

5. Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, Browe L, Buchbinder S, Colfax G, et al. Age-related prevalence of anal cancer precursors in homosexual men: the EXPLORE study. *J Natl Cancer Inst* 2005;97(12):896-905. <http://doi.org/cjdx86>
6. Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, Buchbinder S, Cohen D, Colfax G, et al. Age-specific prevalence of anal human papillomavirus infection in HIV-negative sexually active men who have sex with men: the EXPLORE study. *J Infect Dis* 2004;190(12):2070-2076. <http://doi.org/fnn62m>
7. Elbasha EH, Dasbach EJ. Impact of vaccinating boys and men against HPV in the United States. *Vaccine* 2010;28(42):6858-6867. <http://doi.org/cxk397>
8. Simatherai D, Bradshaw CS, Fairley CK, Bush M, Heley S, Chen MY. What men who have sex with men think about the human papillomavirus vaccine. *Sex Transm Infect* 2009;85(2):148. <http://doi.org/fqvk6>
9. Zou H, Grulich AE, Cornall AM, Tabrizi SN, Garland SM, Prestage G, et al. How very young men who have sex with men view vaccination against human papillomavirus. *Vaccine* 2014;32(31):3936-3941. <http://doi.org/f2r4xf>
10. Brown B, Monsour E, Klausner JD, Galea JT. Sociodemographic and behavioral correlates of anogenital warts and human papillomavirus-related knowledge among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru. *Sex Transm Dis* 2015;42(4):198-201. <http://doi.org/bn87>

Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano

Señor editor: Los países latinoamericanos enfrentan una serie de problemáticas que frenan su desarrollo. Una de las más comunes se relaciona con el aspecto de la salud pública, que afecta a un número grande de personas en contextos donde aún se vivencian y observan muchas brechas e inequidades.

La atención a los problemas de salud pública ha sido catalogada por instituciones internacionales y entidades gubernamentales como prioritaria, por lo que se ha recomendado un abordaje estructural.¹ Éste ha de considerarla como una temática que va más allá del cuidado y promoción de la salud, y que se relaciona también con el desarrollo

económico y social de cada país.² Así, la salud pública se convierte en una dimensión que tiene que ser garantizada por los gobiernos latinoamericanos, quienes asumen la responsabilidad de gestionarla a través de instituciones encargadas de tomar decisiones políticas.

Si bien durante los últimos años los países latinoamericanos han experimentado cierto crecimiento macroeconómico—lo cual repercute en la mejora de indicadores en materia de salud pública—, es posible preguntar: ¿de qué manera se están tomando las decisiones políticas públicas en salud en los países latinoamericanos?

Para tratar de dar respuesta a la interrogante anterior, se ejemplifica el estado de la salud pública y su relación con los resultados derivados de la investigación científica en el Perú. En el caso señalado, en 1980 inició la planeación estratégica en materia de salud pública. A pesar de ello, no se evidencian resultados positivos en la práctica, por lo cual, en 2012, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social³ impulsó la creación de una comisión especializada para identificar y trazar líneas de investigación y acción en salud pública. Esta iniciativa, al igual que propuestas previas, no está generando cambios en la forma en la que el Estado emplea los resultados de investigaciones científicas en salud pública para la elaboración de políticas públicas. Por consiguiente, el gobierno peruano no ha instituido canales de participación, directa o indirecta, de investigadores en la definición de problemas sociales ni en la implementación de políticas públicas en salud.

¿Por qué es importante poner atención a la relación entre los resultados de investigaciones científicas y la utilización de los mismos en pro de la toma de decisiones políticas públicas en salud? Según Pollitt,⁴ las investigaciones científicas pueden contribuir con la implementación de una agenda destinada a definir e

identificar los problemas de salud, sus determinantes y sus efectos a corto y largo plazo; seleccionar y analizar las intervenciones sociales que pueden solucionarlos, y evaluar los diversos resultados de las intervenciones, así como las recomendaciones de cambio.

Concretar lo mencionado en relación con la pregunta anterior resulta hoy en día complicado, pues existen diferencias entre la forma de pensar y proceder de investigadores y políticos. Mientras que los primeros se encuentran motivados por estudios académicos sustentados en una seria formación teórica, metodológica y estadística, los segundos, que participan directamente en la toma de decisiones públicas, sustentan su accionar en cuestiones ideológicas, políticas y económicas, así como en presiones sociales que emergen de la población a la cual representan.

Las diferencias en las motivaciones e intereses de investigadores y políticos dificultan su comunicación. A esto se agrega la escasez de medios a través de los cuales los científicos puedan informar los resultados de sus investigaciones. Por ejemplo, en el contexto peruano, las revistas de investigación tienen poca circulación al público en general y no existen foros formales e informales de diálogo. Por otro lado, existe poca participación de las universidades en la formación de investigadores o en la delimitación de agendas de investigación sobre los diversos problemas sociales.

Por lo expuesto, se visualiza la necesidad de discutir la implementación de políticas públicas en salud con base en la evidencia, en especial en países de América Latina, donde serios problemas afectan al colectivo. Es necesario que los actores inmersos en el campo de la salud pública asuman una responsabilidad impostergable. Éstos han de caracterizarse por adoptar un rol crítico y constructivo, en especial en

contextos en los cuales se elige a las personas que toman decisiones políticas que marcan el estancamiento o desarrollo de los países.

Miguel Barboza-Palomino, Psic.⁽¹⁾
 mbarbozapalomino@outlook.com.pe
 Tomás Caycho, M en Psic Educ.⁽¹⁾
 Humberto Castilla-Cabello, Psic.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú.

<http://dx.doi.org/10.21149/7881>

Referencias

1. Cardona D, Acosta LD, Bertone CL. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005-2010). *Gac Sanit* 2013;27(4):292-297. doi:10.1016/j.gaceta.2012.12.007. <http://doi.org/f2f6t3>
2. Castello J. Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Alcances doctrinarios de la salud pública [documento en internet]. Perú: Academia Nacional de Medicina – Anales, 2005 [consultado el 19 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Comisión Quipu: políticas públicas basadas en evidencia 2012 [documento en internet]. Ministerio de Desarrollo Social, 2012 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/comision_quipu.html
4. Pollitt E. Acerca de las agendas de investigación en la política social. *Socialismo y participación* 2015;99:43-50.

Respondiendo a una pandemia emergente: Zika y los métodos anticonceptivos como medida preventiva

Señor editor: El virus del Zika ha ido expandiéndose rápidamente en América Latina y el Caribe. El Perú aún no reporta casos autóctonos, pero sus similitudes geográficas y ambientales con los países afectados pueden establecer las condiciones adecuadas para la infección del *Aedes aegypti*, vector del virus del Zika y su posterior transmisión a los humanos, desencadenando una epidemia como la que sucedió con el virus del dengue

en años anteriores.¹ Además de la enfermedad febril aguda que el virus produce, la posible asociación con el incremento de casos de síndrome de Guillain-Barré en adultos, el aumento en la incidencia de microcefalia en recién nacidos, así como el reporte de la transmisión por vía sexual, han generado gran preocupación tanto en la población como en los decisores de la salud pública, a tal grado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decretado alerta mundial.^{2,3}

En Perú, desde la epidemia del dengue se han realizado numerosos esfuerzos para lograr el control durante los brotes, no obstante, el trabajo educativo hacia la población para la prevención y empoderamiento en el control de las enfermedades es aún insuficiente.⁴ En ese sentido, la posibilidad de la expansión del Zika al Perú, con sus posibles consecuencias, requiere de un análisis profundo de las estrategias de control y de prevención, especialmente en este último aspecto. Cabe precisar que una de las preocupaciones principales acerca de la enfermedad está centrada en la incidencia de microcefalia en los recién nacidos; es por ello que una de las estrategias de prevención recomendadas por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁵ fue la entrega de métodos anticonceptivos (MAC) para reducir los embarazos en un posible escenario de transmisión, así como evitar la posible infección a través del semen.⁶

Es por ello que, en el contexto de la emergencia sanitaria por el virus del Zika, buscamos observar la situación actual del uso de MAC en el Perú como método de prevención ante la posible transmisión sexual y efecto teratogénico del Zika, para lo cual usamos el análisis geoespacial, herramienta que ya ha demostrado ser de utilidad en la toma de decisiones en salud pública porque ha permitido priorizar y reforzar medidas de prevención en las áreas principalmente

afectadas. Es así que realizamos un análisis exploratorio de distribución espacial regional de los porcentajes de uso actual de métodos anticonceptivos y de condón en la última relación sexual en mujeres en edad fértil obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.⁷ Se usó el programa ArcGIS Desktop versión 10.4* para elaborar los mapas temáticos finales agrupando los porcentajes regiones de uso en cinco cuantiles.

Los resultados indicaron que de las 24 872 mujeres encuestadas, la media global de uso de MAC por regiones en el nivel nacional fue de 51.4%, siendo el menor porcentaje perteneciente a la región Ucayali con 48.4%, mientras el mayor uso de MAC se reportó en Madre de Dios con 55.5%. En cuanto al uso de condón en la última relación sexual se obtuvo una media global de 14.1% de las 18 073 mujeres encuestadas en el nivel nacional, donde la región con menor porcentaje fue Madre de Dios, con 9.6%, mientras la de mayor porcentaje fue Lambayeque con 19.4%.

En la visualización espacial de la figura 1, llama la atención que en aquellas regiones en las que existe la presencia *Aedes aegypti* como Tumbes, Piura, San Martín y Madre de Dios¹ se reportó un escaso uso de condón en la última relación sexual, de igual manera los porcentajes regionales de uso de MAC en las mujeres, aunque no distan muy significativamente entre el mayor y menor valor, son de manera general muy bajos. En ese sentido, ante las crecientes recomendaciones que se han dado con respecto al Zika y debido a una falta de evidencia concluyente sobre el posible efecto teratogénico y la transmisión sexual de este virus, es importante fortalecer los programas y estrategias encargados de promover el uso de métodos anticonceptivos con mayor énfasis en las áreas de riesgo como medida

* ESRI Inc., Redlands, CA, USA.