

Editorial

En la infección por VIH, ¿es mejor prevenir que curar?

Yeferson Julián Angulo-Rodríguez*

*Estudiante X nivel de Medicina. Editor Asociado y Miembro del Consejo Editorial de la Revista MÉDICAS UIS. Escuela de Medicina. Facultad de Salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. Santander. Colombia.

Correspondencia: Sr. Yeferson Julián Angulo-Rodríguez. Carrera 11E # 25B-51 García Echeverri. Floridablanca. Santander. Colombia. Correo electrónico: yeferson_angulo@hotmail.com

¿Cómo citar este artículo?: Angulo-Rodríguez YJ. En la infección por VIH, ¿es mejor prevenir que curar? MÉD.UIS. 2015;28(2):183-5.

Más de tres décadas han pasado desde que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) fue descubierto, en ese entonces considerada una terrible enfermedad que se convirtió en un tabú para la sociedad y un enigma para la medicina. Son numerosos los avances que se han logrado durante estos años, se conocen las formas de infección, los mecanismos fisiopatológicos, e incluso el curso y pronóstico de la enfermedad. En la actualidad se publican a diario noticias y estudios sobre nuevos tratamientos, moléculas y vacunas que prometen ser la cura de la denominada pandemia de este siglo, sin embargo, es prematuro afirmar que esta cerca el fin del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Las características del virus, las dificultades para el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento, son los problemas a enfrentar que se reflejan en las constantes y elevadas cifras mundiales de morbilidad y mortalidad por VIH. En respuesta a esto, han surgido alrededor del mundo diferentes iniciativas, como la promovida por la ONU, que pretende llamar la atención en los diferentes niveles sociosanitarios para detener y revertir la propagación de esta enfermedad. Los esfuerzos de dichos programas se concentran en tres aspectos: prevención, tratamiento y atención, aunque las metas en estos planes se cumplen mayormente en los últimos dos, encontrándose las mayores deficiencias en el eje de la prevención. ¿Qué ha fallado? ¿Por qué las cifras de nuevos infectados no disminuyen a pesar de las estrategias implementadas? ¿Será la falta de conciencia y educación sobre la enfermedad? ¿Cuál es la respuesta?

Según ONUSIDA, programa de las Naciones Unidas, desde el comienzo de la epidemia más de 78 millones de personas han contraído la enfermedad. Además

señaló que en 2011 se infectaron diariamente 7000 personas, la mayor parte de estas nuevas infecciones se dieron en países de medianos y bajos ingresos en donde se cree que menos de la mitad de las personas infectadas con VIH tienen conocimiento de su infección. Esta misma organización calculó que en 2014 habría en el mundo aproximadamente 35 millones de personas viviendo con VIH y 39 millones de muertes relacionadas con la enfermedad. El panorama en América Latina es más sombrío que el de Europa, Asia e incluso Norte América, donde se tienen registros de 47 000 muertes a causa del SIDA durante el año 2013. En este mismo año se presentaron 94 000 nuevas infecciones en adultos y 1400 nuevos casos en niños, disminuyendo en solo un 3% con respecto al año 2005. Se calcula además que en esta región viven cerca de 2,4 millones de personas con la enfermedad, donde solo el 45% de los casos reportados reciben tratamiento^{1,2}.

En Colombia desde el año 1983 hasta el 2012 se han notificado 83 938 casos de personas con VIH/SIDA. Durante el año 2014 se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica 9700 casos nuevos, incluyendo 1394 más que el año 2013, tendencia que se viene presentando desde el 2011. En Santander se calcula que la prevalencia de casos de VIH/SIDA es de 17,70 por cada 100 000 habitantes según el informe del periodo epidemiológico 13 del año 2014 del Instituto Nacional de Salud, en otras palabras durante este año se presentaron en promedio 25 nuevos casos de infección cada mes en el departamento. Se estima que el 98,47% de los nuevos diagnósticos en el país se transmitieron por vía sexual, además, se cree que tres de cada cuatro de estas infecciones ocurren en relaciones heterosexuales³.

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio son una estrategia de las Naciones Unidas que tiene como fin para el 2015 la reducción de la pobreza humana en todas sus manifestaciones contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Luego de 15 años se reunirán nuevamente para evaluar el cumplimiento de estos convenios y planear la ruta a seguir. Dentro de los objetivos acordados se encuentra combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades como el paludismo. Las metas específicas se centran en la reducción de la prevalencia del VIH menor al 1% en la población de 15 a 49 años de edad, disminuir la tasa de mortalidad por la enfermedad al 2%, reducir la transmisión vertical del VIH al 2% y mejorar la cobertura del tratamiento antirretroviral al 88% del total de pacientes.

En este sentido Colombia ha cumplido con dos de las cuatro metas propuestas como respuesta mundial contra el VIH; no obstante, la mortalidad por la enfermedad y la infección vertical de la misma no ha disminuido. Existen otros indicadores descritos en la estrategia como son reducir la prevalencia del VIH en la población de 15 a 24 años de edad, fomentar el uso del preservativo en prácticas sexuales de riesgo, elevar el porcentaje de la población entre 15 a 24 años con un conocimiento adecuado e integral sobre la infección y aumentar los años de escolaridad de la población; de estos últimos no se encontraron mediciones consideradas importantes para el diseño y la evaluación de estrategias de prevención con el único propósito de impactar positivamente en los indicadores de incidencia y prevalencia del VIH/SIDA⁴.

La mayoría de los planes de prevención están orientados a intervenir a la población vulnerable, descritos como personas con conductas riesgosas para contraer la infección por VIH. Según la literatura se considera en situación de riesgo a los hombres que practican sexo con otros hombres, a las trabajadoras sexuales y sus clientes, a los consumidores de drogas intravenosas y a la población carcelaria. En Colombia, según el ministerio de salud y protección social, los esfuerzos para la intervención de la población vulnerable están concentrados en fomentar el uso del condón y la prueba voluntaria para el diagnóstico de la infección. Hay que reconocer que si bien se han disminuido los índices de prevalencia del VIH dichos resultados han sido pobres con respecto a los esperados, hecho confirmado por esta misma entidad cuando realizó el estudio de comportamiento sexual

y prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales, observando que las campañas educativas sobre el uso del condón no surtieron efecto, por la prevalencia de la enfermedad entre las trabajadoras sexuales en el 3,26% en Bucaramanga y el 2,22% en Barranquilla. En el 2010 otro estudio reveló que el 98% de las mujeres en edad reproductiva conoce el condón, pero solo el 7,6% de ellas lo usaron como método de protección³. La prueba diagnóstica voluntaria tampoco ha demostrado eficacia en la prevención de la infección, aunque se sabe que lleva a un cambio en la personas favoreciendo el autocuidado y la responsabilidad en la sexualidad.

Los costos de los programas de atención integral del VIH/SIDA pueden variar según la magnitud del problema en cada nación; cerca del 70% de los dineros de estos programas son utilizados en antirretrovirales, lo que implica reducción de gastos en otros aspectos como la prevención que a futuro resultarían mas costo-efectivos. De igual forma, los recursos destinados a la prevención deben ser divididos según las estrategias implementadas y la población diana de la intervención. En este escenario es fácil comprender porque la prevención no ha tenido un papel importante al momento de contener la progresión del VIH, esto debido a que no se ha llegado a un numero más grande de personas fuera de la población vulnerable, las estrategias utilizadas requieren de personal entrenado para la educación y la necesidad de un adecuado seguimiento que garantice el cambio de la conducta de riesgo, por lo cual la falta de recursos económicos limita el alcance de las acciones preventivas. Por último existen una serie de factores socioculturales que afectan directamente a la población en riesgo para lo cual hay que generar un trabajo intersectorial capaz de modificar esta realidad^{5,6}.

A pesar de todo se han descrito experiencias exitosas en materia de prevención con reducción de hasta el 25% en la prevalencia del VIH/SIDA a través de planes preventivos debidamente estructurados, basados en la educación y los cambios de la conducta de riesgo. En este sentido, se sabe que el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento puede disminuir la mortalidad, pero la prevención es la única con potencial de detener y revertir la progresión del VIH/SIDA en el mundo. Se espera que surjan más y mejores acciones que enriquezcan las medidas preventivas que ya existen con el fin de alcanzar en un futuro próximo cero nuevas infecciones por VIH^{5,6}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Datos Estadísticos Mundiales. Hoja informativa. 2014. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf
2. ONU. Declaración política sobre el VIH/SIDA: Intensificación de nuestro esfuerzo. Julio de 2011. Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_ARES-65-277_es.pdf
3. Cuellar E. Informe del Comportamiento de Notificación de evento VIH- SIDA Hasta el periodo Epidemiológico 13 del año 2014. Instituto nacional de Salud. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20epidemiologico/VIH%20Periodo%20XIII%202014.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/
5. Piot, P. Quinn, T. Response to the AIDS Pandemic — A Global Health Model. *N Engl J Med.* 2013;368:2210-18.
6. Cáceres, C. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro,* 20(6):1468-85.