

# LA EVOLUCIÓN DEL SIDA

## *Tercermundización, depauperación y ruralización*

Mario Bronfman P.\*

Carlos Magis R.\*\*

### El SIDA en el mundo y en América Latina

Para tener una idea cabal de la situación actual del SIDA y de su futuro hay que recurrir a varios conjuntos de datos: los que se refieren a los casos de la enfermedad, los relacionados con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los relativos a las muertes por SIDA. Lo que se ha dado en llamar "la epidemia del SIDA" es, en realidad, el conjunto de estas tres epidemias: la de casos, la de infectados y la de muertos.

El programa de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) anunció, a mediados de 1996, que en todo el mundo fueron notificados, desde el comienzo de la pandemia, 1 393 649 casos. La misma ONUSIDA nos revela que ese panorama es engañoso pues después de revisar los casos globales y ajustar esas cifras por el enorme y desigualmente distribuido subregistro, la cantidad de casos reales bordea los ocho millones y su distribución no se corresponde con la de los reportados (véase cuadro).

Del total de infecciones en el mundo, la mayoría —75%-85%— se produjeron por relaciones sexuales, siguiéndole las atribuibles a la transmisión sanguínea, las asociadas al uso de drogas intravenosas y las que se producen por transmisión de madre a hijo que, para el año 2000, superarán los cinco millones. Actualmente, en Estados Unidos se previene la mitad de los casos perinatales usando un medicamento, zidovudina, durante el embarazo y el parto; para la prevención de la transmisión sanguínea una nueva ley obliga a adicionar una segunda prueba que costará 10 dólares por unidad y disminuirá la ya baja probabilidad de infección por sangre en un 50%

\* Instituto Nacional de Salud Pública.

\*\* CONASIDA.



adicional. El costo de estas estrategias de prevención es inalcanzable para la mayoría de los países pobres. Los más de 23 millones de infectados previstos para mediados de 1996 son la consecuencia de un incremento importante en Asia y América Latina que está acompañado de un descenso en Estados Unidos y Europa. Este panorama no deja lugar a dudas: el SIDA será, cada vez más, una enfermedad del Tercer Mundo. La OMS y el Banco Mundial ya han sugerido que el SIDA se irá convirtiendo en una enfermedad de los pobres que genera, a su vez, más pobreza; un nuevo mecanismo del tipo círculo vicioso.

La tercera epidemia, la de las muertes, muestra con claridad la desigualdad de su impacto. Mientras que la sobrevivida de un paciente en países pobres es menor a un año, allí donde hay recursos alcanza un promedio de cuatro años. Los nuevos medicamen-

tos aprobados en 1996, que abren algunas perspectivas promisorias, muestran el divorcio entre lo existente y lo disponible. A su costo, que bordea los 12 dólares diarios, hay que agregar el del resto de la terapia y la complejidad de su manejo. Ni la experiencia ni los recursos necesarios están disponibles en el Tercer Mundo, por lo que es seguro que las diferencias se acentuarán y que la mayoría de las muertes ocurrirán en países subdesarrollados.

En la región latinoamericana y el Caribe el número acumulado de casos para el primer trimestre de 1996 es de alrededor de 160 000 y el número estimado de infectados supera los 1.2 millones. La diversidad de la región se refleja, en el caso del SIDA, en la existencia de distintas epidemias con dinámicas propias. Los mecanismos de vigilancia epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud permiten distinguir tres tendencias según los factores de riesgo asociados: a) predominio de la transmisión por contacto homosexual masculino (área andina y México); b) predominio de la transmisión homosexual pero con un rápido incremento de usuarios de drogas intravenosas (cono sur); y c) predominio de la transmisión heterosexual (Caribe y Honduras).

### El SIDA en México

#### *a) El panorama*

En la epidemia mexicana se encuentran, al menos potencialmente, los tres modelos presentes en América Latina: en las grandes ciudades predomina la transmisión por contacto homosexual masculino, en el noroccidente ha ganado importancia el uso de drogas intravenosas, y en algunos estados del centro la relación hombre-mujer ya es de dos casos a uno. Por otro lado, en la frontera sur están presentes algunos de los

factores responsables del fenómeno centroamericano de la heterosexualización.

Los primeros casos de SIDA en México se iniciaron en 1981. Desde ese año hasta marzo de 1996 se han notificado 26 387 casos, de los cuales permanecen vivos sólo el 35.8%. Los problemas de la notificación en México han sido muy similares a los de otros países: retraso en la notificación y subregistro. El último cálculo publicado indica que el retraso asciende al 35% y el subregistro al 18.5%. Por lo tanto, el número de enfermos de SIDA en México hasta el 1 de marzo de 1996 se estima en 42 213 casos.

### b) Las tendencias

La epidemia de SIDA tuvo hasta 1986 un incremento lento, entre 1987 y 1990 un crecimiento exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado. Este crecimiento lento de las áreas metropolitanas es diferente en las entidades del Pacífico, Centro y Sur del país donde los casos se duplican cada ocho meses.<sup>1</sup>

La epidemia mantiene un predominio de la transmisión sexual —89.5% de los casos en hombres y 50.2% de los casos en mujeres— siendo las prácticas homosexuales masculinas la principal forma de transmisión con un aumento leve de la transmisión heterosexual. Además, hay una baja proporción de casos asociados al uso de drogas intravenosas, con excepción de lo que ocurre en el Noroccidente del país. En el análisis de tendencias sobresale un importante descenso en la transmisión sanguínea. El porcentaje más alto de casos transmitidos por esta vía fue de 17% en 1989 y disminuyó a partir de 1991 hasta representar el 8.3% del total para 1995.<sup>2</sup>

Otra tendencia importante del VIH/SIDA en México es la ruralización de la epidemia, expresada en un aumento constante del número de casos autóctonos en comunidades rurales. Hasta 1994 se habían registrado 699 casos (3.7%) en población rural.<sup>3</sup> Este fenómeno es especialmente importante pues hay razones para afirmar

<sup>1</sup> Valdespino, J. L., M. L. García, A. Del Río, E. Loo, C. Magis, A. Salcedo, "Epidemiología del SIDA/VIH en México; de 1983 a marzo de 1995", *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, 1995, pp. 556-571.

<sup>2</sup> Sepúlveda, J. L., A. Del Río, J. L. Valdespino, M. L. García, L. Velázquez, P. Volkow, "La estrategia de prevención de la transmisión del VIH/SIDA a través de la sangre y sus derivados en México", *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, 1995, pp. 624-634.

<sup>3</sup> Magis C., A. Del Río, J. L. Valdespino, M. L. García, "Casos de SIDA en el área rural en México", *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, 1995, pp. 615-623.

CASOS REPORTADOS Y ESTIMADOS POR REGIÓN (junio 1996)				
REGIÓN	CASOS REPORTADOS A JUNIO 1996		CASOS ESTIMADOS A JUNIO 1996	
	Número	%	Número	%
EE.UU.	515 650	37	539 000	7
Resto de las Américas	181 174	13	462 000	6
África	501 714	36	5 929 000	77
Europa	167 223	12	231 000	3
Asia	27 875	2	539 000	7
Total	1 393 649	100	7 700 000	100

Fuente: ONUSIDA, *Fact Sheet*, 1 de julio de 1996.

que está asociado al fenómeno migratorio de mexicanos a Estados Unidos, lo que permite predecir que su incremento seguirá siendo de magnitud importante.<sup>4</sup>

En las estadísticas de mortalidad, el SIDA sigue mostrando un ascenso que lo acerca a las primeras causas de muerte en el país. En hombres de 25 a 34 años fue ya la tercera causa de muerte en 1994 y en el total ocupó el lugar decimoséptimo.

### c) Las perspectivas

Los modelos más recientes para la predicción del crecimiento de la epidemia incorporan datos sobre la transmisión del VIH y las variables del comportamiento asociadas. La OMS desarrolló un modelo que permite el cálculo del número de casos de SIDA en períodos cortos —4 a 6 años— y es adaptable a las condiciones de cada país o región.<sup>5</sup> En la aplicación del modelo al caso de México, en 1995, el comité de epidemiología de CONASIDA incorporó las siguientes consideraciones: 1) tasa de progresión de infección de SIDA —transformación de la infección en enfermedad— con una media de 10 años; 2) tasa de sobrevivencia promedio de dos años; 3) fecha de inicio de la transmisión en el país en 1978; y 4) prevalencia de VIH de 0.05% en población adulta donadora altruista de sangre, y de 1% a 35% en grupos con prácticas de riesgo. Se estima que, en México, en forma acumulada, se han infectado 147 745 individuos por VIH, que se han presentado 42 213 casos y 24 061 personas murieron por SIDA. Para febrero de 1996 existían 99 739 infectados asintomáticos

<sup>4</sup> Bronfman, M. et al., *SIDA en México: migración, adolescencia y género*, IPESA/CONASIDA, México, 1995, 260 pp.

<sup>5</sup> Chin, J., S. K. Lwanga, "Estimation and Projection of Adult AIDS Cases: A Simple Epidemiological Model", *Bull World Health Organ*, 1991, 4(69), pp. 399-406.

por VIH —el resto ya presentó manifestaciones de SIDA o falleció por este padecimiento— y 18 152 enfermos vivos. Durante 1996 se estima que en el país se presentarán 13 600 nuevos infectados; que 9 684 pacientes evolucionarán de infectados asintomáticos a casos de SIDA y que fallecerán 5 520 enfermos. De acuerdo con este modelo, para el año 2 000 se habrán presentado entre 77 000 y 90 000 casos de SIDA en el país, de los cuales estarán vivos solamente una cuarta parte.

## CONCLUSIONES

El VIH/SIDA continúa siendo un grave problema de salud pública reflejado por un gran número de infectados: uno de cada 1000 habitantes entre la población general y cuatro veces más entre los varones de 20 a 44 años. Si bien se ha logrado prevenir la transmisión sanguínea, la infección continúa afectando principalmente a varones homosexuales y bisexuales. La transmisión por vía heterosexual se ha incrementado paulatinamente y la alta frecuencia de otras enfermedades de transmisión sexual en algunas poblaciones anuncia el riesgo de extensión de VIH a estos grupos. La transmisión en sujetos con riesgo de drogadicción intravenosa ha presentado un ligero incremento, al igual que la extensión de la infección a las zonas rurales. Otro foco rojo se presenta es la frontera sur, donde la dinámica migratoria asociada a las características del comercio sexual en la zona configuran una situación explosiva para el desarrollo de la epidemia.

México sigue estando en una situación en la cual el esfuerzo preventivo puede aún evitarnos males mayores. Los peores enemigos para emprender estos esfuerzos, además de la competencia de otros problemas de salud, son las presiones de grupos conservadores que insisten en poner el centro del problema en los enfermos y no en la enfermedad, y la complacencia del conjunto de la sociedad que parece haberse acostumbrado a la presencia del SIDA como un fenómeno natural. Estas barreras deben ser enfrentadas y superadas para que la batalla contra el SIDA no esté marcada por la derrota. **DemoS**

