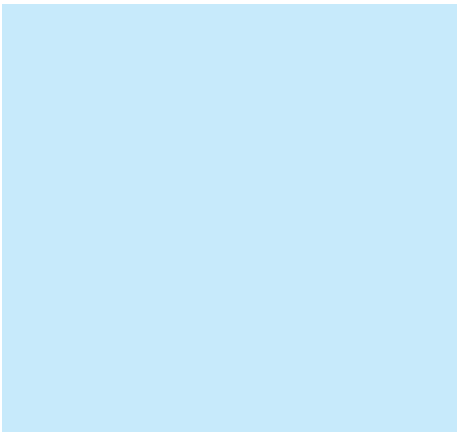


# Prevención integral del VIH 06



## Capítulo 06



### PREVENCIÓN INTEGRAL DEL VIH

El crecimiento constante de la epidemia de SIDA se sustenta, más que en las deficiencias de las estrategias de prevención, en la incapacidad del mundo para aplicar los instrumentos altamente eficaces de que dispone con miras a contener la propagación del VIH. Unos 25 años atrás, se admitió por primera vez que la prevención del VIH no había llegado a la mayoría de las personas expuestas a un elevado riesgo de contraer la infección por el VIH; esto se debe a que muchos de los responsables de formular políticas se niegan a poner en marcha medidas cuya eficacia ha quedado demostrada.

Si bien el capítulo anterior se centraba en los grupos de población clave dentro del contexto, en particular, de las epidemias concentradas, en el presente capítulo se exponen las intervenciones programáticas y las acciones de política que son fundamentales para la solidez de todo programa nacional de prevención del VIH. Así pues, aquí se abordan específicamente tanto las necesidades urgentes de las mujeres y los jóvenes relativas a la prevención como la complejidad de los beneficios y los obstáculos que supone la prevención al ampliar el acceso al tratamiento. Y lo que es más importante, se hace hincapié en la urgente necesidad de ampliar los programas nacionales de prevención del VIH integrales y sólidos con el fin de proporcionar cobertura a un número suficiente de personas y destinar los recursos allí donde puedan resultar más eficaces.

#### Intensificar la prevención del VIH

Si algo hemos aprendido en los últimos 25 años de la epidemia es que la prevención del VIH funciona. Los éxitos obtenidos en el Brasil, Tailandia y Uganda a la hora de invertir el curso de sus respectivas epidemias nacionales de SIDA con un firme liderazgo político y una rápida aplicación de los esfuerzos de prevención están bien documentados. Datos más recientes indican, además, que las iniciativas en materia de prevención están contribuyendo actualmente a reducir la prevalencia del VIH en Camboya y Zimbabwe, así como en algunas zonas de Burkina Faso, Haití, Kenya y la República Unida de Tanzania (ONUSIDA, 2005a).

La prevención del VIH, al igual que el tratamiento, es para toda la vida. En lugar de iniciativas de prevención aisladas o de

corto plazo, los programas nacionales eficaces necesitan mantener a largo plazo las acciones de política y programáticas fundamentales a una escala suficiente, adaptarlas a medida que la epidemia evoluciona, y responder a los cambios que se producen en las características de la infección y los entornos sociales. Teniendo en cuenta que la continuidad es un rasgo inherente de las iniciativas de prevención del VIH, la puesta en marcha y ampliación de las estrategias de prevención disponibles debe conjugarse con esfuerzos de largo plazo destinados a abordar los problemas de recursos humanos y a desarrollar nuevas tecnologías de prevención que incluyen el medio principal de prevención: la vacuna preventiva.

A pesar de que se han registrado grandes avances, la respuesta mundial en materia de prevención queda todavía lejos de constituir el esfuerzo urgente de ampliación necesario para contener la propagación de la epidemia. Si bien la financiación para programas relacionados con el VIH ha aumentado en los últimos años, muchos países están fracasando a la hora de asignar recursos financieros a actividades que atiendan las necesidades de prevención de los grupos de población expuestos a un mayor riesgo y, en cambio,

están optando por dar prioridad a esfuerzos de prevención más generales que resultan menos rentables y menos adecuados para producir un impacto en la epidemia (véase el capítulo “Financiar la respuesta”).

Asimismo, existen datos preocupantes relativos a una posible disminución del apoyo a la prevención del VIH en algunas regiones. Tal es el caso de Tailandia, por ejemplo, donde en los últimos años el presupuesto destinado a la prevención del VIH se ha visto reducido en dos tercios; y ello a pesar de que el consumo de drogas intravenosas está contribuyendo de forma sustancial a la cifra global de nuevas infecciones por el VIH (PNUD/ONUSIDA, 2004).

### Una acción firme puede -y debe- resultar decisiva

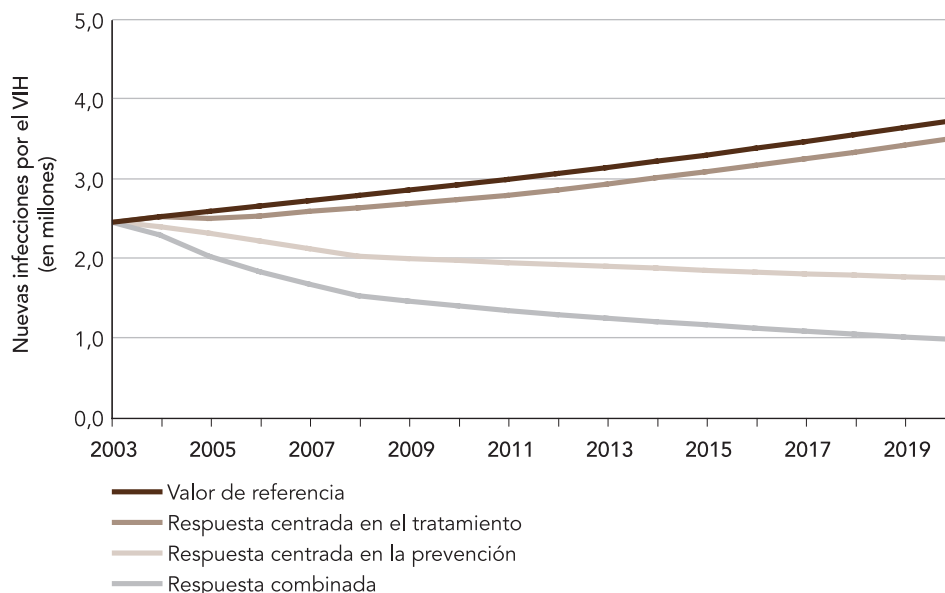
El hecho de que el mundo no sea capaz de hacer llegar los métodos de prevención de reconocida eficacia a las personas que los necesitan supone desaprovechar una gran oportunidad. Ampliar las estrategias de prevención disponibles en 125 países de ingresos bajos y medianos evitaría, según las estimaciones, 28 millones de nuevas infecciones por el



*Los países deben asegurar que la prevención y el tratamiento se amplían de una forma equilibrada para, de ese modo, sacar el máximo provecho de la sinergia entre ambos.*

FIGURA 6.1

Impacto de tres posibles escenarios en la infección por el VIH en África subsahariana, 2003–2019



Fuente: Salomon et al., 2005.

VIH entre 2005 y 2015—más de la mitad de las nuevas infecciones que se prevé que se produzcan durante este periodo—, y representaría un ahorro de US\$ 24 000 millones en gastos asociados al tratamiento (Stover et al., 2006).

Asimismo, los países deben asegurar que la prevención y el tratamiento se amplían de una forma equilibrada para, de ese modo, sacar el máximo provecho de la sinergia entre ambos. Se estima que una respuesta centrada únicamente en el tratamiento evitaría sólo nueve millones de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo. Por el contrario, una ampliación simultánea de la prevención y el tratamiento evitaría 29 millones de nuevas infecciones por el VIH a finales de 2020 (Salomon et al., 2005). Las Figuras 6.1 y 6.2 ilustran los beneficios de una ampliación coordinada de la prevención y el tratamiento (en el supuesto de una respuesta combinada), en comparación con los de una respuesta centrada únicamente en la prevención o en

el tratamiento y con los resultados que se obtendrían en el caso de que no se hiciera nada (valor de referencia).

### Prevenir la transmisión sexual del VIH

El coito vaginal sin protección constituye la causa de la inmensa mayoría de las infecciones por el VIH en el mundo. Una prevención eficaz de la transmisión sexual del VIH exige una combinación de intervenciones programáticas y acciones de política para fomentar comportamientos más seguros, reducir la vulnerabilidad biológica y social a la transmisión, impulsar la aplicación de las tecnologías básicas de prevención y promover las normas sociales que favorecen la reducción del riesgo, tal como queda recogido en el documento de posición de política del ONUSIDA *Intensificación de la prevención del VIH* (véase el final de este capítulo).

### COMPORTAMIENTOS MÁS SEGUROS Y NORMAS SOCIALES

Los análisis de las intervenciones de prevención destinadas a estimular cambios en el comportamiento demuestran que dichos programas reducen la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo (Crepaz et al., 2005; Elwy et al., 2002; Merson et al., 2000). Los programas destinados a inducir cambios de comportamiento suelen incluir información básica sobre el virus, evaluación del riesgo personal, asesoramiento, desarrollo de aptitudes tales como la capacidad para negociar el uso del preservativo con las parejas sexuales, y acceso a preservativos y otras tecnologías de prevención.

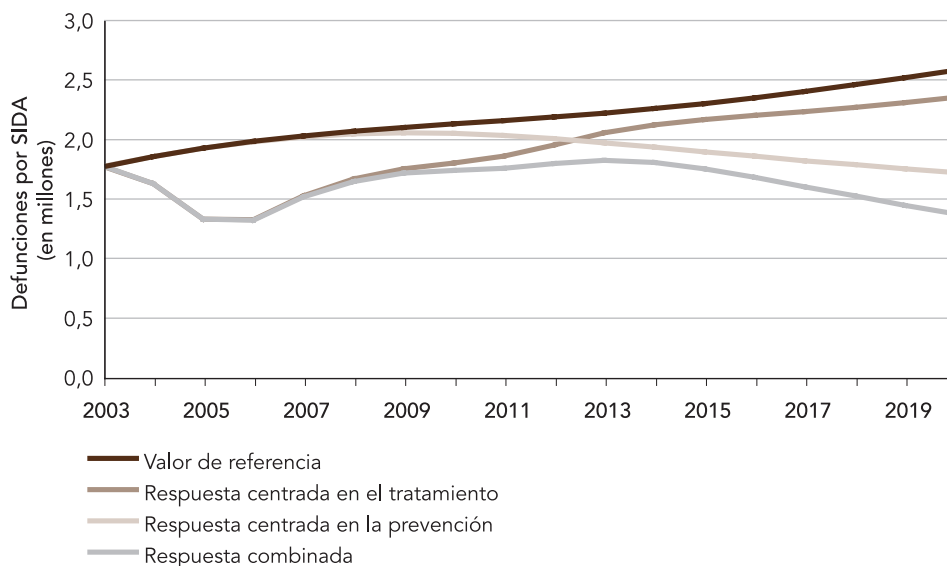
Tal como se indicó en el capítulo anterior, los programas destinados a cambiar los comportamientos de los grupos de población expuestos a un riesgo elevado constituyen unas de las intervenciones de prevención disponibles más rentables y un elemento básico de

todo programa nacional de prevención del VIH. Aunque esos programas resultan indispensables en todas las respuestas nacionales, los programas de base más amplia son esenciales también en las epidemias generalizadas o en contextos donde la epidemia es susceptible de propagarse de determinados grupos con una elevada tasa de prevalencia al resto de la población. Los programas públicos de educación y sensibilización dirigidos a la población general son fundamentales en toda respuesta firme al VIH.

Los objetivos comportamentales de la prevención del VIH son, entre otros: la abstinencia o el retraso en el inicio de la actividad sexual en los jóvenes; la monogamia en las relaciones; la reducción del número de parejas; y el uso correcto y sistemático del preservativo. Especialmente en contextos donde las tasas de prevalencia del VIH son elevadas, la prevención eficaz del VIH suele exigir cambios en las normas sociales y las tradiciones

FIGURA 6.2

Impacto de tres posibles escenarios en la mortalidad a causa del VIH en África subsahariana, 2003–2020



Fuente: Salomon et al., 2005.



*Los datos indican que las campañas “Know your status” (“Infórmate sobre tu estado”), llevadas a cabo en los lugares de trabajo e impulsadas conjuntamente por los directivos y los representantes de los trabajadores, contribuyen a una mayor aceptación de los servicios de pruebas, tratamiento y prevención.*



06

más arraigadas que afectan a la sexualidad humana. Dada la importancia de la simultaneidad de relaciones sexuales sin protección con varias parejas en la propagación del VIH en África subsahariana (Halperin y Epstein, 2004), convencer a los individuos sexualmente activos para que acepten un número de parejas reducido y la monogamia como normas de valor puede resultar decisivo para el éxito a largo plazo de los esfuerzos de prevención del VIH. Los países que han reducido la incidencia del VIH se han beneficiado del surgimiento de unos patrones de conducta sexual nuevos: una menor proporción de relaciones sexuales comerciales en Camboya y Tailandia, un retraso en el inicio de la actividad sexual en el caso de Zimbabwe, una práctica más extendida de la monogamia en Uganda, y un aumento en el uso del preservativo.

#### **LOS PRESERVATIVOS CONTINÚAN SIENDO ESENCIALES**

Para las personas sexualmente activas, el preservativo continúa siendo un método de prevención fundamental (UNFPA et al., 2004). El uso correcto y sistemático del preservativo masculino reduce el riesgo de transmisión sexual del VIH

entre un 80% y un 90%, una tasa de eficacia que supera las obtenidas con muchas de las vacunas comunes del mundo (Halperin et al., 2004; Cohen y Farley, 2004). Los estudios observacionales, los experimentos de laboratorio y los modelos matemáticos indican que el preservativo femenino ofrece también protección contra la infección por el VIH (Hoffman et al., 2004).

Además de fomentar el acceso a los preservativos de los grupos de población más vulnerables, los esfuerzos de prevención deberían priorizar la promoción del uso del preservativo entre todos los adultos sexualmente activos, en especial en los países con epidemias generalizadas. De acuerdo con las estimaciones mundiales, en 2003 sólo se utilizaron preservativos suministrados por el sector público en el 21% de los encuentros sexuales sin protección entre parejas ocasionales (USAID et al., 2004).

Muchos varones adoptan una actitud negativa hacia el uso del preservativo porque tienen la sensación de que reduce el placer sexual o dificulta la intimidad sexual con las parejas habituales. Sin embargo, la promoción intensa y sostenida del preservativo ayuda a superar esta resis-

tencia y contribuye de forma significativa a aumentar su utilización. Por ejemplo, este año el Ministerio de Salud brasileño ha distribuido 25 millones de preservativos en desfiles, bailes, fiestas y calles durante el carnaval anual con el objetivo de normalizar el uso del preservativo; esta campaña constituye sólo uno de los elementos del plan gubernamental de distribuir 1500 millones de preservativos en 2006. En 1995, se puso en marcha en Singapur una enérgica campaña de promoción del preservativo dirigida a los profesionales del sexo y sus clientes, tras la cual el uso habitual del preservativo pasó del 45% registrado antes de la intervención a más del 95% en 2002; asimismo, disminuyó la incidencia de blenorragia entre los profesionales del sexo (Wong, Chan y Koh, 2004). Además de las campañas de comercialización social, los preservativos deberían ponerse gratuitamente a disposición del público, pues incluso la venta sin receta a precios muy bajos puede actuar como elemento disuasorio para el uso de los mismos (Cohen y Farley, 2004).

#### **ACCIÓN URGENTE: AUMENTAR EL CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO RESPECTO AL VIH**

Una vez les ha sido diagnosticado el VIH, la mayoría de las personas, sobre todo si reciben el asesoramiento adecuado, suelen tomar medidas para evitar exponer a otras personas al virus. Sin embargo, la mayoría de las personas que viven con el VIH desconocen, por desgracia, su estado serológico respecto al virus.

En la actualidad, sólo un 12% de las personas de todo el mundo que desean someterse a las pruebas del VIH pueden hacerlo (ONUSIDA et al., 2005c). De acuerdo con las estimaciones, durante el año 2003 sólo el 0,2% de los adultos de los países de ingresos bajos y medianos recibió servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH (USAID et al., 2004).

Existen múltiples razones por las que las personas expuestas al riesgo de infección por el VIH no se someten a las pruebas: el miedo a la discriminación, el miedo a un resultado positivo, la falta de acceso al

#### **EL DÉFICIT PERMANENTE EN EL SUMINISTRO DE PRESERVATIVOS**

El UNFPA, que es el mayor comprador de preservativos masculinos del sector público, estima que la cifra mundial de preservativos suministrados por el sector público representa menos del 50% de los preservativos necesarios para asegurar una cobertura adecuada. La organización calcula que el déficit entre el suministro y las necesidades reales asciende a una cifra total de 8300 millones de preservativos. Si bien el apoyo de los donantes destinado a los programas de adquisición y distribución de preservativos aumentó en un 16% entre 2003 y 2004, lo que equivale a un total de US\$ 72 millones, dichos fondos sumaron una cantidad US\$ 20 millones inferior a la destinada en 2001. Con el fin de asegurar un suministro de preservativos suficiente para detener la epidemia de SIDA en 2015, el nivel de financiación para la adquisición y distribución de preservativos debe triplicarse. En 2005, el UNFPA puso en marcha el Programa mundial para mejorar la seguridad de los productos básicos de salud reproductiva. Esta iniciativa de cinco años de duración pretende canalizar los esfuerzos nacionales para definir, impulsar y dirigir estrategias destinadas a asegurar el acceso a todas las tecnologías de salud reproductiva y sexual, entre las que figuran los preservativos masculinos y femeninos.

*Más de 340 millones de personas contraen anualmente alguna infección de transmisión sexual curable, y la vulnerabilidad es mayor entre las mujeres que entre los varones.*



06

tratamiento o la falta de acceso a los servicios de pruebas. Según la OIT, el temor a perder el empleo disuade en muchas ocasiones a las personas de recurrir a los servicios de pruebas que tienen a su disposición. Los datos indican que las campañas “Know your status” (“Infórmate sobre tu estado”), llevadas a cabo en los lugares de trabajo e impulsadas conjuntamente por los directivos y los representantes de los trabajadores, contribuyen a una mayor aceptación de los servicios de pruebas, tratamiento y prevención. En Rwanda, por ejemplo, los sindicatos que mantienen fondos solidarios para proporcionar atención a los trabajadores que dan positivo en las pruebas aseguran que casi todos sus afiliados se han sometido a las pruebas del VIH (ONUSIDA/OIT/CIOSL, 2006).

En reconocimiento de la urgente necesidad de aumentar el conocimiento del estado serológico respecto al VIH, en junio de 2004 el ONUSIDA y la OMS recomendaron complementar los programas tradicionales de asesoramiento y pruebas voluntarias con una intensificación de las pruebas diagnósticas del VIH y una oferta sistemática de las pruebas del VIH en los dispensarios de infecciones de transmisión

sexual, en los centros de programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, y en los puntos de atención sanitaria clínica y de base comunitaria de las zonas con tasas elevadas de infección por el VIH, así como acceso al tratamiento con antirretrovíricos (ONUSIDA y OMS, 2004).

El ONUSIDA y la OMS recomendaron medidas de ampliación de las pruebas del VIH basándose en las enseñanzas adquiridas en Botswana, donde el Gobierno nacional decretó a comienzos de 2004 que todos los centros de atención sanitaria, públicos y privados, debían ofrecer las pruebas del VIH como un servicio integrado en los reconocimientos médicos sistemáticos, un cambio en la política que ha propiciado una aceptación más rápida de las pruebas (OMS, 2005a). Por ejemplo, dado que cerca de la mitad de las personas que viven con el VIH desarrollan tuberculosis, los dispensarios dedicados a la atención de la tuberculosis constituyen lugares ideales para promover las pruebas del VIH y derivar a las personas VIH-positivas a los servicios de atención del VIH. No obstante, dado que se trata de una medida llevada a la práctica por los sistemas sanitarios, es preciso aplicar la prudencia para



asegurar que la oferta sistemática de pruebas no derive en la imposición de las mismas.

Además de la carencia de puntos de suministro del servicio de pruebas, es necesario abordar otros obstáculos, como el costo y la conveniencia. La experiencia ha demostrado la eficacia de una serie de medidas. Uno de los casos es el de la República Unida de Tanzania, donde los datos indican que la supresión de gastos personales asociados con los servicios de pruebas del VIH puede aumentar de forma significativa el uso y rentabilidad de los mismos (Thielman et al., 2006). Otra de las medidas consiste en reducir el tiempo que exigen las pruebas. Según una encuesta realizada entre adultos de Malawi, el 90% de las personas que deseaban conocer su estado serológico respecto al VIH preferían saber los resultados el mismo día en que se habían sometido a las pruebas (Degraft-Johnson et al., 2005). Este deseo puede satisfacerse mediante pruebas rápidas del VIH, que proporcionan los resultados en 20 minutos, evitando así que las personas tengan que regresar días después a recoger los resultados. Aunque la tecnología que requieren las pruebas rápidas del VIH no entraña una complejidad excesiva, sí se precisa capacitar específicamente al personal de laboratorio. La OMS y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han elaborado un módulo de formación integral para las pruebas rápidas; el módulo dura cinco días y podrá empezar a usarse este año 2006.

#### **PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Más de 340 millones de personas contraen anualmente algún tipo de infección de transmisión sexual curable, y la vulnerabilidad es entre las mujeres que entre los

varones (OMS, 2005b). Dado que las infecciones de transmisión sexual no tratadas aumentan el riesgo de transmisión del VIH en varios órdenes de magnitud (Fleming y Wasserheit, 1999), los esfuerzos destinados a asegurar el diagnóstico y tratamiento tempranos de las infecciones de transmisión sexual constituyen un componente programático fundamental en toda respuesta firme e integral al VIH (Dallabetta y Neilson, 2004). El aumento de la cooperación entre los esfuerzos de prevención del VIH y los programas de diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual se ha identificado como una medida crucial para aumentar la eficacia de ambos.

Si bien es cierto que los tratamientos para las infecciones de transmisión sexual figuran entre los medios de prevención del VIH más potentes, continúan siendo necesarias tecnologías más eficaces. La hepatitis B es la única infección de transmisión sexual para la que existe una vacuna preventiva autorizada, aunque los datos apuntan a que la aparición de una vacuna para prevenir la infección por el papilomavirus humano puede ser inminente. El control de la sífilis continúa dependiendo de tratamientos que apenas han cambiado en los últimos 60 años, ya que otros antibióticos más nuevos no han sido sometidos a estudios sistemáticos que permitan evaluar su eficacia en el tratamiento de esta enfermedad y otras infecciones de transmisión sexual (Hook y Peeling, 2004). Actualmente se están llevando a cabo dos ensayos a gran escala para evaluar la eficacia de la administración de aciclovir en grandes dosis como método de prevención del VIH. Si los resultados fueran positivos, esto proporcionaría un tratamiento relativamente barato para la infección por el virus del herpes simple tipo 2, una afección que triplica el riesgo de contraer el VIH (Freeman et al., 2005).

### LA CIRCUNCISIÓN: ¿QUÉ GRADO DE EFICACIA TIENE PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH?

Aunque desde hace mucho tiempo se ha venido documentando que la tasa de infección entre los varones circuncidados es inferior a la registrada entre los varones no circuncidados, hasta hace poco ningún estudio prospectivo había probado específicamente la eficacia de la circuncisión del varón para prevenir el VIH (Siegfried et al., 2005; Weiss et al., 2000). En 2005, unos investigadores anunciaron los resultados de un ensayo aleatorio con testigos realizado con 3274 varones de entre 18 y 24 años de Orange Farm (Sudáfrica), en una zona donde casi uno de cada tres adultos es VIH-positivo. El ensayo puso de manifiesto que, en los 18 meses del periodo de estudio, el riesgo de los varones de contraer el VIH durante el coito se reducía un 60% en el caso de los varones adultos circuncidados (Auvert et al., 2005). La investigación indica que, entre otras posibilidades, la circuncisión puede ayudar a proteger contra la infección por el VIH debido a la extirpación de células del revestimiento interior del prepucio que sirven como puntos de entrada del virus (Reynolds et al., 2004).

En julio de 2005, el UNFPA, el UNICEF, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA aconsejaron esperar a obtener la confirmación de los resultados del ensayo realizado en Sudáfrica antes de promover de forma general la circuncisión masculina como medida normalizada de los programas integrales de prevención del VIH (UNFPA et al., 2005). En Kenya y Uganda se están llevando a cabo dos ensayos sobre la eficacia de la circuncisión en varones adultos, cuyos resultados podrán conocerse en 2007. En el ensayo realizado en Kenya con 2776 varones, se ha escogido el mismo método de circuncisión que el sometido a evaluación en Sudáfrica, mientras que el ensayo de Uganda estudiará los casos de 5000 varones a los que se ha aplicado un método diferente de circuncisión. Ambos ensayos han sido preparados para realizar un seguimiento de los participantes durante un largo periodo de tiempo a fin de evaluar la duración de los posibles beneficios observados y determinar si la intervención tiene algún efecto en los niveles generales de comportamientos sexuales de riesgo. Un tercer ensayo llevado a cabo en Uganda está evaluando el grado de protección que puede ofrecer la circuncisión masculina a las parejas femeninas de varones VIH-positivos.

### LA PREVENCIÓN DEL VIH EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Los desplazamientos que se producen como consecuencia de los conflictos pueden provocar, en ocasiones, un aumento del riesgo de infección por el VIH en la población afectada. Esto puede deberse a la reducción del acceso a los servicios de prevención del VIH, al trastorno de las redes de apoyo social, al aumento de la exposición a la violencia sexual, a la propensión a tener relaciones sexuales a cambio de alimentos, cobijo u

otras necesidades, o simplemente al traslado a un lugar con una tasa de prevalencia del VIH más elevada (ONUSIDA y ACNUR, 2005). En Nepal, donde un conflicto violento persistente ha desplazado a una cifra de entre 200 000 y 400 000 personas, se cree que el desplazamiento general de población puede estar acelerando la epidemia de VIH del país. En ese caso concreto, el conflicto está limitando seriamente la capacidad de las organizaciones no gubernamentales para prestar servicios de

prevención del VIH en tales circunstancias de caos y peligro (Singh et al., 2005).

El ONUSIDA y el ACNUR recomiendan que los programas para refugiados incluyan intervenciones de prevención de base comunitaria adaptadas cultural y lingüísticamente (ACNUR, 2005). En Uganda, donde más de 220 000 refugiados comparten los servicios sanitarios con 135 000 personas de las comunidades cercanas, el ACNUR colabora con el Gobierno para proporcionar a los refugiados acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, a los servicios de detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Datos recientes indican que se ha producido un aumento en el uso de preservativos entre los refugiados del asentamiento Kyaka II en Uganda.

Los esfuerzos de alivio humanitario actualmente integran de forma sistemática la prevención del VIH en su labor. En la respuesta internacional al tsunami que azotó Asia en 2004, por ejemplo, las organizaciones de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales

dieron prioridad desde un principio a la prevención del VIH.

### Prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH

Cada día, en el mundo contraen el VIH 1800 niños, de los cuales la inmensa mayoría son recién nacidos. Más del 85% de los niños infectados por el VIH viven en África subsahariana, aunque la incidencia de la transmisión maternoinfantil del VIH está aumentando con gran celeridad en Europa oriental y Asia central (UNICEF, 2005).

La prevención eficaz de la transmisión maternoinfantil del VIH exige una combinación de estrategias. Éstas deben incluir prevención primaria del VIH para mujeres (lo que supone la integración de la prevención del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva), prevención de embarazos no deseados en mujeres VIH-positivas, acceso a una atención prenatal integral, promoción del asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH entre las mujeres embarazadas y sus parejas en centros de base comunitaria y de atención



*La administración oportuna de medicamentos antirretrovíricos a las mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH y a sus hijos recién nacidos reduce de forma significativa el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH.*



prenatal, tratamiento antirretrovírico para madres y neonatos, y asesoramiento sobre las estrategias para reducir el riesgo de transmitir el VIH a través de la lactancia materna.

Si bien actualmente existen proyectos piloto de prestación de servicios de prevención del VIH en centros de atención prenatal, son pocos los países que han ampliado dichos servicios con eficacia. En el mundo, el porcentaje de mujeres que disponen de acceso a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH ni siquiera alcanza el 8% (véase el capítulo “Avances en los países”). En África subsahariana, menos del 6% de las mujeres embarazadas pudieron optar a servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH durante 2005.

Si a la mujer embarazada diagnosticada con el VIH y a su bebé se les administran a tiempo los medicamentos antirretrovíricos, el riesgo de transmisión materno-infantil se reduce de forma significativa. Las multiterapias resultan más eficaces, pero hasta hace poco tiempo el costo se consideraba excesivamente elevado para generalizar su uso en los países de ingresos bajos y medianos. En los últimos años, los proyectos destina-

dos a prevenir la transmisión materno-infantil en contextos con recursos limitados se han centrado principalmente en suministrar una única dosis de nevirapina a la madre durante el parto y al recién nacido después, lo cual reduce el riesgo de transmisión del VIH en más de un 40% (Jackson et al., 2003). Sin embargo, los estudios indican que las mujeres que reciben nevirapina en una única dosis para prevenir la transmisión al recién nacido pueden desarrollar resistencia al fármaco, pudiendo así llegar a poner en peligro la eficacia de futuras terapias antirretrovíricas (Johnson et al., 2005; Flys et al., 2005; Jourdain et al., 2004). Si bien los beneficios de la dosis única de nevirapina compensan el riesgo de resistencia en contextos donde los recursos son limitados, el desarrollo de terapias medicamentosas asequibles con perfiles de resistencia superiores constituye una prioridad mundial de carácter urgente.

La lactancia prolongada en madres infectadas por el VIH aumenta significativamente el riesgo de transmisión del VIH al bebé. Durante los seis primeros meses de vida se prefiere la lactancia a la alimentación de sustitución, independientemente del estado serológico de la madre respecto al VIH, puesto que la alimentación alternativa en esos meses supone un mayor riesgo de fallecimiento para el bebé que la lactancia de una madre infectada por el VIH (Ross y Labbok, 2004). No obstante, se recomienda a las madres infectadas por el VIH que desteten pronto a sus bebés a fin de evitar una exposición prolongada del lactante y que procuren descartar, asimismo, combinar la lactancia con la alimentación alternativa, dado que ello puede elevar el riesgo de transmisión. La compleja relación entre la lactancia y el riesgo de transmitir el VIH al neonato incrementa la importancia de proporcionar a las madres primerizas que viven con el VIH un asesoramiento amplio y cultural-

mente adaptado sobre la lactancia. En la actualidad, las investigaciones están centradas en el alcance que podría tener un tratamiento prolongado de nevirapina para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante el periodo de lactancia.

Dado que las mujeres y los hogares atendidos por los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil presentan múltiples necesidades por las que, con

frecuencia, se ven desbordados, los esfuerzos de ampliación de dichos servicios exigen grandes inversiones en programas que no se limiten a la prestación de asesoramiento y tratamientos breves con antirretrovíricos en centros de atención prenatal. La iniciativa MTCT-Plus de la Escuela de Salud Pública de Mailman, de la Universidad de Columbia, fue fundada en 2002 en los Estados Unidos para acelerar la aceptación de los servicios de

## LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL SECTOR DE LOS TRANSPORTES

Los esfuerzos de prevención del VIH concebidos para colectivos laborales específicos—a menudo centrados en la compra de sexo en las rutas de transporte por carretera—han cosechado unos resultados bastante positivos. Por ejemplo, existen abundantes datos que indican que los programas de prevención del VIH dirigidos a los conductores de camiones pueden reducir la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección. En Tamil Nadu, por ejemplo, la investigación llevada a cabo tras un programa de prevención del VIH reveló que el porcentaje de camioneros que declaró haber tenido relaciones sexuales comerciales descendió del 14% en 1996 al 2% en 2003. Además, el porcentaje de conductores cuyo último encuentro con profesionales del sexo fue sin protección descendió del 45% al 9% durante ese mismo periodo (MAP, 2005).

Aunque los conductores de camiones de largo recorrido son más susceptibles de tener relaciones sexuales con parejas ocasionales debido a los prolongados periodos de tiempo que pasan lejos de sus hogares, los conductores de corto recorrido tienen mayor acceso a las comunidades y, según los datos, retienen artículos y alimentos para intercambiarlos por sexo. Esto tiende a ocurrir cuando los artículos transportados se necesitan con urgencia, como es el caso de las situaciones de emergencia. Las oportunidades de explotación sexual, abuso y relaciones sexuales sin protección pueden aumentar en tales situaciones, constituyendo un problema que debe ser abordado (PMA, 2006).

Los programas dirigidos a los conductores de camiones resultan más eficaces cuando su puesta en marcha se acuerda tanto con los empleadores como con los empleados. En Sudáfrica, un acuerdo entre los representantes de los trabajadores y los empleadores ha permitido el establecimiento de una red de dispensarios de carretera que proporcionan servicios sanitarios generales e intervenciones de prevención del VIH (OIT, 2005). En Malawi, el Programa Mundial de Alimentos se ha asociado con compañías privadas, organizaciones no gubernamentales y el Gobierno para proporcionar información sobre la prevención del VIH, preservativos, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH y servicios de derivación a conductores de camiones y profesionales del sexo en dos lugares del país.



*El ONUSIDA estima que la mitad de la cifra total de nuevas infecciones por el VIH corresponde a personas menores de 25 años.*



06

prevención del VIH; para ello, la iniciativa asegura a las mujeres atendidas por los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil un acceso a largo plazo a los medicamentos antirretrovíricos. Ya a comienzos de 2006, la iniciativa estaba apoyando a 13 centros de nueve países de África y Asia y proporcionaba atención y tratamiento del VIH a más de 8000 personas.

En 2004, el PMA estableció unas directrices formales sobre la integración del apoyo alimentario y nutricional en los programas destinados a prevenir la transmisión maternoinfantil. En Rwanda, el PMA proporciona asistencia alimentaria desde el séptimo mes de embarazo y hasta que el bebé cumple los 12 meses. Esta asistencia no sólo contribuye a la salud de las madres infectadas por el VIH y de sus recién nacidos, sino que además ayuda a reducir la carga económica asociada a la maternidad y a la infección por el VIH (PMA, 2004).

La Asociación de Planificación Familiar de Kenya constituye un ejemplo de este tipo de integración en acción. A través de una estrecha colaboración con la Federación Internacional de Planificación de la

Familia, la Asociación de Planificación Familiar de Kenya desarrolló un modelo de servicios que ofrece una atención sanitaria reproductiva y sexual integral paralelamente a una amplia variedad de servicios relativos al VIH que incluyen terapia antirretrovírica para las personas que viven con el VIH. El pionero programa de la Asociación facilita tratamiento antirretrovírico en un establecimiento de salud sexual y reproductiva. Los nueve dispensarios de la Asociación proporcionan asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH; varios de ellos ofrecen, asimismo, prevención de la transmisión maternoinfantil como parte de sus servicios de salud materna; y cuatro de los nueve dispensarios están en fase de preparación para proporcionar tratamiento antirretrovírico. El suministro de terapia antirretrovírica es parte de una iniciativa del Organismo Alemán para el Desarrollo (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) llamada BACKUP, nombre que responde a las siglas de Building Alliances (forjar alianzas), Creating Knowledge (fomentar el conocimiento) y Updating Partners in the fight against HIV/AIDS, tuberculosis and malaria (mantener al día a los asociados en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo). Así pues, la Asociación de

Planificación Familiar de Kenya ha demostrado que administrar terapia antirretrovírica en centros de salud sexual y reproductiva, además de ser posible, resulta práctico. La poderosa red de sanitarios voluntarios de la comunidad que colaboran en los dispensarios constituye una magnífica infraestructura para administrar el tratamiento antirretrovírico y permite albergar la esperanza de que esta terapia que

puede salvar vidas llegue a la población pobre y marginada.

### **La prevención del VIH para mujeres y niñas: una prioridad de orden mundial**

Existen abundantes datos que sostienen que las iniciativas de prevención del VIH

#### **VINCULAR LAS RESPUESTAS AL VIH CON LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Existe una relación inherente entre el VIH y la salud sexual y reproductiva, dado que la proporción de infecciones por el VIH que se contraen bien por medio de la transmisión sexual, o bien durante el embarazo, el parto y el nacimiento, o durante el periodo de lactancia, se sitúa muy por encima del 75%. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual distintas del VIH aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Aparte de esta relación directa tan evidente, los problemas de fondo que afectan a la situación de la salud reproductiva y sexual—tales como la desigualdad entre los sexos, la pobreza, el estigma y la discriminación, y la marginación de los grupos de población vulnerables al VIH—están también vinculados a la epidemia.

La experiencia demuestra que fortaleciendo los vínculos entre los programas de salud sexual y reproductiva y los relativos al VIH pueden obtenerse importantes beneficios en materia de salud pública. El compromiso de la comunidad internacional de intensificar los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH en el ámbito de las políticas y los programas está recogido en el documento de posición de política *Intensificación de la prevención del VIH* publicado en junio de 2005 por el ONUSIDA. En ese documento, quedan reflejadas dos declaraciones de política consensuadas internacionalmente: i) el llamamiento de Nueva York al compromiso: Vínculo entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2004a); y ii) el llamamiento de Glion para la adopción de medidas relativas a la planificación familiar y el VIH/SIDA en mujeres y niños (UNFPA, 2004b).

El llamamiento de Nueva York al compromiso fue lanzado en junio de 2004 por el ONUSIDA, el UNFPA y Family Care International en una consulta de alto nivel en la que se destacó la acuciante necesidad de vincular el VIH con los servicios de salud sexual y reproductiva. Tras advertir que la desvinculación de estos sistemas viene reduciendo la eficacia de los esfuerzos mundiales, el llamamiento de Glion a la acción instó a obtener los recursos necesarios para promover los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva, la integración de dichos vínculos en los presupuestos y planes de desarrollo nacionales, y una respuesta coordinada y coherente al VIH basada en los principios de los “Tres unos” (véase el capítulo “Respuestas nacionales”).

*A diferencia de lo que los temores o los estereotipos comunes puedan hacer pensar, las investigaciones a fondo han obtenido escasas pruebas que demuestren que la educación sexual contribuye al aumento de la actividad sexual.*



06

adaptadas específicamente a las necesidades de las mujeres pueden reducir el riesgo de infección por el VIH de este colectivo. Sin embargo, apenas existen programas de prevención que, basándose en estos datos, hayan sido diseñados para atender las necesidades concretas que presentan las mujeres y las niñas. La necesidad de este tipo de programas es imperante. Los programas de prevención del VIH, en su mayoría, siguen teniendo pendiente el resolver con eficacia las cuestiones de género que afectan a la prevención, el tratamiento y la reducción del impacto del VIH. Las mujeres, además de presentar una mayor vulnerabilidad fisiológica a la transmisión sexual del VIH que los varones, se enfrentan a innumerables desventajas sociales, económicas y jurídicas que limitan gravemente su capacidad para protegerse de la infección por el VIH. En muchos países, las mujeres casadas disponen de escasos medios para optar por la abstinencia o lograr que sus esposos hagan uso del preservativo durante el coito, aunque sospechen que éste mantiene relaciones sexuales extramaritales sin protección.

Una prevención eficaz del VIH dirigida a las mujeres debe constar de diversos elementos. Éstos incluyen: el acceso fácil

a los servicios e instalaciones de prevención del VIH, la intensificación de los esfuerzos de investigación para desarrollar nuevos medios de prevención que pueda controlar la mujer, reformas en las políticas para reducir la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por el VIH y, por último, esfuerzos a largo plazo destinados a desarrollar nuevas normas respecto a las diferencias entre los sexos y a promover cambios en el comportamiento y las actitudes de los varones y los niños. Para poder llevar a cabo todo esto es necesario un apoyo constante; partiendo de esta idea, el ONUSIDA lanzó en 2004 la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA. La Coalición tiene como objetivo fomentar la sensibilización mundial acerca de la creciente carga que supone la epidemia para las mujeres y las niñas y canalizar, asimismo, acciones eficaces para abordar las múltiples fuentes de vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH. La Coalición aglutina a un amplio conjunto de partes interesadas—que abarca desde los grupos de la sociedad civil y las redes de mujeres que viven con el VIH hasta los gobiernos y las organizaciones de las Naciones Unidas—con el fin de fomentar y apoyar políticas que

hagan frente a las desigualdades fundamentales entre los sexos y promuevan la autonomía de la mujer.

#### **LA AUTONOMÍA DE LA MUJER Y LA IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS**

Sin embargo, los servicios clínicos y el número de instalaciones de prevención del VIH resultan insuficientes para poder contener la epidemia entre las mujeres y las niñas. A la larga, la prevención eficaz del VIH dirigida específicamente a las mujeres exigirá reformas de política que doten de autonomía a las mujeres y promuevan la igualdad entre los sexos. Para una respuesta de prevención eficaz destinada a las mujeres es esencial contraer un fuerte compromiso con la educación universal (véase el capítulo “Reducir el impacto”). Los niveles educativos más altos contribuyen a aumentar la edad de formación de los matrimonios, reducen la fecundidad, mejoran el compor-

tamiento frente a la salud, disminuyen la vulnerabilidad a la mutilación genital, y reducen el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Grown et al., 2005).

Otras acciones relativas a las políticas de apoyo a la prevención del VIH dirigida a mujeres y niñas son: las reformas jurídicas que contribuyen a proteger los derechos de propiedad y de sucesión de las mujeres; la puesta en marcha y aplicación de medidas legislativas firmes para hacer frente a la violencia contra las mujeres; las mejoras en la colaboración mundial y regional para combatir el tráfico de seres humanos; y la incorporación de las cuestiones relativas a las diferencias entre los sexos en los programas y las políticas. Los líderes políticos, religiosos, empresariales y mediáticos deberían abanderar mediante la palabra los esfuerzos destinados a promocionar la igualdad y la autonomía de la mujer; asimismo, los sectores educativos deberían dar

#### **CAMBIAR LAS ACTITUDES DE LOS VARONES Y LOS NIÑOS**

Para forjar nuevas normas de género es necesario cambiar las actitudes y prácticas de los varones y los niños. La Federación Internacional de Planificación de la Familia cuenta actualmente con una serie de proyectos en diferentes lugares del mundo destinados a involucrar a los varones en los esfuerzos de construcción de normas más saludables. Por ejemplo, como parte de una iniciativa destinada a desarrollar la capacidad en materia de salud sexual y reproductiva en Haití, el apoyo de la Federación permitió al proyecto PROFAMIL (Association pour la Promotion de la Famille Haïtienne) ayudar a las mujeres y los varones a negociar las decisiones relativas al sexo y a reconocer que el uso del preservativo deben pactarlo conjuntamente ambos miembros de la pareja (FIPF, 2003a). Con el objetivo de cambiar las actitudes de los varones relativas a las diferencias de trato por razón del sexo y de promover, asimismo, la comunicación entre varones y mujeres sobre el uso del preservativo, la Federación patrocinó un proyecto en Kenya que incluía dispensarios sólo para varones, ejercicios de motivación para fomentar el uso del preservativo entre los varones, y varias medidas de comunicación, educación e información dirigidas a los varones (FIPF, 2003b). En el Brasil, la Federación apoya los grupos de discusión entre varones donde se trabaja para que éstos reformulen determinadas creencias sobre la sexualidad y sobre el papel de los varones en la salud sexual y reproductiva.

prioridad a iniciativas que inculquen a los niños normas de género más saludables.

### Proteger a los jóvenes

El ONUSIDA estima que la mitad de la cifra total de nuevas infecciones por el VIH corresponde a personas mayores de 25 años. El riesgo de infección por el VIH entre los jóvenes está directamente relacionado con la edad del inicio de la actividad sexual (Pettifor et al., 2004). Así pues, la abstinencia de relaciones sexuales y el retraso en el inicio de la actividad sexual figuran entre los objetivos centrales de los esfuerzos destinados a prevenir el VIH entre los jóvenes (Santelli et al., 2006). En cuanto a la multitud de jóvenes sexualmente activos, el acceso a servicios de prevención integrales —incluidos la educación sobre prevención y el suministro de preservativos— constituye una necesidad sanitaria mundial de carácter urgente así como un derecho humano fundamental.

La necesidad de servicios de prevención del VIH entre los jóvenes afecta a los jóvenes de ambos sexos, a los estudiantes y a los que no asisten a la escuela, a los que no tienen experiencia en el sexo, a aquéllos que son sexualmente activos, y al sustancial porcentaje de jóvenes (especialmente del sexo femenino) que ya están casados. Las medidas de prevención aisladas, por tanto, no lograrán atender las diversas necesidades de todos los jóvenes vulnerables a la infección por el VIH.

Para tener eficacia, los servicios de prevención del VIH dirigidos a los jóvenes deberían ser ampliamente accesibles y estar basados en datos, fundamentados en los derechos humanos y adaptados a la edad y al sexo; además, esos servicios deberían contribuir a desarrollar aptitudes para la

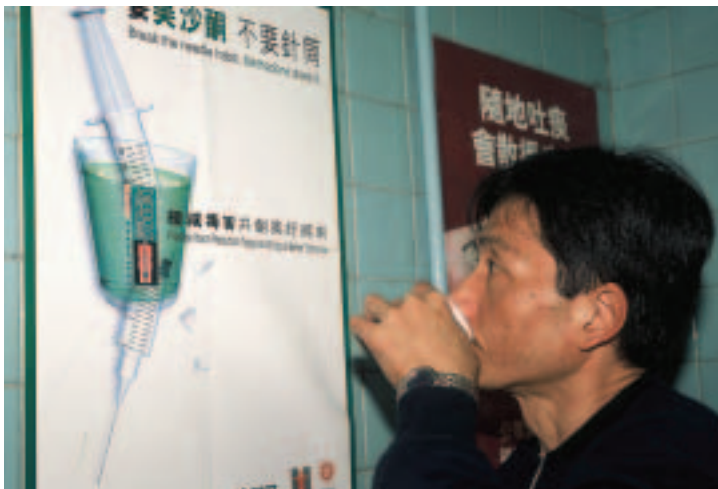
vida que permitan a los jóvenes reducir su vulnerabilidad. Asimismo, deberían contar con la participación de los jóvenes que viven con el VIH y apoyar las estrategias de prevención equilibradas e integrales que promueven la abstinencia, la fidelidad, la igualdad y la autonomía de la mujer, la reducción del número de parejas, y el uso sistemático del preservativo (UNICEF, 2005). Los propios jóvenes son, en muchas ocasiones, especialmente eficaces a la hora de poner en marcha intervenciones de prevención del VIH dirigidas a sus iguales y, por consiguiente, desempeñan un importante papel en el desarrollo, ejecución y evaluación de los programas de prevención del VIH orientados a la juventud.

Las discusiones abiertas sobre el sexo son necesarias para lograr una prevención eficaz del VIH dirigida a los jóvenes. En algunas culturas, muchos jóvenes, y especialmente niñas adolescentes que desean mantener su virginidad, pueden practicar el coito anal o bucal creyendo que tales comportamientos no constituyen una actividad sexual. Un discurso velado o eufemístico sobre la sexualidad puede contribuir, de forma involuntaria, a perpetuar conceptos erróneos de esa índole en los jóvenes, exponiéndolos a un riesgo potencial de infección por el VIH.

### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH EN LAS ESCUELAS

Asegurar el acceso de los jóvenes a la escuela y a otras oportunidades educativas constituye un elemento fundamental de los esfuerzos de prevención del VIH. Los niveles de educación más elevados no sólo están asociados con comportamientos sexuales más seguros y con el retraso en el inicio de la actividad sexual (UNICEF, 2005; Prata, Vahidnia y Fraser, 2005), sino que la asistencia escolar permite, además, que los estudiantes se beneficien de la





*Existen medidas eficaces de prevención del VIH para las principales fuentes de transmisión sanguínea —consumo de drogas intravenosas, inyecciones en centros sanitarios y transfusiones de sangre—, aunque en muchos países se está haciendo un uso insuficiente de estos medios de elevada eficacia.*

06

educación sobre la sexualidad y los programas de prevención del VIH que ofrecen los centros educativos. Según un informe de estudios realizados sobre los programas de prevención del VIH en las escuelas de África, 10 de los 11 estudios indicaban mejoras significativas en el conocimiento relativo al VIH de los jóvenes, y todos los estudios que evaluaron las actitudes de los estudiantes detectaron cambios de comportamiento positivos. El informe reveló que los programas basados en las escuelas pueden contribuir al retraso del inicio de la actividad sexual, a la reducción del número de parejas y al aumento del uso del preservativo. Por otra parte, los datos indicaron que generar cambios de conducta sostenidos resulta más complicado que fomentar el conocimiento (Gallant y Maticka-Tyndale, 2004).

A diferencia de lo que los temores comunes o los estereotipos puedan hacer pensar, las investigaciones a fondo han obtenido escasas pruebas que demuestren que la educación sexual contribuye al aumento de la actividad sexual (Kirby et al., 2005; Cowan, 2002). En los últimos años, los programas que promueven la abstinencia como única estrategia de prevención del VIH para los jóvenes han

atraído la atención de investigadores, gestores de programas, responsables de formular las políticas, promotores y comentaristas. Partiendo de la vasta experiencia de que disponen tanto los países de ingresos bajos y medianos como los países de ingresos elevados, la mayoría de los expertos en salud adolescente está de acuerdo en que los programas integrales de prevención del VIH—que promueven paralelamente el uso del preservativo y el retraso del inicio de la actividad sexual entre quienes son sexualmente activos—constituyen el modo más eficaz de abordar la prevención del VIH destinada a los jóvenes. En una declaración de posición oficial que la Sociedad para la Medicina del Adolescente hizo pública en enero de 2006, dicha Sociedad declara abogar por un “enfoque integral de la reducción del riesgo sexual que incluya tanto la abstinencia como el uso correcto y sistemático del preservativo y los anticonceptivos para los adolescentes que opten por la actividad sexual” (Santelli et al., 2006).

Sin embargo, los programas de prevención del VIH basados en las escuelas no llegan a los jóvenes que no asisten a las mismas. La oferta de comida escolar fomenta la asistencia a las aulas y proporciona a los niños

### UTILIZACIÓN DEL TEATRO PARA PROMOVER LA PREVENCIÓN DEL VIH ENTRE LOS JÓVENES

En Burkina Faso, el Sindicato Internacional de Trabajadores de la Construcción apoya a un grupo de teatro que emplea la música, la interpretación y la poesía para formar a las comunidades en materia del VIH. El grupo, llamado Yamwekre, que significa “despierta tu conciencia,” ha actuado ya ante más de 10 000 personas. Después de cada representación se lleva a cabo un debate y la atención del grupo se centra especialmente en los jóvenes y sus padres. Dado que las buenas prácticas hacen hincapié en la importancia de la participación de los jóvenes a la hora de diseñar los programas que les afectan, se ha solicitado a niños de 30 escuelas que participen en un concurso para escoger los temas que el grupo de teatro debería incorporar a sus obras.

acceso a la educación, que abarca también la educación relativa al VIH. El PMA colabora con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de las Naciones Unidas para integrar la educación relativa a la prevención del VIH en los programas de alimentación escolar y, de ese modo, cumplir un doble objetivo a la hora de proteger a los jóvenes.

Teniendo en cuenta el vínculo entre la infección por el VIH y el consumo de drogas intravenosas (véase el capítulo “En riesgo y desatendidos”), los programas de prevención del VIH destinados a los jóvenes deberían incorporar mensajes sobre la prevención del consumo de drogas firmes y basados en datos. Las iniciativas de prevención del VIH orientadas a la juventud deberían, asimismo, abordar otros múltiples factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH, tales como la violencia o el abuso sexual. Además, es preciso que los programas atiendan las necesidades de prevención del VIH de los millones de niños en edad escolar que no asisten a la escuela (véase el capítulo “Reducir el impacto”).

En respuesta a la acuciante necesidad de una prevención del VIH concebida con y para los jóvenes, el ONUSIDA y el

UNICEF, con el apoyo del UNFPA y de la UNESCO, lanzaron en 2005 la campaña *Únete por la niñez, únete contra el SIDA*. El fin de la campaña es, entre otros, asegurar que pueda lograrse el objetivo fijado en la Declaración de compromiso de 2001 de reducir en un 25% la prevalencia entre los jóvenes para el año 2010.

### LA EDUCACIÓN RELATIVA AL VIH A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación desempeñan un importante papel en el fomento de la sensibilización y la difusión de conocimientos acerca del VIH y, por consiguiente, en la prevención del virus. Según un estudio de HEART (sigla en inglés de “ayudémonos unos a otros a actuar de forma responsable”), una campaña mediática llevada a cabo en Zambia y orientada a la población juvenil, la tendencia a la abstinencia de los jóvenes que vieron la campaña era un 60% más elevada que entre los jóvenes que no la vieron, y las probabilidades de que los primeros hubieran usado un preservativo eran, respecto a las de los segundos, superiores al doble (Underwood et al., 2006). De forma similar, una campaña mediática y de comunicación interpersonal orientada a la población juvenil en el Camerún contribuyó a aumentar el uso del preservativo en la última

### LA TELEVISIÓN INFANTIL EDUCA EN LA TOLERANCIA

En Sudáfrica, Takalani Sesame proporciona a los niños información sobre el VIH y el SIDA. Sesame Street (Barrio Sésamo) comenzó a emitirse en el servicio público de radiodifusión (PBS) de los Estados Unidos en 1969, fue introducido en Sudáfrica en 1996 y, en 2000, se estrenó la versión sudafricana con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y del Departamento de Educación de Sudáfrica. En septiembre de 2002, se incorporó al programa una telehiena de cinco años llamada Kami. Kami es una niña huérfana cuya madre falleció a causa del SIDA; su función consiste en humanizar y desestigmatizar a las personas que viven con el VIH y fomentar el debate abierto sobre cómo hacer frente a la enfermedad y a la pérdida de seres cercanos.

relación sexual con una pareja habitual en un 32% (Meekers, Agha y Klein, 2005). Para obtener resultados satisfactorios, los propios periodistas y directores de los medios de comunicación deben contar con una educación adecuada sobre el VIH. De lo contrario, las consecuencias pueden ser muy graves, tal como demuestran los estudios de los casos de Guinea, Sudán y Uganda. En estos tres ejemplos, los medios de comunicación proporcionaron informaciones inexactas, engañosas y estigmatizadoras sobre el VIH y los refugiados que enardecieron a la población local y expusieron a los refugiados a la discriminación (Lowicki-Zucca, Spiegel y Ciantia, 2005).

La implicación de los medios en la respuesta al VIH ha aumentado significativamente a escala mundial desde que, en enero de 2004, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, convocó una reunión extraordinaria de directivos de medios de comunicación para establecer la Iniciativa mundial de los medios de comunicación contra el SIDA. En noviembre de 2004, se celebraron reuniones de los directivos de medios de comunicación de ámbito regional y nacional en Moscú y Nueva Delhi y 100 creativos de 35 empresas de comunicación asistieron a la primera reunión destinada a fomentar una mayor integración de los mensajes de prevención del VIH en los programas de



*En última instancia, el mundo espera lograr invertir el curso de la epidemia de SIDA con una vacuna preventiva.*

entretenimiento. La organización Asocia-dos Transatlánticos contra el SIDA y el proyecto Héroes han lanzado campañas de educación pública en la Federación de Rusia y la India, respectivamente. En una reunión celebrada en Johannesburgo en octubre de 2005, los directivos de los medios de radiodifusión africanos adoptaron la Declaración de Old Fort sobre el VIH/SIDA, en la que se instaba a redoblar los esfuerzos de los medios regionales, incluida la incorporación del VIH y el SIDA en los planes empresariales estratégicos de las compañías de comunicación.

### **Vincular el acceso al tratamiento con la prevención del VIH**

Los esfuerzos que se están realizando en la actualidad para alcanzar el acceso universal al tratamiento de las personas que viven con el VIH (véase el capítulo “Tratamiento y atención”) constituyen una magnífica oportunidad para fortalecer y acelerar las iniciativas de prevención del VIH. Existen sólidas pruebas que demuestran que el aumento del acceso al tratamiento promueve la sensibilización, reduce el estigma, eleva el uso de los servicios de pruebas del VIH, y fomenta la movilización de las comunidades afectadas por el VIH (Grupo de Trabajo sobre Prevención Mundial del VIH, 2004). Son muchas las personas que creen que el tratamiento antirretrovírico puede reducir las probabilidades que existen en cada contacto de que una persona VIH-positiva transmita el virus, aunque esta hipótesis no ha sido contrastada.

Entre la prevención del VIH y el tratamiento del virus existe una compleja dinámica. A medida que el acceso al tratamiento se extienda en los países de

recursos limitados, aumentará la salud, la longevidad y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, viéndose así potencialmente aumentadas las ocasiones en que el virus puede transmitirse sexualmente. Al mismo tiempo, el exceso de optimismo acerca del tratamiento o los conceptos erróneos sobre los efectos de la terapia antirretrovírica pueden provocar en algunas personas un aumento de los comportamientos de riesgo. La inquietud que genera este efecto potencial no es infundada. Según un estudio realizado con 1168 mujeres VIH-positivas de los Estados Unidos, el inicio del tratamiento antirretrovírico estaba asociado con una mayor tendencia a tener relaciones sexuales sin protección (Wilson et al., 2004). En otro estudio realizado en Sao Paulo con varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, los datos indicaron que aquéllos que se mostraban más optimistas sobre los resultados del tratamiento del VIH eran significativamente más propensos a practicar el sexo sin protección (da Silva et al., 2005).

### **LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL VIH DESTINADOS A LAS PERSONAS VIH-POSITIVAS**

Una estrategia para lograr que el acceso más amplio al tratamiento maximice los beneficios para la prevención consiste en aumentar los servicios de prevención para las personas que viven con el VIH. Si bien la mayoría de las personas que dan positivo en las pruebas del VIH toman medidas de precaución para evitar exponer a otras personas al virus, los estudios revelan que una minoría de las personas diagnosticadas con el VIH suelen tener dificultades para adoptar prácticas sexuales más seguras (Denning y Campsmith, 2005). Son relativamente pocos los estudios realizados para medir la eficacia de las intervenciones comportamentales destinadas a personas que viven con el VIH, pero cada vez más

datos apuntan a que tales programas son eficaces a la hora de reducir las probabilidades de que las personas con el VIH practiquen actividades sexuales que puedan exponer a otras personas al virus (Crepaz et al., 2005). En Uganda, por ejemplo, se integró el asesoramiento sobre la prevención del VIH en un programa de administración de terapia antirretrovírica a domicilio y se combinó, además, con la oferta de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para las parejas de las personas sometidas al tratamiento. El resultado de las medidas fue un descenso de las relaciones sexuales sin protección del 70%, y del 85% en el caso particular de las parejas casadas (Bunnell, 2006).

Como consecuencia del acceso ampliado al tratamiento, millones de personas que viven con el VIH visitan periódicamente los centros de atención sanitaria para controlar la evolución del tratamiento. Esto proporciona importantes oportunidades para ofrecer servicios de prevención del VIH destinados a las personas que viven con el virus, y reforzarlos (Grupo de Trabajo sobre Prevención Mundial del VIH, 2004; CDC, 2003). Según un estudio de seis dispensarios de atención del VIH en California, las breves sesiones de asesoramiento sobre prevención del VIH ofrecidas por los profesionales sanitarios redujeron en un 38% los encuentros sexuales sin protección entre los pacientes infectados por el VIH atendidos en el centro (Richardson et al., 2004).

### **Inyecciones seguras y precauciones en la atención sanitaria**

A pesar de que la exposición a sangre causa una cifra sustancialmente inferior de nuevas infecciones por el VIH que las



relaciones sexuales, el contacto directo de la sangre con el VIH constituye uno de los medios más eficaces de transmisión. Existen medidas eficaces de prevención del VIH para las principales fuentes de transmisión sanguínea—consumo de drogas intravenosas (véase el capítulo “En riesgo y desatendidos”), inyecciones en centros sanitarios y transfusiones de sangre—, aunque en muchos países se está haciendo un uso insuficiente de estos medios de elevada eficacia.

Se estima que las inyecciones peligrosas en centros de atención sanitaria representan un 5% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo, y un 2,5% en el caso de las nuevas infecciones en África subsahariana (Hauri, Armstrong y Hutin, 2004). Si bien las inyecciones peligrosas constituyen la causa de una cifra de nuevas infecciones por el VIH sustancialmente inferior que la provocada por las relaciones sexuales (Schmid et al., 2004), se calcula que en 2003 unas 250 000 personas contrajeron el virus por medio de inyecciones médicas; esto acentúa la necesidad de promover en todos los programas nacionales de prevención del VIH el cumplimiento de las prácticas



adecuadas de control de la infección en establecimientos de salud, incluida la prohibición de reutilizar el material de inyección. El uso de jeringas desechables de costo relativamente bajo ayuda a prevenir la transmisión del VIH en centros sanitarios al impedir la reutilización de las mismas y eliminar el riesgo de lesiones accidentales con las agujas. Las directrices internacionales recomiendan la elección de jeringas autodesechables para los servicios de vacunación (OMS et al., 1999).

Si bien el uso de jeringas autodesechables en las prácticas sistemáticas de vacunación ha aumentado significativamente en los últimos años, en 2004 el 38% de los países de ingresos bajos y medianos no emplearon este tipo de jeringas en sus programas nacionales de vacunación (OMS, 2005c). La Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización ha contribuido considerablemente a la aplicación de prácticas de inyección más seguras a escala mundial, financiando la adquisición y la distribución de casi mil millones de jeringas autodesechables entre 2000 y 2005.

Prevenir las inyecciones peligrosas constituye tan sólo uno de los componentes de un esfuerzo más amplio para asegurar unas prácticas adecuadas del control de la infección en contextos de atención sanitaria y de emergencia, donde los profesionales pueden verse expuestos al contacto con sangre u otros líquidos corporales. El riesgo puede reducirse considerablemente mediante el cumplimiento, por parte de los profesionales sanitarios, de las precauciones universales. Éstas recomiendan el empleo de guantes y otros materiales de protección para prevenir la exposición laboral, la eliminación segura de los objetos cortantes, y

la administración oportuna de un tratamiento profiláctico con medicamentos antirretrovíricos durante cuatro semanas (CDC, 2001). En contextos donde los profesionales puedan entrar en contacto con sangre u otros líquidos corporales durante el desempeño de su labor, los empleadores tienen la obligación de formar a dichos profesionales en las prácticas de control de la infección y asegurar la disponibilidad de equipo de protección y profilaxis posexposición.

#### LA SEGURIDAD HEMATOLÓGICA

Si bien las transfusiones sanguíneas constituían una fuente importante de transmisión del VIH en las fases iniciales de la epidemia, la incidencia de la infección por sangre transfundida ha ido disminuyendo a medida que los países han comenzado a aplicar las estrategias recomendadas para mejorar la seguridad en el suministro sanguíneo. A pesar de los recientes avances, asegurar un suministro de sangre seguro continúa constituyendo un reto, sobre todo en las emergencias, donde las guerras, los disturbios civiles, los desastres o las epidemias dañan la infraestructura sanitaria.

A este respecto, es importante que los sistemas de salud pública reduzcan de forma gradual las transfusiones remuneradas hasta suprimirlas definitivamente y aumenten el uso de donantes voluntarios, ya que así se reducen las probabilidades de transmisión de agentes infecciosos tales como el VIH y los virus de las hepatitis. En todo el mundo, sólo 40 países han logrado alcanzar un 100% del suministro de sangre por medio de donación voluntaria. No obstante, en algunos países se han registrado avances notables. En China, por ejemplo, el porcentaje de unidades sanguíneas obtenidas de donantes voluntarios aumentó del 22% al 94,5%

entre 1998 y 2005 (Ministerio de Salud de China, 2006).

## Las tecnologías de prevención

Aunque las estrategias de prevención disponibles son sumamente eficaces, tienen también importantes limitaciones. Los instrumentos existentes para la prevención de la transmisión sexual del VIH no son eficaces al cien por cien, no proporcionan protección para toda la vida, y suelen depender del uso individual correcto y sistemático en cada encuentro sexual, así como de la capacidad de cada persona para negociar el uso del preservativo con su pareja. Las diferentes opciones de prevención disponibles en la actualidad resultan claramente insuficientes para las mujeres, pues éstas carecen de acceso a métodos de prevención que no requieran la cooperación de la pareja y que puedan controlar ellas mismas.

Sin embargo, en los últimos años se han acelerado los esfuerzos destinados a desarrollar nuevos métodos de prevención. A comienzos de 2006 se han puesto en marcha ensayos a gran escala con seres humanos para evaluar la eficacia de los microbicidas, el diafragma femenino y la circuncisión de varones adultos, y continúan las investigaciones sobre el desarrollo de vacunas.

### EL APOYO A LA INVESTIGACIÓN

A pesar de que los avances en la investigación sobre la vacuna del VIH han sido lentos, la búsqueda de una vacuna continúa siendo una de las prioridades científicas más urgentes a escala mundial. En Tailandia se está llevando a cabo un ensayo de fase III para evaluar la eficacia de una vacuna basada en un vector de la viruela del canario que contiene componentes genéticos del VIH. Hay numerosas vacunas experimentales más en fases menos

## MANTENER LA INTENSIDAD DE LOS ESFUERZOS DESTINADOS AL DESARROLLO DE MICROBICIDAS

A la vista de la urgente necesidad de tecnologías de prevención discretas que puedan controlar las propias mujeres, el mundo ha centrado un mayor grado de energía en la investigación sobre el desarrollo de microbicidas tópicos que protejan contra la transmisión del VIH durante el coito vaginal (Weber et al., 2005; Moore, 2005). Los microbicidas son geles, cremas u otras sustancias que pueden ser introducidas en la vagina para reducir el riesgo de transmisión del VIH. Se cree que los microbicidas podrían llegar a constituir un método de protección contra la transmisión del VIH y otros microorganismos de transmisión sexual durante el coito anal, aunque la investigación y el desarrollo de tales productos están muchos menos avanzados que los de los microbicidas vaginales. Actualmente hay más de 60 microbicidas vaginales experimentales en proceso de desarrollo, de los cuales cinco están siendo probados con seres humanos en ensayos de fase III en 10 países.

El gasto realizado por los sectores público y filantrópico para la investigación y el desarrollo de microbicidas se ha más que duplicado desde 2000 (véase el capítulo "Financiar la respuesta"). En el Día Mundial del SIDA de 2005, los gobiernos de Dinamarca, Irlanda, Suecia y el Reino Unido anunciaron la asignación de cerca de US\$ 30 millones de nuevos fondos a la Asociación Internacional para los Microbicidas en respuesta al impulso y el apoyo sostenidos de la Asociación internacional y otros asociados tales como la Campaña Mundial a favor de los Microbicidas y la Alianza para el Desarrollo de Microbicidas.

avanzadas de desarrollo con las que actualmente se están realizando ensayos clínicos en África, Asia, Australia, Europa, América del Sur y América del Norte.

Sin embargo, una serie de complejos retos científicos ha ralentizado los avances en el desarrollo de una vacuna: no existe ningún modelo animal perfecto para el VIH, no se conocen las correlaciones de inmunidad protectora, el virus se transmite de múltiples maneras y el grado de variabilidad vírica de unas partes a otras del mundo es considerable.

En un esfuerzo por superar los obstáculos y acelerar el desarrollo de una vacuna, varios asociados lanzaron en 2003 la Iniciativa Mundial en pro de la Vacuna contra el VIH/SIDA. Se trata de una alianza multipartita de organizaciones de investigación independientes para fomentar la colaboración estratégica en la investigación sobre la vacuna contra el VIH. Tras largas deliberaciones de los grupos de trabajo centradas en los principales obstáculos científicos y logísticos que impiden acelerar el desarrollo de la vacuna, la Iniciativa publicó un plan científico-estratégico en 2005 con la intención de orientar la colaboración y la asignación de recursos de los actores clave sobre el terreno (Iniciativa Mundial en pro de la Vacuna contra el VIH/SIDA, 2005).

Uno de los miembros fundadores de la Iniciativa Mundial, la Iniciativa Internacional para la Vacuna contra el SIDA —que este año celebra su décimo aniversario—, ha creado consorcios de investigación para impulsar los conocimientos sobre los mecanismos de acción de las vacunas vivas atenuadas y sobre los pasos que hay que seguir para la creación de anticuerpos neutralizadores de amplio espectro. Desde su creación, esta iniciativa ha llevado cinco vacunas experimentales hasta la fase

de ensayos con seres humanos y ha recaudado en torno a US\$ 300 millones de nuevos fondos para la investigación sobre la vacuna del VIH.

El apoyo político al desarrollo de la vacuna del VIH ha aumentado, al igual que los fondos disponibles (véase el capítulo “Financiar la respuesta”). En octubre de 2005, dos mil dirigentes africanos, científicos internacionales y otras partes interesadas en el desarrollo de la vacuna se reunieron en Yaoundé (Camerún) para formular estrategias relativas a la legislación y otras respuestas en materia de políticas con el fin de asegurar la preparación regional para futuros ensayos de vacunas. En la cumbre anual celebrada en Gleneagles en 2005, el Grupo de los ocho países más industrializados (G-8) reafirmó su compromiso con un esfuerzo firme destinado a la investigación sobre la vacuna.

#### **OBSTÁCULOS A LA INVESTIGACIÓN Y AL DESARROLLO**

Acelerar el ritmo de la investigación sobre nuevos enfoques de la prevención del VIH es sólo uno de los resultados de la nueva manera de abordar la salud mundial, impulsada por el activismo fuerte y sostenido y por nuevas fuentes de financiación. Sin embargo, los ensayos clínicos sobre la prevención del VIH suelen ser complejos y costosos, pues exigen la participación durante varios años de miles de voluntarios no infectados. Según las estimaciones, entre 2004 y 2010 se necesitará capacidad para un mínimo de 96 000 voluntarios en ensayos clínicos a fin de evitar retrasos en el desarrollo de nuevos medios de prevención del VIH potencialmente prometedores.

En muchas ocasiones, la investigación sobre la prevención puede resultar polémica. Por ejemplo, las críticas de los

activistas que cuestionaron la justificación de una investigación multinacional planificada desembocaron, en 2005, en la suspensión de unos ensayos en Camboya y el Camerún en los que se pretendía probar el uso del antirretrovírico tenofovir en la prevención preexposición. La experiencia con el tenofovir pone de relieve la necesidad de los investigadores de involucrar a un amplio conjunto de partes interesadas nacionales y comunitarias en la planificación y gestión de los ensayos de prevención (ONUSIDA, 2006; Sociedad Internacional del SIDA, 2005). En 2005, el ONUSIDA puso en marcha un proceso de consulta mundial con el fin de promover la elaboración de unas directrices para el establecimiento de asociaciones duraderas entre los investigadores dedicados a la prevención del VIH y las partes interesadas clave.

## Un entorno de política adecuado

La puesta en marcha de un programa nacional sólido de prevención del VIH no sólo requiere la selección adecuada de un conjunto de acciones programáticas. Exige, además, un marco nacional fuerte de política que promueva comportamientos más seguros, reduzca la vulnerabilidad, maximice la accesibilidad y la eficacia de los servicios de prevención del VIH, fomente la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, y reduzca el estigma y la discriminación (véase el capítulo “Respuestas nacionales”).

Para dotar de la intensidad y la cobertura adecuadas a un esfuerzo de prevención del VIH sostenido e integral, debe aumentarse de forma significativa la financiación destinada a tal esfuerzo. El ONUSIDA y sus asociados en investigación estiman que en 2008 será necesario destinar US\$ 11 400 millones a actividades de

prevención del VIH a fin de asegurar que el mundo se mantenga en la senda correcta para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y comenzar a invertir el curso de la epidemia para 2015. Si el mundo consiguiera dar dicha respuesta integral y basada en datos en todas las regiones, en 2008 la prevención del VIH representaría el 52% del gasto total mundial destinado a la lucha contra el VIH y el SIDA (ONUSIDA, 2005c).

Con el objetivo de promover el acceso universal a la prevención del VIH, el ONUSIDA publicó en 2005 el mencionado documento de posición de política *Intensificación de la prevención del VIH*. En él se articulan los principios y estrategias básicos que conforman la base de los planes nacionales sólidos de prevención del VIH (ONUSIDA, 2005a). La prevención del VIH exige, en todos los países, acciones de política y acciones programáticas específicas que deben ser ejecutadas a una escala y con una cobertura e intensidad suficientes. Tales acciones aparecen enumeradas a continuación. Cabe señalar, no obstante, que si bien los programas de prevención nacionales de todos los lugares deberían incorporar unas acciones programáticas y de política fundamentales, el énfasis que corresponda poner en unas u otras medidas específicas de prevención del VIH puede variar en función de la naturaleza y la gravedad de las epidemias nacionales y subnacionales del VIH.

### ACCIONES DE POLÍTICA FUNDAMENTALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

- Asegurar la promoción, protección y respeto de los derechos humanos así como la aplicación de medidas destinadas a combatir el estigma y la discriminación.
- Desarrollar y mantener el liderazgo de todos los segmentos de la sociedad,

incluidos los gobiernos, las comunidades afectadas, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de índole religiosa, el sector educativo, los medios de comunicación, el sector privado y los sindicatos.

- Obtener la participación de las personas que viven con el VIH en la formulación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención, abordando las diferentes necesidades de prevención.
- Tomar en consideración las creencias y normas culturales en reconocimiento tanto del importante papel que pueden desempeñar a la hora de apoyar los esfuerzos de prevención como de su fuerza para propulsar la epidemia.
- Promover la igualdad entre los sexos y abordar las normas y relaciones de género a fin de reducir la vulnerabilidad de las mujeres y niñas a través de la participación de los varones y niños en el proceso.
- Promover la disseminación de información y la sensibilización sobre cómo se transmite el VIH y cómo puede evitarse la infección.
- Promover los vínculos entre la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva.
- Apoyar la movilización de las respuestas basadas en la comunidad mediante servicios de prevención, atención y tratamiento.
- Promover programas destinados a satisfacer las necesidades de prevención del VIH en colectivos y grupos clave afectados por el virus.
- Movilizar y fortalecer la capacidad financiera, humana e institucional en todos los sectores, y en especial en salud y educación.

- Revisar y reformar los marcos jurídicos para eliminar los obstáculos a una prevención eficaz del VIH basada en pruebas, combatir el estigma y la discriminación y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH, son vulnerables o están expuestas al riesgo de infección.
- Asegurar un esfuerzo de inversión suficiente en la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías de prevención, y fomentarlas.

#### ACCIONES PROGRAMÁTICAS

##### FUNDAMENTALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

- Prevenir la transmisión sexual del VIH.
- Prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.
- Prevenir la transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas, incluidas las medidas para la reducción del daño.
- Velar por la seguridad en el suministro de sangre.
- Prevenir la transmisión del VIH en establecimientos de salud.
- Promover un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH y fomentar al mismo tiempo los principios de confidencialidad y consentimiento.
- Integrar la prevención del VIH en los servicios de tratamiento del SIDA.
- Concentrarse en la prevención del VIH entre los jóvenes.
- Proporcionar información y educación relacionadas con el VIH a fin de capacitar a las personas para protegerse contra la infección.
- Hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y reducirlos.
- Prepararse para el acceso a las vacunas y microbicidas y para su uso.