

Rev Biomed, Vol 1, No 2: Abril-Junio 1990.

La Dinámica Epidemiológica de la Infección por el VIH-1 en Yucatán (1983-1989)

Renán A. Góngora-Biachi, Pedro González-Martínez.

Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Universidad Autónoma de Yucatán. Apartado postal 2-1244, CP 97240, Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Se describe la dinámica epidemiológica de la infección del VIH-1 (IVIH-1) en Yucatán y los factores asociados, de 1983 a 1989. El patrón tipo I (transmisión sexual a través de prácticas homosexuales) representó el factor de diseminación más importante para la IVIH-1. Entre 1983-1985 la IVIH-1 se limitó al grupo homosexual de clase social media/alta y se asoció a relaciones sexuales (RS) en el extranjero o con sujetos extranjeros (Patrón III). En 1986 se identificaron los primeros casos de IVIH-1 por contactos autóctonos. Una consecuencia de la IVIH-1 entre la población homosexual ha sido la infección de mujeres (esposas) sin prácticas de riesgo. Estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 20% de la población homosexual es portadora de IVIH-1. La prevalencia de IVIH-1 entre prostitutas es de 1% y un estudio de una cohorte de 57 prostitutas encontró una incidencia de IVIH-1, en un seguimiento de cuatro años (1986-1989), igual a cero. Hasta 1989, sólo dos casos de IVIH-1 se habían asociado a transfusión de sangre de donadores locales. La prevalencia de Ac-VIH-1 entre donadores de la región ha variado de 0.04% a 0.1% entre 1985 a 1989. Los riesgos de IVIH-1 entre estudiantes se han inferido a través de encuestas. El 29% de 359 varones aceptaron haber sido invitados a participar en prácticas homosexuales y el 5% reconoció haberlo hecho. Los estudiantes estiman que el 30% de sus compañeros han participado en este tipo de prácticas. En nuestra región los riesgos de la IVIH-1 por hemotransfusión son del 0.01%, por RS con prostitutas de 0.5% y por RS

con homosexuales de 20.0%.

Palabras claves: VIH-1, SIDA, transmisión.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGIC DYNAMICS OF VIH-1 INFECTIONS IN YUCATAN.

A description is made of the epidemiological pattern of HIV-1 infections (HIVI-1) and associated risk factors in Yucatan from 1983 to 1989. The type I pattern (homosexual intercourse) represented the principal transmission factor in HIVI-1 infections. Middle to upper class homosexual individuals were found to be the predominant groups between 1983-1985, infections which could be traced to homosexual intercourse (HI) with foreigners or overseas (pattern III), in 1986 the first indigenous HIVI-1 infection cases were detected in Yucatan. A consequence of this type of transmission is the appearance of cases among women lacking a prior history of sexual risk practices. Epidemiological studies indicate that as much as 20% of the homosexual population in Yucatán are HIVI-1 carriers. The prevalence of HIVI-1 among prostitutes is 1%. The incidence, in a cohort study on 57 prostitutes through out 4 years (1986-1989) was found to be zero. Until 1989, only 2 HIVI-1 positive cases could be traced back to blood transfusions from local blood donors. Anti-HIV-1 antibody prevalence among local blood donors experienced a change, from 0.04% to 0.1%, between 1985 and 1989. Studies of risk factors among students relying on intercourses, show that 29% out of 354 male students accept having been enticed into homosexual practices and 5% of them having actually engaged in these. Students estimate that 30% of their mates may have performed homosexual intercourse. In our region the risk of acquiring HIVI-1 infections by blood transfusion is 0.01%, by sexual intercourse with prostitutes, 0.5% and by sexual intercourse with homosexual, 20%.

Key words: HIV, AIDS, transmission

GENERALIDADES

El conocimiento de la dinámica epidemiológica de la infección por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en una región, permite, por un lado, identificar los verdaderos factores de riesgo para la población residente en esa zona y por otro lado, la planeación de las medidas preventivas adecuadas hacia los grupos de la población que realmente estén en riesgo de adquirir esta infección. Los factores de

riesgo para adquirir el VIH-1 no son igualmente prevalentes en todos los países y ni siquiera en regiones diferentes de un mismo país. Inclusive, en lapsos relativamente cortos, los factores de riesgo pueden cambiar en una misma zona.

Lo que en este trabajo se presenta, es un reporte de la dinámica epidemiológica de la VIH-1 en el estado de Yucatán. Este reporte lo basamos en datos obtenidos de los trabajos del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán, del Hospital General "A" Agustín O'Horan de la S.S., del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en los registros epidemiológicos de los servicios Coordinados de Salud del Estado, del IMSS y de las comunicaciones personales de los compañeros médicos que han estado involucrados en esta problemática.

LA INFECCION DEL VIH-1 Y LA HOMOSEXUALIDAD.

En Europa y América la transmisión sexual del VIH-1 es básicamente por actividad homosexual (patrón tipo I) (1). En México, hasta el 31 de diciembre de 1989 se habían notificado a la Dirección General de Epidemiología 3,512 casos de SIDA (SIDA=etapas avanzadas de la infección del VIH) y de éstos, en 3,095 se conocía el factor de riesgo asociado a la infección. En 1,979 sujetos (63.9%) el antecedente de homosexualidad estuvo presente. La VIH-1 en nuestro Estado debe considerarse en la actualidad prioritariamente como una enfermedad de transmisión sexual a través de prácticas homosexuales. Los otros mecanismos de transmisión reportados en el país (transfusión de sangre, contactos heterosexuales, recién nacidos de madres portadoras del VIH-1 y drogadicción intravenosa) representa alrededor del 20% de los casos conocidos y han sido eventos consecuentes al hecho de que exista previamente una población infectada por relaciones homosexuales promiscuas (1). En Mérida Yucatán, los primeros dos casos de SIDA fueron identificados en 1983 en dos sujetos homosexuales (2). La evolución de la enfermedad en estos sujetos, nos hace suponer que la enfermedad ya existía en Mérida al menos desde 1981.

Las prácticas homosexuales como factor de riesgo para la VIH-1 en Mérida Yucatán se puso en evidencia con los estudios iniciados en la Universidad Autónoma de Yucatán (3). Entre septiembre de 1985 y octubre de 1986 fueron evaluados 61 homosexuales masculinos. De este grupo el 25% estaba infectado. En ese mismo lapso la evaluación de 250 donadores de sangre y alrededor de 1,400 trabajadores con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo no mostró evidencia de infección en ningún caso. En 1987, la Dirección

General de Epidemiología de la Secretaría de Salud encontró que el 15% de un grupo de 100 homosexuales residentes en Mérida estaban infectados (4). En un nuevo estudio de la Universidad Autónoma de Yucatán en ese año, se encontró una prevalencia del 25% de positividad para el VIH-1 en 98 homosexuales evaluados. Por otro lado, hasta el 2 de marzo de 1989, el IMSS en esta ciudad había estudiado a 116 homosexuales y encontró que 33 sujetos (28%) presentaban evidencia de IVIH (5). Es decir, aunque estos estudios no pueden extrapolarse a toda la población con prácticas homosexuales residentes en Mérida, Yucatán (debido a que existe el sesgo de autoselección de los individuos), los reportes similares a estos 4 estudios nos permiten suponer que alrededor del 20% de la población homosexual masculina de la ciudad de Mérida, Yucatán, está ya infectada por VIH-1.

De septiembre de 1985 a diciembre de 1989 hemos estudiado a 85 personas residentes de la Península de Yucatán, en quienes se diagnosticó IVIH-1. De estos, en 69 casos (81%) el antecedente de prácticas homosexuales fue el factor común. Para las fechas actuales, de acuerdo a los criterios de la OMS, estimamos que alrededor de 3,000 a 4,000 personas con prácticas homosexuales están ya infectadas por el VIH-1 en el estado de Yucatán y se espera que el 45% de esta población tenga alguna expresión de la enfermedad en 1991 y aproximadamente 300 de estas personas estarán en la etapa del SIDA.

Entre 1983 y 1985 la IVIH-1 en el grupo homosexual se limitó a la clase socioeconómica media y alta. Esto se debía en parte, a que inicialmente la enfermedad fue "importada", lo que implicaba prácticas homosexuales en el extranjero (Estados Unidos de Norteamérica principalmente) o con sujetos extranjeros ya infectados (patrón tipo III), condiciones que se asociaron a este nivel socioeconómico. En este lapso se inician los contagios "autóctonos" (la infección de un sujeto por otro sujeto, siendo ambos residentes del mismo lugar), los que favorecieron a la rápida diseminación del VIH-1 en Mérida, entre sujetos homosexuales, incluyendo a los de nivel socioeconómico bajo. Este fenómeno se empezó a detectar a partir de 1986.

Otros factores que han contribuido a la rápida diseminación del VIH-1 en el grupo homosexual han sido el número de parejas sexuales, los movimientos migratorios a zonas epicéntricas del SIDA (v.gr. la zona metropolitana de nuestro país) y experiencias sexuales con sujetos provenientes de estos sitios.

Una consecuencia de la práctica homosexual es el riesgo de la IVIH-1 en compañeras sexuales de sujetos bisexuales (personas que tienen actividades sexuales con sujetos de su mismo sexo y del sexo

opuesto) De hecho en la dinámica de la VIH-1 los bisexuales representan un eslabón importante para la transmisión de la enfermedad a prostitutas y, lamentablemente a mujeres que no pertenecen a grupos de alto riesgo para infectarse, principalmente a sus cónyuges. Así, en un estudio prospectivo en 21 de 77 sujetos (27%) con diagnóstico de VIH-1 se identificó compañeros sexuales permanentes (cónyuges). Diez y siete eran hombres y de éstos, quince tenían prácticas homosexuales y seis de estos últimos han infectado a sus esposas (6).

LAS PRACTICAS HETEROSEXUALES Y EL SIDA

En Africa Central y Oriental (Ruanda, Kenya, Uganda, entre otros) el principal mecanismo de transmisión del VIH-1 es a través de relaciones heterosexuales promiscuas (Patron II) (7,8) Así, la prevalencia de infección en un grupo de prostitutas de Ruanda fue 88% en 1986, condición que ejemplifica el alto riesgo que representa la práctica de la prostitución en tiempos epidémicos del SIDA.

A diferencia de los países africanos en donde la prevalencia de infección de VIH-1 es alta, en sendos estudios realizados por el Centro de Investigaciones de la Universidad Autónoma de Yucatán en 1986 y 1987 no se encontró evidencia de infección entre 210 mujeres que ejercían la prostitución en Mérida Yucatán (9) En otro estudio realizado a finales 1988 y principios de 1989 entre un grupo de 100 hetarias, se encontró evidencia de infección del VIH-1 en un solo caso (1%)

Interesantemente, en un grupo de 57 suripantas estudiadas en forma secuencial desde 1986 hasta 1989, la infección por el VIH-1 no ha sido detectada en ninguna de ellas (9)

A pesar de que la prevalencia y la incidencia de infección es cercana a cero en este grupo de población, creemos que este hecho es sólo un reflejo de la evolución epidemiológica de la infección del VIH-1, ya que es probable que en el año actual (1990) y en los venideros la infección del VIH-1 alcance a este grupo de mujeres, en forma similar a lo que acontece en Estados Unidos, Haití y Brasil.

El movimiento migratorio tan importante de estas mujeres (en promedio visitan 5 ciudades diferentes del país para ejercer la prostitución) y el gran número de compañeros sexuales (50/mes) permite suponer que la prostitución femenina representará, al extenderse la epidemia en este grupo, un vector de diseminación muy importante del VIH-1 en nuestra entidad. A su vez el incremento de hombres heterosexuales infectados ocasionará que se inicie la infección en mujeres no consideradas como del "grupo de alto riesgo"

en forma similar a lo que acontece en las compañeras sexuales de sujetos bisexuales.

LA TRANSFUSION SANGUINEA Y LA IVIH-1

En Yucatán el riesgo de infección por transfusión de sangre o de sus derivados es afortunadamente bajo. De hecho, en la región hasta diciembre de 1989, sólo conocemos el caso de una niña y el de un hemofílico infectados por hemoderivados obtenidos de donadores de la región. En sendos donadores se identificó el antecedente de prácticas homosexuales.

En otros dos pacientes hemofílicos, la IVIH-1 se asoció a la transfusión de liofilizados del factor VIII contaminados que provenían del centro del país. Los riesgos de IVIH-1 por transfusión se incrementan en proporción directa al número de casos que existan en una población no catalogada de alto riesgo. Así, de 29,097 donadores estudiados por el IMSS hasta el 2 de marzo de 1989, 13 (0.04%) resultaron con Ac-VIH-1 positivos (5). El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea registró en 1989, a través de los reportes de los bancos de sangre de la entidad, 12 pruebas seropositivas de 19,446 donadores (0.1%). En una población de 1,418 personas adultas 607 (42.8%) hombres y 811 (57.2%) mujeres estudiados de junio a agosto de 1989, hemos encontrado una prevalencia de infección de 0.4% en comparación al 0.0% en 1400 trabajadores estudiados en 1985.

Todos estos datos sugieren que se ha incrementado moderadamente el riesgo de infección del VIH-1 por transfusión sanguínea y justifican las acciones, existosas a nuestro juicio, que ha emprendido el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

RIESGO DE INFECCION DE VIH-1 ENTRE ESTUDIANTES

En una encuesta realizada entre 124 homosexuales masculinos residentes de Mérida, Yucatán, a fines de 1988, puso en evidencia que el 84% de estas personas prefieren como compañeros sexuales eventuales a muchachos de 15 a 25 años de edad.

De este grupo destacaron los estudiantes. Con este antecedente, decidimos realizar una encuesta entre un grupo de estudiantes de preparatoria (14 a 22 años) para, conocer el riesgo de prácticas homosexuales y en consecuencia riesgo de infectarse con el VIH-1.

La encuesta fue privada y anónima. Con ella se obtuvo la información en 354 varones, estudiantes de 5 escuelas preparatorias (2 privadas 1 de la UADY y 2 preparatorias técnicas). De este grupo

el 51% opina que la homosexualidad masculina es un fenómeno "aceptable" y el 38% opinó lo contrario. El 29% de estos estudiantes reconocieron que habían sido invitados a participar en prácticas homosexuales, aunque solamente el 5% reconoció haber participado en ellas. Sin embargo, los muchachos entrevistados estiman que, en promedio, el 30% de sus compañeros y amigos han tenido al menos una experiencia de tipo homosexual, sin que ello implique que en forma permanente realicen este tipo de actividades. Esta información nos permite suponer que una proporción significativa de estudiantes preparatorianos en nuestra ciudad podrían estar en riesgo de infectarse por prácticas homosexuales, aunque éstas fueran fortuitas.

LOS RIESGOS Y LA PREVENCIÓN

Para Mérida hemos estimado que en 1990 el riesgo de adquirir la infección del VIH-1 a través de prácticas homosexuales es del 15 al 20%, a través de relaciones sexuales con prostitutas es de 0.5% y por transfusión es de 0.01%. El riesgo de adquirir el VIH-1 en una población sin prácticas de riesgo es casi 0. Es decir los riesgos de infección del VIH-1 se han limitado hasta ahora, a las prácticas sexuales promiscuas, muy especialmente las homosexuales.

Por lo tanto, las campañas de prevención deben enfocarse básicamente a este aspecto. Ante una enfermedad no controlable con campañas de vacunación ni por medicamentos específicos, la información adecuada y veraz juega el papel más importante. La información pretende un objetivo: que cada persona de la comunidad, especialmente los grupos con prácticas de riesgo, realicen su propia campaña preventiva.

Los mecanismos y el contenido de la información debe ser selectivo para cada grupo (así, por ejemplo, no es lo mismo dar información a un grupo de homosexuales que a prostitutas). Una campaña de información para la población general implica una planeación cuidadosa, ya que de lo contrario puede ser contraproducente.

En nuestro medio creemos tienen prioridad las campañas de información selectiva a grupos de estudiantes, trabajadores, homosexuales y prostitutas. La información a la población en general, entre otras cosas, debe estar enfocada a evitar prácticas sexuales riesgosas, más que a prevenir la infección en estos tipos de prácticas. Las experiencias en otros países, han demostrado que la participación multidisciplinaria (autoridades de salud, autoridades de educación pública, universidades, medios de comunicación, iniciativa privada, grupos religiosos, clubes de servicios, asociaciones civiles, entre

otras) ha logrado los mayores éxitos de prevención a través de la información. Acciones similares se justifican plenamente en nuestra entidad.

REFERENCIAS

- 1.- Conasida. Situación del SIDA en México hasta el 31 de Diciembre de 1989. Bol Mensual Conasida 1990; 4:781-787.
- 2.- Fajardo-Ruz JL. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Tesis profesional. Facultad de Medicina. Universidad de Yucatán, Mérida, Yucatán, México, 1984.
- 3.- Góngora-Biachi RA, González-Martínez P, Reyes-Pinto A, Lara-Perera D, López-Peraza A, Medina-Escobedo GT. Prevalencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (Ac-VIH) y su expresión clínica en un grupo de homosexuales del sexo masculino en Mérida, Yucatán, México. Salud Pública Mex 1987; 29:474-480.
- 4.- Valdespino-Gómez SL, Sepúlveda-Amor J, Izazola-Licea JA, et al. Patrones y predicciones epidemiológicas del SIDA en México. Salud Pública Méx 1988; 30:567-592.
- 5.- Cardeña J. En "Actualización en SIDA", IMSS. Campeche Campeche, Méx, 10 de Marzo 1989.
- 6.- Góngora-Biachi RA, González-Martínez P, Puerto-Manzano F, Franco-Monsreal J. Transmisión heterosexual del virus de la inmunodeficiencia humana tipo I en un grupo de parejas residentes de la península de Yucatán. Rev Invest Clin (Méx). En prensa.
- 7.- Van de Pierre P, Clumeck N, Carael M, et al. Female prostitutes: a risk group for infection with human T-cell lymphotropic virus type III. Lancet 1985; 2:524-597.
- 8.- Piot P, Kreiss JK, Ndinya-Achola JO, et al. Heterosexual transmission of HIV. AIDS 1987; 1:199-206.
- 9.- Góngora-Biachi RA, González-Martínez P. Anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en una población de prostitutas en Mérida, Yucatán, México. Rev Invest Clin. (Méx) 1987; 39:305-306.