunciones de una población. Las muertes por sida, a nivel mundial, se concentran en los adultos jóvenes, en las edades comprendidas entre 15 a 49 años. En Honduras, donde la mayoría de los contagios

CUADRO 3.2

Estimación del incremento relativo de las muertes de sida por departamento, 1988-1999

Departamentos	Diferencia 1988-1999			Diferencia 1988-1999		Promedio anual lineal
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Atlántida	305	194	499	7.9	9.6	8.5
Colón	164	103	267	34.0	40.7	36.3
Comayagua	94	61	155	4.9	6.0	5.2
Copán	23	16	39	1.2	1.6	1.3
Cortés	790	520	1,310	2.9	3.7	3.2
Choluteca	130	82	212	26.9	32.2	28.7
El Paraíso	58	37	95	12.0	14.5	12.9
Francisco Morazán	688	438	1,126	8.1	9.9	8.7
Gracias a Dios	5	3	8			
Intibucá	12	8	20	4.9	6.0	5.2
Islas de la Bahía	23	14	37	9.3	11.3	10.0
La Paz	26	16	42			
Lempira	4	3	7	0.4	0.7	0.5
Ocotepeque	7	4	11	2.8	3.5	3.0
Olancho	30	19	49	12.2	14.7	13.1
Santa Bárbara	55	36	91	3.3	4.1	3.5
Valle	79	50	129	32.7	39.1	34.9
Yoro	238	152	390	9.0	10.9	9.6
País	2,731	1,756	4,487	5.3	6.5	5.7

Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas del sida, Programa Nacional del sida, Estadísticas del sida, Bureau of Census, USA, 1998.

se producen a través de relaciones sexuales, principalmente con varias parejas en un mismo período, este patrón se delimita con mayor claridad en la proyección hecha para el año 2005, mostrando en 1999 dos grupos etáreos, 15-49 y 50-64, con una tasa de mortalidad elevada y poco diferenciada (cuadro 3.3). Este hecho presenta interrogantes que hay que formular. Por ejemplo, ¿indicaría esto un patrón de actividad sexual en Honduras diferente a la mayoría de los países? ¿O es que la epidemia de sida se inició con mucha anterioridad a 1985?

Se espera que el año de 1999 el 73% de las muertes de sida masculinas ocurran en las edades de 15 a 49 años, mientras que entre las mujeres las muertes se concentren aún más en estas edades, llegando a ser el 77% del total. Estos porcentajes tienden a disminuir levemente entre los hombres y a aumentar entre las mujeres y los menores del grupo de 0-4 años.

En resumen, la estimación, por primera vez, de las tasas de mortalidad por sida a nivel departamental y según grupo etáreo muestran algunas diferencias en relación con el comportamiento de la epidemia del sida según los datos disponibles hasta entonces. No sólo los departamentos de Cortés y Francisco Morazán tienen una incidencia de sida elevada, sino que también otros departamentos, como Atlántida, Colón, Islas de la Bahía, Valle y Yoro. Solamente departamentos como Lempi-

ESTUDIO SOBRE EL SIDA

CUADRO 3.3

Estimación de las tasas de mortalidad de sida por 100,000 habitantes por grupos de edad seleccionados, 1999 y 2005

Departamentos	1999				2005			
	0-4	15-49	50-64	Total	0-4	15-49	50-64	Total
Atlántida	136.7	244.9	254.2	157.9	114.0	271.9	252.4	169.9
Colón	101.8	205.3	213.6	126.1	85.9	237.4	234.5	142.4
Comayagua	48.9	101.2	94.5	61.1	37.0	105.0	86.7	58.9
Copán	21.7	42.8	37.2	25.3	10.2	22.9	18.4	13.3
Cortés	188.9	261.9	265.1	184.9	140.4	257.5	216.0	173.6
Choluteca	52.4	82.9	83.3	58.8	43.3	108.6	93.1	65.8
El Paraíso	25.1	48.0	44.2	29.8	19.8	52.4	46.0	31.4
Francisco Morazán	115.9	168.9	158.4	114.1	107.3	195.7	153.1	128.2
Gracias a Dios	11.9	27.4	29.8	15.7	9.1	26.5	26.0	15.1
Intibucá	10.7	22.2	21.0	13.3	8.0	23.2	21.7	13.5
Islas de la Bahía	154.5	222.0	229.8	148.2	155.3	280.1	222.0	184.7
La Paz	23.5	49.6	46.7	29.1	19.4	54.0	49.4	32.2
Lempira	7.2	15.3	14.4	9.1	3.3	9.8	9.0	5.6
Ocotepeque	13.1	25.3	23.2	15.4	6.9	17.8	15.2	10.3
Olancho	10.1	21.8	22.2	13.1	7.9	23.4	21.8	13.4
Santa Bárbara	30.4	53.5	47.1	33.5	23.9	58.5	48.9	35.6
Valle	80.7	145.4	127.1	89.5	69.3	173.1	140.2	103.7
Yoro	81.9	152.1	148.7	95.7	70.0	176.9	157.2	107.3
País	78.7	138.7	131.6	88.2	63.2	148.7	127.0	91.8

Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas del sida, Programa Nacional de sida, Estadísticas del sida, Bureau of Census, USA, 1998

CUADRO 3.4

Estimación del número de años ganados entre 1988 y 1997, PIB y población por departamentos

Departamentos	Esperanza de Vida		Ganancia años de vida 1988-1997	PIB Percápita 1997	Población Total 1997
	1988	1997			
Atlántida	65.9	66.7	0.8	757.2	318,076
Colón	62.1	63.7	1.6	724.7	197,972
Comayagua	67.5	69.3	1.8	675.1	282,839
Copán	61.7	65.9	4.2	690.4	256,845
Cortés	66.1	67.6	1.5	839.5	850,720
Choluteca	63.0	65.9	2.9	601.8	348,540
El Paraíso	62.1	65.9	3.8	645.6	315,825
Francisco Morazán	68.4	69.8	1.4	877.6	1,022,499
Gracias a Dios	68.5	71.0	2.5	686.9	47,000
Intibucá	63.4	67.0	3.6	605.2	158,049
Islas de la Bahía	64.4	65.0	0.6	884.2	26,760
La Paz	63.8	67.3	3.5	742.9	135,899
Lempira	60.6	65.2	4.6	586.7	223,400
Ocotepeque	61.8	66.0	4.2	618.2	89,969
Olancho	66.2	69.5	3.3	767.5	365,070
Santa Bárbara	62.9	66.4	3.5	676.5	333,969
Valle	62.8	64.9	2.1	697.7	139,549
Yoro	63.3	65.5	2.2	611.2	415,051
País	64.7	67.1	2.4	684.5	5,528,032

Fuente: Elaboración propia con base en CELADE/EDEN II 1983, DGEC, Censo de Población y Vivienda 1988, FNUAP/SECPLAN, Proyecciones de Población 1995, MSP/CDC, Atlanta, ENESF 1995, Secretaría de Salud y Bureau Census, Estadísticas de SIDA, 1998

ra, Ocotepeque, Copán e Intibucá tienen tasas de mortalidad bajas. Pero aunque estos departamentos tengan tasas de mortalidad bajas, el sida está presente, y si no se le controla, aumentará rápidamente. Hay que recordar que si bien aún no hay cura para el sida, si existen medios efectivos para evitar en un alto porcentaje el contagio.

Impactos sociales

Las muertes siempre tienen un impacto social, principalmente cuando son muertes prematuras en la población relativamente joven, de ambos sexos, mucho de ellos con hijos e hijas relativamente de corta edad. Las muertes producen un aumento de los costos estatales en materia de salud pública, en la composición y productividad de la fuerza laboral además de desequilibrios familiares derivados del aumento del número de huérfanos, representando en conjunto un alto costo social que dificulta aumentar los logros en desarrollo humano.

Costo de salud pública

Uno de los impactos que producen las personas portadoras y enfermas de sida en la sociedad, es la dedicación cada vez más elevada de fondos para tratar los pacientes que han contraído sida. Esta necesidad de aumentar los fondos para estos enfermos significa que la asignación de fondos para otros servicios, o se reduce o no se incrementa como debería.

El costo del tratamiento de cada paciente con sida fluctúa considerablemente entre los países. Ello puede deberse a varios aspectos del proceso del cuidado al paciente. Por ejemplo, número de días de consulta médica, tipo de tratamiento, la existencia de seguros que cubren el tratamiento, etc. El costo por paciente en Honduras es aparentemente más bajo que en la mayoría de los países desarrollados, e incluso de América Latina, de acuerdo con datos publicados por la Secretaría de Salud, sobre la base de diversos estudios realizados en diferentes países. Estos costos no están tipificados, y por lo tanto su comparación no es adecuada.

El costo establecido para Honduras (Secretaría de Salud, 1995) ha tenido en cuenta el costo diario de hospitalización de pacientes y el promedio de días de hospitalización por paciente. La Secretaría de Salud ha estimado que el costo por paciente en 1992 fue de US\$ 673 dólares, cifra relativamente baja con rela-

ESTUDIO SOBRE EL SIDA

ción a estimaciones en otros países. Para estimar los gastos totales por atención hospitalaria y médica de pacientes con sida se ha supuesto que el número de defunciones es igual al número de pacientes, ya que la persona que fallece de sida tiene que haber buscado algún tipo de asistencia hospitalaria.

El costo total anual de salud pública que se ha dedicado a pacientes con sida para Honduras ha sido estimado teniendo en cuenta el número de muertes por sida y el costo por cada paciente; se llegó a la cifra de 3.5 millones de dólares en 1999, que se elevará a 4.3 millones en 2005 (cuadro 3.5). El costo para los seis años entre 1999 a 2005 podría ascender a 27 millones de dólares, aún cuando se considera que el costo por paciente estimado es posiblemente más bajo que el real. Los departamentos que enfrentarán los gastos más altos serán Cortés, Francisco Morazán, Atlántida y Yoro.

Impacto en la fuerza de trabajo

Se ha mencionado que la epidemia de sida podría llegar a afectar la productividad de la economía de un país (Cohen, D., 1997), principalmente cuando la enfermedad se propaga en los grupos que dirigen empresas o tienen cargos muy especializados. Si se produce la muerte de algunas de estas personas, se podría llegar a pensar que se pierden años de experiencia en ciertos sectores de la economía. Sin embargo, este impacto económico es difícil de delimitar y de controlar, dado que tiene una alta connotación de azar probabilístico, afectando tanto a personas altamente especializadas como a individuos escasamente calificados. En el país los datos parecen sugerir que la incidencia es mayor en los estratos de menores ingresos.

Por otra parte, la epidemia del sida tiene también un impacto sobre los ahorros familiares y nacionales, ya que la persona afectada por la enfermedad necesita realizar gastos que son generalmente onerosos, agotando rápidamente los ahorros familiares en las clases medias y bajas de la sociedad. Si bien no hay estimaciones del monto de ahorros que se utilizan para pagar estos gastos, no hay duda que en sectores de bajos ingresos, los efímeros ahorros familiares desaparecen rápidamente. Si la persona afectada es una persona adulta y principal aporte al ingreso familiar, una vez que ella muere no sólo priva al resto de la familia de su ingreso, sino además de los ahorros que existían y que se han gastado en la enfermedad. La defunción puede producir situaciones económicas difíciles para los miembros familiares sobrevivientes.

También se ha mencionado que la muerte prematura por sida, de una persona económicamente activa, se puede interpretar como una pérdida de ingresos futuros que se pierden por causa de la muerte (Cohen, D., 1997). Las estimaciones de los ingresos futuros perdidos encierran supuestos que pueden darse o no en ciertas poblaciones, resultando interesante para acercarse a una realidad, realizar los cálculos para el caso de Honduras. En 1995, la Secretaría de Salud estimó con base en datos relativos a las ciudades de San Pedro Sula y de Tegucigalpa que el valor real actualizado de los ingresos futuros que se dejan de percibir por cada muerte por sida era de Lps. 36,786 en 1992, equivalentes a US\$ 6,454 dólares, de acuerdo con el cambio monetario existente en ese año.

CUADRO 3.5

Estimación del costo de salud pública que implican las muertes por sida, por departamento y años

Departamentos	Número de muertes por sida		Costo en miles de US\$	
	1999	2005	1999	2005
Atlántida	558	737	376.7	497.7
Colón	275	382	185.5	257.8
Comayagua	184	201	124.2	135.8
Copán	68	40	46.1	27.0
Cortés	1,723	1,917	1,162.8	1,294.1
Choluteca	219	282	147.9	190.4
El Paraíso	102	127	69.0	85.8
Francisco Morazán	1,255	1,596	847.0	1,077.2
Gracias a Dios	8	9	5.4	6.2
Intibucá	23	28	15.5	19.1
Islas de la Bahía	40	55	27.3	36.9
La Paz	43	53	28.7	35.8
Lempira	22	17	15.0	11.4
Ocotepeque	15	12	10.0	7.9
Olancho	52	63	35.0	42.7
Santa Bárbara	117	141	79.1	95.0
Valle	132	173	89.3	116.7
Yoro	431	567	290.7	382.5
País	5,267	6,400	3,555.2	4,320.0

Fuente: Elaboración propia con base en: Ministerio de Salud, USAID, Impacto Socioeconómico en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 1995 y Programa del SIDA y Bureau Of Census, USA, Estadísticas de sida, 1998.

Considerando las muertes de sida sólo en las edades de 15 a 64 años, y suponiendo que ellas dejarían de percibir la cifra mencionada, se deduce que en 1999, las familias correspondientes al total de personas que mueren de sida dejarían de percibir en el futuro alrededor de casi 29 millones de dólares (cuadro 3.6). Las pérdidas de este tipo acumuladas durante los seis años del período 1999-2005, podrían llegar a 140 millones de dólares.

Los cálculos anteriores podrían sobrestimar el costo de cada muerte de sida; por eso se presenta otra estimación un poco más conservadora sobre la base del producto interno bruto (PIB). Sobre la base del PIB de 1997 y supuestos del posible crecimiento futuro, se hicieron estimaciones del PIB para 1999 y 2005. El paso siguiente fue estimar el PIB per cápita, considerando sólo la población en edades laborales de 15 a 64 años, y multiplicar este per cápita por las muertes de sida en las edades de 15 a 64 años estimadas para 1999 y 2005 (cuadro 3.7).

El costo anual de dejar de producir por la muerte de sida representa para la producción un total de casi 6 y 8 millones de dólares en 1999 y 2005 respectivamente. Estos costos anuales representan un total de unos 40 millones de dólares durante los próximos seis años.

Aumento del número de huérfanos

Otro impacto que tiene la epidemia del sida sobre la sociedad es incrementar el número de huérfanos menores de edad. Las consecuencias de la pérdida de uno de los padres son en la mayoría de los casos devastadoras para los hijos sobrevivientes. Desde un punto de vista económico se produce una reducción del ingreso familiar sustancial, que en la mayoría de los casos causa una educación inadecuada de los hijos. Pero posiblemente sea aún peor el impacto psicológico que produce en los niños la pérdida de la madre o padre; mucho peor de ambos. Es probable que en las familias cuyo padre o madre mueren de sida, el esposo o esposa también tenga la infección y termine también muriendo, dejando a los hijos completamente desamparados.

Las estimaciones que se hacen del número de huérfanos producido por las muertes del sida se refieren solamente a huérfanos de madre, cuya edad al morir es de 15 a 49 años. Además se consideran solamente aquellos huérfanos que en el año de la estimación tenía menos de 15 años de edad. Las estimaciones son más bien conservadoras, ya que se toman solamente las madres que mueren dentro de la edad de 15 a 49 años, aunque también pueden morir madres de más edad con niños menores de 15 años. Sin embargo, en el grupo de 15 a 49 años ocurren alrededor del 80 por ciento de las muertes femeninas por sida.

Utilizando las proyecciones de población realizadas para este estudio y las muertes de sida estimadas, se obtuvo el número de huérfanos que se producirían cada año como consecuencia de la muerte de mujeres de 15 a 49 años de edad, para

CUADRO 3 6

Estimación de los ingresos futuros y perdidos por muertes de sida en las edades de 15-64 años, 1999 y 2005

Departamentos	Número de muertes por sida			Costo en miles de US\$		
	1999	2005	1999-2005	1999	2005	1999-2005
Atlántida	471	650	2,404	3,039	4,193	15,516
Colón	232	336	1,218	1,497	2,172	7,884
Comayagua	155	177	715	1,002	1,144	4,617
Copán	58	35	202	372	227	1,304
Cortés	1,454	1,689	6,762	9,382	10,902	43,640
Choluteca	185	249	930	1,193	1,604	6,005
El Paraíso	86	112	426	556	723	2,747
Francisco Morazán	1,059	1,406	5,292	6,835	9,075	34,154
Gracias a Dios	7	8	32	43	52	206
Intibucá	19	25	95	125	161	615
Islas de la Bahía	34	48	177	221	311	1,140
La Paz	36	47	177	232	302	1,145
Lempira	19	15	73	121	96	470
Ocotepeque	13	10	49	81	67	319
Olancho	44	56	214	283	359	1,379
Santa Bárbara	99	124	479	638	800	3,091
Valle	112	152	566	720	983	3,655
Yoro	363	499	1,851	2,345	3,223	11,946
País	4,446	5,638	21,662	28,685	36,394	139,833

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de Salud, USAID, Impacto Socioeconómico en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 1995 y Programa Nacional de sida y Bureau of Census, USA, Estadísticas del sida, 1998

Nota: Estimación hecha sobre la base de ingresos futuros perdidos de US\$ 6,454. Secretaría de Salud

CUADRO 3 7

Estimación de la pérdida productiva anual como consecuencia de las muertes por sida, 1999 y 2005

Año	Cociente PIN/población 15-64	Muertes anuales por sida edades 15-64	Pérdida productiva anual, miles de US\$
1999	1,339	4,445	5,949
2005	1,382	5,639	7,791

Nota: PIN es el Producto Interno Nacional. La estimación tuvo en cuenta el PIN de 1997 y las estimaciones de crecimiento del mismo hechas por PNUD

1990, 1995, 2000 y 2005. Para los cuatro años mencionados se han hecho estimaciones anuales, y lo que se necesita es la estimación de huérfanos totales de menores de 15 años para cada año. El número de huérfanos acumulados y menores de 15 años se proyectó para los años 2000 y 2005. Además, se tuvo en consideración la mortalidad de los huérfanos no sólo por sida, sino además por otras causas, a efectos de estimar la sobrevivencia de los huérfanos hasta los años 2000 y 2005 (para detalles, ver nota técnica 2). También se estimó el número de huérfanos de madres que no habían muerto por causa del sida.

Los resultados muestran un aumento enorme del número de huérfanos por la mortalidad materna por sida en el país (cuadro 3.8). Se espera que del total de 50 y 59 mil huérfanos en los años 2000 y 2005 respectivamente, el 24 y 29 por ciento de ellos serán consecuencia de la epidemia del sida. En simples palabras, uno de cada cuatro huérfanos se debe a esta enfermedad.

Este problema del aumento del número de huérfanos podría tener consecuencias futuras graves. Todos los huérfanos enfrentan la muerte de alguno de sus padres, pero en el caso de VIH, la probabilidad de que ambos padres mueran es alta; esto es, los huérfanos producidos por la epidemia de sida están en general más desamparados que el resto de los huérfanos. Entre las clases pobres, esto también significa muchas veces la desagregación de los hermanos y hermanas, y por lo

ESTUDIO SOBRE EL SIDA

CUADRO 3.8

Estimación del número de huérfanos en Honduras, 2000 y 2005

	Huérfanos		%	
	2000	2005	2000	2005
Huérfanos de madres muertas por sida	11,938	16,788	23.9	28.5
Huérfanos de madres muertas sin sida	37,946	42,141	76.1	71.5
Total	49,884	58,929	100.0	100.0

Fuente: Programa Nacional de Estadísticas y Bureau of Census, USA Estadísticas del SIDA, 1998

consiguiente la ruptura completa de la familia. Las consecuencias de estas condiciones familiares que enfrentan los huérfanos es una inadecuada inserción social agravada por un deterioro del estatus económico. Ambos factores disminuyen las oportunidades de desarrollo tanto de los niños como del país.

Perspectivas

El riesgo que representa la epidemia de sida para la sociedad está adquiriendo dimensiones que deben ser considera-

das en la reflexión y acción de la ciudadanía, así como en la planificación del gobierno. Se ha visto que la epidemia se ha propagado a todo el país, y que no se concentra sólo en los departamentos de Cortés y Francisco Morazán, sino también en otros departamentos donde ha alcanzado niveles de mortalidad por sida tan altos como los dos departamentos mencionados.

El comportamiento de la esperanza de vida al nacer, la dimensión del logro en salud que mide el índice de desarrollo humano, según la mortalidad producida por sida, muestra el impacto negativo de una década de epidemia en los departamentos de Islas de la Bahía, Atlántida, Francisco Morazán, Cortés, Colón y Comayagua (cuadro 3.9).

Los efectos de la epidemia del sida sobre algunos de los aspectos económicos considerados, indica que el costo nacional resultante por la epidemia no suma cientos de miles de dólares, sino millones de dólares. El costo se ha elevado ya a cifras que indican un problema grave, que requiere acciones inmediatas para evitar que siga creciendo sin control.

Hasta el presente, después de unos 15 años de investigaciones para encontrar cura al sida, todavía no se dispone de medicamentos que terminen con la enfermedad; solamente se ha logrado retardar la aparición de los síntomas en los pacientes después del contagio. No obstante, los planificadores sociales de algunos países parecen haber olvidado que, si bien no existe cura para el sida, sí hay forma de evitarlo. Indudablemente, urgen campañas masivas y comunales que expliquen a la población cómo pueden evitar el sida, sus formas de contagio y sus modos de prevención. Es muy probable que el costo de este tipo de campañas para prevenir el sida sea menor que el costo económico y social que enfrenta el país debido a las muertes causadas por esta enfermedad.

CUADRO 3.9

Estimación de la esperanza de vida al nacer con efecto sida, 1988-2002

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Ganancia en años de vida 1988-1998	1999	2000	2001	2002	Ganancia en años de vida 1988-2002
	Atlántida	65.8	65.9	66.0	66.1	66.2	66.3	66.4	66.5	66.6	66.7	66.8	0.9	66.9	66.9	67.0	67.1
Colón	62.1	62.2	62.4	62.6	62.8	63.0	63.1	63.3	63.5	63.7	63.9	1.8	64.0	64.2	64.4	64.6	2.5
Comayagua	67.5	67.7	67.9	68.1	68.3	68.5	68.7	68.9	69.1	69.3	69.5	1.9	69.6	69.8	70.0	70.2	2.6
Copán	61.7	62.2	62.7	63.1	63.6	64.1	64.5	65.0	65.4	65.9	66.3	4.6	66.8	67.2	67.6	68.0	6.3
Cortés	66.1	66.3	66.5	66.6	66.8	67.0	67.1	67.3	67.5	67.6	67.8	1.7	68.0	68.1	68.3	68.4	2.3
Choluteca	63.0	63.4	63.7	64.0	64.3	64.7	65.0	65.3	65.6	65.9	66.2	3.2	66.5	66.8	67.1	67.4	4.4
El Paraíso	62.1	62.5	63.0	63.4	63.8	64.2	64.7	65.1	65.5	65.9	66.3	4.2	66.7	67.1	67.4	67.8	5.7
Francisco Morazán	68.4	68.5	68.7	68.9	69.0	69.2	69.3	69.5	69.7	69.8	70.0	1.6	70.1	70.3	70.4	70.6	2.2
Gracias a Dios	68.5	68.8	69.1	69.3	69.6	69.9	70.2	70.4	70.7	71.0	71.2	2.7	71.5	71.7	72.0	72.2	3.7
Intibuca	63.4	63.8	64.2	64.6	65.0	65.4	65.8	66.2	66.6	67.0	67.4	3.9	67.7	68.1	68.5	68.8	5.4
Islas de la Bahía	64.4	64.5	64.6	64.6	64.7	64.8	64.8	64.9	65.0	65.0	65.1	0.7	65.2	65.2	65.3	65.4	0.9
La Paz	63.8	64.2	64.6	65.0	65.4	65.8	66.2	66.5	66.9	67.3	67.7	3.8	68.0	68.4	68.7	69.1	5.2
Lempira	60.6	61.1	61.6	62.1	62.7	63.2	63.7	64.2	64.7	65.2	65.7	5.1	66.1	66.6	67.1	67.5	7.0
Ocatepeque	61.8	62.3	62.8	63.2	63.7	64.2	64.7	65.1	65.6	66.0	66.5	4.7	66.9	67.4	67.8	68.2	6.4
Olancho	66.2	66.6	67.0	67.4	67.7	68.1	68.5	68.8	69.2	69.5	69.9	3.7	70.2	70.6	70.9	71.2	5.0
Santa Bárbara	62.9	63.3	63.7	64.1	64.5	64.9	65.3	65.7	66.1	66.4	66.8	3.9	67.2	67.5	67.9	68.3	5.4
Valle	62.8	63.0	63.2	63.5	63.7	64.0	64.2	64.4	64.7	64.9	65.1	2.4	65.4	65.6	65.8	66.0	3.3
Yoro	63.3	63.5	63.8	64.0	64.3	64.5	64.8	65.0	65.3	65.5	65.7	2.5	66.0	66.2	66.5	66.7	3.4
País	64.7	65.0	65.3	65.5	65.8	66.1	66.3	66.6	66.9	67.1	67.4	2.6	67.6	67.9	68.1	68.4	3.6

Fuente: Elaboración propia con base en CELADE/ EDEN « 1983, DGEC Censo de Población y Vivienda 1988 FNUAP/SECPLAN Proyecciones de Población 1996, M.S.P/CDC, Atlanta, ENESF 1995/96, Secretaría de Salud/Bureau of Census, USA, Estadísticas de SIDA, 1998 y Ministerio de Gobernación Informe sobre muertes, desaparecidos y damnificados del huracán Mitch