

Evolución y tendencias recientes

Mario Bronfman*

En sentido estricto toda enfermedad tiene una dimensión social. Ello se deriva del hecho de que el proceso salud-enfermedad es un proceso social. Sin embargo, el uso nos acostumbró a aceptar que existen algunas enfermedades más sociales que otras. Los criterios, explícitos o implícitos, que están detrás de esta lógica pueden ser muy variados: el número de personas a las que afecta, los grupos sociales más vulnerables, la reacción social que suscita, el daño psicológico que produce al paciente y a su entorno más cercano, el costo y su repercusión en el presupuesto de salud, la existencia de estrategias de prevención y curación, etc. El que una enfermedad tenga alguna o varias de esas características nos permite tomar la decisión intelectual de caracterizarla o no como social.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se expande vertiginosamente—se calcula que habrá entre 15 y 20 millones de infectados al comenzar la próxima década y más de un millón de muertes acumuladas— y empieza a hacerlo en los sectores más vulnerables. No hay en el horizonte cercano vacunas para prevenirlo ni medicamentos para curarlo, sus efectos psicológicos son devastadores para el enfermo y su entorno, y su impacto económico en los presupuestos de salud resulta inmanejable en las condiciones actuales. Además, su forma de contagio predominante se inscribe en el ámbito de las actividades más íntimas del ser humano: la sexualidad. Por todas estas razones el SIDA es, tal vez, la más "social" de las enfermedades sociales.

* Centro de Estudios Sociológicos. *El Colegio de México*.

El SIDA, que comenzó siendo un dudoso privilegio de algunos países, se ha extendido en el mundo convirtiéndose en una pandemia. A la fecha casi no existe ningún país que no haya descubierto esta enfermedad en su territorio. La Organización Mundial de la Salud informó en febrero de 1990 que se habían reportado 222 740 casos.¹ En México los primeros casos fueron detectados en 1983² y su análisis permite afirmar que la epidemia se inició en nuestro país en 1981. En marzo de 1987 la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud publica el primer número del *Boletín Mensual de SIDA* señalando que para esa fecha se habían acumulado 344 afectados. Tres años después, la misma fuente anuncia la existencia confirmada de 3 944 enfermos, aunque se acepta un subregistro importante que incrementaría estas cifras en, por lo menos, un 20%. Tomando como base los casos confirmados, México ocupa el lugar número 11 en el mundo y el tercero en el continente americano donde sólo es superado por los Estados Unidos y Brasil.³

En estos tres años no sólo se ha verificado un incremento importante sino también una modificación en la distribución de la enfermedad, que ya puede ser asumida como tendencial. Este hecho es especialmente importante pues cuestiona una serie de mitos creados alrededor

¹ *Boletín Mensual de SIDA*, año 4, número 2, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, México, 1990.1

² J. L. Valdespino et al. "Distribución de la epidemia", en J. Sepúlveda et al. *Sida, Ciencia y Sociedad en México*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989, pp. 267-295.

³ *Idem*, 1.



Popolocas

de la misma y obliga a reconsiderar su efecto y su desarrollo futuro. El hecho de que comenzara afectando a grupos con prácticas homosexuales reactivó un mecanismo social atávico: la sensación de vulnerabilidad en tiempos de epidemia se reduce definiendo a "otros" como las víctimas probables y apropiadas de la dolencia.⁴

Pero paulatinamente, el SIDA se ha ido generalizando y ha permeado a otros sectores de la sociedad que se consideraban a salvo. Dos datos son especialmente ilustrativos de esta situación. En marzo de 1987 la proporción de hombres contagiados era de 23.6 por cada mujer enferma. Al año siguiente esa relación se había reducido a 14/1; en el mismo mes de 1989 era de 8.3/1 y en marzo de este año bajó hasta 6.6 hombres por cada mujer.

⁴ J. Pescador y M. Bronfman. "Sociedad y SIDA: viejas reacciones frente a nuevos problemas", en J. Sepúlveda et al. *Sida, Ciencia y Sociedad en México*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989, pp. 374-390.

Simultáneamente la evolución de los casos según factores de riesgo también sufrió importantes modificaciones. Los enfermos homosexuales que eran el 72.1% en 1987 fueron disminuyendo año con año para ser sólo el 39.2% en 1990. Un proceso inverso siguieron los enfermos heterosexuales que pasaron de ser el 2.5% en 1987 a ser el 16.3% en 1990. Estos dos datos apuntan claramente a un proceso de universalización de la enfermedad que viene a dejar sin sustento cualquier propuesta que pase por intentar aislar algunos grupos a los que equivocada o tendenciosamente se les denominó "de alto riesgo". Es importante destacar que las prácticas de alto riesgo están presentes en todos los grupos sociales, independientemente de sus características o preferencias.

El análisis de los primeros datos publicados revelan que en México el SIDA comenzó afectando a los sectores socioeconómicos medios y altos. Esto se deriva de la información disponible sobre ocupación de los enfermos que, aunque no es de la calidad más deseable, ofrece claras evidencias en este sentido. En un estudio reciente⁵ se hace un seguimiento de esa información y se concluye que los incrementos más importantes se han dado en categorías como personal semicalificado en ocupaciones manuales y personal no calificado. Este hecho confirma, por un lado, lo que afirmamos más arriba en relación a la universalización de la enfermedad y, por el otro, hacia la necesidad de orientar las campañas a la población que ha demostrado encontrarse en mayor riesgo.

En esta misma línea resulta trascendente para nuestro país profundizar en la investigación sobre el riesgo de difusión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a partir de la migración temporal a la Unión Americana.⁶ Esas migraciones se producen hacia los estados que tienen las más altas prevalencias, en el país que registra la mayor cantidad de casos de SIDA en el mundo. Entre los casos de SIDA en nuestro país

CUADRO				
EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SIDA EN MÉXICO, 1987-1990				
Variables	Años			
	1987	1988	1989	1990
1. Núm. de casos	344	1233	2252	
2. Cantidad de hombres enfermos por cada mujer enferma	23.6	14.0	8.3	
3. Distribución por edad de los casos de Sida (en porcentajes)				
Menos de 15	1.2	3.8	3.9	4.3
15-24	8.7	11.8	13.7	13.6
25-44	70.0	38.9	67.0	65.0
45-64	14.2	12.3	12.6	13.7
64 y más	0.3	0.8	1.1	1.2
se ignora	5.5	2.3	1.8	2.2
4. Distribución por factores de riesgo de los porcentajes)				
Homosexual	72.1	57.0	45.7	39.2
Bisexual	20.0	23.0	23.0	22.4
Heterosexual	2.5	7.0	13.3	16.3
Sangre	4.6	10.4	15.6	18.2
Otros	0.8	2.6	2.4	3.9

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

se ha mantenido en forma constante un 10% que registra antecedentes de residencia en Estados Unidos. Este grupo se diferencia claramente del conjunto de enfermos registrados en el país, y por algunas de sus características demográficas se asemejan a los migrantes temporales: la proporción de hombres es mucho mayor que el total y el grupo de 25 a 44 años está sobre representado. Su patrón epidemiológico se acerca más al de Estados Unidos ya que se incrementa la proporción de usuarios de drogas intravenosas y disminuye la de transfusión sanguínea. Pero lo más notable es el cambio en la composición profesional de este grupo. En julio de 1988 la concentración se daba en las categorías típicas de los sectores medios⁷. Datos más re-

⁷ M. Bronfman, *et al.* "La migración internacional y el Sida: el caso de México y los Estados Unidos" en J. Sepúlveda *et al.* *Sida, Ciencia y Sociedad en México*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989; pp. 435-436.

cientos muestran que se ha incrementado en forma notable el número de los asalariados no manuales, obreros y artesanos, campesinos y trabajadores agrícolas, que en abril de 1989 ya daban cuenta del 44% de casos con antecedentes de residencia en Estados Unidos. Este dato confirma lo que apuntábamos anteriormente en el sentido de que la enfermedad ha abandonado su distribución original y se ha generalizado, lo que significa que sectores cada vez más amplios de la población están expuestos al riesgo de contraerla.

Resulta indudable, a partir de esta breve descripción de la situación del SIDA en México, que se trata de un tema relevante para los estudiosos de la población. La perspectiva en un futuro inmediato lo hace aún más relevante ya que próximamente empezará a sentirse su efecto en la población económicamente activa y en el presupuesto de salud. **DemoS**

⁵ M. A. González Block *et al.* "SIDA, estratos sociales y respuesta estatal en México"; trabajo presentado en la XVIII reunión de la Latin American Studies Association, Miami, septiembre 1989.

⁶ M. Bronfman, "Migración y SIDA en México", trabajo presentado en la XVII reunión de la Latin American Studies Association, Miami, Sep., 1989.