

El SIDA como problema de salud pública en México

JAIME SEPULVEDA-AMOR*

La definición de una enfermedad como problema de salud pública se hace, entre otros parámetros, por su frecuencia, letalidad, costos y velocidad de expansión. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye, por todo lo anterior, un problema de la más alta prioridad nacional. Las razones de esta afirmación contundente son varias:

1. El SIDA es una enfermedad nueva producida por un retrovirus ahora conocido como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y antes como HTLV-III o LAV.
2. El VIH es un virus transmisible por tres vías: sexual, sanguínea y perinatal.
3. El número de casos de SIDA comunicados oficialmente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) pasa ya de 60 000, aunque la cifra real se estima en el doble. Prácticamente en todos los países del mundo existe evidencia de circulación del VIH lo que hace del SIDA una enfermedad pandémica.
4. Por cada caso reconocido clínicamente de SIDA existen de 50 a 100 personas infectadas, infectantes y asintomáticas. Es decir, que por el largo periodo de incubación de la enfermedad, estas personas pueden haberse contagiado, sentirse bien y contagiar a otros sin saberlo.
5. El SIDA es, hasta el momento, una enfermedad de muy alta letalidad. Una vez diagnosticado clínicamente, un paciente con SIDA tiene una sobrevivencia de 20 por ciento a los tres años y casi nula, a los seis años.
6. Por sus formas de transmisión, el SIDA tiene un tipo de crecimiento exponencial. Es decir, el número de casos aumenta en función multiplicativa por unidad de tiempo. Por ejemplo, si una persona infectara a dos en el curso de un año, y cada una de ellas a dos más por año, al cabo de cinco años tendríamos casi 250 personas infectadas. En México, el número de casos de SIDA se duplica cada siete a ocho meses.
7. Desde la perspectiva económica, el SIDA es una enfermedad muy costosa. Los gastos directos son

*Director General de Epidemiología. Secretaría de Salud.

elevados por lo prolongado de la hospitalización y por las intervenciones (pruebas, medicinas) que durante ella se realizan. Además, el SIDA ocurre principalmente en personas en edad productiva, lo que aumenta los costos indirectos.

8. Finalmente, lo que confiere al SIDA su carácter distintivo es que una vez adquirido el virus permanece en el individuo de por vida, y que no existen recursos inmuno preventivos o terapéuticos efectivos, ni existirán en el futuro inmediato.

La historia del SIDA es breve pero intensa. En junio de 1981, se comunicaron en la ciudad de los Angeles cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en hombres jóvenes homosexuales. Este hecho llamó la atención por su coincidencia temporal y por ser el agente causal inocuo en personas inmunocompetentes. Los pacientes habían tenido fiebre, fatiga y malestar varios meses antes de la neumonía. Al momento de su hospitalización, los pacientes tenían además candidiasis y otras enfermedades oportunistas. Todos se encontraban anérgicos y linfopénicos, con inmunodeficiencia celular severa. Y ninguno se conocía entre sí. Un mes más tarde, aparecieron casos de sarcoma de Kaposi y más de neumonía por *Pneumocystis carinii* en jóvenes homosexuales de los estados de Nueva York y California. A partir de entonces, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos organizó un equipo de trabajo encargado exclusivamente de la vigilancia e investigación epidemiológica de este nuevo brote de sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas. Para mediados de septiembre de 1982, el CDC había detectado 593 casos de lo que para entonces se decidió llamar "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" (SIDA).

En Mayo de 1983 en el Instituto Pasteur de Francia, y un año más tarde en el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, se aisló e identificó el virus causal del SIDA. En 1984 se desarrollaron pruebas de detección de anticuerpos, y en 1985 se iniciaron las pruebas serológicas rutinarias en bancos de sangre. En mayo de 1986, un comité taxonómico de la OMS propuso denominar al virus del SIDA como virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En el transcurso de 1987 se iniciaron los primeros ensayos de inocuidad de candidatos de vacuna contra el SIDA por grupos de Francia y de los Estados Unidos.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, los cuales tienen la propiedad de sintetizar ADN a partir de su ARN viral. Esto es posible gracias a la acción de una enzima viral, la transcriptasa reversa. Así, el virus logra incorporarse de manera permanente al genoma de las células infectadas. El VIH invade selectivamente a cierto tipo de células: aquellas que tienen un tipo de receptor de membra-

na conocido como CD4. Estas células son principalmente los linfocitos T cooperadores/efectores, los macrófagos y los monocitos. Además, células del sistema nervioso central son también afectadas, principalmente la microglia, lo que da lugar a las frecuentes manifestaciones neurológicas de los pacientes del SIDA.

El origen del VIH tiene más interés histórico que epidemiológico. En otras palabras, desde el punto de vista de salud pública, no importa de dónde viene el virus, sino a donde va. La hipótesis más plausible es que su origen se remonta al Africa Central, que es el lugar en donde se han logrado detectar retrospectivamente sueros positivos con mayor antigüedad (1959).

Hasta octubre de 1987 se han comunicado poco más de 60 000 casos de SIDA a la OMS en 123 países. Tres de cada cuatro casos ocurren en el continente americano. En América, los cinco países con mayor número de casos son, en orden descendente, Estados Unidos (87%), Brasil (3.9%), Canadá (2.5%), Haití (1.9%) y México (1.2%). El total de casos notificados en nuestro país hasta el 1o. de octubre de 1987, es de 779.

Los lugares con mayor número de casos informados son el Distrito Federal y Guadalajara, y tres estados de la frontera norte: Coahuila, Nuevo León y Baja California. Lo anterior puede deberse tanto a una situación real de concentración de casos en esos lugares, como al hecho de que ahí se concentran los niveles más altos de atención médica. La verdadera prevalencia de circulación del virus VIH en México, la tendremos con los resultados de la Encuesta Seroepidemiológica Nacional, que actualmente lleva a cabo la Secretaría de Salud.

Tres cuartas partes de los casos se encuentran en el grupo de edad productiva entre 25 y 44 años. Por cada caso en mujeres, existen 21 casos en hombres. De los factores de riesgo asociados, 66 por ciento de los casos han ocurrido en homosexuales varones; 22 por ciento en hombres bisexuales; 8 por ciento en receptores de sangre o hemoderivados; y 4.6 por ciento, por contacto heterosexual.

Las encuestas serológicas muestran información diferente según el grupo y la localidad. En profesionales del sexo (léase personas dedicadas a la prostitución), la prevalencia ha sido notablemente baja en todos los lugares encuestados (Acapulco, Tijuana y Distrito Federal) independientemente del género (prostitutas o prostitutos).

En hombres homosexuales que han acudido voluntaria y espontáneamente a realizarse una prueba de detección de anticuerpos anti-VIH, los resultados varían: En Acapulco, no se encontró evidencia de infección; en Tijuana la prevalencia fue de 11 por ciento y en el Distrito Federal, hasta de 31 por ciento. Estos resultados deben tomarse con cautela,

sin embargo, pues no son estrictamente representativos de la población bajo estudio, dado que no se cuenta con los denominadores poblacionales y que existen sesgos de selección.

El tipo de crecimiento en el número de casos permite predecir el comportamiento epidemiológico en el futuro inmediato. Existe un alto coeficiente de correlación con el crecimiento de tipo exponencial, y se sabe que el número de casos se ha duplicado cada siete a ocho meses. Así, se calcula que para fines de 1991, tendremos entre 25 y 30 mil casos de SIDA en México, de continuarse con la tendencia actual.

A problemas extraordinarios, corresponden medidas extraordinarias. En mayo de 1986 se decretó que todas las unidades de sangre en México fueran sujetas a pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH. En noviembre de 1986 se estableció al SIDA como enfermedad bajo vigilancia epidemiológica, con notificación inmediata y obligatoria. En mayo de 1987 se proscribió la comercialización de la sangre. Actualmente están bajo estudio otras medidas legales que permitan un mejor control del problema, en un marco de absoluto respeto a los derechos individuales.