

La Historia del VIH/SIDA en el Perú, epidemiología y su diagnóstico Revisión de la literatura

David's Mario Huamani Lazo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7699-0122>

Resumen:

Este artículo es un estudio histórico sobre la epidemia del SIDA en Perú entre 1983 y 2024. La investigación se enfoca en las respuestas legales, los estudios, las intervenciones médicas y el contexto peruano de principios de la década de 1980, una época marcada por una grave crisis económica y la violencia terrorista. Al igual que en otras partes del mundo, el SIDA agudizó la interacción entre científicos, profesionales de la salud, periodistas, políticos y pacientes. Esta interacción tuvo un impacto significativo en la cultura y en la respuesta sanitaria frente a la enfermedad. Además de narrar una historia que considero relevante e interesante, busco mostrar que una perspectiva histórica es válida, interesante y útil para entender los eventos recientes relacionados con la salud y la sociedad, además de la evolución que hubo desde su diagnóstico en 1983.

Palabras clave: VIH, SIDA, diagnóstico, evolución.

Abstract:

This article is a historical study of the AIDS epidemic in Peru between 1983 and 2024. The research focuses on legal responses, studies, medical interventions and the Peruvian context of the early 1980s, a time marked by a severe economic crisis and terrorist violence. As in other parts of the world, AIDS sharpened the interaction between scientists, health professionals, journalists, politicians and patients. This interaction had a significant impact on the culture and health response to the disease. In addition to telling a story that I consider relevant and interesting, I seek to show that a historical perspective is valid, interesting and useful to understand recent events related to health and society, as well as the evolution that has taken place since its diagnosis in 1983 and its treatment.

Key words: HIV, AIDS, diagnosis, evolution.

Historia y contexto:

El SIDA no solo representó una tragedia humana, sino que también dejó una huella en el imaginario cultural y político de cada nación donde surgió. Esta influencia se reflejó claramente en el aumento de la interacción entre la información, los temas y las ideas que se difundían en los medios de comunicación, como periódicos y televisión, y aquellos expresados en documentos oficiales y revistas científicas. Esto fue evidente en el Perú a principios de la década de 1980, un país afectado por una grave crisis económica, así como por el terrorismo, el caos y la violencia. La llegada del virus al Perú fue vista por muchos como un factor adicional que reforzaba la sensación de colapso moral y político que vivía la nación. Frente a esta percepción de desastre, algunos médicos, funcionarios, pacientes y familiares se alzaron con esfuerzos por promover la salud en medio de la adversidad.(1,2)

El objetivo de este artículo es examinar la historia de la epidemia del SIDA en Perú entre 1983 y 2024, con un enfoque particular en la evolución de las respuestas oficiales. La narrativa sobre el SIDA hasta ahora ha sido principalmente desde el contexto político y científico de los países desarrollados. Es crucial destacar que la enfermedad surgió en un momento en que los países industrializados estaban relativamente tranquilos respecto al control de enfermedades infecciosas, debido a los avances en antibióticos, sulfas, penicilina y vacunas, los cuales parecían haber erradicado esas enfermedades. Esta confianza se desplomó con la llegada del SIDA. Además, estas historias han mostrado cómo médicos, pacientes y activistas desafiaron el modelo político dominante (el neoliberalismo) para convertir al SIDA en una prioridad de salud pública. Sin embargo, hay pocos estudios que investiguen el origen del SIDA en sociedades latinoamericanas, donde las enfermedades infecciosas nunca desaparecieron por completo. Tampoco se ha profundizado lo suficiente en el importante papel de las agencias internacionales de salud en la respuesta al SIDA en los países menos desarrollados.(1,2)

La primera etapa de la historia oficial del SIDA en Perú abarca de 1983 a 1987, cuando se reconoció la existencia de la enfermedad en el país y se crearon organismos especializados estatales. Este reconocimiento trajo a la luz tanto a expertos científicos como a periodistas sensacionalistas. La segunda etapa comenzó en 1988 con la creación del Programa Especial de Control del SIDA (PECOS) y concluyó en 1996. Durante estos años, surgieron los primeros funcionarios dedicados al SIDA, el financiamiento internacional y las primeras ONGs y activistas, algunos de ellos familiares y portadores del VIH. En ese contexto, el crecimiento de la enfermedad fue percibido como una extensión de la crisis del país, que se intensificó debido al fracaso del gobierno del presidente Alan García entre 1985 y 1990, periodo marcado por una grave hiperinflación y la guerra civil desatada por el grupo terrorista Sendero Luminoso. (1,2,3)

Una tercera etapa comenzó en 1996 con la creación del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS). En ese momento, el programa recibió un impulso económico, se implementaron normas más modernas, mejoró la relación con ONGs y universidades, y se aprobó una ley que protegía a los enfermos y prevenía la discriminación. La mayoría de los cambios de esa etapa fueron el resultado de la integración de miembros de la ONG Vía Libre en la dirección del PROCETSS. Sin embargo, esta incorporación fue objeto de críticas. Algunos cuestionaron la viabilidad de un programa que operaba como una isla de modernidad dentro de un gobierno autoritario, como el de Alberto Fujimori, quien gobernó el Perú desde 1990 (tras un autogolpe en 1992 para obtener más poder) hasta el año 2000. (1,2,3)

El primer caso de SIDA en Perú fue diagnosticado en 1983 por Raúl Patrucco, profesor e investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Guerra, 1988). Se trataba de un paciente homosexual de Lima que había vivido en Nueva York y regresó a Perú en 1982. Patrucco mencionó a este paciente en los estudios que publicó a partir de 1985 y en entrevistas con los medios de comunicación. En estas entrevistas, explicó las características del paciente, las pruebas utilizadas y cómo envió la muestra de sangre a Estados Unidos para confirmar el diagnóstico. Patrucco (1986) también comentó que "la reacción de

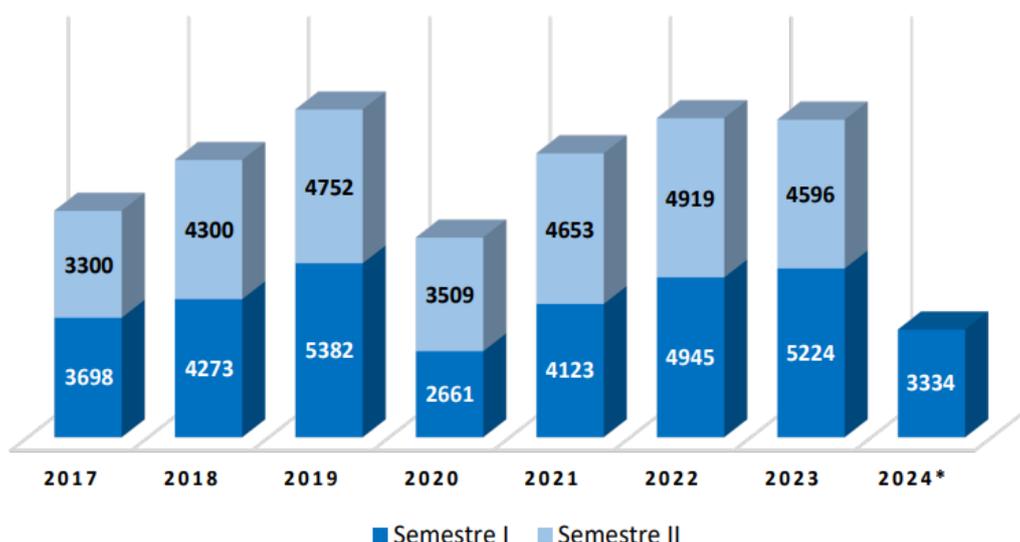
los médicos fue variada, desde la incredulidad hasta la aceptación". Para muchos, la enfermedad (y la 'promiscuidad' sexual inicialmente asociada a ella) se consideraba algo propio de otros países. Sin embargo, Patrucco desempeñó un papel clave al convencer tanto a la comunidad médica como al público de que la enfermedad también estaba presente en Perú.(3,4)

La presencia del SIDA en Perú fue confirmada cuando más médicos de la Universidad Cayetano Heredia comenzaron a interesarse en el tema. Entre 1985 y 1988, los primeros casos de SIDA fueron atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Además, se realizaron las primeras investigaciones y tesis médicas sobre la enfermedad, como la de Rojas (1985), que estudió a una población de 98 personas homosexuales y bisexuales. Este trabajo incluyó un llamado a los médicos para que superaran el miedo al contagio accidental. Los materiales de su tesis fueron utilizados en el primer artículo en inglés sobre el SIDA en Perú, publicado en la reconocida revista *Annals of Internal Medicine* en 1986. Según este estudio, 11 de los 98 individuos analizados resultaron ser seropositivos, lo que indicaba un alto porcentaje de infección entre homosexuales asintomáticos.(3,4)

Epidemiología:

En el Perú, la epidemia por el VIH es del tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor prevalencia en poblaciones clave (entre ellos: HSH, mujeres trans, trabajadoras sexuales). El primer caso de infección por VIH en el Perú data de 1983 y hasta junio de 2024, se ha notificado en el sistema de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, 176 442 casos de infección VIH. Cabe mencionar que, los datos vertidos en el presente reporte están sujetos a variación, en función a la regularización de notificación que puedan realizar las unidades notificantes. El número de casos nuevos notificados de infección por VIH al sistema de vigilancia muestra una tendencia hacia el incremento en los últimos años (2017-2023). (5,6)

Figura 1. Número de casos nuevos de infección VIH por semestre según año de diagnóstico, Perú 2017 – 2024*



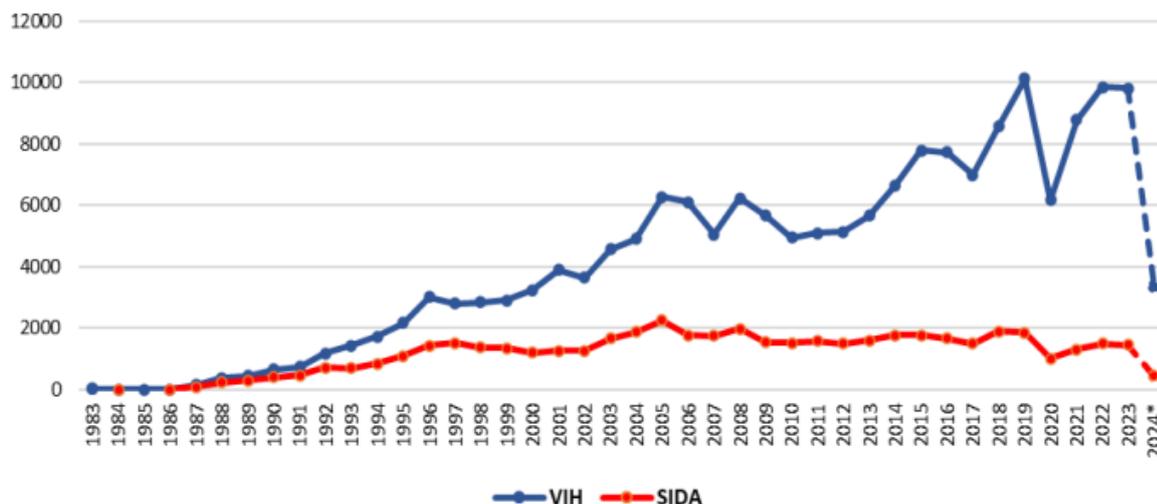
En el 2023, a nivel país, la tasa de incidencia de casos VIH muestra una ligera disminución con respecto al año 2022 (de 29,7 a 29 casos por 100 000 habitantes), al igual que los casos con diagnóstico sida (de 4,5 a 4,3 por 100 000 habitantes). Sin embargo, esta disminución no se observa en todos los departamentos, como en Amazonas, Junín, Tacna, Pasco, Ica y Callao, donde incremento fue entre 6 a 10 puntos. (5,6)

Tabla 1. Tasa de incidencia de casos VIH y sida según departamento, Perú 2021 – 2024*

| Departamento | Tasa de casos VIH | | | | Tendencia | Tasa de casos sida | | | | Tendencia |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* | |
| Amazonas | 39.92 | 89.71 | 100.01 | 48.57 | | 2.32 | 6.62 | 2.97 | 1.14 | |
| Ancash | 14.77 | 17.19 | 16.95 | 6.60 | | 0.42 | 0.34 | 0.58 | 0.08 | |
| Apurímac | 6.23 | 8.28 | 5.80 | 2.28 | | 1.38 | 2.84 | 1.63 | 0.23 | |
| Arequipa | 15.25 | 16.36 | 19.39 | 6.10 | | 3.42 | 6.75 | 3.17 | 1.56 | |
| Ayacucho | 7.28 | 7.89 | 12.93 | 6.52 | | 0.45 | 0.61 | 0.89 | 0.00 | |
| Cajamarca | 7.17 | 8.09 | 7.59 | 4.38 | | 0.96 | 1.17 | 0.62 | 0.21 | |
| Callao | 34.85 | 33.93 | 40.15 | 9.35 | | 5.40 | 7.77 | 9.66 | 2.48 | |
| Cusco | 15.16 | 15.31 | 16.13 | 7.81 | | 1.24 | 0.37 | 0.50 | 0.21 | |
| Huancaavelica | 3.57 | 4.31 | 6.89 | 0.87 | | 0.82 | 1.44 | 0.00 | 0.00 | |
| Huánuco | 8.90 | 14.20 | 14.62 | 8.72 | | 0.26 | 1.33 | 1.71 | 0.90 | |
| Ica | 25.29 | 24.49 | 31.69 | 9.27 | | 1.11 | 1.20 | 3.18 | 0.74 | |
| Junín | 14.92 | 13.82 | 22.43 | 7.57 | | 8.66 | 6.91 | 2.46 | 0.42 | |
| La Libertad | 23.03 | 26.68 | 21.54 | 9.43 | | 5.43 | 6.38 | 4.03 | 1.19 | |
| Lambayeque | 27.52 | 24.73 | 26.77 | 5.07 | | 4.37 | 4.93 | 4.65 | 1.88 | |
| Lima | 37.02 | 39.80 | 35.12 | 10.95 | | 6.15 | 6.41 | 6.60 | 1.82 | |
| Loreto | 60.64 | 68.74 | 69.94 | 21.06 | | 2.98 | 6.02 | 8.19 | 3.67 | |
| Madre de Dios | 47.23 | 49.98 | 40.75 | 5.04 | | 14.62 | 10.10 | 7.84 | 2.52 | |
| Moquegua | 28.16 | 26.18 | 25.94 | 12.89 | | 2.56 | 3.08 | 2.49 | 1.91 | |
| Pasco | 7.32 | 12.58 | 19.91 | 8.99 | | 0.73 | 0.00 | 2.21 | 0.00 | |
| Piura | 17.30 | 20.20 | 17.98 | 5.94 | | 0.67 | 1.23 | 1.50 | 0.51 | |
| Puno | 8.44 | 9.92 | 8.20 | 4.69 | | 0.32 | 1.00 | 1.39 | 0.08 | |
| San Martín | 26.10 | 30.73 | 32.87 | 9.09 | | 1.32 | 4.79 | 7.02 | 1.33 | |
| Tacna | 16.64 | 25.93 | 33.31 | 12.27 | | 6.34 | 5.50 | 5.89 | 4.17 | |
| Tumbes | 25.47 | 48.54 | 38.77 | 13.99 | | 9.01 | 1.93 | 0.00 | 0.37 | |
| Ucayali | 70.24 | 72.94 | 76.45 | 24.54 | | 5.17 | 2.60 | 2.85 | 1.39 | |
| PERÚ | 26.56 | 29.67 | 29.02 | 9.69 | | 3.96 | 4.51 | 4.28 | 1.30 | |

Respecto a la distribución por sexo, durante el primer semestre del presente año, el 77 % de los casos notificados son hombres. En el año 2023, la razón hombre/mujer fue de 3,7, menor al obtenido en el año 2022, que fue de 4,0, es decir, por cada 4 hombres que viven con VIH existe una mujer viviendo con la infección. Históricamente, la vía predominante para la transmisión del VIH es la vía sexual, es decir, las mediante relaciones sexuales. Para el periodo enero a junio 2024, 94 % (3 146) de los casos nuevos se transmitieron por esta vía, de ellos el 52 % por la modalidad heterosexual, 38 % homosexual y 9 % bisexual. (5,6)

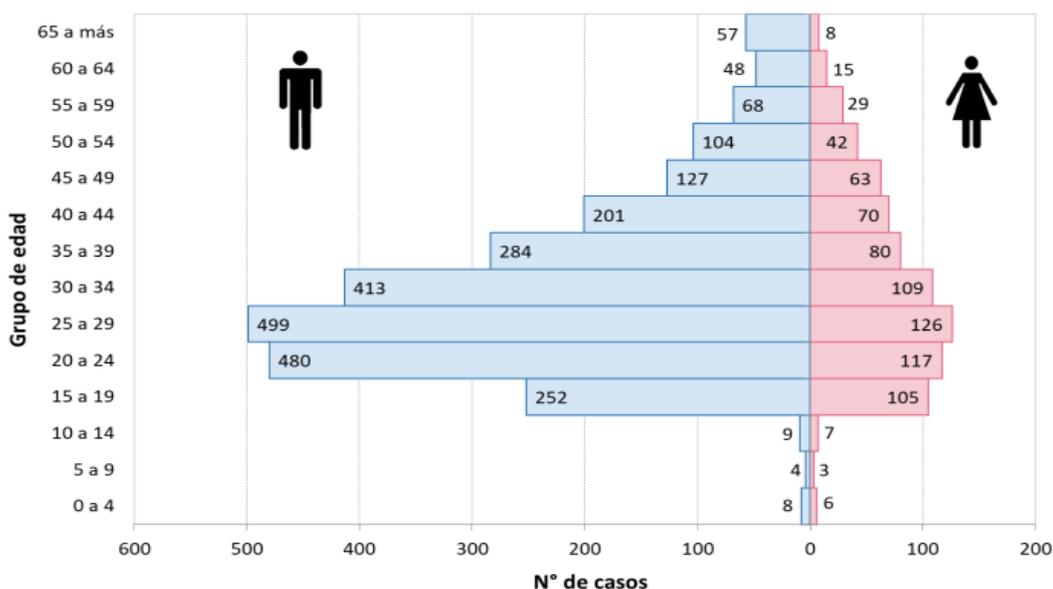
Tendencia de casos VIH y estadio sida notificados según año diagnóstico, Perú 1983 – 2024*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 * Data válida actualizada al 30.jun.2024, sujeta a variación según procesos de notificación.

Se presenta la siguiente información respecto a la notificación realizada en el sistema de vigilancia epidemiológica durante el segundo trimestre (enero – junio) del año 2024. En el año 1983, se reportó el primer caso de sida en el país, desde entonces hasta junio de 2024 se ha notificado un total de 177 226 casos de infección por VIH, de los cuales 49 550 han llegado al diagnóstico de estadio sida. La figura 1 muestra la tendencia histórica de los casos de VIH y sida, notificados al sistema nacional de vigilancia. (5,6)

Distribución de casos VIH por sexo y grupos de edad, Perú 2024*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Data actualizada al 30 jun.2024, sujeta a variación según procesos de vigilancia.

En el año 2023, la razón hombre/mujer fue de 3.7, menor al obtenido en el año 2022, que fue de 4.0, es decir, por cada 4 hombres que viven con VIH existe una mujer viviendo con la infección. Durante el primer semestre del presente año, el 76.6% de los nuevos casos de infección por VIH notificados son hombres, en los casos nuevos de estadio sida, este grupo corresponde al 79.2%. El grupo de edad más afectado, en hombres, es el de 20 a 34 años (55%) y en mujeres, de 15 a 39 años (59%). El 86% (670/780) de los casos nuevos en mujeres se encuentran en edad fértil, 15 a 49 años (Figura 5). (5,6)

Diagnostico:

Hoy en día en el Perú el diagnóstico de VIH/SIDA se da mediante diferentes patrones.

La infección por HIV se sospecha en pacientes con adenopatías generalizadas persistentes de etiología desconocida o cualquiera de las enfermedades que definen al SIDA. También puede sospecharse en pacientes con riesgo elevado y síntomas que pueden representar una infección aguda primaria por HIV. (7)

Pruebas diagnósticas:

La prueba para detectar anticuerpos contra HIV es sensible y específica, salvo durante las primeras semanas posteriores a la infección (denominado "período de ventana" de la infección aguda por HIV). Sin embargo, el antígeno p24 de HIV (una proteína central del virus) ya está presente en la sangre durante la mayor parte de este tiempo y puede detectarse mediante ensayos.

Actualmente se recomienda un inmunoensayo combinado de cuarta generación de antígeno-anticuerpo, que detecte anticuerpos contra HIV-1 y HIV-2, así como para el antígeno p24 del HIV. Podría preferirse la versión de laboratorio sobre la del centro de atención para diagnosticar una infección temprana, pero ambas se pueden hacer rápidamente (dentro de los 30 minutos). Si el resultado de la prueba es positivo, se realiza un ensayo para diferenciar HIV-1 de HIV-2 y una prueba de RNA de HIV.

Los ensayos de anticuerpos inmunoabsorbentes ligados a enzimas (ELISA) de primera generación son muy sensibles, pero debido a que no analizan el antígeno, no son positivos tan pronto como la prueba combinada de cuarta generación. Además, los resultados rara vez son falsos positivos. Por lo tanto, los resultados positivos en la prueba de ELISA se confirman con una prueba más específica, como electroinmunotransferencia. No obstante, estas pruebas presentan inconvenientes: (7)

ELISA requiere equipamiento complejo.

La inmunotransferencia de tipo Western requiere técnicos bien entrenados, es costosa y requiere varios días o semanas para obtener los resultados.

La secuencia completa de pruebas tarda al menos un día.

La mayoría de los entornos utilizan un ensayo de diferenciación de HIV-1/HIV-2 como prueba confirmatoria de elección, que reemplaza la compleja inmunotransferencia de Western. Además, los ensayos de inmunotransferencia de Western para HIV-1 no detectan de manera fiable el subtipo O del virus prevalente en algunas regiones africanas; si se está considerando el HIV-2, debe

solicitarse una inmunotransferencia de Western especial para HIV-2. Las pruebas rápidas en sangre o saliva (p. ej., aglutinación de partículas, inmunoconcentración, inmunocromatografía) pueden llevarse a cabo en forma rápida (en 15 minutos) y sencilla, lo que permite la evaluación de pacientes en una amplia variedad de situaciones y su informe inmediato. Los resultados positivos de estas pruebas rápidas deben ser confirmados por análisis de sangre estándares (p. ej., ELISA con o sin electroinmunotransferencia) en los países de altos recursos, y con la repetición de una o más de las pruebas rápidas en los países con alta carga de HIV,. Las pruebas negativas no necesitan ser confirmadas. (7)

Si se sospecha una infección por HIV a pesar de los resultados negativos en las pruebas que buscan anticuerpos (p. ej., durante las primeras semanas después de la infección), deben medirse los niveles plasmáticos de RNA del HIV. La amplificación de ácidos nucleicos suele ser muy sensible y específica. Los ensayos que buscan RNA de HIV requieren tecnología avanzada, como reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa reversa (RT-PCR), que es sensible a las concentraciones muy bajas de RNA de HIV. La medición del antígeno p24 de HIV mediante ELISA es menos sensible y específica que la detección directa del RNA viral en la sangre. (7)

Conclusión:

La historia del Sida es una ventana que permite analizar problemas más generales que aquejan a la salud y a la sociedad en el Perú. El rastro que ha dejado la historia del Sida en el Perú reveló con intensidad la persistencia de problemas que aquejan a las políticas de salud como la necesidad de una comunicación clara entre el conocimiento científico y el periodismo; la compleja relación entre información, persuasión y cambios de comportamiento en salud; las dificultades por integrar los proyectos de las agencias internacionales a planes locales de salud coherentes y la tradición de laborar fragmentadamente, sin objetivos intersectoriales y con poca preocupación de la continuidad del esfuerzo.

El rastro del Sida nos revela también las vicisitudes de la percepción pública y política de las enfermedades en un país pobre como el Perú. A pesar de que la presencia del Sida es mayor ahora que en el pasado, y que se ha extendido entre los más jóvenes y los más pobres (Vía Libre estima que para el 2001 habían 76 mil personas viviendo con VIH y Sida en el Perú) y el subregistro es más grande, no parece existir urgencia en resolver el problema. La tolerancia a pasado el pánico y el sensacionalismo iniciales convive o se alimenta con la fragmentación y discontinuidad de las políticas oficiales. El escándalo periodístico con el que se trató a la enfermedad en los años 1980 así como la crisis general que se vivía en el país, invitaron al autoritarismo político y la modernidad contenida, que domino las respuestas al Sida durante los segunda mitad de los 1990. La falta de democracia que sufrió el Perú durante el régimen de Fujimori no permitió construir políticas estables y de consenso con respecto al Sida.

Además del aumento en el porcentaje de la población de jóvenes que se vuelven mas promiscuos con el tiempo y que para el 2025 se predice el gran aumento de personas con diagnostico de VIH/SIDA.

Lo que se puede hacer es promover las medidas de prevención como el uso de preservativo y revisión mensual para personas promiscuas.

BIBLIOGRAFIA:

1. Alarcón, Jorge; Palacios, Olga; Tejada, Abelardo; Foreit, James; Piscocoya, Julia; Wignall, Stephen y Phillips, Irving 1991 'Investigación operacional de prevención del Sida en prostitutas del Callao, Lima-Perú, 1988-1989'. *Revista Peruana de Epidemiología*, 4:1, pp. 16-24.
2. Alvarez Peña, Carlos 1995 'Características epidemiológicas y clínicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y su impacto en los adolescentes'. *Psicoactiva*, 13, pp. 67-78.
3. Antigoni, Juana 1993 'La epidemia del Sida en el Perú'. *Revista Médica Herediana*, 4:4, pp. 209-10.
4. Aylas, Carlos 25.11.1985 'Sida será enfermedad secreta en el Perú'. *Extra*
5. Master W. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-del-vih-sida/>
6. Gob.pe. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf
7. Cachay ER. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>