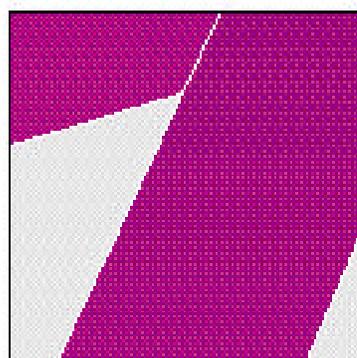
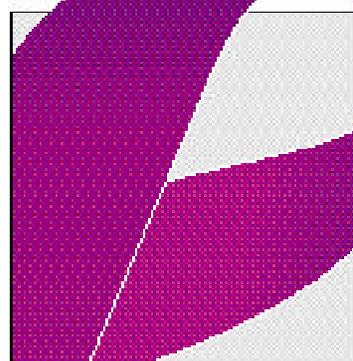
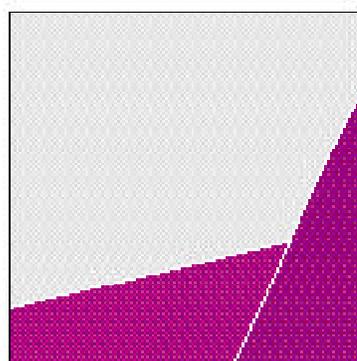


Ampliación de la respuesta mundial al VIH/SIDA a través de una acción orientada

Reducción del riesgo y de la vulnerabilidad: definiciones, principios y vías



Colectión ONUSIDA del Proceso Global
MATERIAS FUNDAMENTALES

Ampliación de la respuesta mundial al VIH/SIDA a través de una acción orientada

Reducción del riesgo y de la vulnerabilidad: definiciones, principios y vías



Deseamos expresar nuestro agradecimiento a Daniel Tarantola, del Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, por su contribución a la preparación del presente documento.

UNAIDS/98.1 – Traducción: OMS/TRA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1998. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA 20, avenue Appia - 1211 Ginebra 27 - Suiza, o dirección electrónica: unaids@unaids.org).

I. INTRODUCCIÓN

Transcurridos más de 15 años desde el comienzo de la epidemia de VIH/SIDA y más de 10 años desde el inicio de la Estrategia Mundial contra el SIDA [1], dos brechas continúan ensanchándose sin cesar: la brecha entre la rápida propagación de la epidemia de VIH y los limitados esfuerzos de prevención, y la brecha entre las necesidades de asistencia, apoyo y mitigación de los efectos, que van en constante aumento, y la respuesta insuficiente para atender dichas necesidades [2].

A finales de 1997, había en el mundo más de 30 millones de personas que vivían con el VIH/SIDA, cifra que incluía 12,1 millones de mujeres, 17,4 millones de hombres y 1,1 millones de niños. Ese mismo año, contrajeron la infección por el VIH 5,2 millones de mujeres y hombres adultos y cerca de 600.000 niños. Tan solo en 1997, la mortalidad causada por las enfermedades relacionadas con el SIDA representaron el 20% de la mortalidad total vinculada con esta enfermedad desde que comenzara la epidemia. A nivel mundial, la distribución de estas infecciones es casi igual en ambos sexos. Casi todas las nuevas infecciones por el VIH acaecidas en 1997 correspondieron al mundo en desarrollo.

A medida que la pandemia de VIH prosigue su curso sin signos de disminución, se ha fragmentado y actualmente consiste en varias epidemias concurrentes. Sus efectos son particularmente graves en el mundo en desarrollo y en los grupos marginados en los países industrializados.

En ciertas poblaciones de algunos lugares del mundo ha empezado a disminuir la tasa de aumento de las nuevas infecciones por el VIH y el ritmo con el cual la infección por el VIH progresa hasta convertirse en SIDA. Ello está sucediendo al mismo tiempo que se adoptan comportamientos menos arriesgados y que se van ampliando los servicios de prevención y asistencia, particularmente en los países ricos gracias a que se cuenta con ciertos tratamientos contra los retrovirus.

A pesar de todo, los conocimientos y experiencias derivados de las actividades preventivas y asistenciales permiten afirmar con fundamento que la tasa de transmisión del VIH se puede disminuir y que el inicio de las complicaciones relacionadas con el SIDA se puede retrasar considerablemente si se implantan programas bien ideados y de carácter sostenible. La respuesta que se ha dado a la epidemia no ha aprovechado plenamente este cúmulo de conocimientos. Son muy pocas las alianzas que se han forjado entre los que participan en dicha respuesta. Hace falta actuar de manera coordinada y acumulativa. Por si fuera poco, es limitada la participación de la sociedad civil en la concepción y ejecución de los programas contra el VIH/SIDA.

Abundan las pruebas procedentes de todo el mundo en el sentido de que los programas de prevención bien concebidos pueden disminuir la incidencia de infección por el VIH. En las sociedades que desde antes de que comenzara la epidemia de VIH/SIDA contaban con servicios y programas bien dotados, la creación de nuevas iniciativas y la reorientación de otras condujo a una disminución gradual de la incidencia de infección por el VIH a mediados de los años noventa. En ciertos segmentos de la población se está observando una tendencia semejante, incluso en circunstancias de limitación de recursos, lo cual es consecuencia, por lo menos en parte, de las actividades preventivas rigurosas.

Las iniciativas en curso tienden a concentrar su atención en dar respuesta a las necesidades preventivas inmediatas, pero dichas respuestas son insuficientes para la mayor parte de las poblaciones afectadas. Lo más importante de todo es que dichas iniciativas no han prestado suficiente atención a las estrategias para proporcionar asistencia y apoyo social a las personas con VIH/SIDA y para mitigar los efectos; también han rehusado abordar las causas de la epidemia en las sociedades y las comunidades.

La infección por el VIH y el SIDA siguen afectando de manera desigual a ciertos individuos y comunidades como resultado de los servicios inapropiados y factores sociales limitantes. Actualmente sabemos bien que el VIH y el SIDA seguirán siendo parte de nuestra vida por mucho tiempo, incluso si en el futuro podemos contar con una vacuna asequible y muy eficaz y logramos aplicarla con amplia cobertura, y a pesar de los tratamientos antirretrovíricos que muestran cierto efecto en algunas partes del mundo.

Para contener la epidemia de VIH/SIDA y mitigar sus efectos necesitamos ampliar considerablemente la respuesta. Esta ampliación supone dos elementos. En primer lugar, tiene que haber un fortalecimiento y mejoramiento simultáneos de la calidad, el alcance y la cobertura de las actividades continuas de prevención, asistencia, apoyo y mitigación de los efectos, que se dirijan concretamente a las personas y los grupos que parezcan estar en un riesgo especial. En segundo lugar, se deben aplicar medidas en combinación enderezadas a favorecer los factores sociales que disminuyen la vulnerabilidad de las personas con VIH/SIDA. En el presente documento se propone un marco conceptual para la respuesta ampliada al VIH/SIDA y se proponen las dimensiones por las que deberá transcurrir dicha respuesta.

2. RIESGO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

En el contexto del SIDA, el riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH. Ciertos comportamientos crean, acrecientan y perpetúan dicho riesgo; por ejemplo, tener relaciones sexuales sin protegerse con una persona cuyo estado con respecto al VIH se desconoce; tener relaciones sexuales con muchos compañeros sexuales sin usar protección; en el ámbito de la asistencia sanitaria, no respetar las normas de control de infecciones; las transfusiones sanguíneas repetidas, especialmente si la sangre no se somete a pruebas de detección; e inyectarse drogas utilizando jeringas y agujas usadas por otros.

Las actividades de prevención, asistencia, apoyo y mitigación de los efectos, guiadas por los resultados de investigación, son elementos inseparables de una respuesta válida a la infección por el VIH/SIDA. El éxito de la prevención depende en parte del fortalecimiento y de la capacidad de las comunidades y de los sistemas sanitario, económico, educativo, de bienestar social, político y otros para satisfacer las necesidades de las personas que viven con la infección por el VIH y el SIDA y de las afectadas por el VIH/SIDA.

El riesgo surge en las personas que incurren en un comportamiento de riesgo por diversos motivos. Por ejemplo, puede ser que carezcan de información sobre el VIH; tal vez no sean capaces de convencer a su pareja de tener relaciones sexuales sin riesgo; quizá estén convencidos de que el VIH/SIDA afecta a un estrato social diferente del suyo; o simplemente no tienen acceso a los preservativos. Una sólida premisa en la que se apoya la planificación de programas hasta ahora ha sido que el riesgo se puede disminuir considerablemente si se influye sobre los conocimientos, las actitudes y las destrezas de los individuos para que adopten un comportamiento menos arriesgado.

Un hombre que mantiene relaciones sexuales con muchas parejas sin tomar medidas protectoras puede constituir un ejemplo de comportamiento de riesgo consciente. La esposa o compañera de este hombre tal vez le sea fiel y no esté enterada de sus relaciones múltiples o no sea capaz de exigirle que adopte medidas adecuadas para protegerla a ella contra la infección por el VIH. Sea como fuere, tanto ella como él incurren en un comportamiento de riesgo cuando tienen relaciones sexuales sin protegerse.

La respuesta inicial a la infección por el VIH se ha dirigido principalmente a la reducción del comportamiento de riesgo centrada concretamente en personas y grupos. Como ejemplos de intervenciones de este tipo pueden mencionarse el suministro de información y educación, la promoción del uso de preservativos, la prevención y el tratamiento temprano de las enfermedades de transmisión sexual, el intercambio de agujas y jeringuillas en los grupos de individuos que se inyectan drogas, y los programas encaminados a acrecentar la capacidad de las mujeres y los jóvenes de exigir su propia protección cuando el equilibrio de poder entre ellos y sus compañeros sexuales les resulta desfavorable. Otra estrategia de este tipo ha consistido en aumentar la seguridad de ciertos procedimientos médicos, especialmente las transfusiones de sangre, en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Tradicionalmente, el control de las enfermedades transmisibles se ha apoyado en:

- influir en las personas para que adopten conductas y prácticas protectoras;
- intervenciones biomédicas o físicas para aminorar el riesgo de la transmisión de agentes infecciosos, y
- en algunos casos, medidas legales e incluso coerción.

De este modo es como se consiguió erradicar la viruela, controlar varias enfermedades inmunoprevenibles y prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos. Desde que comenzó la epidemia de VIH, los planificadores de programas se han guiado por ideas racionales acerca del riesgo. No obstante, al dar por sentado que el comportamiento siempre es racional se hacen a un lado las complejidades del comportamiento de riesgo. La intimidad personal y las relaciones entre personas ejercen un efecto considerable en el comportamiento. Un individuo que se inyecta drogas puede «optar» por compartir agujas, ya que para él esto es una expresión de solidaridad con el grupo de apoyo que comparte el hábito de drogarse; el hecho de compartir puede reforzar la identidad de pertenencia a un grupo, así como dar apoyo y ayudar a conseguir albergue y la siguiente «dosis». Una profesional del sexo que se protege en el trato con los clientes tal vez tenga relaciones sexuales sin protección con su compañero estable como una expresión de amor y confianza.

Actualmente está claro que la combinación de esas medidas ha dado por resultado un descenso de la epidemia de VIH/SIDA en algunas poblaciones, y que es necesario fortalecerlas.

Aun así, el efecto de dichas medidas será variable según la calidad de los mensajes, el alcance y la diversidad de las estrategias aplicadas, la capacidad de llegar a los grupos destinatarios, la existencia de servicios accesibles y su calidad, y el contexto social en que se llevan a cabo las actividades.

Desde el punto de vista de la salud pública, los factores del grupo social se consideran al valorar y pronosticar los riesgos que llevan a un individuo a exponerse a una determinada enfermedad. Sin embargo, las intervenciones de salud pública se han concentrado en buena medida en las cuestiones individuales, y no han abordado los aspectos del grupo social que pueden hallarse en la raíz de la mala salud.

En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado y ahora no sólo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona. En muchas sociedades, las decisiones importantes, tales como las relativas a la procreación, a menudo involucran a la familia y no solo al individuo o a la pareja, y la influencia de los ancianos es particularmente fuerte. Cabe destacar que cada vez hay mayor conciencia del papel clave que las relaciones de poder y la falta de equidad social desempeñan en la determinación del riesgo. Así pues, abarcando el concepto de riesgo y el de comportamiento de riesgo tenemos el paradigma más amplio de vulnerabilidad y disminución de la vulnerabilidad. Según este punto de vista, se considera que el riesgo individual se ve influido por factores del grupo social que aumentan y perpetúan la vulnerabilidad de determinadas personas y sectores de la sociedad más que la de otras. El reconocer estos aspectos obliga a adoptar un criterio con respecto al VIH/SIDA que va más allá del acto inmediato de arriesgarse y de los factores ambientales inmediatos que influyen en él, y se ocupa de los factores fundamentales que crean un clima general en el que esos comportamientos de riesgo se ven fomentados, se mantienen y resultan difíciles de modificar [3]. Al ampliar la respuesta, es preciso tener en cuenta los aspectos individuales, familiares y comunitarios de una manera más integral y complementaria.

Por comunidad se entiende aquí una asociación de personas que comparten un interés u objetivo común, y no la sola comunidad geográfica. De este modo, las personas pertenecen a una gran variedad de comunidades, por ejemplo, el vecindario, un club de deportes, el club local de mujeres o grupos religiosos. Las personas influyentes y los líderes de opinión, por ejemplo, los líderes políticos o religiosos, influyen en la información que llega a la comunidad y en las decisiones que ésta adopta.

3. VULNERABILIDAD Y DISMINUCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

Desde el punto de vista sanitario, la vulnerabilidad es consecuencia de factores del grupo social que influyen negativamente en la capacidad del individuo para ejercer control sobre su propia salud.

Una persona que no es muy vulnerable al VIH en un momento dado puede llegar a serlo, por ejemplo, a consecuencia de la pérdida del empleo que le ocasiona estrés, desplazamiento forzado y la desintegración consiguiente de los sistemas de apoyo social. El efecto tal vez no sea el mismo para todos. Por ejemplo, para el miembro de una gran familia ampliada en la parte rural de la India, la pérdida del empleo no conduce por fuerza a las consecuencias antes mencionadas en el mismo grado que en una persona de un medio industrializado y urbano. Así pues, en el concepto de vulnerabilidad se tienen en cuenta factores personales y externos, una dimensión temporal y una interacción compleja entre estos factores que pueden ser diferentes en las distintas culturas y dentro de cada sociedad.

En el marco del VIH/SIDA, la vulnerabilidad está regida por la acción recíproca de una gama de factores, como son: a) factores personales; b) factores relativos a la calidad y la cobertura de los servicios y programas de prevención, asistencia, apoyo social y mitigación de los efectos; y c) factores del grupo social. La combinación de esos factores puede generar o empeorar la vulnerabilidad individual y, como consecuencia, la vulnerabilidad colectiva al VIH/SIDA; otros factores pueden ejercer un efecto positivo en la disminución de esa vulnerabilidad. El análisis de la vulnerabilidad al VIH/SIDA implica no solo determinar esos factores, sino también entender cómo se influyen recíprocamente y de qué manera difieren en distintos contextos y culturas.

Entre los factores personales cabe mencionar, a guisa de ejemplo, los antecedentes sexuales (número de compañeros, número de actos sexuales sin protección y naturaleza de los actos sexuales), disponibilidad de los conocimientos y las aptitudes que se requieren para protegerse a sí mismos y a otros, y, en relación con la asistencia y el apoyo social, conocimientos acerca de los programas de tratamiento y apoyo social así como aptitudes para tener acceso a ellos y aprovecharlos. Esta vulnerabilidad también se puede ver influida por la pertenencia a determinadas redes sociales.

Entre los factores relacionados con los servicios y programas que influyen en la vulnerabilidad se puede mencionar, por ejemplo, la falta de idoneidad cultural de los programas contra el VIH/SIDA, el carácter inaccesible de esos servicios a causa de las distancias, los costos y otros factores, así como la incapacidad de los sistemas sanitarios para responder a la demanda creciente de asistencia y apoyo para las personas con VIH/SIDA y aquellas afectadas.

Entre los ejemplos de los factores sociales que influyen en la vulnerabilidad sobresalen las normas culturales, las leyes o prácticas sociales y las creencias que actúan como barreras frente a los mensajes de prevención esenciales, como los relativos a la promoción del preservativo, la importancia de las relaciones sexuales sin riesgo, etc. Esos factores del grupo social conducen a la inclusión, la desatención o la exclusión social deliberada de las personas según su modo de vida privado, comportamientos o elecciones, y más especialmente a causa de características socioculturales.

De manera casi universal, la epidemia ha afectado desproporcionadamente a personas y comunidades marginadas o discriminadas por motivos de sexo, edad, origen étnico, raza, orientación sexual, situación económica y filiación cultural, religiosa o política. Para hacer frente a la vulnerabilidad de estas personas y comunidades en relación con el VIH/SIDA, resulta esencial que la respuesta se amplíe y vaya más allá de las estrategias de disminución del riesgo.

Desde el principio, la estigmatización por motivos de orientación sexual, comportamiento sexual, consumo de sustancias o el simple hecho de ser seropositivo ha contribuido al empeoramiento de la epidemia de infección por este virus. El temor público al VIH/SIDA refuerza aun más la estigmatización de las personas que, por razones sociales, raciales, conductuales o de cualquier otro tipo, presuntamente tienen un riesgo más elevado de infectarse. Dicha estigmatización puede limitar el acceso a la prevención, asistencia y apoyo adecuados de las personas que tal vez estén más necesitadas.

Hoy en día, los jóvenes de ambos sexos son los más afectados por la infección por el VIH en todo el mundo. Esto demuestra la manera en que la combinación de factores personales, de los servicios y del grupo social pueden determinar la vulnerabilidad.

Durante la transición de la niñez a la edad adulta, algunos jóvenes pueden sentirse «invulnerables» y tener deseos de experimentar. También es posible que no se les haya proporcionado información sobre temas tales como el sexo y las drogas. Como resultado, pueden asumir riesgos que, sabiéndolo o no, los exponen a la infección.

Desde el punto de vista de los servicios, los jóvenes pueden concurrir a los servicios pediátricos o a los consultorios que atienden adultos, pero ninguno de estos está debidamente equipado para atender las necesidades concretas de este grupo de edad, no muestran interés por el desarrollo de los jóvenes de uno y otro sexo, no ofrecen confidencialidad y la asistencia sanitaria que proporcionan no es de buena calidad.

Desde la perspectiva del grupo social, se tiende a pensar que los jóvenes tienen derechos limitados y se espera de ellos que acaten las normas que se les fijan hasta el día en que (a veces cuatro o cinco años después de la edad promedio del despertar sexual) pueden obtener la autonomía legal plena. A menudo no se respeta su derecho a la confidencialidad, tienen un acceso limitado a la información y su sexualidad se ve reprimida.

Se han logrado algunos adelantos en la comprensión de las causas y manifestaciones múltiples de la desigualdad por razón de sexo, y ahora se conocen mejor las medidas concretas que pueden aplicarse. Si no hay políticas y programas dirigidas a cerrar la brecha entre uno y otro sexo, muchas actividades vinculadas con el VIH/SIDA pueden resultar ineficaces y efímeras.

El acceso igualitario a la educación, la distribución equitativa de los ingresos, la propiedad compartida, la igualdad de oportunidades de empleo y de sueldos, la igualdad ante la ley y en la esfera de las costumbres son algunas de las medidas concretas que pueden ayudar a cerrar la brecha de poder entre los sexos. Muchos de estos cambios requieren que se actúe en el ámbito jurídico y normativo, así como poner en tela de juicio las normas culturales predominantes [4].

También se considera que la pobreza acrecienta la vulnerabilidad ante el VIH. Las tasas en constante aumento de infección por el VIH/SIDA en comunidades económicamente desfavorecidas del mundo industrializado y en los países en desarrollo ponen de relieve la función que desempeña la pobreza como factor que favorece la epidemia. Desde hace mucho tiempo se ha reconocido en todo el mundo el efecto negativo de la pobreza sobre la salud y la necesidad de adoptar medidas dinámicas enderezadas a mitigar la pobreza y lograr el desarrollo.

En el contexto de la vulnerabilidad, las disparidades económicas internas son tan decisivas como el nivel general de prosperidad. Las violaciones de los derechos, el maltrato físico y mental, la explotación sexual y la negación de los derechos ahondan la brecha que separa a los que sacan provecho del crecimiento económico y los que padecen los efectos nocivos de éste. Todos estos factores dan pábulo a la epidemia.

Por su parte, las políticas y los programas de desarrollo pueden ejercer efectos positivos y negativos sobre la propagación y las repercusiones del VIH/SIDA. Por consiguiente, es imprescindible que durante el proceso de planificación social se consideren cuidadosamente las posibles consecuencias.

Este sería el caso de una iniciativa de desarrollo económico que aumentase desproporcionadamente la brecha económica entre sus beneficiarios inmediatos y las demás personas. Estas últimas podrían en efecto hacerse vulnerables al VIH/SIDA a causa de la marginación económica cada vez mayor y la necesidad de depender de medios alternativos de ganarse la vida que podrían exponerlos al riesgo de contraer la infección.

Idear intervenciones y formular políticas para hacer frente a la vulnerabilidad es complejo porque la relación recíproca de factores como el sexo y la pobreza puede disminuir solo algunos aspectos de la vulnerabilidad en determinados contextos, pero aumentarla en otros. Por ejemplo, si bien hay datos que indican que, en casi todas las culturas, la pobreza empeora las condiciones en las que se transmite el VIH, se ha comprobado que la tendencia no es uniforme. Están empezando a surgir epidemias entre los sectores de la sociedad más acomodados, lo cual obedece en parte a que tienen el poder económico para incurrir en comportamientos que crean el riesgo, como puede ser el mantener relaciones sexuales mercenarias o inyectarse drogas. Desde luego, el poder económico también genera posibilidades de practicar un comportamiento menos de riesgo; partiendo de los ejemplos recién mencionados, esto significaría la capacidad de comprar y, por lo tanto, usar preservativo o procurar que las agujas y jeringuillas se usen una sola vez. El que el comportamiento de menos riesgo tenga o no más probabilidades de ocurrir cuando mejora la situación económica del individuo puede depender de otros factores, como son las situaciones socialmente valoradas y culturalmente fomentadas, el nivel educativo y el sexo.

Cabe destacar que los factores que influyen en la vulnerabilidad dentro del marco del sexo no son uniformes en las distintas culturas ni en el seno de los diferentes estratos sociales, especialmente por lo que se refiere a la forma como se relacionan recíprocamente con otros factores tales como la edad y la extracción socioeconómica, con inclusión de la educación y la capacidad de obtener ingresos.

Algo semejante puede afirmarse con respecto a la educación; datos procedentes de estudios efectuados en algunos países africanos, especialmente en los primeros años de la epidemia del VIH, indican que las tasas de infección son a veces más altas en los grupos con un mayor grado de instrucción, en especial tratándose de los varones [5]. Estos hallazgos hacen pensar en la existencia de vínculos entre una situación social más elevada y mayores oportunidades de tener relaciones sexuales en ciertos contextos. Al mismo tiempo, en algunos de esos países las mujeres jóvenes con mayor grado de instrucción respondieron de manera más favorable a las iniciativas de prevención de la infección por el VIH dirigidas a fomentar las relaciones sexuales menos arriesgadas. Hallazgos como estos previenen contra la simplificación excesiva del paradigma de la vulnerabilidad.

En el ámbito del VIH/SIDA, la finalidad primordial de la disminución del riesgo y la vulnerabilidad estriba en facultar a los individuos para que ejerzan control sobre su propio riesgo mediante un proceso de habilitación individual y colectiva, así como fomentar respuestas del grupo social que sirvan para crear un ambiente en el que pueda practicarse un comportamiento menos arriesgado y protector.

4. AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA

Como se mencionó anteriormente, las estrategias de disminución del riesgo constituyen el método principal que los programas contra el VIH/SIDA han venido aplicando desde su creación. Existen pruebas suficientes de que muchas de esas actividades dan buenos resultados y merecen ser fortalecidas. En años recientes se ha podido comprobar el éxito de la prevención de la infección por el VIH basada en el método de la disminución del riesgo [6, 7]. Como ejemplo cabe mencionar a los programas de promoción del uso del preservativo; servicios de asesoramiento y pruebas de detección en forma voluntaria; suministro de información; intercambio de agujas y jeringuillas; prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento de ETS; y prevención de la transmisión de madre a hijo. Con todo, los programas actuales adolecen de varias limitaciones. Algunos se verían muy beneficiados si tuviesen acceso a las mejores prácticas que han surgido como resultado de la respuesta mundial a la epidemia. A menudo, los programas resultan irrelevantes frente a las necesidades en transición de las comunidades para las que fueron creados, debido a la falta de participación de estas. Otros programas carecen de recursos y no pueden por lo tanto crecer al tamaño necesario. También puede ocurrir que las intervenciones se apliquen aisladamente, y no apoyándose mutuamente.

Cuando los programas funcionan, es importante obtener información sobre lo que da resultado y lo que no, y saber cuál es el método más eficiente. Un criterio basado en pruebas concretas no solo ayuda a lograr una mayor responsabilización y rentabilidad, sino también a ofrecer mucha información que puede ser útil a otros.

Para que las intervenciones de disminución del riesgo puedan tener un efecto considerable sobre la epidemia, es preciso que sean concebidas en forma rigurosa de acuerdo con las mejores prácticas y que se adapten a las necesidades locales; también es imprescindible reunir pruebas concretas de lo que las hace funcionar bien, a fin de compartir esta información. Cuando estas actividades son eficaces deben ampliarse considerablemente, y multiplicarse por todo el mundo. Así pues, el fortalecimiento de las estrategias de la disminución del riesgo representa un aspecto importante de la ampliación de la respuesta al VIH/SIDA.

El otro aspecto de dicha ampliación que viene a complementar las iniciativas de disminución del riesgo es la **disminución de la vulnerabilidad**. Las actividades de este tipo deben emprenderse primero en el seno de programas dirigidos específicamente contra el VIH/SIDA y otros programas relacionados con la salud. Posteriormente, habrá que implantarlos en otros sectores a fin de lograr un enfoque multisectorial dirigido a aprovechar las ventajas comparativas de los sectores donde las actividades mencionadas influirán en la propagación del VIH. Es frecuente que la inclusión del programa contra el VIH/SIDA en estos programas más amplios tenga un costo mínimo.

Las medidas de disminución de la vulnerabilidad son necesarias por sí mismas en el marco de la justicia social y también en favor del desarrollo global. En relación con el VIH/SIDA, dichas medidas crean un ambiente habilitador y de apoyo para que den resultado las estrategias de disminución del riesgo. Las estrategias de disminución de la vulnerabilidad vinculadas con el VIH/SIDA se basan en el reconocimiento de comportamientos individuales de riesgo, y de los factores personales y del grupo social que influyen en éstos. Por ende, la respuesta ampliada al VIH/SIDA se torna posible a varios niveles: disminuye los propios riesgos mediante la prevención directa, la asistencia, el apoyo y las medidas para mitigar los efectos; y además, influye en la vulnerabilidad por medio de cambios sociales, culturales y económicos.

La estrategia recién mencionada de hacer participar a sectores y asociados que no tienen una vinculación específica con el VIH/SIDA no es enteramente nueva para muchos países. Sin embargo, hasta ahora ese tipo de respuesta ampliada no ha recibido atención ni recursos suficientes, con la excepción de algunos países como Zambia, Uganda y Tailandia, para dar algunos ejemplos sobresalientes. Además, desgraciadamente ese modo de proceder a veces ha ocasionado la dispersión caótica de las actividades contra el VIH/SIDA en el seno de programas sanitarios y sociales, con el consiguiente efecto dudoso sobre la epidemia.

En Zambia, diferentes ministerios se han comprometido a hacer frente al VIH/SIDA. La Oficina del Gabinete proporciona servicios de orientación con respecto al VIH. La Oficina de la Presidencia ha fomentado que en todos los discursos de los líderes políticos importantes del país se incluyan mensajes de prevención de la infección por el VIH. El Ministerio de Defensa ha elaborado un plan para crear un fondo que ayude a sostener y educar a los huérfanos de los oficiales y la tropa de las fuerzas militares. El Ministerio de Agricultura, Alimentación y Pesca se propone capacitar a agentes de extensión en técnicas de movilización social para la prevención y la asistencia de la infección por el VIH/SIDA, y en mecanismos de adaptación al estrés dirigidos a poblaciones rurales. El Ministerio de Gobierno Local y Vivienda está examinando las políticas con respecto al uso de la tierra y estableciendo oficinas contra el SIDA en todas sus unidades distribuidas por el territorio zambiano. El Ministerio de Turismo, por su parte, está incorporando el tema de la infección por el VIH/SIDA en el programa de estudios de las escuelas de ordenamiento de la vida silvestre y en los institutos de hostelería y administración del turismo.

En Tailandia, el próximo plan quinquenal nacional contra el SIDA abordará la manera en que el desarrollo social y económico puede contribuir a la lucha contra el VIH/SIDA, e integrará las actividades de prevención y asistencia de esta enfermedad en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para 1997-2001. Para atender a las personas con SIDA, cuyo número aumentará de manera sostenida durante los próximos cinco años, se necesitarán mayores recursos. También en este aspecto los tailandeses están adoptando un criterio multisectorial de base amplia. Además de trabajar con miras a mejorar el acceso a la asistencia y el tratamiento médico en los hospitales, se están ampliando los métodos de asistencia comunitaria y familiar, y ya se está tratando de abordar los problemas del apoyo social y económico y de la discriminación en contra de las personas que padecen la infección por el VIH y el SIDA. El Ministerio del Interior, que tiene a su cargo el desarrollo de las comunidades, organiza cursos de formación sobre la asistencia familiar básica y las maneras de combatir la discriminación dirigidas a los jefes de aldea, organizaciones de amas de casa y grupos de jóvenes. El Ministerio de Educación, que tiene bajo su responsabilidad los templos budistas, promueve entre los monjes las enseñanzas budistas sobre la compasión, quienes luego enseñan a las personas que asisten a los templos. En algunas aldeas, los templos, con ayuda del ministerio, proporcionan albergue y asistencia a las personas indigentes infectadas por el VIH. La Oficina del Primer Ministro, una de cuyas responsabilidades son los medios de comunicación de masas, financia directamente y obtiene fondos empresariales para costear los mensajes sobre compasión, lucha contra la discriminación y asistencia familiar por medio de la televisión, la radio y los periódicos, y alienta al sector privado a que incorpore esos mensajes en sus anuncios comerciales.

Si otros sectores y asociados van a hacer frente a la epidemia, es necesario que entiendan que el VIH/SIDA es un problema social y de desarrollo, y no meramente un asunto sanitario. Comprender esto exige por una parte planificación, a fin de mitigar las repercusiones de las consecuencias sociales, económicas, políticas y de desarrollo en general que acarrea la epidemia. Por otra parte, supone reconocer que los programas sociales y de desarrollo pueden por sí mismos empeorar la epidemia, y por consiguiente obligan a adoptar medidas adecuadas, especialmente en relación con los marginados.

La construcción de una carretera importante, el establecimiento de un sistema de abastecimiento de agua o la creación de zonas de libre comercio exige la cuidadosa consideración de las posibles formas en que esas actividades pueden favorecer el aumento de la epidemia por conducto de la desintegración de las familias, la urbanización rápida, la ausencia de sistemas familiares de apoyo social u otras consecuencias. Hay que poner en práctica medidas para lograr que esos efectos negativos sean contrarrestados, a fin de disminuir los riesgos para las poblaciones afectadas.

Si bien mediante modificaciones legales y normativas se puede influir en ciertos elementos de la disminución de la vulnerabilidad en el corto o mediano plazo, para influir en otros será necesario un dilatado proceso de modificaciones culturales, estructurales y ambientales en la mayor parte de las sociedades. Al fijar metas de plazo mediano y largo para las actividades dirigidas a disminuir la vulnerabilidad, a partir de problemas intimidantes y al parecer abrumadores, es posible crear un entorno susceptible de ordenarse.

Esta forma de actuar por etapas y con un criterio multidimensional ayuda a hacer frente a las necesidades urgentes de la epidemia, mientras que simultáneamente se trata de lograr cambios más amplios en la sociedad que tardarán más tiempo, pero que son esenciales para lograr un efecto a largo plazo sobre la epidemia.

Las medidas que tienen la finalidad de disminuir la vulnerabilidad en el corto o mediano plazo pueden consistir, por ejemplo, en cambiar las leyes y políticas que discriminen a determinados grupos de población; modificar las leyes que aumenten el riesgo, por ejemplo, prohibiendo que el sueldo se pague en bares o prohibiendo la venta de alcohol durante los días de pago; aumentando los impuestos a las bebidas alcohólicas; y prestando atención especial a las necesidades de grupos vulnerables, como las mujeres, en programas de desarrollo continuos. También incluirían procurar que los programas contra el VIH/SIDA sean culturalmente apropiados y aumentar el acceso a los servicios y programas por parte de los grupos vulnerables. Las medidas a largo plazo que pretenden disminuir la vulnerabilidad pueden consistir en inducir cambios culturales, especialmente con respecto a la situación de las mujeres. En la esfera de las normas y los valores sociales, particularmente con relación al sexo, pueden enderezarse a reducir las disparidades económicas mediante políticas y programas de mitigación de la pobreza. Asimismo, pueden orientarse al fortalecimiento de la capacidad global de los sistemas sanitarios para hacer frente a la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH y las ETS.

Los datos epidemiológicos, económicos, sociales y comportamentales pueden tener una importancia decisiva para entender mejor los factores que desencadenan la vulnerabilidad en una sociedad determinada, así como para saber dónde se necesitan transformaciones de tipo social y cómo lograrlas. La pertinencia, calidad y efecto final de un análisis de la vulnerabilidad de este tipo se verán acrecentados por una participación más amplia, especialmente de las personas que viven con el VIH/SIDA y los individuos y las comunidades afectados, en el proceso de analizar la información que se consigue, compartir experiencias y decidir el rumbo que han de seguir las medidas concretas.

Sin embargo, la ampliación de la respuesta no sugiere únicamente «más de lo mismo» ni alienta la adopción de un criterio disperso; ni siquiera implica que hay que allegarse más recursos únicamente para las actividades contra el VIH/SIDA. Lo que sí implica es que serán las mejores prácticas las que guíen la respuesta y determinen la calidad de ésta; y que la respuesta será más abarcadora, de tal manera que la epidemia sea tomada en cuenta cuando se planifiquen o ejecuten programas de otros sectores que son afectados por la epidemia y a su vez ejercen efectos sobre ésta. Es probable que este carácter abarcador acelere y fortalezca en primer lugar los esfuerzos desplegados por estos sectores, y que también integre mejor las actividades dirigidas específicamente contra el VIH/SIDA, a fin de conseguir que sean sostenibles y eficaces a largo plazo. Por otra parte, también aporta recursos nuevos y hasta entonces desaprovechados para usarlos en contra de la epidemia.

Por ejemplo, una mujer joven se beneficiará de la educación sanitaria de carácter sexual y del acceso a los servicios porque disminuirá su riesgo de contraer la infección por el VIH. A mediano plazo, la información y los servicios dirigidos a disminuir el riesgo tendrán que incorporarse a programas integrales de salud de los adolescentes que presten especial atención a las aptitudes de negociación en materia de relaciones sexuales y a la potenciación de la mujer. El análisis de la vulnerabilidad puede llegar a la conclusión de que la falta de equidad por razón de sexo en cuanto a las oportunidades de empleo o el nivel de los ingresos coloca a esta joven y a muchas otras como ella

en una posición desventajosa, y disminuye su capacidad para adoptar comportamientos menos arriesgados. La disminución de la vulnerabilidad exige adoptar medidas a corto plazo para aumentar la independencia económica de la mujer mediante programas alternativos de generación de ingresos y programas de capacitación para la adquisición de aptitudes. Por el contrario, la disminución de la vulnerabilidad a plazo mediano exige cambios en las leyes y reglamentos laborales, y se necesitan cambios a largo plazo en las normas y valores sociales relacionados con la equidad entre los sexos. El efecto combinado de los factores que influyen en el riesgo y la vulnerabilidad de esta joven puede mitigarse aun más si ésta participa en grupos de apoyo por mujeres en sus mismas circunstancias y otras redes de apoyo social.

La ampliación de la respuesta mundial a la epidemia supone el fortalecimiento de las actividades de disminución del riesgo basado en los conocimientos adquiridos y las innovaciones logradas, combinado con el fortalecimiento de las que pretenden disminuir la vulnerabilidad mediante la creación de un clima social y económico en el que haya probabilidades de reducir al mínimo el comportamiento arriesgado. Este proceso exige la actuación coordinada a corto y a mediano/largo plazo por parte de individuos y comunidades, así como gobiernos y entidades privadas, con la participación de las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA y las afectadas por ésta.

5. POSIBLES VÍAS PARA AMPLIAR LA RESPUESTA AL VIH/SIDA

La ampliación de la respuesta al VIH/SIDA puede seguir varios caminos. Son pocas las comunidades o naciones que tendrán que ampliar la respuesta siguiendo todas estas vías al mismo tiempo. Aun así, el avanzar por una sola de estas vías con descuido de las demás no será suficiente para lograr una verdadera ampliación de la respuesta. En este empeño sigue siendo decisiva la necesidad de fijar prioridades y focalizar las acciones. Estas vías se apoyan en los siguientes principios:

- Análisis de los factores que acrecientan el riesgo y la vulnerabilidad, con miras a formular una estrategia nacional focalizada.
- Ampliación de la calidad y el alcance de las estrategias contra el VIH/SIDA mediante la identificación, promoción y aplicación de las mejores prácticas en materia de estrategias y acciones a corto y largo plazo para reducir el riesgo, así como su crecimiento al tamaño necesario.

- Fortalecimiento de la respuesta para incluir las estrategias que abordan la vulnerabilidad mediante medidas a corto y largo plazo:
 - Disminuir de este modo las poblaciones vulnerables y atendiendo a los factores socio-económicos y culturales que influyen en la vulnerabilidad;
 - Lograr que las intervenciones y estrategias se apoyen y complementen recíprocamente a fin de prestar una variedad de servicios integrales que se refuercen entre sí, y
 - Fortalecer o introducir, donde sea necesario, estrategias de disminución del riesgo basadas en pruebas, y seguir vigilándolas y mejorándolas, así como darlas a conocer.

Esto puede requerir que se adopten las mejores prácticas posibles en materia de información, educación y prestación de servicios de prevención, asistencia y apoyo; la implantación en otros sitios de las estrategias que hayan dado buenos resultados; la formulación y aplicación de nuevas estrategias para responder a las necesidades cambiantes; la incorporación de las actividades contra el VIH/SIDA en otros programas sanitarios y sociales ya en marcha; la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA; y la prestación de interés especial a los miembros de la sociedad que son más vulnerables a dicha infección.

La respuesta ampliada a la infección por el VIH/SIDA puede darse en varias dimensiones, a saber:

■ **Ampliando la cobertura**, tanto desde el punto de vista geográfico como de la población, procurando llegar a comunidades subatendidas en zonas urbanas y rurales; desde el punto de vista demográfico, esforzándose por incluir a las mujeres y los hombres de los grupos de edad más vulnerables, particularmente los jóvenes y los grupos marginados; y abordando otros factores que influyen en la cobertura de grupos de población estigmatizados y marginados, tales como los profesionales del sexo y los drogadictos que se inyectan drogas, por ejemplo, destinando atención y recursos especiales a los programas que prestan servicios a poblaciones que se desplazan frecuentemente (inmigrantes, desplazados, refugiados y trabajadores migratorios).

Para llegar a ciertos grupos de población es preciso valerse de una gama de mecanismos innovadores. Por ejemplo, en las zonas rurales se podrían usar los servicios de empresas que comercializan productos populares para distribuir preservativos en sus puntos de venta; a los jóvenes se los podría alcanzar mejor utilizando los medios de comunicación que son populares entre ellos y apelando a la ayuda de organizaciones de jóvenes.

■ **Concentrando las acciones**, dirigiendo los recursos públicos contra el VIH principalmente a las personas que son más vulnerables a la infección por éste y que tienen menos probabilidades de resultar beneficiadas por los programas de prevención, asistencia y apoyo financiados en forma privada.

■ **Ampliando las asociaciones y alianzas para la formulación, puesta en práctica y evaluación de políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA**, consiguiendo para ello la participación coordinada de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las comunidades y las personas: en especial, las que viven con el VIH/SIDA y las que han sido afectadas por ella. Por conducto de las comuni-

dades locales y afectadas se logrará una mejor comprensión de los factores que determinan el riesgo y la vulnerabilidad, y se podrán identificar formas sostenibles de abordarlos.

De manera simultánea, recabar la colaboración de nuevos asociados que deberían participar pero que no lo han hecho, como puede ser el sector privado, tiene una importancia decisiva. Así pues, la respuesta multisectorial es determinante para lograr una respuesta eficaz al VIH/SIDA.

La ampliación de las asociaciones con respecto a cada elemento del programa implica compartir responsabilidad, rendición de cuentas en forma recíproca y mecanismos eficaces de coordinación.

■ **Haciendo participar a todos los sectores pertinentes por los siguientes medios:**

- propugnar y lograr que la prevención y asistencia de la infección por el VIH/SIDA se integren en las iniciativas y actividades de desarrollo;
- calcular con antelación y vigilar las repercusiones del desarrollo socioeconómico en la vulnerabilidad de las personas con relación al VIH/SIDA;
- promover la mitigación de los efectos, proporcionando apoyo y asistencia, y prevenir la infección por el VIH como consideraciones esenciales de toda la planificación socioeconómica, y
- sacar provecho de los puntos fuertes de todos los sectores, tales como grupos religiosos, las fuerzas armadas y otras agrupaciones semejantes.

La participación de todos los sectores de la sociedad y la economía en la respuesta al VIH/SIDA no debe implicar meramente la inclusión de un proyecto contra el VIH/SIDA en el trabajo de un sector determinado, sino el análisis de los factores sectoriales que puedan influir en los comportamientos de riesgo de las personas y en su vulnerabilidad frente a la infección, la contribución del sector para disminuir el riesgo y la vulnerabilidad en estos grupos, y la responsabilización de estos sectores en dichas áreas.

■ **Aumentando los recursos que se movilizan para apoyar la prevención y la asistencia ante el VIH/SIDA mediante la movilización y el aprovechamiento óptimo de los diversos recursos humanos, institucionales y financieros de que se dispone en el ámbito nacional e internacional, y fortaleciendo los recursos destinados no solamente a las labores directas contra el VIH/SIDA sino también para todas las iniciativas socioeconómicas y sanitarias conexas.**

Si bien es verdad que hay que usar más juiciosamente todos los recursos, sean locales, nacionales o internacionales, también hay que procurar crear las aptitudes necesarias para seguir movilizandolos. Proceder de este modo no solo disminuirá la propagación y los efectos del VIH/SIDA, sino que también fortalecerá la capacidad de diferentes sectores para hacerse autosuficientes. Por lo que toca a los recursos, esta tarea no es imposible. Por ejemplo, incorporar la educación sexual en un programa escolar de estudios que ya existe no exige recursos adicionales y permite en cambio tener acceso a un gran número de jóvenes.

■ **Acrescentar el carácter sostenible de los programas contra el VIH/SIDA con el transcurso del tiempo mediante el fortalecimiento de la independencia local y nacional en la formulación y**

ejecución de iniciativas a corto y mediano o largo plazo y, por lo tanto, la formación de la capacidad nacional correspondiente.

La renovación de los esfuerzos para movilizar a la comunidad; la descentralización de la responsabilidad de los programas contra la infección por el VIH/SIDA y la delegación de autoridad y asignación de recursos al nivel que está lo más cerca posible de la comunidad; y una promoción más eficaz en favor de la ampliación de la respuesta al VIH/SIDA son elementos necesarios para acrecentar el carácter sostenible de la respuesta a la epidemia.

Cada una de las dimensiones mencionadas requiere el intercambio de conocimientos y experiencias adquiridos en la ampliación de la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, para lo cual se necesita compartir la información en los ámbitos local, nacional e internacional, haciendo hincapié en documentar la eficacia y los efectos de los métodos innovadores y propugnar métodos basados en pruebas científicas. La concepción y aplicación de métodos eficaces de seguimiento, evaluación e investigación para el análisis de la epidemia – incluidos sus aspectos dinámicos y los factores determinantes – son igualmente esenciales para extraer las enseñanzas que habrán de dar forma a la respuesta. Así pues, la necesidad de investigación sobre nuevas técnicas de prevención y asistencia y acerca de intervenciones de carácter social y comportamental adquiere una importancia decisiva para fortalecer la respuesta ampliada.

6. CONCLUSIONES

El paradigma que se propone no es totalmente nuevo ni está sin demostrar, ni tampoco es imposible de poner en práctica, tanto desde el punto de vista de la salud pública en general como del VIH/SIDA en particular. Son varios los países que ya han avanzado en cierto grado dentro de las dimensiones que se proponen, entre ellos Tailandia, Uganda y Zambia. El VIH/SIDA presenta muchas facetas, como son biomédicas, socioeconómicas, políticas y culturales, las cuales constituyen sólidos argumentos en favor de la necesidad de un enfoque multidimensional. Dicho modelo incluye dos dimensiones: la persuasiva, que se concentra en el individuo para lograr cambios en su comportamiento de riesgo, y la habilitadora, que se dirige más hacia los factores sociales y contextuales que permiten y fomentan un comportamiento de menos riesgo en relación con el VIH/SIDA y la disminución de la vulnerabilidad con respecto a ésta. También tiene en cuenta las ventajas relativas de los diferentes sectores para influir en la respuesta y propugna una respuesta sostenible que potencia a las personas afectadas por la epidemia.

Son pocas las comunidades o los países, si es que los hay, que considerarían que su respuesta actual a la epidemia no requiere o no requerirá ampliación. Sin embargo, el proceso de actuar en las dimensiones propuestas necesita ser promovido junto con los instrumentos para ponerlo en práctica. El proceso de planificación estratégica y examen a nivel nacional que propone el ONUSIDA brinda la oportunidad de implantar y vigilar esta ampliación en las diferentes direcciones, teniendo presente el principio general de acrecentar la calidad y el alcance de la respuesta.* Otras medidas e instrumentos se irán creando conforme sea necesario sobre la base de la experiencia adquirida a medida que se vaya avanzando en estas dimensiones.

Para apoyar su argumento en favor de la ampliación de la respuesta, el ONUSIDA reconoce que es probable que surjan muchos interrogantes. Por ejemplo, el prestar especial atención a la vulnerabilidad ¿implicará desatender las necesidades urgentes con respecto a la epidemia, para favorecer cambios que son más difíciles de lograr y en los cuales otros sectores han venido trabajando durante varios años, a menudo con resultados limitados? Habida cuenta de las noticias recientes acerca de los adelantos logrados en el tratamiento, ¿es realmente necesario concentrarse en los aspectos de la epidemia sobre los que es más difícil ejercer influencia? ¿Se considera que los limitados recursos con que se cuenta alcanzarán para ejecutar lo que parece ser un programa ampliado? ¿Podemos aportar datos para demostrar que la inducción de cambios sociales más directos guarda una relación directa con una menor propagación del VIH/SIDA?

Algunas de estas respuestas se han abordado, al menos parcialmente, en el presente documento. Con el tiempo surgirán otras. El mundo tiene que responder eficazmente y con valor a esta epidemia compleja que exige una respuesta multidimensional y dinámica. El ONUSIDA concede prioridad al acopio de pruebas para demostrar que dicha respuesta satisface las necesidades a corto plazo y servirá también para las necesidades a largo plazo, lo cual tiene un fundamento ético y técnico.

* El ONUSIDA y sus copatrocinadores proporcionan asistencia técnica a los países en materia de planificación estratégica de acuerdo con estas líneas. Se cuenta con módulos dedicados a aspectos concretos, tales como evaluación de la situación, examen de la respuesta, planificación estratégica y movilización de recursos.

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. La estrategia mundial contra el SIDA. Serie OMS sobre el SIDA, 11, Ginebra: OMS, 1993.
- 2 Mann J y Tarantola D. « Introduction » en: *AIDS in the World II*, Nueva York: Oxford University Press, ISBN 0-19-509097-7, 1996.
- 3 Tawil O, Verster A y O'Reilly K. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: Can we modify the environment and minimize the risk? *AIDS*, 1995; 9:1299-1306.
- 4 Reid E. *Placing Women at the Center of the Analysis*. Issues Paper 6, HIV and Development Program, UNDP, Nueva York: UNDP, 1990.
- 5 *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. A World Bank Policy Research Report, Oxford y Nueva York: Oxford University Press, ISBN 0-19-521117-0, 1997.
- 6 Aggleton P. *Success in HIV Prevention: Some Strategies and Approaches*. Reino Unido: AVERT, 1997
- 7 HIV Prevention Works: Report of the Official Satellite Symposium, XIth International Conference on AIDS, Vancouver 1996.