

# EL SIDA

## *Frente al riesgo hay que prevenir*

*Silvia Ruiz-Velasco A.\**

Hasta el 23 de marzo de 1992 habían sido reportados a la Dirección General de Epidemiología 9 356 casos de SIDA. De éstos, 7 971 corresponden a hombres y 1 385 a mujeres. La distribución del padecimiento según el número de casos diagnosticados en el curso del tiempo y por sexo se muestra en el cuadro.

De esta distribución se deduce que ha habido un incremento considerable de casos desde 1987, que se puede deber al cambio de definición del SIDA. Aparentemente los datos muestran que la tendencia ha disminuido, sin embargo, esto se atribuye al efecto del retraso en la notificación de los casos, que pudiera considerarse hasta de cuatro años. Es muy importante corregir este retraso para hacer predicciones, pues de no hacerlo utilizaríamos un número menor de casos, lo cual nos llevaría a predicciones insuficientes de la epidemia o incluso a conclusiones erróneas, por ejemplo, que la epidemia ha llegado a su nivel máximo.

Es también posible observar en el cuadro que la relación entre el número de casos de hombres por cada caso de mujer ha ido decreciendo en el tiempo. Mientras que en 1985 se reportó una mujer infectada por cada 20 hombres, en 1991 la proporción fue de una por cada cinco.

Los grupos de población considerados con mayor riesgo de contraer SIDA han cambiado a lo largo del tiempo, agrupándose hoy en día básicamente en tres grupos: homosexual (incluye enfermos bisexuales), parenteral (por transfusión, hemofílicos, donadores de sangre y consumidores de drogas) y heterosexual. A principios de los ochentas los afectados homosexuales representaban más de 80% de los casos reportados por año, mientras que en este momento constituyen 40%. En cambio, los infectados

heterosexuales han ido en aumento hasta configurar alrededor de 23% de los casos anuales.

Los casos por contagio parenteral se incrementaron hasta finales de los ochentas, comenzaron a disminuir desde 1990 y conforman actualmente cerca de 17% de los casos anuales. Debido al control de la sangre se espera que en algunos años estos niveles se reduzcan o al menos que se mantengan.

Esto significa que es necesario proporcionar mayor atención a la población general (heterosexual), ya que los casos de homosexuales enfermos, en su mayoría contrajeron el padecimiento varios años atrás; debido al largo periodo de incubación (tiempo que transcurre entre el momento en que el individuo se infecta y la presentación de los primeros síntomas de la enfermedad) hasta ahora están presentando la enfermedad. Además, se puede pensar que este

grupo ha tomado conciencia del riesgo. En la actualidad la epidemia está en proceso de diseminarse entre la población heterosexual; una, entre otras de sus consecuencias, es el aumento de casos pediátricos.

En cuanto a su distribución geográfica, en el Distrito Federal se concentran casi 30 casos por cada 100 000 habitantes; existen cuatro estados con más de 10 casos por cada 100 000 habitantes: Baja California, Jalisco, Morelos y Yucatán; diez estados registran más de cinco casos y otros 11 estados menos de tres por cada 100 000 habitantes. Para obtener la tasa del total de casos reportados se ha considerado que el retraso en el reporte es homogéneo en los diferentes esta-



Cuadro  
CASOS DE SIDA DIAGNOSTICADOS

Año*	hombres	mujeres	hombres/mujeres	acum hombres/ acum. mujer
1982	1	1	1	
1983	15	0	no definida	16.0
1984	20	0	no definida	36.0
1985	101	5	20.2	22.8
1986	262	10	26.2	24.9
1987	734	67	11.0	13.6
1988	1 126	218	5.2	7.5
1989	1 431	292	4.9	6.2
1990	2 095	402	5.2	5.8
1991	1 582	299	5.3	5.7
1992	22	4	5.5	5.7
Desconocido	582	87	6.7	5.8

\* Instituto de Investigación de Matemáticas Aplicadas y en Sistemas, Universidad Nacional Autónoma de México.

\* En los casos que no se contaba con fecha de diagnóstico y se tenía fecha de defunción fueron reportados por medio de certificado de defunción ésta se tomó como fecha de diagnóstico. Para los casos que no había fecha de diagnóstico pero se contaba con la fecha en que se realizó la prueba o la fecha de confirmación esta se tomó como fecha de diagnóstico.

dos, aunque esto no sea cierto. Sin embargo, estos valores son útiles para conocer en donde existen mayores problemas, por ejemplo, en Tijuana o en las concentraciones de población de las grandes urbes como la Ciudad de México y Guadalajara.

Referente a la edad, la media de los casos reportados es de 33 años, la mediana y la moda de la distribución coinciden en 32 años, lo que implica que la población joven es la más afectada.

A lo datos corregidos se le aplicaron diferentes técnicas para obtener proyecciones a corto y mediano plazo. Es importante aclarar en este punto que para realizar las proyecciones fueron utilizados los datos de los casos reportados, por lo tanto, los resultados obtenidos son cálculos aproximados de los reportes que habrá en el futuro, puesto que se desconoce la magnitud en que está disminuida la notificación.

Suponiendo que los patrones de propagación de la infección no cambien y que las condiciones de retraso y subreporte permanezcan como hasta ahora, esperaríamos alrededor de 24 000 casos a finales de 1993, con un intervalo de confianza de 17 000 a 30 000. Idealmente sería necesario conocer las diferencias en los patrones de infección de un grupo de riesgo a otro, así como el periodo de incubación de la enfermedad en la población mexicana. El mayor conocimiento de estas medidas permitirá el uso de modelos más sofisticados para obtener proyecciones precisas y a más largo plazo.

La variabilidad de los datos no es homogénea, lo cual se puede explicar por las diferencias en el número de reportes registrados según la época del año. Por ejemplo, se reportan menos casos cerca de vacaciones, es decir, en meses como diciembre y alrededor de semana santa y más casos cuando se hace un esfuerzo extra para actualizar el registro epidemiológico, por lo que es necesario mejorar los registros de captación, así como tratar de estimar la magnitud del subreporte.

Asimismo, se deben enfocar los esfuerzos de prevención a la población en general, ya que los grupos de alto riesgo están conscientes de ello y es la población en general la que en estos momentos esta siendo más afectada. Una buena política de intervención podría acercar las predicciones al límite inferior del intervalo; ignorar la situación podría tener el efecto contrario. DemoS