

A Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA Posta o día sobre a SIDA. Situación Mundial (I)

A SIDA é unha enfermidade de declaración obrigatoria en Galicia, tanto por notificación numérica como individualizada, segundo orde do 7 de novembro de 1989, publicada no DOG do 19 de decembro do mesmo ano.

ENVIA-LOS PROTOCOLOS NUN SOBRE PECHADO CO LEMA «CONFIDENCIAL»

A xornada mundial da SIDA foi conmemorada por cuarto ano consecutivo o 1 de decembro de 1991, ó tempo que se intensifica a toma de conciencia sobre a grave ameaza que supón a pandemia da SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) sobre a Saúde, o desenvolvemento e a estabilidade de inumerables comunidades a través do mundo.

Esta pandemia entra agora no seu 2º decenio e as súas dimensións son máis claras, aínda que non se poidan facer estimacións precisas ou proxeccións a longo prazo que permitan saber con absoluta certeza como evolucionará no tempo. A pandemia só está comezando, en particular en Asia, e no curso dos anos 90 rexistrárase un aumento considerable de casos de SIDA e de mortes relacionadas con esta enfermidade a través do Mundo, a medida que as persoas xa infectadas enfermen.

A busca dun medicamento ou dunha vacina eficaces é moi intensa, pero a finais do ano 1991, non existe aínda o medio de cura-la infección de VIH, e a esperanza de distribuír no curso deste decenio unha vacina capaz de previ-la infección, ou de frea-la progresión da SIDA entre os que xa están infectados é cando menos modesta.

ESTADO ACTUAL DA PANDEMIA

Nas Américas, estímase que ata agora dous millóns de persoas se infectaron polo VIH -1 millón en América do Norte e 1 millón en América Latina-. En Europa Occidental ó redor de medio millón de

persoas foron contaminadas. A prevalencia máis forte rexistrouse en África Subsahariana, con ó redor de 6 millóns de adultos infectados. En Asia do Sur e do Sueste (esencialmente na India e Thailandia), houbo máis de 1 millón de persoas infectadas. Na maior parte doutras rexións estímase que as taxas de contaminación son relativamente baixas.

En zonas de países en desenvolvemento de África, Asia e América Latina, a razón de masculinidade entre os adultos infectados é próxima a 1 ou tende a aproximarse rapidamente a 1, o que corresponde a unha predominancia da transmisión heterosexual. En América do Norte e Europa Occidental, hai aínda máis homes ca mulleres infectadas pese a que as cifras tenden a equilibrarse progresivamente a medida que a transmisión heterosexual aumenta nesas rexións. A escala mundial considérase que o 75% do conxunto das infeccións de VIH entre os adultos censados ata agora son imputables a unha transmisión heterosexual e que esta cifra podería sobrepassar o 90% de aquí ó ano 2000.

Segundo as estimacións da OMS., un total de 5-6 millóns de homes e 3-4 millóns de mulleres en todo o mundo están contaminadas polo VIH. Deses 8-10 millóns de adultos infectados, máis de 1 millón desenvolveron a SIDA, mentres que se espera que un número igual desenvolva unha enfermidade menos grave asociada a esta infección. As nais contaminadas polo VIH trouxeron ó mundo ata agora preto de 1 millón de nenos afectados, dos cales a metade terán a SIDA ou morrerán, e a 2 millóns de nenos non infectados que xa

son ou serán potencialmente orfos da SIDA. A maior parte destes nenos viven na África Subsahariana.

PROXECCIONS

En América do Norte e en Europa, o número anual de casos de infección polo VIH acadou o seu máximo no curso da primeira metade dos anos 80 coa transmisión fulgurante do VIH entre os homosexuais e os toxicómanos por vía parenteral. Despois, a incidencia global diminuíu fortemente, en parte sen dúbida a causa da regresión dos comportamentos de risco nestes grupos de poboación. Despois da metade dos anos 80, a incidencia das infeccións por VIH transmitidas por vía heterosexual aumentou rapidamente, pero o número absoluto de persoas contaminadas deste xeito era relativamente baixo se se compara a incidencia estimada coa rexistrada a principios dos anos 80. É difícil de prever con certeza se a incidencia global de infeccións por VIH nos Estados Unidos e noutros países desenvolvidos seguirá decrecendo lentamente, ou se esta tendencia decrecente será invertida polo aumento regular do número de casos de infección de transmisión heterosexual no curso dos anos 90. En ausencia de datos que demostren o contrario, a OMS coida que os países desenvolvidos terán unha incidencia anual relativamente baixa no curso dos anos 90.

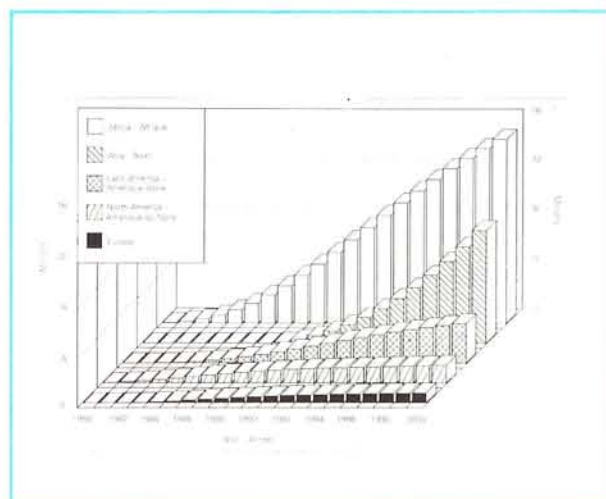
Na África Subsahariana, onde o VIH comezou a difundirse amplamente contra o final dos anos 70 e ó comezo dos anos 80, o número anual de casos de infección por VIH aumentou de forma continua ó longo dos anos 80 e despois de 1990. Segundo as previsións optimistas, a incidencia anual debería acadalo seu máximo nesa rexión a mediados dos anos 90. En América Latina, onde a pandemia tamén comezou a finais dos anos 70 pero onde a incidencia anual foi moito máis baixa, a OMS prevé unha evolución análoga con, sen embargo, menos certeza xa que aínda só algúns países desa rexión están dotados de sistemas de vixilancia adecuados. De feito, a evolución da pandemia en América Latina dependerá probablemente en gran parte da velocidade e da amplitude da propagación da infección por VIH no Brasil, onde o risco epidémico é particularmente grave.

En Asia, o VIH comezou a transmitirse só nalgúns países ó final dos anos 80, pero a infección propagouse rapidamente despois. A OMS prevé un aumento continuo da incidencia anual en Asia ata o principio do próximo século. Como resultado, contra a metade ou a finais dos anos 90, a incidencia anual de infeccións por

VIH en Asia debería sobrepasa-la incidencia anual en África.

A figura 1. mostra as estimacións e proxeccións das infeccións por VIH acumuladas, por rexión. Segundo as últimas proxeccións -prudentes- da OMS, de aquí ó ano 2000 un total de 30 a 40 millóns de homes, de mulleres e de nenos no mundo serán infectados polo VIH despois do comezo da pandemia, o que representa triplicar ou incluso cuatriplicar-las cifras actuais no espazo de 8 anos.

Debido ó longo intervalo entre a contaminación polo VIH e a aparición da SIDA (en media 10 anos), o número anual proxectado de casos de SIDA entre os adultos vai reflecti-lo número anual de casos de infección por VIH cun retraso de arredor dunha decena de anos. Así, pénsase que o número de novos casos de SIDA en América do Norte e mais en Europa acadará o seu máximo contra mediados dos anos 90, mentres que en países en desenvolvemento, especialmente en Asia, continuará aumentando ata o próximo século. Sobre a base destas estimacións moderadas, pode esperarse que de aquí ata finais dos anos 90 o número de casos de SIDA e de mortes debidas á SIDA nos adultos supere 1 millón por ano, a maioría destes casos produciranse en países en desenvolvemento -ó redor de 500.000 en África e 250.000 en Asia.



CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS

As consecuencias demográficas da pandemia xa son visibles en África Subsahariana. En África Oriental e Central, onde, en numerosas zonas urbanas, un tercio dos adultos sexualmente acti-

**ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN
SEMANAS 45 - 48 do**

ÁREAS E COMARCAS	ALIMENTARIAS										ZOO NOSE	
	FEBRE TIFOIDEA E PARITIFOIDEA		TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIAS		DISENTERÍA BACILAR		OUTROS PROCESOS DIARREICOS		HEPATITE A		BRUCELOSE	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Ferrol	0	5	3	62	0	0	192	2.576	1	10	0	0
Ortigueira	0	2	0	0	0	0	18	358	0	3	0	0
A. FERROL	0	7	3	62	0	0	210	2.934	1	13	0	0
Coruña (A)	0	5	10	228	0	0	440	6.795	2	23	0	0
Betanzos	1	2	1	32	0	0	62	988	0	6	0	0
Carballo	0	0	0	28	0	0	22	632	0	3	0	0
A. CORUÑA (A)	1	7	11	288	0	0	524	8.415	2	32	0	0
Vimianzo	0	0	0	13	0	0	71	1.249	0	14	0	0
A. FISTERRA	0	0	0	13	0	0	71	1.249	0	14	0	0
Estrada (A)	0	1	0	7	0	0	8	690	0	3	0	0
Arzúa	0	0	0	4	0	0	21	142	0	3	0	0
Lalín	0	3	0	25	0	0	61	1.296	3	5	0	0
Santiago	1	13	3	31	0	0	199	3.876	1	17	0	0
A. SANTIAGO	1	17	3	67	0	0	289	6.004	4	28	0	0
Boiro	0	0	0	0	0	0	5	133	0	0	0	0
Noia	0	0	0	1	0	0	61	903	0	3	0	0
Ribeira	0	1	0	0	0	0	4	189	0	0	0	0
A. BARBANZA	0	1	0	1	0	0	70	1.225	0	3	0	0
Marín	0	3	0	36	0	2	91	1.218	0	13	0	0
Pontevedra	2	25	1	128	0	4	290	4.425	1	16	0	0
Sanxenxo	0	5	0	52	0	6	89	1.318	0	9	0	0
Vilagarcía	1	11	0	148	0	0	129	2.223	0	12	0	0
A. PONTEVEDRA	3	44	1	364	0	12	599	9.184	1	50	0	0
Cangas	1	2	0	46	0	1	76	1.232	0	1	0	0
Vigo	1	25	11	216	0	3	365	5.746	4	27	0	0
A. VIGO NORTE	2	27	11	262	0	4	441	6.978	4	28	0	0
Cañiza (A)	0	0	0	7	0	0	12	279	0	4	0	0
Ponteareas	0	0	0	6	0	2	124	1.587	0	3	0	0
Porriño (O)	0	2	0	26	0	0	79	1.057	0	0	0	0
Redondela	2	3	0	32	0	4	61	974	0	1	0	0
Tui	0	2	0	23	0	4	51	1.175	0	3	0	0
Val Miñor	1	1	0	7	0	0	97	1.133	0	3	0	0
A. VIGO SUR	3	8	0	101	0	10	424	6.205	0	14	0	0
Bande	0	0	0	0	0	0	12	466	0	0	0	0
Carballiño	0	1	0	3	0	0	50	995	0	4	0	0
C. Caldelas	0	0	0	0	0	0	5	166	0	1	0	0
Celanova	0	1	0	6	0	0	13	455	0	0	0	0
Maceda	0	0	1	1	0	0	31	629	0	3	0	0
Ourense	0	14	2	110	0	2	119	2.562	0	24	0	13
Libadavia	0	3	0	14	0	0	43	959	0	1	0	0
Xinzo Limia	0	0	0	1	0	0	21	821	0	0	2	11
A. OURENSE	0	19	3	135	0	2	294	7.053	0	33	2	25
Verín	0	2	0	42	0	0	26	925	0	2	0	14
A. VERIN	0	2	0	42	0	0	26	925	0	2	0	14
Barco	0	0	1	9	0	1	98	1.977	0	15	0	7
Pobra Trives	0	0	0	0	0	0	7	300	0	0	1	5
A. BARCO (O)	0	0	1	9	0	1	105	2.277	0	15	1	12
Chantada	0	2	0	5	0	0	37	531	0	1	0	0
Monforte	0	0	0	59	0	3	77	875	0	4	0	2
Quiroga	0	0	0	0	0	0	1	59	0	1	0	0
A. MONFORTE	0	2	0	64	0	3	115	1.465	0	6	0	2
Becerreá	0	1	0	2	0	0	20	307	0	4	0	17
Fonsagrada	0	0	0	14	0	0	13	291	0	0	0	2
Lugo	1	5	3	75	0	2	133	1.897	1	31	0	16
Meira	0	0	0	0	0	0	34	447	0	2	0	0
Sarriá	0	0	0	17	0	0	19	430	0	4	0	0
Vilalba	0	2	0	7	0	0	7	350	0	1	0	4
A. LUGO	1	8	3	115	0	2	226	3.722	1	42	0	45
Burela-Cervo	0	1	0	22	0	0	14	361	0	3	0	0
Mondoñedo	0	0	0	11	0	0	6	148	0	2	0	0
Ribadeo	0	0	0	11	0	2	9	334	0	1	0	5
Viveiro	0	0	0	1	1	1	62	963	0	1	0	0
A. CERVO	0	1	0	45	1	3	91	1.806	0	7	0	5
GALICIA	11	143	36	1.568	1	37	3.485	59.442	13	287	3	120

* Os resultados deste cadro son provisionais

OBRIGATORIA. SITUACIÓN COMARCAL
3/11/91 ó 30/11/91

RESPIRATORIAS																
Municipios	I.R.A.		GRIPE		NEUMONÍA		TUBERCULOSE RESPIRATORIA		INFECCIONES MENINGOCÓCICAS		VARICELA		ESCARLATINA		FEBRE REUMÁTICA AGUDA	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
0	1.522	15.114	497	4.786	17	259	3	33	1	5	12	532	0	48	0	3
0	269	2.221	29	496	4	22	0	1	0	0	0	13	0	9	0	0
0	1.791	17.335	526	5.282	21	281	3	34	1	5	12	545	0	57	0	3
0	3.259	38.597	868	14.063	51	840	6	240	1	8	54	1.610	1	84	6	10
6	858	8.503	148	2.799	8	155	0	14	0	0	11	160	0	3	0	4
0	304	3.735	35	1.793	12	114	1	12	0	1	7	156	0	2	0	1
6	4.421	50.835	1.051	18.655	71	1.109	7	266	1	9	72	1.926	1	89	6	15
0	752	6.023	250	3.403	19	288	0	7	0	0	13	63	0	1	17	17
0	752	6.023	250	3.403	19	288	0	7	0	0	13	63	0	1	17	17
0	247	4.563	88	1.236	5	97	0	6	0	0	1	18	0	2	0	0
0	200	1.968	47	309	3	19	0	0	0	0	6	20	0	0	0	0
3	617	5.846	267	2.554	12	184	2	16	0	0	3	180	0	4	0	6
3	1.587	17.352	534	10.411	40	647	0	80	1	6	39	1.026	0	14	2	12
6	2.651	29.729	936	14.510	60	947	2	102	1	6	49	1.244	0	20	2	18
0	12	480	9	288	0	4	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0
0	527	6.893	27	862	7	106	1	5	0	0	0	143	7	24	0	5
0	7	510	15	241	4	31	0	8	0	0	0	52	1	1	0	0
0	546	7.883	51	1.391	11	141	1	13	0	0	0	229	8	25	0	5
0	1.100	10.410	83	1.729	4	134	0	8	0	0	2	63	0	5	0	4
1	1.766	23.569	686	10.777	21	524	10	118	0	5	28	1.173	2	14	0	10
0	584	6.155	109	1.768	6	151	0	4	0	1	8	87	0	5	0	0
1	903	9.289	291	3.075	34	184	2	15	0	0	47	300	0	2	0	2
2	4.353	49.423	1.169	17.349	65	993	12	145	0	6	85	1.623	2	26	0	16
0	1.085	7.940	129	1.973	5	91	1	19	1	1	0	61	0	0	0	1
2	2.269	24.903	507	14.079	70	801	6	222	1	24	50	2.065	2	64	0	16
2	3.354	32.843	636	16.052	75	892	7	241	2	25	50	2.126	2	64	0	17
0	122	2.079	9	513	0	73	0	1	0	1	5	39	0	1	0	3
0	938	8.403	215	2.147	21	162	2	10	0	1	0	308	0	1	0	5
0	591	6.006	105	2.405	7	105	1	12	0	0	10	375	1	3	7	8
0	274	4.169	66	954	0	86	0	2	0	0	2	150	1	3	0	6
1	472	5.905	298	2.760	6	162	0	9	0	1	18	450	0	4	0	0
0	480	6.099	60	1.713	9	146	0	7	0	0	1	475	0	2	0	1
1	2.877	32.661	753	10.492	43	734	3	41	0	3	36	1.797	2	14	7	23
0	52	1.594	16	787	1	66	0	1	0	0	0	47	0	1	0	0
0	849	9.469	221	2.197	17	178	0	4	0	1	0	266	0	18	0	2
1	62	1.081	32	544	6	43	0	3	0	0	0	17	0	0	0	0
0	271	3.534	93	1.410	1	49	0	3	0	0	0	79	0	0	0	3
0	109	2.686	77	1.617	15	154	0	2	0	0	2	175	0	0	0	0
3	1.751	20.846	269	3.974	33	624	2	72	0	5	28	660	0	6	0	0
0	499	6.625	216	2.603	24	187	0	0	0	1	1	119	0	3	0	0
1	419	4.665	154	2.989	9	129	1	4	0	0	27	189	0	2	0	0
5	4.012	50.500	1.078	16.121	106	1.430	3	89	0	7	58	1.552	0	30	0	5
4	505	7.596	106	1.628	11	129	0	7	0	0	3	250	0	0	0	0
4	505	7.596	106	1.628	11	129	0	7	0	0	3	250	0	0	0	0
7	1.160	11.089	199	3.597	36	309	2	9	0	2	8	120	1	2	0	1
5	100	1.314	27	588	2	32	0	0	0	0	1	155	0	0	0	0
2	1.260	12.403	226	4.185	38	341	2	9	0	2	9	275	1	2	0	1
0	263	2.183	62	929	13	113	0	3	0	1	1	111	0	6	1	5
2	1.262	8.660	173	1.733	14	157	0	6	0	3	14	200	0	2	0	14
0	26	487	2	99	0	51	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
2	1.551	11.330	237	2.761	27	321	0	9	0	4	15	323	0	8	1	19
7	231	2.229	103	1.032	3	52	0	5	0	0	54	95	0	2	1	3
2	270	1.775	88	1.265	7	97	0	2	0	0	0	19	0	0	3	11
6	2.146	19.996	182	5.051	73	570	3	56	0	4	41	713	0	6	0	20
0	298	3.512	98	1.248	15	164	1	7	0	0	2	322	0	9	1	3
6	529	5.437	86	1.884	20	146	1	9	0	0	8	241	0	6	1	13
4	407	4.829	101	2.086	9	169	0	4	0	1	3	71	0	3	0	9
5	3.881	37.778	658	12.566	127	1.198	5	83	0	5	108	1.461	0	26	6	59
0	416	5.449	72	1.404	15	211	4	26	0	0	2	71	1	2	0	2
0	178	1.940	21	460	5	53	0	0	0	0	7	92	0	1	1	1
5	242	2.314	41	709	6	42	0	1	0	0	25	73	0	2	0	0
0	352	3.589	70	1.467	16	207	0	5	0	0	9	81	0	18	0	0
5	1.188	13.292	204	4.040	42	513	4	32	0	0	43	317	1	23	1	3
0	33.142	359.631	7.881	128.435	716	9.317	49	1.078	5	72	553	13.731	17	385	40	201

ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA. SITUACIÓN COMARCAL
SEMANAS 45 - 48 do 3 / 11 / 91 ó 30 / 11 / 91

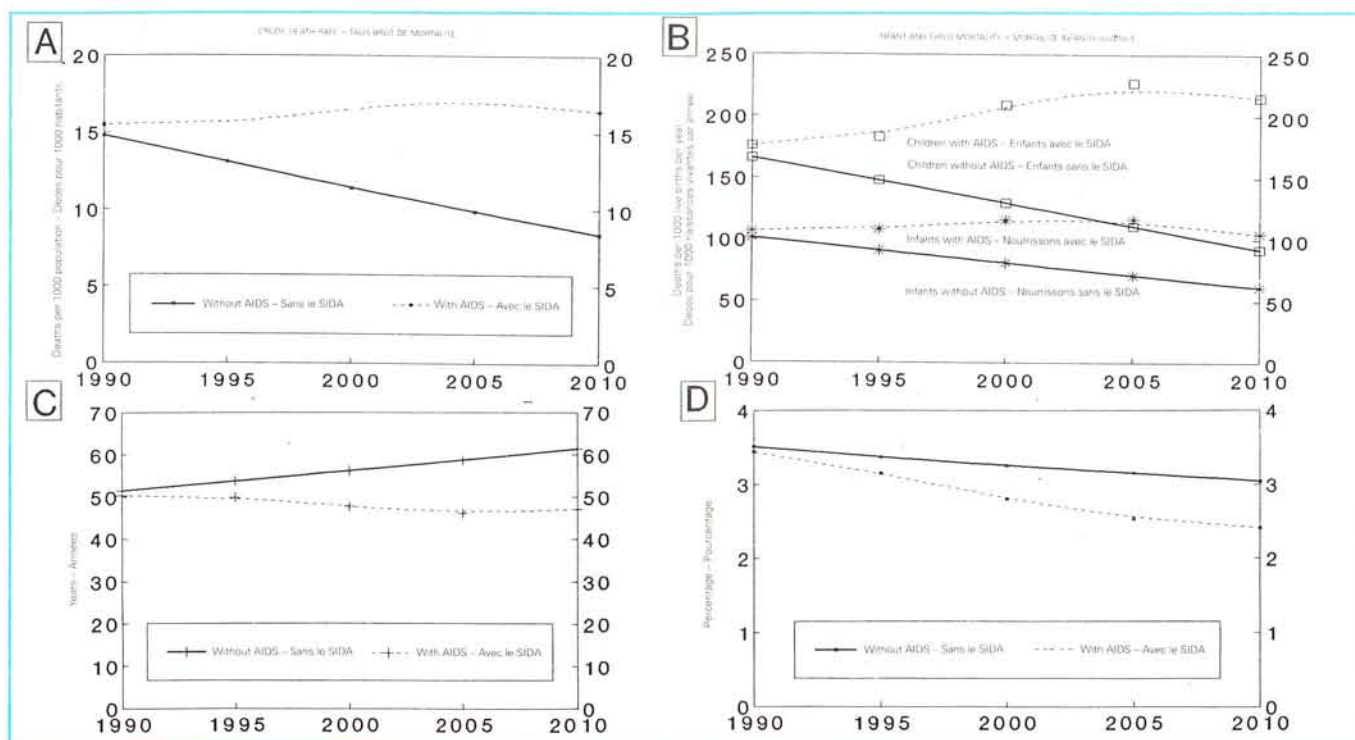
ÁREAS E COMARCAS	VACINABLES								TRANSMISIÓN SEXUAL					
	SARAMELO		RUBEOLA		PAROTIDITE		TOSEFERINA		SÍFILE		INFECCIÓN GONOCÓCICAS		HEPATITE B	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Ferrol	0	258	1	19	1	6	0	10	0	2	8	65	0	11
Ortigueira	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
A. FERROL	0	261	1	20	1	6	0	10	0	2	9	68	0	11
Coruña (A)	3	244	2	21	4	19	2	21	0	8	7	84	2	26
Betanzos	0	210	0	8	0	0	0	0	0	0	1	31	0	1
Carballo	0	184	0	0	0	1	0	0	1	2	2	28	0	0
A. CORUÑA (A)	3	638	2	29	4	20	2	21	1	10	10	143	2	27
Vimianzo	0	147	0	5	0	0	0	0	0	1	2	33	0	0
A. FISTERRA	0	147	0	5	0	0	0	0	0	1	2	33	0	0
Estrada (A)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2
Arzúa	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0
Lalín	0	50	0	3	1	3	0	0	0	2	1	38	0	0
Santiago	2	103	0	18	2	23	0	3	0	4	15	194	1	2
A. SANTIAGO	2	172	0	21	3	26	0	3	0	7	17	244	2	4
Boiro	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noia	0	103	0	2	0	1	0	2	0	0	5	33	0	3
Ribeira	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
A. BARBANZA	0	142	0	2	0	1	0	2	0	0	5	36	0	4
Marín	0	53	0	1	0	2	0	0	0	1	2	31	0	4
Pontevedra	7	40	0	21	0	6	0	0	0	4	2	43	1	7
Sanxenxo	0	13	0	1	1	2	0	0	0	2	0	8	0	0
Vilagarcía	48	88	0	13	1	4	0	0	0	1	3	50	0	7
A. PONTEVEDRA	55	194	0	36	2	14	0	0	0	8	7	132	1	18
Cangas	1	26	0	1	1	9	0	0	0	0	2	15	0	7
Vigo	13	116	1	14	2	14	0	10	1	5	1	95	2	40
A. VIGO NORTE	14	142	1	15	3	23	0	10	1	5	3	110	2	47
Cañiza (A)	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	4	0	1
Ponteareas	66	132	0	1	3	5	0	0	0	0	13	83	0	1
Porriño (O)	0	3	0	4	0	5	0	1	0	1	3	28	0	1
Redondela	0	11	0	0	0	3	0	0	0	1	1	26	0	0
Tui	0	17	0	5	0	1	0	0	0	1	5	70	0	0
Val Miñor	0	48	0	1	0	3	0	0	0	0	5	31	0	3
A. VIGO SUR	66	211	0	16	3	18	0	1	0	3	28	242	0	6
Bande	0	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	39	0	0
Carballiño	0	81	0	4	0	0	0	1	0	0	0	25	0	1
C. Caldelas	0	20	0	4	0	0	0	0	0	0	3	35	0	0
Celanova	0	71	0	0	0	1	0	0	0	1	1	37	0	0
Maceda	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22	0	2
Ourense	0	282	0	13	0	21	0	1	0	0	11	141	0	8
Libadavia	0	22	0	2	0	1	0	0	0	0	4	43	0	0
Xinzo Limia	0	6	0	0	0	3	0	0	0	0	5	92	0	0
A. OURENSE	0	556	0	23	0	27	0	2	0	1	27	434	0	11
Verín	0	11	0	1	1	3	1	1	0	0	9	59	0	0
A. VERIN	0	11	0	1	1	3	1	1	0	0	9	59	0	0
Barco (O)	0	69	0	8	0	2	0	0	0	7	2	77	0	7
Pobra Trives	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	66	0	0
A. BARCO (O)	0	69	0	8	0	2	0	0	0	9	8	143	0	7
Chantada	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1
Monforte	0	98	1	7	0	3	0	0	0	2	3	36	0	2
Quiroga	0	31	0	1	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0
A. MONFORTE	0	190	1	8	0	8	0	0	0	2	3	55	0	3
Becerreá	1	81	0	2	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0
Fonsagrada	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0
Lugo	0	278	0	12	0	8	0	0	0	6	2	22	0	1
Meira	0	15	0	1	0	0	0	0	0	1	10	53	0	0
Sarria	0	49	0	0	0	1	0	0	0	1	1	26	0	2
Vilalba	0	140	0	1	0	0	0	0	0	1	0	25	0	0
A. LUGO	1	624	0	16	0	9	0	0	0	9	15	161	0	3
Burela-Cervo	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	34	1	1
Mondoñedo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ribadeo	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Viveiro	0	82	0	0	0	2	0	0	0	1	3	19	0	2
A. CERVO	0	90	0	0	0	5	0	0	0	1	5	57	1	3
GALICIA	141	3.447	5	200	17	162	3	50	2	58	148	1.917	8	144

* Os resultados deste cadro son provisionais

vos están infectados, as taxas de mortalidade infantil, que baixaron sensiblemente no curso do último decenio gracias ó éxito dos programas de vacinación e doutros programas tendentes a mellora-la supervivencia dos nenos, volven agora ós niveis de 1980 a causa das mortes debidas á SIDA pediátrica. Nestas poboacións, as taxas de mortalidade nos adultos multiplicáronse igualmente por tres, no espazo de 5 anos.

É difícil facer proxeccións demográficas máis alá do ano 2000, e as cifras deben ser interpretadas con prudencia. Sen embargo, a OMS utilizou un modelo demográfico establecido polo Banco Mundial co fin de realizar proxeccións para o ano 2010 para un país hipotético da Africa Subsahariana tendo actualmente unha prevalencia eleva-

da de infeccións por VIH (figura 2). Estas proxeccións amosan que as taxas brutas de mortalidade que, en ausencia da SIDA, debían ter diminuído máis do 40% e as taxas de mortalidade infanto-xuvenil, que deberían ter diminuído do 35 ó 40%, non variaron ou aumentaron lixeiramente a causa da SIDA. Do mesmo xeito, a esperanza de vida ó nacer diminuírá lixeiramente pasando dos 60 ós 50 anos. A pandemia da SIDA afectará moito menos ó crecemento demográfico total, xa que ela só reducirá a taxa de crecemento natural da poboación do 3% a pouco menos do 2,5% por ano. Se as proxeccións da OMS referentes ás infeccións por VIH nos anos 90 se confirman, en Asia debería observarse un escenario demográfico análogo, no primeiro e sobre todo no segundo decenio do próximo século.



O RETO PARA A SAÚDE PÚBLICA

A vulgar pola experiencia do último decenio, os programas de loita contra a SIDA nos anos 90 serán confrontados non só os problemas clásicos -loxísticos, técnicos e financeiros- doutros programas de loita contra as enfermidades infecciosas, senón tamén a outro importante reto.

A SIDA é esencialmente unha enfermidade de transmisión sexual (ETS) que, como outras ETS, pode tamén transmitirse por vía sanguínea ou perinatal. A loita contra esta enfermidade supón pois un problema de información, de educación e de protección ás persoas sexualmente activas para inducilas a protexerse contra a infección por VIH, ben nas relacións de fidelidade mutua con persoas non infectadas, ben adoptando comportamentos sexuais máis "seguros", é dicir unha sexualidade

sen relación bucal, vaxinal ou anal, ou relacións sexuais sistemática e correctamente "protexidas" coa axuda dun preservativo. A pesar dos problemas culturais e políticos que se presentan para dispensar esta educación e asegura-los servizos de apoio necesarios, tales que o aprovisionamento de preservativos e o tratamento eficaz doutras ETS (que, non tratadas poden facilita-la transmisión do VIH), estes esforzos non deben ser diferidos.

A OMS prevé que o número de persoas infectadas polo VIH será cando menos triplicado incluso, no peor dos casos, cuadruplicado en 8 anos. En números absolutos trátase dun extenso rango -30 millóns fronte a 40 millóns de persoas. Mediante programas nacionais agresivos que non retrocedan ante o reto para a saúde pública que representa a prevención da SIDA, millóns de persoas poderían evita-la infección de aquí ó ano 2000.