

Situación de la epidemia del VIH/SIDA en México

Epidemic situation of HIV/AIDS in Mexico

Situação do HIV/AIDS no México

Güemes García Dolores,¹ Mondragón Rocha Alejandro,² Madrigal de León Hilda Gabriela³

En México, como en el resto del mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en un grave problema de salud pública, porque las repercusiones abarcan la esfera social, política, económica, psicológica y ética, lo que va más allá del ámbito de la salud. Para el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), México se clasifica como un país con epidemia de SIDA concentrada, es decir la prevalencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha difundido rápidamente en un subgrupo de la población, sin establecerse en la población en general.

La prevalencia de infección por VIH ha permanecido constante por arriba de 5% en por lo menos un subgrupo de la población, y en las mujeres embarazadas de zonas urbanas es menor a 1%.¹⁻³ En 1983 se diagnosticó el primer caso de SIDA en México; en la década de los ochenta, la epidemia tuvo un crecimiento exponencial, pero en la década de los noventa se amortiguó.^{1,4} El número de casos acumulados desde

el inicio de la epidemia hasta diciembre de 2000 fue de 47,617 personas con SIDA. Sin embargo, debido a factores como el retraso en la notificación y el subregistro, se considera que el número acumulado real de personas con SIDA era de 64,000.¹⁻³

Para el 2000 se había estimado que aproximadamente 150 mil personas serían infectadas por el VIH, se calculaba que de todos estos casos, un poco más de 99 mil se concentrarían en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH); alrededor de 38,600 en población heterosexual adulta, 333 en mujeres trabajadoras sexuales, 1,720 en hombres trabajadores sexuales, 2,880 en usuarios de jeringas intravenosas y 4,450 en la población de los reclusorios. La causa de 89.2% de los casos acumulados de SIDA en adultos de 15 años o más ha sido la transmisión sexual, de los cuales 61.8% pertenecen a hombres que tienen sexo con hombres y 38.2% a los heterosexuales. Al contagio por vía sanguínea sólo se atribuyen 10.2% de los casos, de estos 73.1% corresponden a transfusión sanguínea, 12.1% a los donadores, 9.0% está asociado al consumo de drogas inyectables y menos de 1% a la exposición ocupacional.¹⁻³

En cuanto a la distribución por sexo, el registro se dividió así: 85.7% del total de casos acumulados de SIDA son de hombres y 14.3% de mujeres, con una relación hombre-mujer de seis a uno, la cual se incrementa de nueve a uno si se analizan únicamente los casos acumulados por transmisión sexual. Sin embargo, este tipo de relación hombre-mujer se modifica en diferentes partes del país, ya que se observan estados, cuya relación es de tres a uno como Puebla, Tlaxcala y Morelos,

¹Trabajadora social adscrita al Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", Secretaría de Salud del Distrito Federal, SSDF.

²Especialista en Medicina Familiar.

³Especialista en Medicina Familiar adscrita al Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana", SSDF.

Correspondencia:

Güemes García Dolores
güemes50@hotmail.com

Aten Fam 2011;18(1):2-3.

y en otras de 12 a uno como Nuevo León. Lo que muestra la heterogeneidad en la forma que se transmite el SIDA en el país.^{1-3,5}

Los estados de la República Mexicana con la mayor tasa acumulada de SIDA son el Distrito Federal, Jalisco y Morelos, los de menores tasas acumuladas son Chiapas, Zacatecas y Guanajuato. Uno de cada dos casos se atiende en la Secretaría de Salud (49.8%) y cerca de una tercera parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, (30.6%).^{1-3,5,6}

La transmisión sexual ha sido la causante de casi 90 % de los casos acumulados hasta el momento.

Por su parte, la transmisión peri natal constituye la principal causa de infección por VIH/SIDA en menores de 15 años, con 68.7% de los casos de SIDA acumulados y 93.3% de los casos diagnosticados en 2000. Para prevenir este tipo de transmisión es necesario detectar oportunamente a toda mujer infectada, para ello se tiene que capacitar al personal de salud, promover el control prenatal, además de proporcionar información y asesoría adecuada sobre la importancia de la infección y el riesgo de transmisión a los hijos.^{1-3,5,6}

En México existen leyes que prohíben la comercialización de la sangre y que exigen un análisis riguroso en el proceso de la trasfusión sanguínea. Debido a esto, a partir de 1988 se disminuyeron de manera importante los casos de infección por esta vía; en los últimos dos años no se ha diagnosticado caso alguno de este tipo.³ Las vacunas que se han desarrollado para el control

de la enfermedad no han funcionado, pero se cuenta con medicamentos anti-retrovirales que controlan la infección. Así 85% de las personas con SIDA en el país reciben tratamiento antirretroviral de las instituciones del sector salud.³

La meta es alcanzar una cobertura de 100% ya que no se ha logrado atender a toda la población afectada. Además de aumentar la cobertura es necesario ofrecer, de manera simultánea, servicios de información, asesoría y detección que contribuyan a contener la epidemia.³ La ignorancia, los prejuicios o la “doble moral” y el rechazo de información ya existente acerca del SIDA, generan reacciones de repudio a diferentes estilos de vida, por el miedo infundado al contagio. Para afrontar este problema se han implementado diferentes estrategias, por ejemplo: campañas orientadas a evitar la violación de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA.⁶ El VIH/SIDA es un problema de salud pública que tiene intensos impactos biológicos, psicológicos con repercusiones sociales, éticas, económicas y políticas de gran trascendencia. Los factores con los que principalmente se asocian son la pobreza y la vulnerabilidad, ya que están relacionadas con el avance de la epidemia, por lo que las acciones a realizar deben vincularse con el desarrollo social y económico del país, deben ser equitativas y brindar calidad de vida y protección financiera en materia de salud de las personas y comunidades afectadas por el VIH.²

Referencias

1. Comisión Nacional del SIDA. El SIDA en cifras, 2005. México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadist/pre2003pdf>
2. Comisión Nacional del SIDA. El programa de Acción para la prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2001-2006. Higiene. 3(2):7-9.
3. Rodríguez CM. El SIDA en México en el año 2000. Higiene. 3(2): 16-20.
4. Rea TC. VIH /SIDA y conductas de riesgo en Mérida. La Jornada. Letra S. 123. Octubre. 2009. p. 9.
5. Bronfman M, Leyva R. Migración y SIDA: los contextos de riesgo. Higiene. 3(2): 30-31.
6. Vallejo AO, Navarrete NS, Del Rio ChC, Ávila FC, Santos PJ. El trabajador de salud y la consejería sobre el VIH y SIDA. Salud Pública de México [Internet] 1995; 37(6): 636-42. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/37/376-16s.html>.
7. Pedrosa LI. El condón, una buena opción. Higiene. 2001;3(2):12-15.