

Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Grández-Urbina, J. Antonio; Fernández-Luque, Jorge Luis  
Etnias de la Amazonía en riesgo de enfermedades de transmisión sexual, una realidad en  
nuestro país.

Revista Médica Herediana, vol. 23, núm. 1, enero-marzo, 2012, pp. 70-71  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038905015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

# Etnias de la Amazonía en riesgo de enfermedades de transmisión sexual, una realidad en nuestro país.

**Tribes in the Amazon at risk for sexually transmitted diseases, a reality in our country.**

**Sr. Editor:**

Las enfermedades de Transmisión sexual afectan a un gran margen de población, en distintas regiones de nuestro país, pero se encuentran poblaciones con una mayor prevalencia debido a factores de riesgo asociados, por el incremento sostenible de la migración de las comunidades de origen nativo a pueblos o ciudades que predispone a la migración de las enfermedades incrementando su incidencia en poblaciones en contacto con agentes externos que suponen una alerta epidemiológica para las regiones. En Latinoamérica es reconocida la importancia del virus de la hepatitis B (HVB), por la elevada tasa de portadores, especialmente en zonas tropicales, particularmente en la cuenca Amazónica (1,2). En Bolivia, las comunidades de la región amazónica presentan una prevalencia de anticuerpos contra el antígeno core viral B (anti-HBc) de 74% (3), muy similar a la observada en las comunidades amerindias Barí y Yukpa del noroeste de Venezuela (4) y en poblaciones autóctonas de la amazonia (5). Los rangos de prevalencia de la infección por virus de hepatitis B (VHB) se incrementaron desde el sur, al norte de Brasil (6). La región amazónica tiene una de las mayores cifras de portadores de HBV del mundo (5-20%), afectando en su mayoría a niños y adultos jóvenes (6). Por ende, la hepatitis en todos sus tipos está asumiendo proporciones alarmantes en la amazonia, donde esto es la mayor causa de mortalidad y morbilidad. La mortalidad en esta región es 5-10 veces mayor que los porcentajes del resto del hemisferio (6).

Así también se han reportado algunos casos de infección por Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) en tribus amazónicas de Brasil (3) y en Honduras. Además, se ha documentado una alta seroprevalencia

de infectados con VIH en comparación con la población general en la población indígena de Garifunas (Centroamerica) (6). El Perú, un país con aproximadamente 29 millones de habitantes, tiene un promedio de prevalencia para el HBsAg entre 1 - 2% y de 20 - 30% para anticuerpos contra HBsAg. Sin embargo, debido a su variada geografía, hábitats y grupos poblacionales, presenta zonas de gran prevalencia en diez regiones que cuentan con selva alta y áreas rurales de la selva baja (7,8). Para finales del 2004, el Ministerio de Salud (MINSA) estimó 35 000 casos de infección por VIH en todo Peru (9).

No hay Información suficiente acerca de la prevalencia de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual afectando población indígena del Perú. Este tipo de población está en particular riesgo debido a la dificultad de provisión de información de salud práctica a estas personas (7,10).

El Perú es un país pluricultural y multilingüe, lo cual se expresa en la coexistencia de 72 etnias, siete ubicadas en los andes y 65 en el área amazónica, denominadas comunidades nativas. Actualmente comparten el espacio que tradicionalmente era de ellos, con los emigrantes o colonos. Estudios previos realizados en comunidades nativas de la selva muestran la elevada prevalencia de hepatitis B y delta, en tres de los ocho pueblos idiomáticos más importantes de la selva, Jíbaros (nordeste), Pano (Ucayali) y Arawak (centro y sudeste) áreas donde 82,9% de los indígenas estudiados presentan marcadores serológicos para HVB, y 17,1% es considerado como portador asintomático de la HVB (7). Existiendo evidencias de este problema es importante confirmar los hallazgos, contemporizarlos y proyectarlos para orientar las medidas de control, más aun conociendo el éxito de los

programas de vacunación en zonas de alta prevalencia (7).

Por otro lado diversos estudios han concluido en la endemia de Hepatitis viral B, Sífilis y VIH en comunidades nativas de la amazonia peruana (1,2). Zavaleta y col manifiestan que en la población amazónica de Loreto ninguno de los participantes del estudio reportó haber usado condón. Condones no son parte de las normas de la cultura en este grupo indígena, aunque el MINSA ofrece condones gratuitos a esta comunidad. Además encontraron una seroprevalencia de 7,5% y 6,3% para VIH y sífilis respectivamente solo en adultos (2).

Es necesario realizar un estudio que permita evaluar el impacto de esta intervención sanitaria. En muchos estudios se evidencia la necesidad de un urgente enfoque médico antropológico para detener la transmisión de VIH en las comunidades indígenas de la amazonia. Por lo cual sería recomendable el incremento de trabajos de investigación en comunidades nativas de nuestro país, para el mejor desarrollo de las comunidades amazónicas tanto en el ámbito de la salud como en el desarrollo de los pueblos de nuestro Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echevarría JM, Leon P. Epidemiology of viruses causing chronic hepatitis among population from the Amazon Basin and related ecosystems. Cad Saude Publica. 2003; 19(6):1583-91.
2. Viana S, Parana R, Moreira RC, Compri AP, Mace do V. High prevalence of hepatitis B virus and hepatitis D virus in the western Brazilian Amazon. Am J Trop Med Hyg. 2005; 73(4): 808-14.
3. León P, Venegas E, Bengoechea L, et al. Prevalencia de las infecciones por virus de las hepatitis B, C, D y E en Bolivia. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5(3): 144-151.
4. Blitz-Dorfman L, Monsalve F, Atencio R, et al. Serological survey of markers of infection with viral

hepatitis among the Yukpa Amerindians from western Venezuela. Ann Trop Med Parasitol. 1996; 90: 655–657.

5. Blitz-Dorfman L, Monsalve F, Porto L, et al. Epidemiology of hepatitis C virus in Western Venezuela: lack of specific antibody in Indian communities. J Med Virol. 1994; 43: 287-290.
6. Soares MCP, Menezes RC, Martins SJ, Bensabath G. Epidemiologia dos vírus das hepatites B, C e D na tribo indígena Parakaná, Amazonia Oriental Brasileira. Bol Ofic Sanit Panam. 1994; 17:124–134.
7. Cabezas C. Hepatitis virales B y delta: epidemiología y prevención en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2002; 19(3): 150-61.
8. Segovia G, Galván K, García V, Huamaní L, Gotuzzo E. Prevalencia de marcadores serológicos para hepatitis B y delta e infección intrafamiliar en el valle del río Pampas, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2002; 19(2): 57-62.
9. United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization. AIDS Epidemic Update: December 2004. Ginebra: UNAIDS/WHO; 2004.
10. Zavaleta C, Fernandez C, Konda K, Valderrama Y, Vermund S, Gotuzzo E. High Prevalence of HIV and syphilis in a remote native community of the Peruvian Amazon. Am J Trop Med Hyg. 2007; 76(4): 703-705.

## Correspondencia:

Jose Antonio Grandez Urbina  
Av. San Borja Norte 1390 dep. 202- San Borja, Lima, Peru  
Telefono: 005112243984  
Correo electrónico: jagrandez@gmail.com

**J. Antonio Grández-Urbina<sup>1</sup>, Jorge Luis Fernández-Luque<sup>1</sup>**

Recibido: 09/01/12

<sup>1</sup> Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.