

¿CUAN GRANDE ES LA EPIDEMIA DE SIDA EN LOS HOMBRES HOMOSEXUALES DE COSTA RICA?

Leonardo Mata**

Descriptores:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Homosexualidad

RESUMEN

Se compara la incidencia acumulada de SIDA por todos los tipos de transmisión, y en especial ligada al homosexualismo, entre los Estados Unidos de América y Costa Rica. La comparación se hizo a partir del "primer año", esto es, el año en que se reconoce la existencia de la epidemia en esos países (1981 en Estados Unidos, 1985 en Costa Rica). Se observa que la incidencia acumulada global por millón de habitantes, y la incidencia acumulada en homosexuales por millón de hombres de 15 a 64 años de edad, es similar entre ambos países, si se parte del "primer año". La similitud denota que la intensidad de las epidemias en esos países justifica el asignarle una alta prioridad sanitaria a esas epidemias. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1988; 9(3): 63-70].

INTRODUCCIÓN

Un serio problema que enfrenta el control y prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es la incompreensión de la magnitud de la epidemia por parte de un sector apreciable de la comunidad, incluyendo a los miembros de las ciencias médicas y de la salud. Esa incom-

preensión se traduce en la asignación de una baja prioridad al síndrome, y en el aporte de pocos recursos para combatirlo. La situación se agrava por la rigidez de los presupuestos del Sector Salud, situación que demora o impide la movilización de recursos destinados a problemas que ya están resueltos, que son poco importantes, u obsoletos, hacia la resolución de nuevas patologías como el SIDA..

Finalmente, existe entramamiento para lograr la comunicación intersectorial necesaria para encarar un problema nuevo, y para el cual no existía ninguna estrategia hasta fecha reciente.

La incompreensión de la magnitud de la epidemia de SIDA se traduce en la "negación" de la misma, fenómeno observado también en los Estados Unidos de Norteamérica (10) y en otras naciones adelantadas (9). La negación de la epidemia está influenciada, en parte, por el rechazo de muchas personas hacia los homosexuales —el grupo más afectado en los países occidentales como Costa Rica, hasta el presente— y en la dificultad por comprender que los pocos casos de SIDA al inicio de cualquier epidemia reflejan la existencia de cientos o miles de personas infectadas, la mitad de las cuales podrían desarrollar el síndrome en el término de una década (4).

En este informe se describe la incidencia del SIDA en los hombres homosexuales de Costa Rica, comparándola con la homóloga en homosexuales de los Estados Unidos, país considerado universalmente como entre los más azotados por el síndrome. El propósito de la comparación es explorar el grado de similitud o discrepancia entre nuestra epidemia y la de aquel país.

* Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica;

** Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), Ministerio de Salud, San José, Costa Rica.

** Estudio presentado en la IV Reunión del Sector Salud de Centro América y Panamá, San José, 1-4 agosto de 1988.

MATERIAL Y METODOS

a. *Incidencia global acumulada.* Para calcular la incidencia acumulada (total de casos desde el inicio de la epidemia, por millón de habitantes) en Estados Unidos, se utilizó la casuística de SIDA de los Centers for Disease Control (2), hasta diciembre 26 de 1988. Para calcular la incidencia en Costa Rica, se empleó la casuística de SIDA registrada en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (5), hasta diciembre de 1988. Las estimaciones de la población total y de hombres de 15 a 64 años de edad, para estos dos países se obtuvieron de la Oficina de Comercio del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (11) y de la Asociación Demográfica Costarricense de Costa Rica (1).

b. *Epidemia en homosexuales.* La incidencia acumulada de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales de los Estados Unidos, se calculó a partir de datos proporcionados por los Centers for Disease Control (3), hasta agosto 8 de 1988; la de Costa Rica se calculó de los casos registrados en la Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (12), hasta diciembre 31 de 1988. Es obvio que no se conoce la población de homosexuales en cada país para emplearla como denominador, como sería deseable; tampoco se dispone de buenas estimaciones de la misma. Así, la incidencia acumulada tuvo que calcularse empleando la población total de varones de 15 a 64 años de edad de los Estados Unidos (11) y Costa Rica (1), asumiendo que la proporción de homosexuales en ambas naciones es similar (5).

RESULTADOS

a. *Epidemia en Costa Rica (1985-1989) y Estados Unidos (1981-1985).* El Cuadro 1 muestra la casuística total acumulada de SIDA (incluyendo casos indeterminados),

tanto para Costa Rica como para los Estados Unidos, a partir del "primer año". El "primer año" se define como aquel en que se diagnosticó y reconoció la epidemia en esos países, 1981 en Estados Unidos, y 1985 en Costa Rica. El Cuadro 1 y la Figura 1 revelan gran semejanza en la magnitud de la epidemia de SIDA en Costa Rica y en los Estados Unidos, cuando la comparación se hace a partir del "primer año" de la epidemia. La incidencia acumulada, año por año, fue muy similar en ambos países en el "segundo año", y se tomó mayor en los Estados Unidos a partir de entonces, como se revela en el cociente "Costa Rica/Estados Unidos" (Cuadro 1) que tiende a ser cada vez menor. El fenómeno parece deberse al gran número de casos de SIDA en personas drogadictas que se inyectan la droga en los Estados Unidos, lo que no ocurre con intensidad en Costa Rica. Por esa razón, se comparará las epidemias de SIDA entre ambos países, exclusivamente en la población de hombres homosexuales y bisexuales.

b. *Epidemia en hombres homosexuales.* La magnitud de las epidemias de SIDA en hombres homosexuales, en ambos países, se ilustra en el Cuadro 2 y Figura 2. La comparación se hizo para los primeros 8 años de la epidemia, lo que en el caso de Costa Rica, implicó proyectar datos hasta el año 1992, esto es, las estimaciones de SIDA en homosexuales para el quinquenio 1988-1992 (6). Las proyecciones, calculadas cada seis meses desde junio de 1987, han tenido un alto valor predictivo de la casuística (7).

Se observa que la incidencia de SIDA en homosexuales en ambos países es similar durante los primeros tres años de la epidemia (Cuadro 2). Del "tercer año" de la epidemia en adelante, la incidencia es muy semejante en los dos países como se refleja en los cocientes "Costa Rica/Estados Unidos" de alrededor de uno (Cuadro 2). En el "octavo año", el cociente aumenta ligeramente, insinuando una epidemia más fuerte en Costa Rica (Figura 2); no obstan-

te, esta suposición debe tomarse con cautela, dado que se basa en las proyecciones quinquenales para Costa Rica (6, 7). Es obvio que el uso de estimaciones a partir de 1989 acarrea cierto riesgo, aunque es probable que el error en que pueda incurrirse podría ser pequeño, a juzgar por la tendencia de las epidemias en todo el mundo, y la bondad de las proyecciones basadas en la curva de potencia (6).

DISCUSION

El concepto de que la epidemia de SIDA en Costa Rica es pequeña comparada con la de los Estados Unidos, es equivocado, como se demuestra en este análisis. El estudio revela que la magnitud de las epidemias en ambos países es similar, si las epidemias se comparan expresando la casuística total de SIDA (casos por todos los riesgos conocidos y casos indeterminados) —acumulados desde el inicio de la epidemia— por millón de habitantes, a partir del “primer año” (año en que las epidemias se reconocen en ambos países). Se sabe que el “primer año” para cada país que se compara, no necesariamente es el año en que ocurrió el primer caso de SIDA y menos aún el año en que se inició la transmisión del virus del SIDA. Esos eventos no pueden determinarse con la precisión deseable en el momento actual, y quizás nunca lo vayan a ser.

El largo período de incubación del virus del SIDA impide conocer la fecha de inicio de la transmisión en una comunidad dada. Sin embargo, puede presumirse, con base en el período de incubación promedio de alrededor de 5 años, que la fecha pueda ser alrededor de 1973 para Estados Unidos, y 1980 para Costa Rica.

No obstante, las fechas podrían ser aún anteriores, si se considera que el período de incubación fluctúa entre dos y diez años, y probablemente más (4, 8). Los casos de SIDA en los hombres homosexuales o bisexuales, reconocidos retros-

pectivamente al aplicar la definición de caso de los Centers for Disease Control (Atlanta, Georgia), tanto en los Estados Unidos como en Costa Rica previo al “primer año” de la epidemia, se presentan en el Cuadro 3. Ya habían ocurrido casos de SIDA en Estados Unidos desde antes del primer año” (8). Por otro lado, en Costa Rica se sabe de dos costarricenses con SIDA, que retornaron después de una larga ausencia del país, previo al “primer año”.

Sin embargo, si alternativamente se considerase a 1979 o 1980 como “primer año” para los Estados Unidos, y a 1983 o 1984 como “primer año” para Costa Rica, la comparación mostraría a Costa Rica con una epidemia aún mayor que la de los Estados Unidos. Consecuentemente, la comparación de esos países a partir del “primer año” en que se reconoció satisfactoriamente la presencia del síndrome, parece plenamente justificada.

La incidencia acumulada de SIDA en hombres con orientación homosexual, es casi igual en los dos países. Esa incidencia no incluye casos relacionados con drogadicción intravenosa, hábito frecuente en los Estados Unidos pero infrecuente en Costa Rica.

Incorrectamente, muchos asumieron que la epidemia en Costa Rica es menor que en los Estados Unidos. La similitud de las tasas a partir del “primer año” en ambos países no sorprenden a quienes saben sobre la interacción de los virus con el huésped y sobre la dinámica de las infecciones de transmisión sexual.

Llama la atención, sin embargo, la similitud de las tasas entre dos países que se presume diferentes en cuanto a grado de promiscuidad sexual, un factor que tradicionalmente se considera como el determinante más importante en la diseminación del virus. Muchos casos en Costa Rica han sido en hombres poco promiscuos que tuvieron contacto sexual frecuente con hombres infectados. Así, existe cierta analogía entre el hombre monógamo que

comparte experiencias sexuales con un hombre promiscuo, y la mujer monógama que convive con un hombre bisexual.

Finalmente, no debe olvidarse el riesgo de hacer proyecciones a relativo largo plazo (un quinquenio), en vista del pequeño número de casos en Costa Rica, de la posible inadecuación del modelo (curva de potencia) empleado para calcular proyecciones quinquenales (7), y de la posibilidad de que casos proyectados no ocurran por efecto de la educación y otras medidas preventivas, o de la curación de personas infectadas en caso de que apareciese un tratamiento en el intervalo. No obstante, ese posible riesgo debe ser superado por la responsabilidad de los directores y planificadores de la política sobre el SIDA, quienes deben anticiparse a la magnitud del problema, para informar y prevenir a los proveedores de cuidado médico y a la población general sobre las proyecciones de la epidemia.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a la señora A. Toby (Embajada Americana en Costa Rica), al Dr. P. Drotman y señor M. Mays (AIDS Program, Centers for Disease Control, Atlanta), al Lic. J. Madrigal (Asociación Demográfica Costarricense) y al Dr. J. Valadez (Harvard Institute for International Development), el haber proporcionado datos sobre población y SIDA. Se agradece el apoyo financiero de la Universidad de Costa Rica y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT).

ABSTRACT

The cumulative incidence of acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS), for homosexual and bisexual men of the United States and Costa Rica, was calculated. Rates were compared starting from "year one" namely the year in which the epi-

demic was recognized in each country, 1981 for the United States and 1985 for Costa Rica. The cumulative incidence, per million inhabitants or per million men 15 to 64 years old, was quite similar in both nations. Thus, the intensity of the epidemic in Costa Rica is about the same as in the United States, and the transmission rate of HIV is similar in both countries. It appears justified to assign a high priority to AIDS in Costa Rica and similar developing countries, regardless of the apparently small number of cases reported to date.

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Demográfica Costarricense. Estimaciones de la Población de Costa Rica, 1980-1990, Asociación Demográfica Costarricense, La Uruca, San José, Costa Rica.
2. Centers for Disease Control. AIDS Weekly Surveillance Report-United States, AIDS Program, CDC, December 26, 1988.
3. Center for Disease Control. Casos de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales, Estados Unidos, al 26 de diciembre de 1988, AIDS Program, CDC, Atlanta, 1988.
4. Hessel NA, Rutherford GW, Lifson AR, O'Malley PM, Doll LS, Darrow WW, Jaffe HW, Wedegar D. The natural history of HIV infection in a cohort of homosexual and bisexual men. A decade of follow up. *IV Int Conf AIDS*, June 12-16, 1988, Stockholm Sweden. Book 1, Abstract 4096, 1988.
5. Mata, L., Ramírez, G. y Rosero, L. Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica, 1985-1987. *Rev. Cost. Cienc. Med.* 1988; 9 (3); 21-35.
6. Mata, L. y Veladez, J. AIDS in Costa Rica: Estimates for 1988-1992. *IV Int Conf AIDS*, June 12-16, 1988, Stockholm Sweden. Book 2, June 12-16, Abstract 5001, y documento de la Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Costa Rica, 1988.

7. Mata, L. y Valadez, J. Proyección de la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica para el quinquenio 1988-1992, *Rev. Cost. Cienc. Med.* 1988; 9 (3); 53-62.
8. Piot P.; Plummer FA; Malhu FS; Lamboray JL; Chin J.; Mann JM. AIDS: an international perspective. *Science* 1988; 2: 573-579.
9. Sabatier, R. *Blaming Others. Prejudice, Race and Worldwide AIDS*. A. Wheaton & Co. Ltd, Exeter, 1988; 7-18 pp.
10. Shilts, R. *And the Band Played On. Politics, People, and the AIDS Epidemic*. St. Martin's Press, NY, 1987; 234-252.
11. United States Government. United States National Projection and Estimates, Bureau of Commerce, Department of Agriculture, Washington, D.C. 1988.
12. Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud, Costa Rica, Casuística del SIDA, al 31 de diciembre de 1988.

CUADRO 1

SIDA EN ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA, DURANTE EL PRIMER QUINQUENIO DE LA EPIDEMIA

Estados Unidos, 1981-1985				Costa Rica, 1985-1989				Cociente C. R./ EE.UU.
Año	Población en miles	Casos*	Incidencia	Año	Población en miles	Casos*	Incidencia**	
1981	228.800	342	1,50	1985	2.642	9	3,41	2,27
1982	231.100	1.692	6,04	1986	2.715	20	7,37	1,22
1983	233.400	4.494	18,33	1987	2.790	43	15,41	0,84
1984	235.700	9.964	42,82	1988	2.865	97	33,86	0,79
1985	238.000	20.669	86,84	1989	2.941	194***	65,96	0,76

* Casos acumulados (según definición del CDC) (2).

** Acumulada por millón de habitantes.

*** Estimación con base en cifras hasta junio 30, 1988.

CUADRO 2

SIDA EN HOMBRES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES DE ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA, DESDE EL "PRIMER AÑO" DE LA EPIDEMIA

Estados Unidos, 1981-1988				Costa Rica, 1985-1992				Cociente C. R./ EE.UU.
Año	Población en miles	Casos	Inci- [*] dencia	Año	Población en miles	Casos	Inci- [*] dencia	
1981	74.784	246	3,29	1985	790.9	1	1,26	0,38
1982	75.621	886	11,72	1986	814.3	7	8,60	0,73
1983	76.396	2.649	34,67	1987	837.8	26	31,03	0,89
1984	77.217	6.369	82,48	1988	861.2	66	76,64	0,93
1985	78.041	13.197	169,10	1989	884.6	141 ^{**}	159,39	0,94
1986	78.920	23.783	301,35	1990	908.1	261	287,41	0,95
1987	79.584	37.488	471,05	1991	934.3	443	474,15	1,00
1988	81.615	55.957	685,62	1992	960.6	703	731,83	1,07

* Acumulada por millón de varones de 15 a 64 años.

** Las cifras de 1989 y subsiguientes son proyecciones según la "curva de potencia" (Mata y Valadez, 1988) (6).

CUADRO 3

SIDA EN HOMBRES HOMOSEXUALES EN ESTADOS UNIDOS * Y COSTA RICA **, PREVIO AL "PRIMER AÑO"

Estados Unidos		Costa Rica	
Año	Casos	Año	Casos ^{***}
1978 (y antes)	4	1983	1
1979	8	1984	1
1980	39		

* Datos, 1978-1987 suministrados por M. Mays y P. Drotman, CDC, Atlanta, GA; 1988, AIDS Weekly Surveillance Report (2).

** Casos reconocidos en 1985, Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud.

*** Hombres con SIDA que retornaron al país (ver texto).

SIDA ACUMULADO, PRIMER QUINQUENIO.

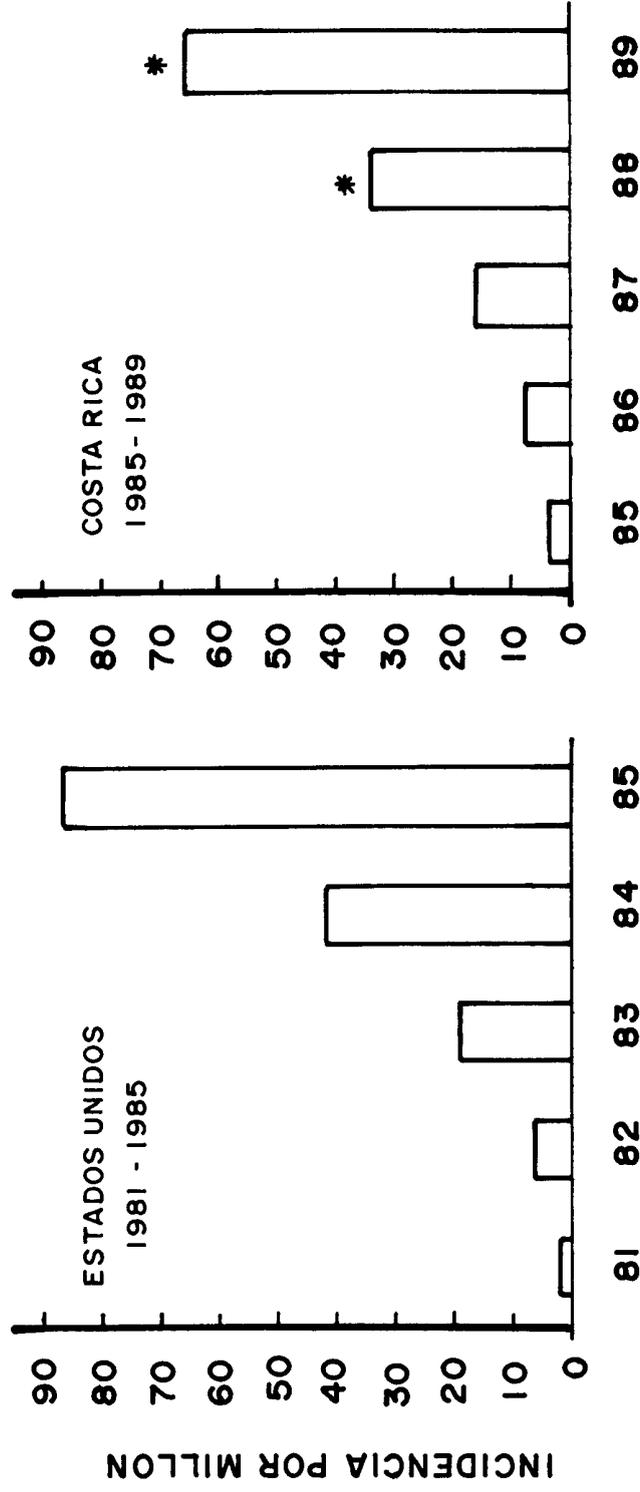


FIGURA 1

Epidemia de SIDA, todos los casos, en Estados Unidos y Costa Rica, durante el primer quinquenio a partir del "primer año" (ver texto). Incidencia acumulada por millón de habitantes. Los asteriscos sobre dos barras de Costa Rica denotan estimaciones (ver texto).

SIDA EN HOMOSEXUALES, ACUMULADO

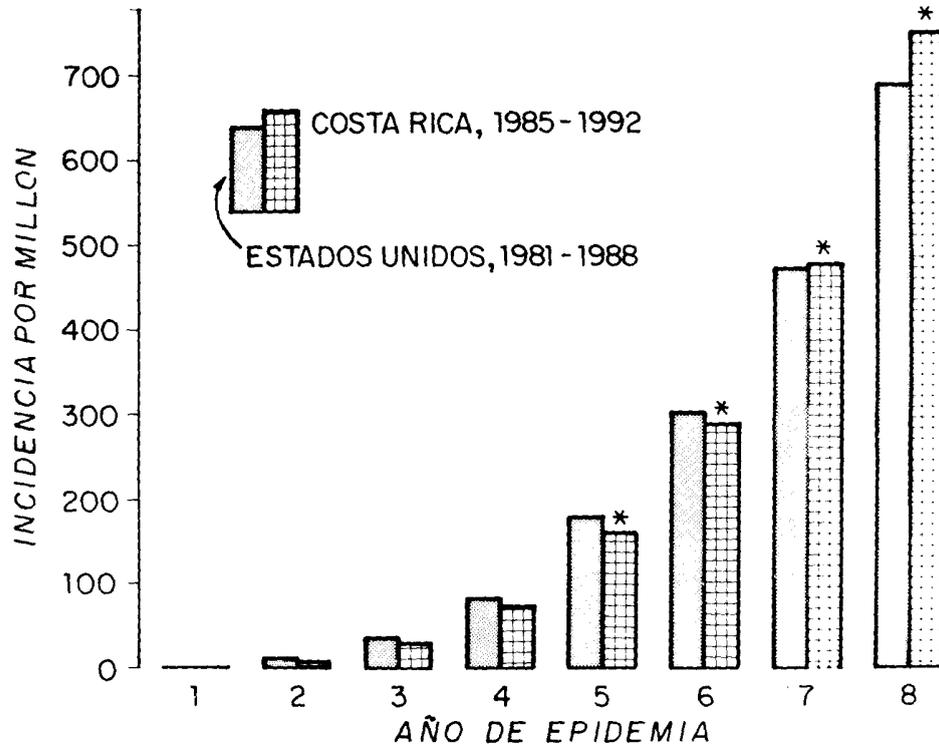


FIGURA 2

Epidemia de SIDA en hombres homosexuales y bisexuales en Estados Unidos y Costa Rica, durante los primeros 8 años de la epidemia, a partir del "primer año". Incidencia acumulada por millón de hombres de 15 a 64 años de edad. Las barras de Costa Rica identificadas con asteriscos son proyecciones de la epidemia (ver texto).