

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH: LA EPIDEMIA DESDE UNA VISIÓN GLOBAL Y LOCAL

[SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV: THE EPIDEMIC FROM A LOCAL AND GLOBAL VISION]

Patricia J. García^{1,2a}, Magaly M. Blas^{2,3b}

Hace más de 20 años el VIH empezó a causar estragos a nivel mundial ocasionando cambios en las estructuras sociales, políticas y económicas, principalmente de los países en vías de desarrollo. Los años 2006 y 2007 han venido marcados por algunas noticias alentadoras en el campo de la prevención biomédica, así como algunas desalentadoras en el campo de las vacunas y los microbicidas. En esta editorial revisaremos la situación actual de la epidemia a nivel global y local, mencionaremos algunos de los resultados más importantes de las investigaciones en prevención y finalmente comentaremos brevemente los artículos que han sido incluidos en este número de la revista.

En el 2006 a nivel mundial se reportaron 4,3 millones de nuevas infecciones por VIH y 2,9 millones de muertes causadas por este virus. Diariamente existen más de 11 mil nuevos casos de infección por VIH de los cuales 95% ocurren en países con ingresos bajos y medianos. La región más afectada por el VIH sigue siendo el África que cuenta con 65% del total de adultos y niños infectados que viven en el mundo (24,7 millones de personas) y 72% de fallecimientos causados por el SIDA en el 2006. La epidemia en el África es generalizada¹.

En Latinoamérica tenemos una situación un tanto diferente. La prevalencia de VIH en población general en la región es en promedio 0,5%¹. Sin embargo, existen grupos específicos como trabajadores/as sexuales, drogadictos endovenosos y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que presentan prevalencias elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH^{2,3}. Esto constituye lo que se reconoce como una epidemia concentrada en la mayoría de países latinoamericanos. Otro aspecto distintivo es que el acceso a terapia antirretroviral en la región es relativamente alto en comparación con otros países en desarrollo¹.

En el Perú desde el comienzo de la epidemia hasta la fecha se ha reportado al Ministerio de Salud 19 944 casos de SIDA y 24 589 casos de VIH⁴. En relación a estas cifras, se estima que existe un subregistro de casos debido a problemas de notificación, a la falta de un sistema nacional coordinado de tamizaje a poblaciones de alto riesgo y al estigma y discriminación que representa una barrera para el acceso de estas poblaciones a los sistemas de salud. Aunque las estimaciones son variables, se calcula que entre 20 mil a 50 mil personas en el Perú viven con el VIH y muchas desconocen su situación⁵.

En el Perú, la prevalencia de VIH en población general es de 0,2%⁶, pero se reconocen algunos grupos con prevalencias altas. La epidemia del VIH está concentrada en la población de HSH, un grupo que tiene una prevalencia que se acerca al 14% a nivel nacional⁷. Otros grupos de elevada prevalencia son las trabajadoras sexuales, con prevalencias de 0,6% a 2% dependiendo de los estudios^{8,9} y las personas con infecciones de transmisión sexual, quienes tienen una prevalencia de 3%¹⁰. Además existen diferencias dentro del país. Si bien Lima concentra 70% de los casos notificados, los estudios

¹ Jefatura, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Unidad de Epidemiología, ETS y VIH, Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ ONG Vía Libre.

^a Médico infectólogo y salubrista; ^b Médico salubrista.

poblacionales muestran tasas altas de VIH e ITS en ciudades de la selva^{3,11}.

La razón hombre/mujer de casos reportados de SIDA ha disminuido de 9/1 en 1991 a 3/1 en el 2006 pero es importante resaltar que la epidemia en el Perú sigue siendo predominantemente masculina^{4,7}.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país. Estudios recientes demuestran que en población joven, casi una de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24%¹¹.

Es importante resaltar algunos hitos en la respuesta nacional ante esta epidemia. Luego del primer diagnóstico de SIDA en nuestro país en 1983, tomó casi tres años la creación de la Primera Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA. En el año 1989 se crea el Programa Especial de Control del SIDA (PECOS) que en 1995 toma el nombre de Programa Nacional de ETS y SIDA (PROCETSS). El siguiente año se publica la Ley Contra SIDA en la que por primera vez en el país se definen una serie de acciones en pro del trabajo contra esta epidemia. En el año 2002, el Ministerio de Salud, la Sociedad Civil y las entidades académicas se unen para presentar una propuesta al Fondo Global, la cual es financiada al año siguiente, obteniéndose los primeros 23 millones de dólares, que permitieron apoyar una serie de acciones contra el VIH/SIDA, pero que fundamentalmente ayudaron a iniciar el tratamiento antirretroviral en nuestro país. Hoy, ya con financiamiento nacional, más de 8 mil personas viviendo con el VIH se benefician con este tratamiento gratuitamente.

A pesar de este gran avance en la provisión de tratamiento antirretroviral gratuito, nuestro país aún enfrenta deficiencias en cuanto al trabajo en prevención, con coberturas pobres sobre todo en actividades dirigidas a los grupos con mayor prevalencia de ITS. Una de las áreas que ha quedado rezagada a pesar de constituir una prioridad de la Organización Mundial de la Salud es el trabajo para la eliminación de la sífilis congénita, una ITS que involucra acciones sencillas y muy baratas como son el tamizaje de las gestantes y el tratamiento con penicilina.

Un gran paso en la lucha contra la epidemia ha sido la reciente aprobación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA en el Perú en mayo del 2007. Este plan, que aún requiere implementarse, tiene el objetivo de ordenar las acciones

de los diferentes sectores de la sociedad civil, gobierno y organizaciones de personas afectadas. También se ha aprobado recientemente un plan para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y la sífilis.

En cuanto a las investigaciones mundiales recientes relacionadas con la prevención, al menos dos resultan ser esperanzadoras. Una tiene que ver con la circuncisión como forma de prevención del VIH, se han reportado tres ensayos clínicos aleatorizados en Sudáfrica, Kenya y Uganda que han demostrado que la circuncisión protege en aproximadamente 60% contra la adquisición del VIH en varones heterosexuales¹²⁻¹⁴. Aún no es claro si esta estrategia podría ser efectiva en el caso de los HSH, lo que se está discutiendo muy activamente es si, basados en estos resultados, se debiera implementar esta estrategia a gran escala en poblaciones heterosexuales y cómo hacerlo¹⁵. La otra intervención promisoriosa es el uso de terapia antirretroviral triple como una forma de prevención de la transmisión del VIH a través de la leche materna; un estudio realizado en Ruanda mostró que sólo uno de 176 niños que recibieron lactancia materna y cuyas madres estuvieron en tratamiento antirretroviral resultó infectado¹⁶.

Por otro lado, recientes investigaciones con microbidas no han mostrado efectividad^{17,18} y al parecer los estudios de vacunas para VIH aún tienen mucho camino por recorrer. Recientemente Merck suspendió uno de los estudios más prometedores de vacunas contra el VIH, esta vacuna, que usaba como vector el adenovirus que portaba tres genes del VIH, no mostró diferencias significativas en la prevención de la infección ni en la reducción de la carga viral en el grupo que se vacunó con respecto al grupo que recibió placebo¹⁹.

Sin embargo, otra vacuna, esta vez contra una ITS que además se asocia al cáncer cervical, ha mostrado ser eficaz y se está comenzando a implementar en algunos países²⁰, estamos hablando de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Uno de los artículos de este número presenta una revisión de esta vacuna y lo que conocemos y esperamos al respecto.

En este número hemos consolidado artículos de investigadores peruanos que trabajan diferentes temas de VIH e ITS y hemos tratado de incluir diferentes aspectos. En primer lugar, estamos publicando dos estudios de comportamientos sexuales que pueden incrementar el riesgo de adquirir VIH, un artículo acerca de prácticas sexuales en escolares de Tacna y otro sobre la variabilidad genética del VIH según grupos con diferentes conductas sexuales de riesgo. En segundo lugar, hemos incluido temas relacionados al VIH, como las reacciones adversas a los medicamentos y la situación del programa

del Fondo Global que brinda tratamiento antirretroviral gratuito. En tercer lugar, estamos incluyendo infecciones emergentes y reemergentes como el virus del papiloma humano y *Chlamydia trachomatis*. En cuarto lugar, estamos presentando cuatro artículos relacionados con la informática en salud: una revisión acerca de las tecnologías de información y comunicación que se están empleando para la prevención y control de la infección por el VIH, un artículo sobre Internet acceso y uso por trabajadores de salud y PVVS, un artículo acerca de los riesgos y beneficios del uso de Internet por parte de las PVVS, y otro artículo sobre la educación a PVVS para evaluar la calidad de la información en salud en Internet. Finalmente, dado que los profesionales de la salud son un pilar importante en la lucha contra la epidemia del VIH, hemos incluido un artículo acerca de la migración de los profesionales de países de bajos a altos recursos. Para terminar queremos resaltar que la epidemia de VIH en nuestro país y en el mundo necesita de una respuesta multisectorial amplia y coordinada y para ello nos necesita a todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **United Nations Programme on HIV/AIDS.** UNAIDS/WHO AIDS epidemic update: Special report on HIV prevention [documento en internet]. Geneva: UNAIDS; 2006. [fecha de acceso: junio 2007] Disponible en: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_en.pdf.
2. **Montano SM, Sanchez JL, Laguna-Torres A, Cuchi P, Avila MM, Weissenbacher M, et al.** Prevalences, genotypes, and risk factors for HIV transmission in South America. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005; 40(1): 57-64.
3. **Bautista CT, Sanchez JL, Montano SM, Laguna-Torres VA, Lama JR, Sanchez JL, et al.** Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among South American men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2004; 80(6): 498-504.
4. **Perú, Ministerio de Salud.** Situación del VIH/SIDA en el Perú [documento en internet]. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2007. [Fecha de acceso: junio 2007]. Disponible en: http://www.oge.sld.pe/vigilancia/vih/Boletin_2007/abril.pdf
5. **Kusunoki L, Guanira J, Navarro C, Velásquez C.** Report of monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS [documento en internet]. Lima: UNAIDS; 2005. [fecha de acceso: junio 2007] Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_peru_en.pdf
6. **Carcamo P, Garcia P, Campos P, Hughes J, Garnett G, Holmes KK, et al.** Sex and STDs in Peru: a nation-wide general population-based survey of urban young adults. In: Eighth World STI/AIDS Congress, 40th IUSTI World General Assembly, and XIV Pan American STI/AIDS Conference. Punta del Este: International Union against Sexually Transmitted Infection; 2003.
7. **Sanchez J, Lama JR, Kusunoki L, Manrique H, Goicochea P, Lucchetti A, et al.** HIV-1, sexually transmitted infections, and sexual behavior trends among men who have sex with men in Lima, Peru. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2007; 44(5): 578-85.
8. **McCarthy MC, Wignall FS, Sanchez J, Gotuzzo E, Alarcon J, Phillips I, et al.** The epidemiology of HIV-1 infection in Peru, 1986-1990. *AIDS.* 1996; 10(10): 1141-45.
9. **Ghee AE, Sanchez S, Ravines ZE, Pun M, Sanchez JS.** An epidemiological profile of high-risk clandestine sex workers in Lima, Peru: experience with a satellite study complementing the Peruvian national STI/HIV surveillance system. *Int Conf AIDS.* 2004; 15: abstract N° WePeC6253.
10. **Sanchez J, Volquez C, Totten PA, Campos PE, Ryan C, Catlin M, et al.** The etiology and management of genital ulcers in the Dominican Republic and Peru. *Sex Transm Dis.* 2002; 29(10): 559-67.
11. **Carcamo C, Hughes J, Garcia P, Campos P, Garnett G, White P, et al.** Sexually transmitted disease (STD): prevalences from the 2002 National Household-Based General Population Survey of young urban adults in Peru. In: 15th ISSTD Congress. Ottawa: International Society of Sexually Transmitted Diseases Research; 2003. Abstract 0589.
12. **Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A.** Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med.* 2005; 2(11): e298.
13. **Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, et al.** Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2007; 369: 643-56.
14. **Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, et al.** Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet.* 2007; 369: 657-66.
15. [not authors listed]. WHO/UNAIDS announce recommendations about male circumcision as HIV prevention. Strategy should be employed with care. *AIDS Alert.* 2007; 22(6): 66-67.
16. **Arendt V, Ndimubanzi P, Vyankandondera J, Ndayisaba G, Muganda J, Courteille O, et al.** AMATA study: effectiveness of antiretroviral therapy in breastfeeding mothers to prevent post-natal vertical transmission in Rwanda. In: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Sydney: International AIDS Society; 2007. Abstract N°. TUAX102.
17. **Van Damme L, Govinden R, Mirembe F, Guedou F, Solomon S, Becker ML, et al.** Phase III trial of 6% cellulose sulfate (CS) gel for the prevention of HIV transmission. In: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Sydney: International AIDS Society; 2007. Abstract N°. WESS301
18. **Halpern V, Wang L, Obunge O, Ogunisola F, Mehta N, Onyepu N, et al.** Effectiveness of cellulose sulfate gel for prevention of HIV: results of the phase III trial in Nigeria. In: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Sydney: International AIDS Society; 2007. Abstract N°. WESS302
19. [not authors listed]. HIV vaccine failure prompts Merck to halt trial. *Nature.* 2007; 449: 390.
20. **FUTURE II Study Group.** Prophylactic efficacy of a quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine in women with virological evidence of HPV Infection. *J Infect Dis.* 2007; 196(10): 1438-46.

Correspondencia: Dra. Patricia García Funegra. Jefatura, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11.
Teléfono: (511) 471-9920; (511)
Correo electrónico: pattyg@u.washington.edu