

SIDA in América

Jorge Enrique Martínez M.*

RESUMEN: Teniendo en cuenta los informes provenientes de la O.P.S. y del Ministerio de Salud Pública de Colombia, se ha hecho esta revisión sobre los casos de Inmunodeficiencia registrados en Las Américas, con el ánimo de evaluar la incidencia de éstos en la Salud Pública de nuestra Región y la progresión que han presentado.

En las Américas el incremento de la enfermedad entre 1986 y 1990 ha sido del 425.16%, siendo la subregión más afectada la de Norte América, seguida por América Latina donde el aumento en la prevalencia corresponde a un 764%. Otras subregiones como el Brasil muestran un incremento superior (878%). A pesar de estas cifras tan elevadas, se ha encontrado que son bajas al compararlas con el crecimiento visto en Centro América, donde Honduras ha presentado una elevación del 7.320% en la prevalencia, lo cual significa un gran reto para las campañas de salud pública.

Los datos referentes a Colombia, registran el 8 de junio de 1991 un total de 1.668 casos en estadio 5 ó 6 de la enfermedad, de los cuales el 93% son de sexo masculino, con edades comprendidas entre los 30 y 39 años principalmente y una tasa de transmisión que afecta en especial a quienes tienen prácticas de tipo homosexual o bisexual (45.5%). La tasa de transmisión perinatal y transfusional es baja. Los lugares más afectados son Santafé de Bogotá y el Departamento de Antioquia. Sobre el origen de los casos, 197 han sido importados al país y 1.193 son autóctonos, lo que indica una grave situación de expansión de la entidad, que de continuar avanzando rebasaría nuestra capacidad hospitalaria y económica, dada la infraestructura con que contamos y los elevados costos que tiene la atención a éstos pacientes.

PALABRAS CLAVE: HIV en América y HIV en Colombia.

SUMMARY: This review of the AID'S cases in the Americas has been made taking into account the W.H.O. and the Colombian Public Ministry of Health's Report. The purpose is to evaluate their incidence in the public health of our region and the progresión they have presented.

In the Americas the increase of the disease has been 425,16% and the most affected subregion has been North America, followed by Latin America, where the prevalence increase corresponds to 764%. Some areas like Brazil, show a superior increase (878%). Although, these figures are very high, it has been shown that they are low compared with the growth seen in Central America, where Honduras presented an increase of 7.320% in the prevalence. This means a great challenge for the public health campaigns.

The data regarding Colombia, registered on June 8th, 1991, a total of 1.688 cases in stage 5 or 6 of the disease, 93% belonging to males, mainly between 30 and 39 years of age and a transmission rate which affects specially those who have homosexual or bisexual practices (45.5%). The perinatal transmission and transfusional rate is low. The places most affected are Bogotá and the State of Antioquia. About the origin of the cases, 197 have been imported to the country and 1.193 are aboriginal, which indicates a serious expansion of the entity's situation. If it continues to advance, it will exceed our hospital and economic capacities, due to our minimal infrastructure and the high cost of these services.

KEY WORDS: AID'S in America, AID'S in Colombia.

HIV EN AMERICA

Antes de entrar en consideraciones de tipo epidemiológico, debemos hacer varias precisiones. Una es aclarar el significado de incidencia y prevalencia. Se habla de la incidencia de una enfermedad cuando nos referimos al número de casos nuevos de la entidad dentro de un período de tiempo determinado. Se relaciona con prevalencia el número de casos acumulados hasta determinada fecha por población.

En segundo lugar, la carencia en nuestro país, de un sistema de estadística nacional que sea confiable, en el sentido de que se reciban reportes de todos los casos que se presentan de las distintas enfermedades que son diagnosticadas en los diferentes niveles de atención médica, tanto particular como oficiales. El problema no es exclusivamente nuestro, sino de los países en vía de desarrollo, que carecen de la infraes-

tructura administrativa para el registro de estas patologías. Los servicios epidemiológicos de nuestra Región encierran grandes problemas, de los cuales el principal es la limitación en la cobertura y calidad de la información; generalmente sólo dan respuestas aisladas a los problemas de la salud, con un limitado impacto en el perfil del problema salud-enfermedad, que casi siempre tiene costos operativos muy elevados, con el agravante de que los sectores de la población a los cuales llegan son limitados y sus acciones están dirigidas a tratar un solo proceso causal a nivel individual, generalmente mediante la utilización de tecnologías de complejidad innecesaria. Además la tendencia en cuanto a salud se refiere en estos lugares, es la de privatizar los servicios médicos, con lo cual se incrementa el costo social y económico para la población que lo requiera, debido principalmente a la ineficiencia e ineficacia de los servicios públicos que debieran asumir estas responsabilidades. Sobra decir que entre las razones para tener tal debilidad en el sector oficial, la que más peso tiene es la

* Profamilia, Santafé de Bogotá.

carencia de recursos nacionales o internacionales destinados a fortalecer el sector salud, a lo cual se suma la mala administración de dichos recursos. Las consecuencias se advierten en diversos campos, uno de los cuales es el estudio e investigación de las principales patologías que aquejan determinados países, tanto que según estudios elaborados se ha concluido que la proporción de casos reportados, en cualquiera de las patologías en éstos lugares, sólo correspondería al 10% de los casos reales de las entidades que se estudian (OPS).

En lo referente a la infección por HIV, en razón a la reverencia de su agresión, al riesgo de contagio y a los costos que encierra su terapia, nos atreveríamos a decir que la gran mayoría de los casos en estadios terminales son reportados y remitidos para su registro y tratamiento a las instituciones oficiales, pero no ocurre esto con los que se diagnostican como pertenecientes a los estadios iniciales, en que los afectados tratan de mantener en secreto su enfermedad, hasta que pasan a los estadios postreros, en que la patología se hace evidente.

En Colombia esto se contradice con lo que piensan algunas entidades privadas, ya que hablan de la existencia de Inmunodeficientes en cifras muy por encima de las reportadas oficialmente.

El mecanismo de transmisión de la enfermedad, más común en los países desarrollados, es la que se presenta por la relaciones sexuales en parejas de homosexuales y por jeringas contaminadas entre usuarios de drogas psicodislépticas intravenosas; mientras que en los países en vía de desarrollo se ha visto que la transmisión heterosexual es la que principalmente interesa a la población. Sin embargo esto ha ido cambiando, principalmente debido a las campañas de salud pública que pregonan los beneficios del llamado "sexo seguro" y a la modificación en las conductas peligrosas de los grupos con factores de riesgo mencionamos como parte de la cadena epidemiológica en los países desarrollados: compañero permanente con status HIV conocido en los homosexuales, uso de jeringas desechables en drogadictos, uso de condón en poblaciones dedicadas a la prostitución, etc.

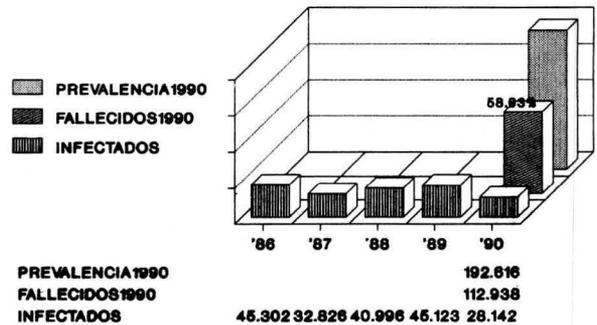
Hoy en día la Organización Mundial de la Salud considera que el principal mecanismo de transmisión para el HIV en el mundo es la relación heterosexual, la cual se ha ido incrementando para los países desarrollados.

En lo referente a la infección por HIV en las Américas, podemos hacer las siguientes observaciones:

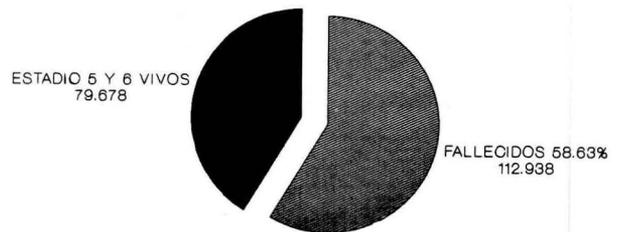
En la Gráfica 1 podemos apreciar cómo el total de casos registrados por la O.P.S. desde 1986 hasta 1990 ha sido progresivo, con una cifra que, aunque alta, debe estar por debajo de la real, dadas las anotaciones a que nos referíamos antes, en lo relacionado con el subregistro en nuestros países. Según esta gráfica vemos como la enfermedad ha pasado de 45.302 casos registrados en 1986 a 192.616 en 1990, lo que nos muestra un incremento del 425.16% en los pacientes que padecen esta enfermedad, en tan solo 4 años, siendo una proporción escandalosamente alarmante en infectados. Con razón se ha llamado a la infección por HIV la "pandemia del fin del milenio". De estos pacientes, 112.938 (58.63%) habían fallecido para 1990 (Gráfica 2).

En las Américas la región más azotada por el HIV es la de Norte América (Gráfica 3), compuesta por el Canadá, Estados Unidos y las Bermudas, países que registraban en septiembre de 1990 una prevalencia de 162.075 casos, con

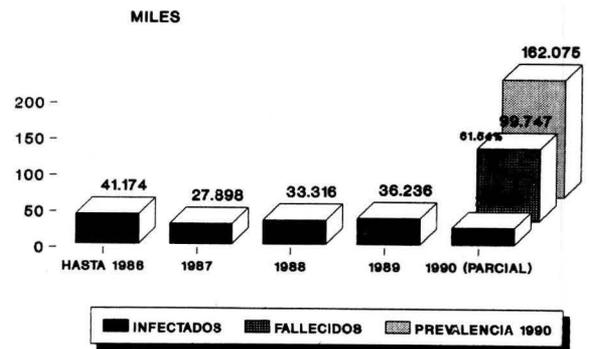
Gráfica 1
HIV EN LAS AMERICAS
CASOS ANUALES, ACUMULATIVO Y DEFUNCIONES
Fuente O.P.S. 1990



Gráfica 2
CASOS ACUMULADOS EN LAS AMERICAS TOTAL EN 1990
Fuente O.P.S. 1990



Gráfica 3
HIV EN NORTEAMERICA
Fuente O.P.S. 1990



un incremento de 393.63% con respecto a la existente hasta 1986, en que se registraron 41.174 inmunodeficientes; de los enfermos en 1990, 99.747 (61.54%) habían fallecido. El país más afectado en Estados Unidos que reúne a 157.525 (97.19%) de los infectados y es el que más casos reporta en la Región siendo, posiblemente, de donde se ha derivado la epidemia al resto de lugares americanos, ya que allí se descubrieron los primeros casos en la ciudad de San Francisco, referencia que trae la publicación MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT del 3 de junio de 1981,

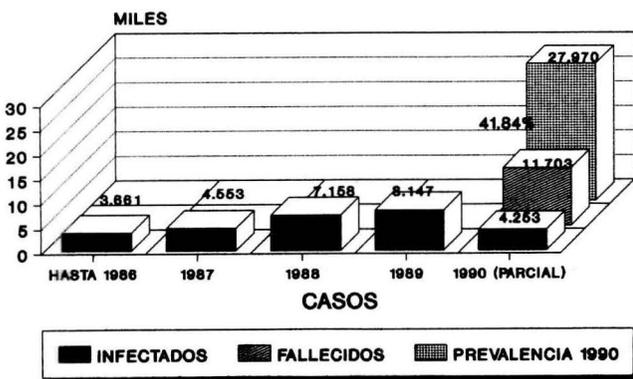
donde se mencionan 5 casos de una rara enfermedad que conformaba lo que se llamó Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, de etiología desconocida en ese entonces, aparecida en un grupo de homosexuales, originados a partir de lo que en ese entonces se conoció como “el caso cero”: un auxiliar de vuelo transatlántico que al parecer tuvo relaciones sexuales con una buena parte de los primeros infectados que se conocieron.

Además, en USA se tienen registros de infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana a partir de 1969, lo que se confirmó por el estudio de tejidos y suero de un adolescente negro, homosexual y activo sexualmente, que falleció ese año, sin poder establecer un diagnóstico preciso de la entidad que lo aquejaba. Sus especímenes se examinaron en laboratorio, resultando positivos para el Western Blot.

El segundo lugar en prevalencia de la enfermedad en las Américas lo ocupa la región de América Latina (Gráfica 4), en la cual el total de casos acumulados hasta diciembre de 1990 era de 27.970, lo cual nos muestra un aumento en la prevalencia del 763.99%, ya que para 1986 ésta era de tan sólo 3.661. De estos casos, se habían presentado 11.703 (41.84%) fallecimientos a consecuencia del estadio 6 de la entidad.

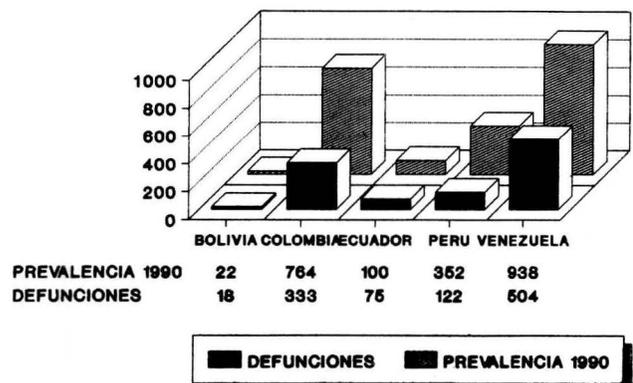
Gráfica 4
HIV EN AMERICA LATINA

Fuente O.P.S. 1990



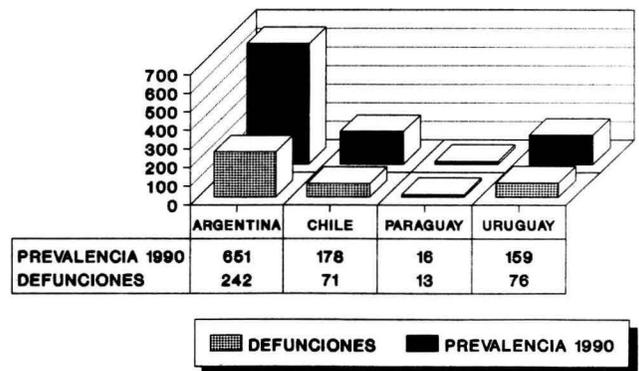
Gráfica 5
HIV EN EL AREA ANDINA

Fuente O.P.S. 1990



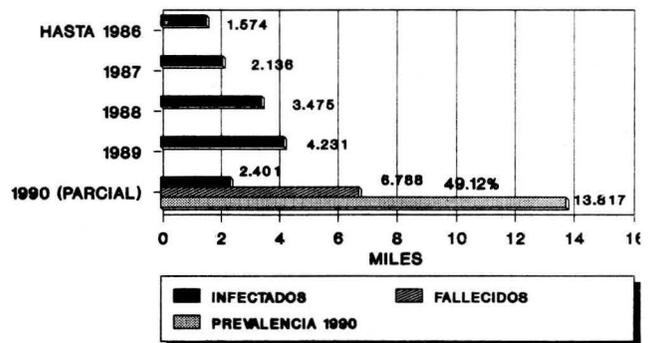
Gráfica 6
HIV EN EL CONO SUR

Fuente O.P.S. 1990



Gráfica 7
HIV EN EL BRASIL

Fuente O.P.S. 1990



Entre los países que constituyen el Area Andina (Gráfica 5), el más afectado es Venezuela con 938 casos reportados el 30 de septiembre de 1990, seguido por Colombia que el 31 de diciembre de 1989 citaba ante la O.P.S. tener 764 enfermos del total en el área. El dato colombiano lo veremos actualizado a junio 8 de 1991 en el siguiente apartado.

En el Cono Sur (Gráfica 6), formado por la Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay, el más involucrado en el proceso ha sido Argentina, que para el 30 de junio de 1990 mostraba una prevalencia de la enfermedad que alcanzaba 651 afectados (65.82% de quienes padecían en HIV en el Cono Sur), con un incremento del 331.5% con respecto a la prevalencia existente en 1986.

La República del Brasil (Gráfica 7), que se clasifica independientemente, mostraba en 1986 una prevalencia de 1.574 enfermos, mientras que para 1990 éstas ya era 13.817, lo cual significa que aumentaron el 877.82% los afectados en este país. De ellos 6.788 (49.12%) había muerto en la fecha de cierre de estas estadísticas (31 de Marzo de 1990).

Es importante tener en cuenta que el Brasil es el más poblado de los países de la América del Sur y uno de los que presenta mayor afluencia turística. Es éste otro de los lugares donde, junto con los países del llamado “cinturón del SIDA” en el Africa, se ha registrado una mayor prevalencia de la infección por el HIV 2.

Del área Caribe se ha desglosado el Caribe Latino, formado por Cuba, Haití y República Dominicana. Para 1990 la región del Caribe inglés mostraba 2.571 casos (Gráfica 8), mientras que en 1986 sólo eran 467, lo cual indica que hubo un incremento en la prevalencia del 550.53%, de los cuales 1.488 (57.87%) había muerto en la última fecha. Las islas que más casos presentaban el 30 de junio de 1990 eran Trinidad y Tobago, a las que correspondía el 26.95%, seguidas por las Bahamas que tenían el 21.54% de ellos.

Entre las distintas regiones que componen la América, después de Estados Unidos que es el más involucrado y el Brasil, la parte que más casos refiere es el Caribe Latino (Gráfica 9). Cuba sólo tenía 69 enfermos el 30 de septiembre de 1990, contrapuesto con Haití que el 31 de Diciembre de 1989 ya presentaba 2.456, lo que muestra con aumento en la prevalencia del 308.93% con respecto a la que tenía en 1986 este país; en lo referente a este último es interesante tener en cuenta que en los Estados Unidos, dicho origen nacional (haitiano), ha sido considerado como uno de los factores de riesgo para la entidad.

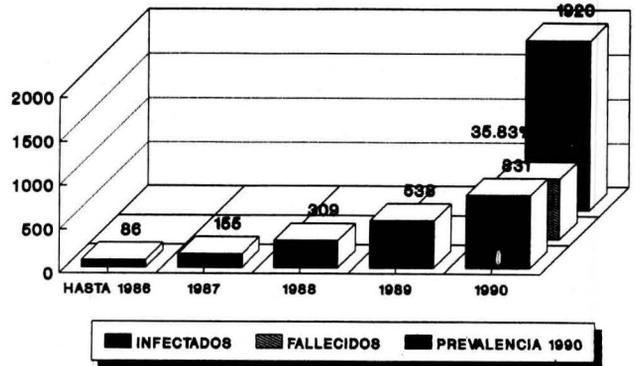
Vale la pena anotar que el Caribe, en razón a ser una región que ha logrado un gran desarrollo de la industria turística, presenta un alto índice de ocupación femenina en labores relacionadas con la prostitución; en consecuencia,

ha mostrado una tendencia al aumento de casos que se registran, muchos de los cuales van a ser conocidos en sus lugares de origen.

Centroamérica (Gráfica 10) ha sido más moderada que el Area del Caribe en cuanto a sus nacionales víctimas del virus de la Inmunodeficiencia, presentando un menor número de casos.

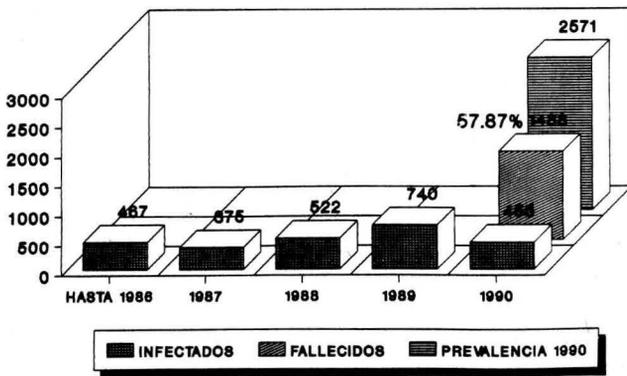
Gráfica 10-
HIV EN CENTROAMERICA

Fuente O.P.S. 1990



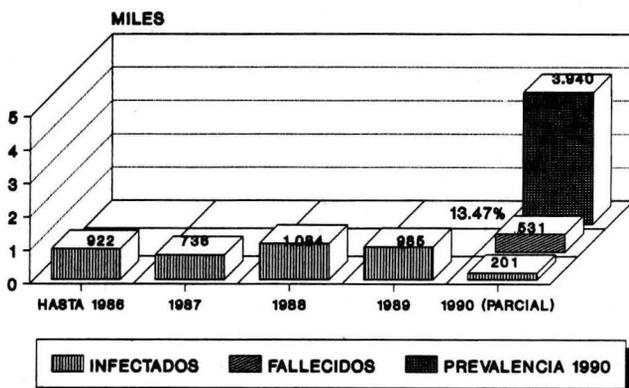
Gráfica 8
HIV EN EL CARIBE INGLES

Fuente O.P.S. 1990



Gráfica 9
HIV EN EL CARIBE LATINO

Fuente O.P.S. 1990



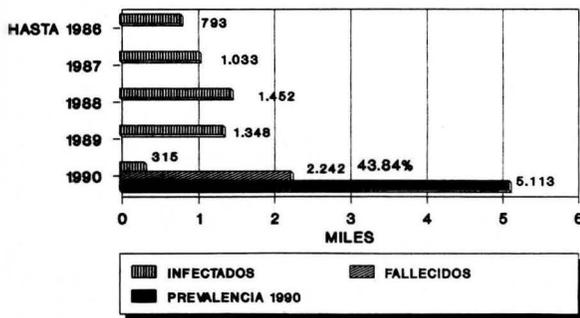
Esta región sólo tenía 86 enfermos en 1986, cifras que ya para 1990 era de 1.920, lo que significa un aumento en la prevalencia de la enfermedad del 2.232.55%. De ellos 688 (35.83%) estaban registrados como fallecidos. El país más afectado en Centroamérica ha sido Honduras que el 31 de Diciembre de 1990 tenía 1.098 personas padeciendo la infección por HIV, con incremento en la prevalencia de 7.320%, lo cual, igual que en las otras latitudes, es alarmante; es seguido por Panamá con 220, que representa un aumento en la prevalencia con respecto a la registrada en 1986 del 880%. Aquí llama la atención que Nicaragua sólo reporta 8 casos hasta el 30 de junio de 1990, mientras que solamente hasta 1988 se anotaron los dos primeros casos; el 30 de junio de 1990 había fallecido el 50% de ellos. Belice reporta 11 casos pero sus informes son muy atrasados ya que datan de septiembre de 1988.

México (Gráfica 11), que en la clasificación de la O.P.S. se toma independientemente de Norte América, incorporándolo a la América Latina, presentaba 5.113 enfermos, lo cual significa un incremento del 644.76% de los casos en los 4 años que se terminaron el 31 de diciembre de 1990. De ellos, hasta esta fecha, se habían registrado 2.242 (43.84) decesos.

Durante la pasada VII Conferencia Internacional Sobre SIDA, celebrada en junio de 1991, se expuso que la cantidad de infectados en el mundo era enorme, estimando en cerca de 10 millones de personas los afectados. De ellos cerca de 6 millones entre los habitantes del Sahara Subafricano, donde 1 de cada 35 personas es seropositiva para el HIV; Norte América, Sur América y el Asia tendrían un millón cada continente y Europa medio millón de enfermos. De la observación de estos datos estadísticos se desprende lo preocupante que es ver cómo ha aumentado la prevalencia y las muertes a causa de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida;

Gráfica 11
HIV EN MEXICO

Fuente O.P.S. 1990



en las Américas vimos como en algunos lugares, como Honduras, ha tenido un incremento hasta del 7.320%, lo cual significa un gran reto para las campañas de Salud Pública encaminadas a frenar la diseminación de este flagelo. Una vez más nos ponemos a pensar en las palabras de Matthews y Bolognesi cuando hablaban de que una década bajo amenaza del SIDA solamente es el aviso del golpe final del virus sobre la Salud Pública, los hábitos sociales y la economía mundial, ya que el número progresivo de afectados y el elevado costo de los tratamientos, será fatal para la humanidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Angel Marcia. A Dual Approach to the AIDS Epidemic. The New England Journal of Medicine. 1991, May 23; 324(21): 1498-500
2. Berkelman Ruth et al. Epidemiology of HIV infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome. American Journal of Medicine. 1989, Jun.; 86 (6): 761-70
3. Cadavid Cecilia. HIV en la Clínica para el Hombre de PROFAMILIA, Bogotá, Comunicación Personal. 1991, Octubre.
4. Gottlieb M.S. et al. Pneumocystis pneumoniae - Los Angeles. Morbidity Weekly Report. 1981; 30: 250-52.
5. Matthews Thomas y Bolognesi Dani. Vacunas de SIDA. Investigación y Ciencia. 1988, Dic.; 147: 112-21.
6. Ministerio de Salud Pública de Colombia, División de Epidemiología: Casos de SIDA reportados en el país a 8 de Junio de 1981.
7. Organización Panamericana de la Salud. La Práctica Epidemiológica en los Sistemas de Servicios de Salud. Boletín Epidemiológico. 1990; 11(3): 1-9.
8. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia del SIDA en las Américas. Boletín Epidemiológico. 1990; 11(4): 15.