



*LA DÉCADA OMINOSA. EL
SIDA EN LATINOAMÉRICA
EN LOS AÑOS NOVENTA*

James M. Shultz

E

n la cúspide de la segunda década, a exactamente diez años desde la publicación de los informes de los primeros casos, Latinoamérica y el Caribe están experimentando la fuerza acelerada de la epidemia global del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Relativamente indemne durante los años ochenta, hoy en día Latinoamérica tiene una población significativa infectada con el virus del SIDA, VIH, lo que propulsará la emergente epidemia del SIDA en los años noventa. Sin embargo, en comparación con el brote epidémico en África y Norteamérica, la América Latina tiene la oportunidad de limitar el impacto infeccioso del SIDA si se implantan de inmediato medidas de salud pública rigurosas.

El 11 de marzo de 1991, el Dr. Hiroshi Nakajima,

Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hizo el siguiente desafío, «A juzgar por la propagación explosiva de la infección con el VIH en el área de Africa Sub-Sahara, ha llegado la hora de ordenar todos los recursos disponibles para frenar la epidemia del SIDA en Latinoamérica y el Caribe. Ya conocemos las medidas a tomar para aminorar la propagación de la enfermedad. Lo que aquí falta es un compromiso político, una administración más fuerte que sea capaz de aplicar la tecnología existente, y los recursos financieros».

Casos de SIDA

La OMS regularmente actualiza los datos sobre casos del SIDA en el Hemisferio Occidental basándose en los datos de observación de casos de SIDA. En cada país los casos de SIDA son diagnosticados por personal de asistencia para la salud, quienes informan de dichos casos ya sea a las agencias de salud regionales o al ministerio nacional de salud; cada ministerio le proporciona a la OMS los registros de los casos de SIDA. Durante el mes de enero de 1991, se reportaron a la OMS un total de 192.616 casos de SIDA en todo el Hemisferio Occidental, incluyendo 157.525 casos en los Estados Unidos y 4.403 en Canadá. Los 35.091 casos restantes fueron reportados desde Latinoamérica y el Caribe, incluyendo 13.817 en Brasil, 5.113 en México, y 2.456 en Haití. La OMS considera que estas cifras oficiales representan subestimaciones brutas. La OMS predice que habrá 500.000 casos de SIDA en el hemisferio para finales de 1991, incluyendo más de 200.000 casos en Latinoamérica y el Caribe. Mientras que la OMS predice una disminución en la tasa de aumento para los Estados Unidos y Canadá, para Latinoamérica y el Caribe predice un surgimiento agudo de casos.

Infección con el VIH

La infección con el virus del SIDA, VIH, es de por vida. Las personas infectadas con el VIH usualmente tienen períodos prolongados sin síntomas evidentes de contagio. Cerca del 50 por ciento de las personas infecta-

das con el VIH desarrollará el SIDA durante los primeros diez años después de infectadas. Basándose en los estimados de la OMS que reflejan que actualmente hay de 500.000 a un millón de personas en Latinoamérica y el Caribe con el VIH, se prevé que durante los años noventa se diagnosticarán de 250.000 a 500.000 nuevos casos de SIDA. Sin embargo, a medida que se propague desenfrenadamente la infección por el VIH (la OMS predice un millón adicional de infecciones con el VIH en el hemisferio para mediados de los años noventa), este estimado probablemente resulte conservador.

Transmisión del VIH

El VIH se transmite de una persona infectada a una no infectada a través del contacto sexual y del contacto con sangre infectada con el VIH (al compartir equipo para la aplicación de drogas intravenosas, transfusiones de sangre y exposición a la que se ven sujetos los trabajadores al cuidado de la salud). Las mujeres infectadas podrían transmitir el VIH al feto durante el embarazo o al momento de dar a luz. La OMS ha clasificado la epidemia global en patrones de macro nivel basándose en estas dinámicas de transmisión. Dentro del esquema de la OMS, Latinoamérica y el Caribe se designan como «Patrón I/II». Las características del Patrón I/II son:

- (1) La propagación extensa del VIH a principios de los años ochenta principalmente concentrada entre la población de hombres homosexuales/bisexuales y usuarios de drogas intravenosas (UDIVs) y un predominio de casos en los hombres (patrón de transmisión I).
- (2) Un cambio progresivo hacia el contacto heterosexual como el medio principal de transmisión del VIH (característica de los países del Patrón II) durante los años ochenta, con una proporción en aumento de casos en mujeres.

En los países por separado se notan amplias variaciones en las dinámicas de transmisión; algunos países tales como Bolivia y Paraguay casi no han sido afectados por la epidemia; en Brasil y Argentina, el uso de drogas

intravenosas constituye un factor de riesgo importante; en anuales de atención para la salud para 10.000 pacientes de SIDA en Latinoamérica y el Caribe totalizarían 90 millones de dólares. Si se administra la azetamizole (AZT) durante 18 meses de tratamiento, esto agregaría 33.5 millones de dólares a la cifra anterior. Estos estimados empequeñecen los recursos disponibles aunque están basados en una carga de casos que podría hacerse 10 veces mayor para finales de la década.

Prevención

Muchas agencias se han asociado en la confrontación del SIDA. La OMS, la Organización Panamericana para la Salud (OPS), las agencias nacionales de salud en cada país, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, la Agencia para el Desarrollo Internacional, el Centro Internacional Fogarty, la Fundación Americana para Investigación del SIDA y numerosas universidades norte y latinoamericanas están involucradas. Dentro de cada país, el trabajo de organizaciones comunitarias proporciona un complemento muy importante a los programas auspiciados por el gobierno.

Tanto la OMS como la OPS han trabajado conjuntamente con todas las agencias nacionales de salud para ayudar a desarrollar planes a mediano plazo con un enfoque muy fuerte en la prevención. Según Carlyle Guerra de Macedo, Directora de la OPS, quien dice que «los programas nacionales para la prevención y control del SIDA están funcionando en cada país del Hemisferio Occidental. La OPS continuará trabajando con los gobiernos miembros para asegurar el éxito de estos programas». Los elementos de los programas nacionales incluyen la obtención de datos, educación, la promoción de una conducta sexual más segura, y un examen sistemático de sangre y productos derivados de la sangre. El uso de condones, un elemento importante del mensaje preventivo, va en contradicción con los preceptos religiosos en las naciones predominantemente católicas de América Latina. Además, el papel de cada sexo y las normas sociales que promueven las actividades sexuales con otro/otra que no sea su pareja habitual van en contra del comportamiento preventivo.

Al dirigirse a las epidemias gemelas del SIDA y la infección con el VIH, cada nación debe arreglárselas para diluir constantemente la «tercera epidemia» o sea la histeria del SIDA. Esto incluye corrección de la desinformación y el temor acerca de las maneras de transmisión del VIH. A las personas contagiadas con el SIDA y la infección del VIH se les deberá garantizar sus derechos humanos libres de discriminación y estigmatización. El personal de salud y otros funcionarios públicos deben adoptar un papel dominante en este sentido.

La década ominosa

Los años noventa serán una década decisiva para Latinoamérica. Las estimaciones actuales acerca de la infección con el VIH sugieren que varios cientos de casos están en proceso y no pueden evitarse. Latinoamérica y el Caribe necesitarán asignar recursos para el tratamiento de estos casos y al mismo tiempo organizar un esfuerzo preventivo en gran escala. Sin embargo, Latinoamérica y el Caribe tienen el privilegio de un margen de tiempo para evitar la penetración de la infección con el VIH. La alternativa es la infección en masa de la población sexualmente activa. Si no se financia a las agencias para la salud y a las organizaciones comunitarias a fin de que desarrollen y desplieguen programas de prevención de estrategia múltiple a principios de los años noventa, los costos económicos y humanos serán astronómicos para finales de la década. El espectro de la actual mortandad en las naciones africanas constituye una imagen aterradora para este hemisferio.

James M. Shultz es un epidemiólogo de la conducta que está trabajando con el Fondo de Capacitación del Centro Internacional Fogarty para entrenar a médicos latinoamericanos en la epidemiología y observación del VIH y del SIDA. Actualmente se encuentra dirigiendo el desarrollo de materiales para sesiones de capacitación dentro de los países.

Norte-Sur. Volumen 1. N° 1. Junio-julio 1991. (Universidad de Miami). Pp. 40-44.