

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN COMUNIDADES NATIVAS DE LA AMAZONÍA PERUANA: CONSIDERACIONES CULTURALES

[SEXUAL TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV IN AMAZON INDIGENOUS POPULATIONS: CULTURAL CONSIDERATIONS]

Carol Zavaleta^{1a}, Jaris Mujica^{2b}, Pedro J. Ypanaque^{1a}, Neptalí Cueva^{1a}

Sr. Editor. En los últimos años, la información publicada demuestra que los pueblos indígenas están siendo víctimas silenciosas de la epidemia del VIH y que la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), sumada a las condiciones de inequidades en las que viven, han convertido a algunos de ellos, en poblaciones particularmente vulnerables frente a esta epidemia¹⁻³.

En el Perú, recientemente se ha publicado un reporte de casos de VIH y sífilis en población indígena de la Amazonía peruana⁴ y si bien sólo se refiere a una comunidad nativa, nos preguntamos ¿cómo podemos abordar esta amenaza?

En Brasil, desde 1989 se ha emprendido acciones específicas de prevención frente a las ITS y el VIH en poblaciones indígenas, todas ellas, en el marco de respeto de la cultura subyacente, teniendo en cuenta que no es posible generalizar intervenciones sobre temas de comportamiento sexual, pues podría existir tantos comportamientos y valores, como número de etnias existan⁵.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propone líneas de acción para el abordaje del VIH y otras ITS en estas poblaciones, haciendo énfasis en la comprensión y respeto de la sexualidad indígena y aclarando que nuestros conceptos sobre salud y enfermedad difieren de las conceptualizaciones que tienen las poblaciones indígenas. Por ejemplo, se menciona, que algunos pueblos, pueden atribuir la etiología de ciertas enfermedades a los excesos o acciones consideradas negativas en su sociedad, lo que repercute en la salud del individuo e incluso en la de la comunidad⁶

En el Perú, el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), está trabajando una propuesta de prevención de ITS y VIH para un pueblo indígena en particular, la que considera las siguientes fases:

1. Estudiar las prácticas culturales y las estructuras sociales de la comunidad elegida, para comprender las costumbres, conductas y hábitos de los actores sociales.
2. Identificar las conductas que podrían ser riesgosas, para temas ligados con ITS y VIH-SIDA, sobre todo aquellas que tienen que ver con prácticas e intercambios sexuales.
3. Determinar los espacios en los que se producen las conductas riesgosas: prácticas sexuales fuera de la unión conyugal, intercambios sexuales fuera del espacio local, entre otras.
4. Identificar a los agentes de salud en los espacios locales de las comunidades: actores de prestigio en temas de salud dentro del espacio local, vegetalistas, promotores de salud, médicos tradicionales y otros
5. Identificar las redes sociales y microrredes sociales, que subyacen el modo de vida dentro y fuera de las comunidades
6. Identificar las limitaciones y los aportes de intervenciones sanitarias anteriores, evaluar los problemas y las consecuencias, así como los logros.
7. Determinar mecanismos que eviten el contagio de ITS y VIH/SIDA, cuando se realizan prácticas identificadas como de riesgo, utilizando un modelo de inclusión de prácticas saludables.
8. Diseñar estrategias de acción que introduzcan prácticas saludables, orientadas a prevenir el

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

² Departamento de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

^a Médico; ^b Antropólogo

contagio de ITS y VIH-SIDA, que puedan ser insertadas en las prácticas sociales de los actores y en espacios locales.

9. Seleccionar herramientas para el logro de los objetivos determinados en la estrategia de adecuación intercultural, y diseñarlos de acuerdo con el contexto y en el lenguaje de los propios actores locales.

Este abordaje prioriza un modelo de inclusión de conductas frente a otro de modificación de conductas, puesto que este último, requiere que exista en la población un reconocimiento del peligro frente al agente patógeno, que la intervención se mantenga en el tiempo, que pueda ser supervisada frecuentemente e implica el uso de estrategias invasivas en el espacio local.

Por otro lado, las comunidades indígenas no son un espacio cerrado, sino más bien espacios locales abiertos que permiten contacto de los actores con espacios diversos, incluyendo zonas de alto riesgo para el contagio de ITS y VIH-SIDA. Al mismo tiempo, los patrones de intercambio sexual no están normados radicalmente, sino que permanecen flexibles, es decir, las estructuras sociales no son estáticas en el tiempo y funcionan en sistemas abiertos y fluctuantes. Asimismo, el espacio de intervención está fuera del alcance inmediato del casco urbano y no existe personal especializado en la zona que pueda garantizar una intervención permanente y sostenida.

De ahí que resulta más pertinente proponer un modelo de "inclusión de prácticas saludables" en un contexto colectivo, que promueva la prevención de las enfermedades, incorporando los recursos de la cultura indígena y respetando el sistema social nativo y sus concepciones y formas de mantener la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Wright Michael, Giele C, Dance P, Thompson S.** Fulfilling prophecy? Sexually transmitted infections and HIV in indigenous people in Western Australia. *Med J Austral.* 2005; 183: 124-128.
2. **Spittal PM, Craib KJ, Teegee M, Baylis C, Christian WM, Moniruzzaman AK, et al.** The Cedar project: prevalence and correlates of HIV infection among young Aboriginal people who use drugs in two Canadian cities. *Int J Circumpolar Health.* 2007; 66: 226-40.
3. **Kaufman CE, Shelby L, Mosure DJ, Marrazzo J, Wong D, de Ravello L, et al.** Within the hidden epidemic: sexually transmitted diseases and HIV/AIDS among American Indians and Alaska Natives. *Sex Transm Dis.* 2007; 34: 767-77.
4. **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: 703-5.
5. **Brasil, Ministério da Saúde.** Resposta experiências do programa brasileiro de Aids. Brasília: Programa Brasileiro de Aids. 2005. Documento en internet. [fecha de acceso septiembre 2007] Disponible en: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9C6A000BESIE.htm>
6. **Organización Panamericana de la Salud.** Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-SIDA y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Washington DC: OPS; 2003.

Correspondencia: Dra. Carol Zavaleta Cortijo. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
 Dirección: Av. Defensores del Morro N.º 2268 (ex avenida Huaylas); Chorrillos; Lima 9; Perú
 Teléfono: 511-252-2650
 Correo electrónico: c_zavaleta@hotmail.com