

Ha Llegado el Momento de Ponernos de Acuerdo Sobre la Prevención de la Transmisión Sexual del VIH

(Traducción del documento original en inglés publicado en la revista Lancet, 2004)

La pandemia de VIH/SIDA es una crisis urgente de salud y una crisis humanitaria creciente, especialmente en las regiones de alta prevalencia de África al sur del Sahara, donde continúa ocurriendo la mayoría de las nuevas infecciones. En el Día Mundial del SIDA de este año, dos décadas después del descubrimiento del virus que causa el SIDA y tras muchos millones de muertes, creemos que es de crítica importancia alcanzar un consenso sobre un enfoque racional de salud pública relativo a la prevención del VIH transmitido sexualmente. A pesar de que la transmisión por el uso de drogas inyectables es un problema serio y creciente en algunas regiones, nosotros aquí nos enfocamos en la transmisión sexual, la cual continúa produciendo la mayoría de las infecciones en el mundo. El comportamiento sexual es influido por muchos factores que no siempre están bajo el control de la persona, incluso las normas de género y las condiciones socio-económicas. No obstante, la comunidad de salud pública tiene la obligación de ofrecer a la población la información más correcta disponible sobre cómo evitar el VIH, y promover cambios en las normas sociales que reduzcan la propagación del virus.

Aunque la prevención debe incluir múltiples elementos integrados, entre ellos los vínculos al mayor acceso al tratamiento, los cambios o el mantenimiento de comportamientos orientados a evitar y reducir el riesgo, deben seguir siendo la piedra angular de la prevención del VIH. Hacemos un llamamiento para que se terminen los debates polarizantes y urgimos a la comunidad internacional a unirse alrededor de un enfoque integrador y basado en evidencias para contener la difusión del VIH transmitido sexualmente, partiendo de los siguientes principios claves.

Primero, los enfoques programáticos deben contar con el aval del nivel local, ser relevantes al contexto social y cultural nativo,¹ y respetuosos de los derechos humanos.² Las intervenciones también deben estar justificadas desde el punto de vista epidemiológico, interpellando las principales fuentes de las nuevas infecciones³ – ya sean concentradas en ambientes de alto riesgo, tales como el sexo comercial,^{1, 3-5} o dispersas ampliamente a través de la multiplicidad de parejas concurrentes en la

población general.⁵⁻⁷

Segundo, el enfoque del “ABC” (por sus siglas en inglés: Abstinence--Abstinencia; Be faithful/reduce partners--Fidelidad/reducción de parejas; y use Condoms—usar Condones) puede desempeñar un papel importante en la reducción de la prevalencia del VIH en una epidemia generalizada, como ha ocurrido en Uganda.⁸⁻¹³ Los tres elementos de este enfoque son esenciales para reducir la incidencia del VIH, aunque el énfasis puesto en cada elemento debe variar de acuerdo con la población meta. Mientras la combinación programática general debe incluir un balance apropiado de intervenciones tipo “A”, “B” y “C”, no es esencial que cada organización promueva los tres elementos: cada cual puede enfocar la/s parte/s con la/s cual/es se sienta más cómoda en apoyar. Sin embargo, todas las personas deben tener información verídica y completa sobre las diferentes opciones de prevención, incluyendo los tres elementos del enfoque ABC.

Por tanto, cuando se vaya a intervenir con jóvenes, para aquellos/as que no hayan iniciado su vida sexual, la primera prioridad debe ser alentar la abstinencia o la postergación del inicio sexual, haciendo énfasis por tanto en evitar el riesgo como la mejor forma de prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), al igual que el embarazo no deseado.¹⁴ Tras el debut sexual, volver a la abstinencia o mantenerse mutuamente fieles con un/a compañero/a no infectado/a, son las formas más eficaces de evitar la infección. Para aquellos/as jóvenes que están sexualmente activos/as, el uso correcto y consistente del condón debe ser apoyado. Los/as jóvenes y otras personas deben ser informados/as de que el uso correcto y sistemático del condón disminuye el riesgo del VIH (en aproximadamente 80%-90% de quienes lo “usan siempre”^{13,15}) y de diversas ITS y embarazo, y ellos/as deben ser alertados/as sobre las consecuencias del uso incorrecto. Los programas preventivos para jóvenes en las escuelas y fuera de ellas deben ser expandidos, y los padres deben ser apoyados en la comunicación de sus valores y expectativas relativos al comportamiento sexual.

Cuando se vaya a intervenir con adultos sexualmente activos, la primera prioridad debe ser promover la fidelidad mutua con una pareja no infectada como la mejor forma de asegurar la evitación de la infección por el VIH. La experiencia de países donde el VIH ha disminuido sugiere que la reducción del número de parejas es de importancia epidemiológica vital para alcanzar la reducción de la incidencia del VIH a gran escala, tanto en epidemias generalizadas como más concentradas.^{9,11-13,16} Las personas que tienen una pareja que desconozca su situación serológica al VIH también deben ser

alentadas para que practiquen el uso correcto y sistemático del condón y busquen servicios de consejería y prueba del VIH con su pareja.

Cuando se vaya a intervenir con personas en alto riesgo de exposición a la infección por el VIH (es decir, personas que practican el sexo comercial, que tienen múltiples parejas, sexo anal con parejas de alto riesgo, o sexo con personas conocidas como infectadas o probablemente infectadas con el VIH u otra ITS), la primera prioridad debe ser promover el uso correcto y sistemático del condón, junto a otros enfoques tales como evitar comportamientos o parejas de alto riesgo. La identificación y la vinculación directa de las personas de mayor riesgo y poblaciones marginalizadas es crucial,² en particular (aunque no de manera exclusiva) en epidemias más concentradas, donde tales poblaciones aportan una gran proporción de las personas infectadas. También es crucial expandir los programas preventivos diseñados específicamente para personas que viven con VIH/SIDA.

Tercero, los enfoques comunitarios que involucran a organizaciones religiosas, asociaciones de mujeres y de hombres, grupos de apoyo, organizaciones de jóvenes, trabajadores de la salud, medios de comunicación locales, y liderazgos, tanto el tradicional como el gubernamental, deben promover nuevas normas de comportamiento sexual, como ocurrió, por ejemplo, con la exitosa estrategia 'zero-grazing' (fidelidad y reducción de parejas) en Uganda.^{1,8,12,16,17} Los programas de prevención necesitan estrategias que interpelen asuntos tales como el estigma, la inequidad de género, la coerción sexual, las relaciones transgeneracionales y el sexo transaccional,^{2,17-20} y que involucren directamente a las personas que viven con VIH/SIDA, para alcanzar de manera óptima los objetivos conductuales necesarios para reducir la incidencia del VIH a nivel de la población.

Para lograr aún mejor los objetivos de prevención, de atención y de tratamiento (incluidas las metas para reducir el VIH en mujeres y niños) especificados por las declaraciones de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), del Plan de Emergencia para el SIDA del Presidente de los Estados Unidos, de las Metas de Desarrollo del Milenio, y de otras iniciativas internacionales, la comunidad global necesitará expandir de manera significativa el acceso a los servicios de pruebas diagnósticas, el consejo o apoyo efectivo y tratamiento del VIH/SIDA y otras ITS, prevención de la transmisión de madre a hijo, y planificación familiar.²¹ Debido a la importancia crítica de evitar nuevas infecciones por el VIH, la evidencia que surge de intervenciones potenciales tales como los microbicidas y otros métodos controlados por las mujeres, tratamiento del herpes

genital y otras ITS, circuncisión masculina, y vacunas, debe ser revisada continuamente para que éstas sean incluidas en los programas de prevención del VIH. Esto debe hacerse, al mismo tiempo, como una forma de promover la reducción general del riesgo e interferir de manera mínima en la adopción de los comportamientos preventivos esenciales. Ha llegado el momento de dejar atrás la polarización divisoria y de movernos juntos en el diseño e implementación de programas preventivos basados en evidencias, para ayudar a reducir los millones de nuevas infecciones que ocurren cada año.

Pie de foto:

Fotografía de Louis Ocheró (fallecido en 1990), antiguo encargado de la División de Educación para la Salud del Programa Nacional de Control del SIDA de Uganda, tomada en 1988. El exitoso programa ugandés de prevención se basó en el fomento de un amplio movimiento social, utilizando enfoques culturales localmente desarrollados, tales como “zero grazing”, para promover nuevas normas de conducta sexual.

Daniel T Halperin, Markus J Steiner, Michael M Cassell, Edward C Green, Norman Hearst, Douglas Kirby, Helene D Gayle, Willard Cates

University of California, San Francisco, 94143 (DTH, NH); Family Health International, North Carolina (MJS, WC); Washington DC (MMC); Harvard University (ECG); ETR Associates, California (DK); and International AIDS Society (HDG)

Traducido por Antonio de Moya.

Los signatarios siguientes han endosado esta declaración, aunque el listado de sus afiliaciones institucionales no implica que esas organizaciones también la hayan endosado:

Quarraisha Abdool Karim and Salim Abdool Karim, University of KwaZulu-Natal,

South Africa; Mohamed S Abdullah, Aga Khan University, Kenya; Yigeremu Abebe, Alert Hospital, Addis Adaba; Michael Adler, University College of London; Saifuddin Ahmed, Johns Hopkins University; Milton Amayun, World Vision International; Judy Auerbach, American Foundation for AIDS Research; Antoine Augustin, MARCH, Haiti; Bertran Auvert, University of Paris; Olusegun Babaniyi, WHO, Ethiopia; Robert C Bailey, University of Illinois at Chicago and UNIM Project, Kenya; Bishop Joshua Banda, Assembly of God Church, Zambia; Edward Baralemwa, Pan African Christian AIDS Network, Botswana; Alvaro Bermejo, International HIV/AIDS Alliance; Jane Bertrand and Robert Blum, Johns Hopkins University; Godfrey Biemba, Churches Health Association of Zambia; Daraus Bukonya, African Medical and Research Foundation (AMREF); Gideon Byamugisha, World Vision, Uganda; Jack Caldwell, Australian National University; Sharon Camp, Alan Guttmacher Institute; Martha M Campbell, University of California, Berkeley; Michel Carael, Free University of Brussels; Ken Casey, World Vision International; James Chin, University of California, Berkeley; Vuyelwa Chitimbire, Zimbabwe Association Church Related Hospitals; Brian Chituwo, Minister of Health, Zambia; Peter Clancy, Population Services International; Amy Coen, Population Action International; Myron Cohen, University of North Carolina; Nicholas Danforth, Brandeis University; Charles DeBose, AFRICARE; Nafissatou Diop, Population Council, Senegal; Christopher J Elias, PATH; Wafaa El-Sadr, Columbia University and Harlem Hospital; Paul Farmer, Harvard University; Tori Fernandez Whitney, Church World Service; J Peter Figueroa, Ministry of Health, Jamaica; Janet Fleischman, Center for Strategic and International Studies (CSIS), and the Global Coalition on Women and AIDS; Virginia D Floyd and Erick V AGBodossou, Promotion des Medecin Traditionnelle (PROMETRA); Knut Fylkesnes, University of Bergen; Sue Goldstein, Soul City, South Africa; C Y Gopinath, PATH, Kenya; Ronald Gray, Johns Hopkins University; Heiner Grosskurth, Medical Research Council and Uganda Virus Research Institute; Geeta Rao Gupta, International Center for Research on Women; Catherine Hankins, UNAIDS; Richard Hayes, London School Hygiene Tropical Medicine; King K Holmes, University of Washington; John Howson, International HIV-AIDS Alliance and Health Communication Partnership; Douglas H Huber, Council of Anglican Provinces of Africa; Jokin de Irala, Universidad de Navarra, Spain; Jesse Kagimba,

Office of the Presidency, Uganda; Jean Kagubare, National University of Rwanda; Noerine Kaleeba, TASO, Uganda and UNAIDS; Sam Kalibala, International AIDS Vaccine Initiative; Anatoli Kamali, Medical Research Council Programme, Uganda; Shivananda Khan, Naz Foundation International; Jim Y Kim, WHO; Leon Kintaudi, Church of Christ, Congo; Steve Kraus, UNFPA; Marie Laga, Institute of Tropical Medicine, Antwerp; Peter Lamptey, Family Health. International; Jay Levy, University of California, San Francisco; Stephen Lewis, UN Special Envoy for HIV/AIDS in Africa; W Meredith Long, World Relief; Daniel Low-Beer, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, and Cambridge University; Joe L P Lugalla, Centre for Social Policy and Health Promotion, Tanzania; David Mabey, London School Hygiene Tropical Medicine; Matilde Maddaleno, PAHO/WHO; Elizabeth Madraa, Ministry of Health, Uganda; Bunmi Makinwa, UNAIDS, Ethiopia; Ray Martin, Christian Connections in International Health; Rafael Mazin, PAHO/WHO; Sheena McCormack, Medical Research Council, UK; Negatu Mereke, HIV/AIDS Prevention and Control Office, Ethiopia; Ruth Messinger, American Jewish World Service; Serara Mogwe, University of Botswana; Stephen Moses, University of Manitoba; Antonio de Moya, Presidential Council on AIDS, Dominican Republic; Roland Msiska, UNDP, South Africa; Joia Mukherjee, Partners in Health; Elaine M Murphy, George Washington University; President Yoweri Museveni, Uganda; Samuel Mwenda, Christian Health Association of Kenya; Vinand M Nantulya, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; Jekoniah Ndinya-Achola and Ruth Nduati, University of Nairobi; Angela Obasi, Liverpool School of Tropical Medicine; Sam Okware, Ministry of Health, Uganda; Ana Oliveira, Gay Men's Health Crisis; Kevin O'Reilly, WHO, Emmanuel Otolorin, JHPIEGO, Zambia; Nancy Padian, University of California, San Francisco; Bill Pape, GHESKIO, Haiti; Warren Parker, CADRE, South Africa; Ken Pearson, Christian HIV/AIDS Alliance, UK; Eddy Perez-Then, National Research Centre of Maternal and Child Health, Dominican Republic; Elizabeth Pisani, Family Health International, Indonesia; Nana Poku, Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa; Malcolm Potts, University of California, Berkeley; Thomas Quinn, Johns Hopkins University; S Y Quraishi, National AIDS Coordinating Office, India; William W Rankin, Global AIDS Interfaith Alliance; Celso Ramos, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Helen Rees, University of

Witwatersrand, South Africa; Eugene Rivers, Azusa Christian Community, Boston;
Allan Rosenfield, Columbia University; David A Ross, London School of Hygiene
and Tropical Medicine; Sam Ruteikara, CHUSA and Anglican Church of Uganda;
Jorge Sanchez, IMPACTA, Peru; Mauro Schechter, Universidade Federal do Rio de
Janeiro; Anton Schneider, Academy for Education Development;
Nelson Sewankambo, Makerere University; Olive Shisana, Human Sciences
Research Council, South Africa; Roger Short, University of Melbourne;
Arvind Singhal, University of Ohio; Vicente Soriano, Carlos III Hospital, Madrid;
Femi Soyinka, Obafemi Awolowo University, Nigeria, and Chairperson, International
Conference on AIDS and STDs in Africa (ICAASA), 2005; Martin Ssempe, Makerere
Community Church of Uganda; Rand Stoneburner, Cambridge University;
John Stover, Futures Group; Jean Paul Tchupo, IRESCO, Cameroon;
Archbishop Desmond Tutu, Anglican Church of Southern Africa;
C Johannes van Dam, Population Council; Valdilea G Veloso, Oswaldo Cruz
Foundation, Rio de Janeiro; Mechai Viravaidya, Population and Development
Association, Thailand; Derek von Wissell, National Emergency Response Council on
HIV/AIDS, Swaziland; Catharine Watson, Straight Talk Foundation, Uganda;
Debby Watson-Jones, AMREF Tanzania and London School Hygiene Tropical
Medicine; Alan W Whiteside, University of KwaZulu-Natal, South Africa;
David Wilson, World Bank; Teferra Wonde, WHO, Ethiopia; Godfrey Woelk,
University of Zimbabwe; Debrework Zewdie, World Bank; Paul Zeitz, Global AIDS
Alliance; R Timothy Ziemer, World Relief; Isabelle de Zoysa, WHO.

Damos las gracias especialmente a Tom Fitch, Joe McIlhane y otros del Instituto de Medicina por desencadenar el proceso de aglutinar personas de diferentes trasfondos y cosmovisiones para buscar un terreno común para la prevención del VIH, y por proveer ideas y comentarios importantes a los borradores iniciales. Además, David Stanton, Anne Peterson, Constance Carrino, Helen Epstein, Susan Cohen, Jeff Spieler, Glenn Post, Kate Crawford, John Douglas, Moira Killoran, y Cynthia Kay proveyeron comentarios y apoyo invaluable.

D Halperin, dhalp@worldwidedialup.net

Referencias:

- 1 Wilson D. Partner reduction and the prevention of HIV/AIDS: the most effective strategies come from communities. *BMJ* 2004; 328: 848-49.
- 2 Internat. Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, et al. Renewing our voice: code of good practice for NGOs responding to HIV/AIDS.
<http://www.ifrc.org/what/health/hivaids/code> (accesado Nov 16, 2004).
- 3 Pisani E, Garnett GP, Grassly NC, et al. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003; 326: 1384-87.
- 4 Cote AM, Sobela F, Dzokoto A, et al. Transactional sex is the driving force in the dynamics of HIV in Accra, Ghana. *AIDS* 2004; 18: 917-25.
- 5 Cohen, J. Asia and Africa: on different trajectories? *Science* 2004; 304: 1932-38.
- 6 Morris M, Kretzschmar M. Concurrent partnerships and the spread of HIV. *AIDS* 1997; 11: 681-83.
- 7 Halperin D, Epstein H. Concurrent sexual partnerships help to explain Africa's high HIV prevalence: implications for prevention. *Lancet* 2004; 363: 4-6.
- 8 Green E. Rethinking AIDS Prevention. Westport, CT: Praeger, 2003.
- 9 Measure Evaluation. Sexual behavior, HIV and fertility trends: a comparative analysis of six countries. USAID: 2003
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/sr-03-21b.pdf> (accesado Nov 16, 2004).
- 10 Cates W. The "ABC to Z" approach: condoms are one element in a comprehensive approach to STI/HIV prevention. *Network* 2003; 22:
http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v22_4/nt2241.htm (accesado Nov 16, 2004).
- 11 Cohen S. Promoting the 'B' in ABC: its value and limitations in fostering reproductive health. The Guttmacher Report on Public Policy 2004; 7: October 2004
<http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/07/4/index.html> (accesado Nov 18, 2004).

- 12 Shelton J, Halperin D, Nantulya V, Potts M, Gayle H, Holmes K. Partner reduction is crucial for balanced "ABC" approach to HIV prevention. *BMJ* 2004; 328: 891-93.
- 13 Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Stud Fam Plann* 2004; 35: 39-47.
- 14 Pettifor AE, van der Straten A, Dunbar MS, Shiboski SC, Padian NS. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS* 2004; 18: 1435-42.
- 15 Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Oxford: The Cochrane Library, Issue 2, 2002,
- 16 Stoneburner R, Low-Beer D. Population-level HIV declines and behavioral risk avoidance in Uganda. *Science* 2004; 304: 714-18.
- 17 Epstein H. The fidelity fix. *New York Times Magazine*, June 13, 2004.
- 18 Kelly RJ, Gray RH, Sewankambo NK, et al. Age differences in sexual partners and risk of HIV-1 infection in rural Uganda. *J Acq Immune Def Synd* 2003; 32: 446-51.
- 19 Longfield K, Glick A, Waithaka M, Berman J. Relationships between older men and younger women: implications for STIs/HIV in Kenya. *Stud Fam Plann* 2004; 35: 125-34.
- 20 Leclerc-Madlala S. Transactional sex and the pursuit of modernity. *Social Dynamics* 2003; 29: 1-21.
- 21 U.S. Agency for International Development, Bureau for Global Health. Adding family planning to PMTCT sites increases the benefits of PMTCT. October, 2003:
http://www.usaid.gov/our_work/global_health/pop/techareas/familyplanning/fppmtct.pdf
(accesado Nov 18, 2004).