

Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV)

AA Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia

Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

Doctor Honoris Causa-Universidad San Luis Gonzaga (Ica-Perú).

Doctor Honoris Causa-Universidad Particular de Chiclayo (Lambayeque-Perú).

Profesor Principal del Departamento de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Director del Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt".

Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Director del Curso Anual "The Gorgas International Course in Clinical Tropical Medicine" UPCH/ The University of Alabama. Past Presidente de la International Society for Infectious Diseases.

Expresidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.

Académico Asociado de la Academia Nacional de Medicina.

- La enfermedad está incrementando su prevalencia en forma lenta, puesto que todavía la cifra de casos nuevos sigue manteniéndose estable con una pequeña elevación.
- Se ha mejorado la vigilancia epidemiológica en los últimos 2 años.
- La enfermedad es fundamentalmente de transmisión sexual.
- Los bancos de sangre siguen cumpliendo con eficacia su trabajo. En los últimos 8 años no han habido casos reportados por transfusión.

Problemas más importantes identificados

1. La definición epidemiológica de riesgo ha confundido a la población joven, que al no considerarse grupo de riesgo tiene relaciones sexuales no protegidas.

Los casos nuevos están en la población joven, menores de 25 años, y en población de adultos divorciados o separados mayores de 50 años que, con el uso de medicamentos estimulantes

para mejorar su rendimiento sexual (Viagra u otros), se aventuran a tener más contactos sexuales esporádicos.

2. La mayoría de mujeres infectadas por el virus son monógamas y/o han tenido pocas parejas en su vida; sin embargo, no hay mensajes de prevención para esta población, o se omiten siempre, a pesar de que hay una mujer por cada tres hombres diagnosticados.
3. El uso de terapia retroviral es adecuado, pero hay problemas en algunas situaciones: los pacientes llegan tarde, cuando se enteran del diagnóstico no vienen a su visita de control o llegan complicados, etc.; pero, además, la administración de los retrovirales es un proceso engorroso que ha causado en estos últimos 2 años vacíos temporales en la continuidad del tratamiento, causando problemas de resistencia y sensación de desasosiego a los pacientes.
4. Cuando el grupo de expertos decide los esquemas, así como cambios anuales de las guías, diversas oficinas del MINSA intervienen, retardando la decisión de estos programas.

5. Existe un alto número de mujeres no controladas en el sistema público que están gestando y dando a luz niños con VIH, sin haber sido diagnosticadas.
6. Las drogas de segunda y tercera línea para los pacientes con falla al tratamiento por resistencia, no han sido adquiridas de manera adecuada y no están disponibles en número suficiente, creando, también, problemas en pacientes complejos y resistentes.
7. Las posibilidades de realización del examen de las cargas virales y detección de genotipos para virus resistentes no pueden ser cubiertas, en su totalidad, por el Instituto Nacional de Salud (INS), al parecer por no contar con el presupuesto disponible.
8. Los adolescentes que inician actividad sexual antes de los 18 años, tanto hombres como mujeres, no tienen ningún conocimiento ni facilidades en el sector del MINSA para ser atendidos de manera gratuita en la consulta, diagnóstico y tratamiento de cualquier infección de transmisión sexual si es que no acuden con sus padres.

Se propone lo siguiente:

1. El énfasis de las campañas preventivas debe ser puesto en forma prioritaria y creciente, en el sentido de que cualquier relación riesgosa, definida como una relación sexual con una pareja no estable, debe implicar el uso del condón. Se debe estimular la monogamia y la abstinencia como otras medidas complementarias. Aquí, el Estado desarrolla poca campaña publicitaria masiva que no se ve ni en radio, TV, ni en otros medios de comunicación.

El MINSA y sus programas de salud, como los de otros organismos, deben fortalecer campañas activas y de prevención a nivel nacional.

2. ¡No debe haber niños con SIDA en Perú! Para esto, se debe tener siempre métodos de diagnóstico rápidos (Rapitest) para gestantes en el tercer trimestre, situación que se ha visto repetidamente en los últimos meses. Esta situación debería cambiarse por una educación masiva, estableciendo como una obligación repetir el examen en el tercer trimestre, no solo en los hospitales de salud, sino en todos los sistemas.
3. Los cambios anuales de las guías, situación que es costosa, debe ser asesorada y trabajada por el comité de expertos VIH-SIDA del MINSA, pero debe ser cumplida por todas las otras instancias
4. El examen de las cargas virales y genotipajes para virus resistentes, deben ser cubiertos, en su totalidad, por el Instituto Nacional de Salud (INS).
5. Los adolescentes que inician la actividad sexual antes de los 18 años, tanto hombres como mujeres, están impedidos de buscar consulta o consejo sin el consentimiento de sus padres; para solucionar el problema en este grupo debería proponerse una ley que beneficie la opción individual del adolescente de 14-17 años para poder acudir a consulta en las condiciones señaladas.
6. Las pruebas rápidas para detección de VIH deben estar disponibles gratuitamente en los establecimientos de salud del MINSA. El diagnóstico precoz mejora el pronóstico de vida y la calidad de vida del paciente, así como disminuye la transmisión a su/s pareja/s y, consecuentemente, en la comunidad.