

acceso=vida

Noticias de VIH/SIDA

Índice

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Fortalecimiento de la base de evidencia 2 Taller anual de la IPPF sobre VIH:
Fortaleciendo nuestra competencia colectiva en VIH 2 Vínculos entre la SSR y el VIH:
Revisión de la evidencia | <ul style="list-style-type: none"> 3 ITS, VIH y SSR:
Actuar sobre los hallazgos en la investigación 4 La gente de la IPPF: Sana Nemer 4 En resumen 4 Eventos 4 Recursos en Internet |
|--|--|



Fortalecimiento de la base de evidencia

Los argumentos para vincular la salud sexual y reproductiva y el VIH han sido ampliamente reconocidos y comprendidos, y como Federación tenemos la responsabilidad de mostrar a los demás que esto puede lograrse

Kevin Osborne

De hecho, un mensaje frecuente es que ya se ha establecido el 'porqué' de la integración, pero ahora debemos concentrarnos en el 'cómo'. El reto sigue siendo fortalecer y ampliar nuestro trabajo efectivo; y, al hacerlo, fortalecer una base de evidencia – incluyendo parámetros como la eficacia y el costo – para esos vínculos. Para comenzar a responder estas preguntas, está en proceso una revisión

sistemática de la evidencia para la integración (p2). Aunque la revisión todavía no está completa, un hallazgo fundamental hasta ahora es que hay relativamente poca investigación en esta área.

Es difícil decidir cuál será el punto de entrada programático que proporcionará el uso óptimo de recursos limitados para vincular la salud sexual y reproductiva y el VIH en diferentes tipos de epidemia. Es claro, sin embargo, que la consejería para la prueba

voluntaria (CPV), el manejo de ITS, la PTMAH+ y los programas antirretrovirales, proporcionan un menú de oportunidades en donde estos vínculos deben ser priorizados. Monitorear la investigación e innovación es importante, puesto que los hallazgos podrían determinar el tipo y modelos de servicios que proporcionamos. De qué forma el VIH se vincula con áreas específicas de la salud sexual y reproductiva, incluyendo el papiloma virus humano (PVH),

el virus del herpes simplex tipo II (VHS-II) y la anticoncepción hormonal, está generando actualmente mucha investigación y se presenta en este boletín (p3).

Conforme emergen los hallazgos concluyentes de este tipo de revisiones, debemos estar preparados para actuar en consecuencia. Para la IPPF, esto significa continuar concentrándonos en fortalecer nuestra capacidad interna y nuestra competencia colectiva para responder de manera significativa ante la epidemia. Fortalecer nuestras capacidades es crucial para poder aprovechar la evidencia de lo que funciona y llevarlo a la práctica. El Taller de Competencias en VIH que la IPPF organiza anualmente y que se realizó recientemente en Kenia, es un buen ejemplo de este principio en acción, impulsando el compartir la evidencia y la experiencia; y estimulando el debate sobre tendencias y temas emergentes. El desarrollo de un documento de consenso sirvió como catalizador para discutir una serie de tópicos que variaron desde la penalización hasta la participación de las personas que viven con VIH en nuestros programas.

Al continuar esforzándonos por desarrollar servicios integrados efectivos es vital que estemos conscientes de la base de evidencia sobre lo que funciona, y que respondamos y contribuyamos a ella.

Afectuosamente, Kevin
Kevin Osborne
Asesor Sénior de VIH y SIDA



Taller anual de la IPPF sobre VIH:

Fortaleciendo nuestra competencia colectiva en VIH

En julio pasado, en Nairobi, Kenia, tuvo lugar el 4º Taller de Competencias en VIH; y su tema, 'construcción de evidencia para apoyar los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH', refleja un área crucial de nuestro trabajo. El identificar esta evidencia nos permitirá incidir para obtener más recursos, intensificar las intervenciones que vinculen políticas y programas; y tomar decisiones acertadas relativas al financiamiento, los programas y las políticas.

Personal de las Asociaciones Miembros, de los Países Focales en VIH,¹ así como de la Oficina Regional de África y de la Oficina Central asistieron al taller. El propósito primordial fue dar oportunidad al personal para que presentara informes sobre los programas y avances internos, que compartiera conocimientos y proporcionara una plataforma para reflexionar sobre los nuevos desarrollos acerca de la planificación de la ayuda en este campo para el futuro. Hemos observado un avance significativo en relación con el VIH dentro de la Federación, tanto a pequeña como a gran escala. Esto comprende desde la integración de la prestación de servicios antirretrovirales dentro de un entorno de salud sexual y reproductiva en Kenia, hasta atender las necesidades de poblaciones vulnerables clave (como los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres) en Colombia; y desde el trabajo con gente joven que vive con VIH en Sudán, hasta la provisión de microcréditos como forma de empoderar a las mujeres y niñas en Tailandia.

Implementación de la estrategia de VIH de la IPPF

Como en años anteriores, cada uno de los cuatro días se concentró en un área central de la estrategia de VIH de la IPPF: prevención; tratamiento y atención; estigma y discriminación; y vinculación de la salud sexual y reproductiva y el VIH. Personas expertas de organizaciones provenientes de todas partes de Kenia apoyaron este esfuerzo, hablando sobre una variedad de temas como las ITS, empoderamiento económico, adherencia al tratamiento del VIH y las necesidades de capacitación de las y los proveedores de salud; así como la presentación de informes sobre programas de investigación local. Estas percepciones no solamente dieron lugar a nuevas ideas sino que también destacaron la forma en que nuestra estrategia de VIH se vincula con otras áreas de trabajo.

Las experiencias individuales de las personas que viven con VIH (PVVIH) fueron el elemento central del taller. Representantes de la Asociación Miembro keniana, la Family Health Options Kenya (FHOK), presentaron su trabajo de alcance comunitario y de apoyo a PVVIH, así como su experiencia

en el acceso a los servicios de la FHOK. El grupo también visitó una clínica de la FHOK, que ha integrado el tratamiento de VIH,² un proyecto comunitario de CPV, y una organización que está movilizando a hombres en Kenia para que desempeñen un rol en la lucha contra la epidemia del VIH.

Planificación para el futuro

Tres de los resultados clave incluyeron:

- 1. Abordar el estigma relacionado con el VIH como un componente central de nuestro trabajo:** El taller proporciona una plataforma para compartir y planificar en toda la Federación. El Índice de Estigma de PVVIH será una característica básica de la colaboración futura y destacará al presentar nuestro trabajo en la Conferencia Internacional de SIDA en México en agosto de 2008. El financiamiento está ahora asegurado para establecer sistemas que apoyen el desarrollo de este esfuerzo a nivel país. Las Asociaciones Miembros y las Oficinas Regionales tendrán oportunidad de ser parte de esto. Adicionalmente, las Asociaciones Miembros también se comprometieron a garantizar que para el taller de 2008 habrán desarrollado e implementado políticas de VIH y SIDA para los centros de trabajo.
- 2. Comprender y comunicar nuestros mensajes de VIH claves en toda la Federación:** Se analizó el borrador del documento de consenso sobre el VIH y esto provocó un animado y constructivo debate. Este documento incluye temas como: Pruebas de VIH, estigma y discriminación, prevención positiva y pago de tratamientos.
- 3. Fortalecer los servicios claves para vincular el VIH y la SSR:** A partir de la información compartida y la planificación colectiva, las Asociaciones Miembros se comprometieron a varios servicios. Esto incluyó áreas tan diversas como la expansión de los programas de tratamiento antirretroviral en Sudán, hasta la expansión del trabajo con hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y usuarios de drogas inyectadas en la India.

El próximo Taller de Competencias se llevará a cabo en la Ciudad de México en julio de 2008, previo a la Conferencia Internacional de SIDA.

- 1 Ruanda, Camerún, Kenia, Malawi, Sudán, Marruecos, Estonia, Camboya, China, Indonesia, Tailandia, India, Nepal, Rusia, República Dominicana, Etiopía, Yibuti, Colombia, Suazilandia y México.
- 2 El informe de la IPPF/GTZ sobre Modelos de Atención proporciona detalles sobre este proyecto y está disponible en www.ippf.org

Vínculos entre la SSR y el VIH: Revisión de la evidencia

En la actualidad se está dando gran atención a los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los de VIH y SIDA. Mientras que la mayoría de personas expertas concuerdan en que dichos vínculos mejorarán los resultados en materia de salud pública, todavía no es totalmente claro si hay evidencia suficiente para apoyar esta opinión. Esto nos deja con preguntas tales como si esos vínculos son costo-efectivos y cuáles áreas de integración programática darán los mejores resultados.

La IPPF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Grupo de Revisión de VIH y SIDA de Colaboración Cochrane (CRG), están colaborando en un proyecto con el apoyo de la OMS para revisar sistemáticamente la evidencia existente sobre los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los de VIH y SIDA.

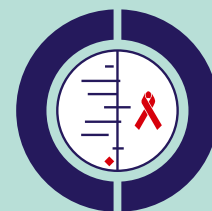
Durante el proceso de revisión, una búsqueda

inicial de bases de datos y revistas médicas identificó más de 30,000 citas potencialmente útiles. Después de revisarlas con detalle, se encontró que 147 artículos publicados proporcionan datos de evaluación rigurosos o vínculos de políticas entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA. Adicionalmente hubo más de 50 informes adicionales relativos a prácticas promisorias.

La mayoría de los programas identificados vinculan las actividades de prevención del VIH con la planificación familiar o con la prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Varios programas realizaron consejería para la prueba voluntaria (CPV) en entornos de planificación familiar, atención ante natal o ITS. Sin embargo, pocos fueron los programas identificados que vincularon los servicios de salud sexual y reproductiva con los servicios clínicos o psicosociales para personas con VIH y SIDA; y unos pocos vincularon los servicios de VIH y SIDA con la atención a la violencia basada en género, o bien con otros servicios de salud sexual y reproductiva.

Así mismo, debido a que la mayoría de los diseños de evaluaciones compararon los servicios vinculados con grupos de control que no recibieron servicios, las evaluaciones no dieron respuesta a una pregunta que es más útil para revisar políticas y que se refiere a si los servicios vinculados son más efectivos que los no vinculados.

Aunque esta revisión sistemática todavía está en desarrollo, el gran número de artículos relevantes es un signo alentador. La revisión ha destacado también áreas que necesitan más atención en materia de investigación. La comprensión de la evidencia sobre los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH es crucial para tomar decisiones adecuadas respecto a los programas y políticas; y ayudará a identificar las brechas en el conocimiento hacia donde debe dirigirse la investigación futura.



ITS, VIH y SSR:

Actuar sobre los hallazgos en la investigación

Un mensaje fundamental sobre los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva es que deben actuar en los dos ámbitos para reducir la vulnerabilidad al VIH. En especial, las infecciones de transmisión sexual pueden aumentar el riesgo de adquirir el VIH. Este hecho básico es ampliamente entendido. Es importante comprender cómo interactúan las diferentes infecciones y condiciones cuando estamos considerando a cuáles servicios debemos dar prioridad al integrar la salud sexual y reproductiva y el VIH.

Este artículo proporciona información actualizada sobre cómo interactúa el VIH con dos aspectos diferentes de la salud sexual y reproductiva: las infecciones virales (herpes y verrugas genitales), y con la anticoncepción hormonal.

Herpes y VIH

El virus de herpes simplex tipo II¹ (VHS-2 – el virus que causa el herpes genital) es una condición permanente que puede alternar entre fases activa y latente. Durante la fase activa el herpes puede producir úlceras; y estos signos, junto con otros síntomas pueden reducirse con tratamiento. Por mucho tiempo se ha sugerido la existencia de un posible vínculo entre el VHS-2 y el VIH,² y estudios recientes han confirmado este vínculo, habiéndose demostrado que el VHS-2 aumenta la vulnerabilidad al VIH hasta en ocho veces.³

Este vínculo entre el VIH y el VHS-2 tiene muchos mecanismos posibles. Lo más probable es que las úlceras genitales inducidas por el VHS-2 puedan ser puntos de entrada o salida para el VIH, así como áreas en donde se concentran las células CD4 (células en el sistema inmune en donde se multiplica el VIH).

Se ha dado una enorme importancia a estos hallazgos debido al número de personas que tienen VHS-2. Los Servicios de Planificación Familiar en Zambia, han reportado hasta un 60–70 por ciento de mujeres infectadas con el virus.⁴ Adicionalmente, el 80 por ciento de las personas que viven con VIH están coinfectadas con VHS-2.⁵ Por lo tanto, una respuesta al VHS-2 no está vinculada solamente a la prevención del VIH, sino que también es necesaria para garantizar la salud sexual de las personas que viven con VIH. Este es un componente importante de la 'prevención positiva'.⁶ Entre otros hallazgos recientes está el que el tratamiento del VHS-2 (con valaciclovir) en personas que viven con VIH puede reducir el derramamiento genital del VIH,⁷ y que la presencia de úlceras causadas por el VHS-2 está asociada a cargas virales de VIH más altas en la sangre y en los fluidos cervicovaginales de las mujeres que viven con VIH.⁸ Como tal, el tratamiento del VHS-2 podría ser otra forma de apoyar el tratamiento de VIH para las personas que viven con VIH y reducir, también, la probabilidad de transmisión del VIH a otras personas.

Estos hallazgos, aunque requieren más investigación, ponen de relieve que la prevención y tratamiento del VHS-2 podría formar una

parte esencial de nuestras estrategias para la prevención y el tratamiento del VIH.⁹

Anticoncepción hormonal y VIH

Se ha sugerido que las mujeres que usan anticoncepción hormonal tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y una evolución del VIH más rápida. Considerando que la anticoncepción hormonal (píldoras orales e inyecciones) es usada por más de 100 millones de mujeres en el mundo,¹⁰ es crucial la comprensión cualquier vínculo con el VIH.

Hay muchas formas potenciales en las que el uso de anticonceptivos hormonales podría influir en la transmisión del VIH. Los mecanismos sugeridos incluyen que la anticoncepción hormonal conduce al adelgazamiento vaginal, ectopia cervical o un aumento en las infecciones (Ej. clamidia), todo lo cual podría aumentar la vulnerabilidad al VIH.¹¹

Ha habido numerosos ensayos con resultados contradictorios. De esta forma, actualmente no es posible establecer conclusiones definitivas sobre un vínculo entre la anticoncepción hormonal y el aumento en la vulnerabilidad al VIH. La recomendación de la OMS continúa siendo que los beneficios de la anticoncepción hormonal superan el aumento potencial del riesgo de la infección por VIH.¹²

Para mujeres que viven con VIH, el uso de anticonceptivos hormonales ha estado vinculado a tasas de infecciones como la clamidia.¹³ Adicionalmente, los anticonceptivos hormonales podrían interactuar con el tratamiento antirretroviral, puesto que este último podría alterar los niveles de hormona en la sangre.¹⁴ Esto resalta la necesidad de garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles para satisfacer las necesidades específicas de las personas que viven con VIH.

VIH y PVH

El papiloma virus humano (PVH) puede causar verrugas genitales y cánceres cervicales.¹⁵ Actualmente hay vacunas (Gardasil y Cervarix) disponibles que son efectivas contra ciertos tipos de PVH, aunque el costo limita su disponibilidad.

Algunos estudios están mostrando ahora que las tasas de cáncer cervical y anal son más altas en personas que viven con VIH que en la población en general, y esto está siendo vinculado al PVH.

Investigaciones recientes han mostrado que la vacuna no tiene un efecto terapéutico contra un tipo específico de PVH si las personas ya fueron infectadas por esa cepa antes de ser vacunadas.¹⁶ Sin embargo, otros estudios están ahora sugiriendo que la vacunación todavía podría ser una estrategia de tratamiento importante (aunque se necesita más evidencia) tanto para personas VIH positivas como negativas, puesto que el número de tipos de cepa de PVH significa que la vacunación aún podría prevenir algunos casos de cáncer anal.¹⁷

Actuar con base en la evidencia

Los hallazgos arriba mencionados todavía requieren investigación adicional, y cualquier implicación será específica a ciertas regiones y poblaciones. Sin embargo, la información podría potencialmente influir en la naturaleza de nuestros servicios integrados; y, debido a esto, debemos estar preparados para actuar con base en la evidencia, en cuanto esté disponible.

- 1 Ver el Boletín Médico de la IPPF, Marzo 2007, Vol 41, No 1.
- 2 Boletín Médico de la IPPF, Marzo 2006, Vol 40, No 1.
- 3 'El VHS-2 aumenta el riesgo de VIH hasta ocho veces en mujeres de Uganda y Zimbabue' <http://www.aidsmap.com/en/news/7DABD73E-0380-4EE9-936E-6EC09CBF6778.asp>
- 4 Ver nota de pie 2.
- 5 'La infección por VHS-2: un vínculo causal con la replicación del VIH genital y en plasma', Nagot, N y Mayaud, P, SRH and HIV Bulletin, No 2 Mayo 2007.
- 6 'Positive Prevention' in Contact 2006
- 7 Ibid.
- 8 'Herpes genital asociada con una carga viral genital y en plasma más alta en mujeres' <http://www.aidsmap.com/en/news/C9EBA228-8CD7-4457-B0CA-8B8BFFFE5BE6E.asp>
- 9 Ver nota 2.
- 10 'La influencia de uso de anticoncepción hormonal en la transmisión de VIH-1 y la evolución de la enfermedad', Baeten, J, Lavreys, L and Overbaugh, J in Clinical Infectious Diseases, 2007: 45 360-9.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid, y ver también la declaración del IMAP sobre métodos hormonales de anticoncepción, Mayo 2002.
- 13 'Los anticonceptivos hormonales aumentan las infecciones cervicales en mujeres VIH-positivas: implicaciones para la evolución de la enfermedad y la transmisión del VIH' <http://www.aidsmap.com/en/news/97E0EC70-71D4-4BBF-AF7F-F7719A5031D6.asp>
- 14 Satisfacción de las necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las personas que viven con VIH, Guttmacher Institute, In Brief, 2006.
- 15 Ver el Boletín Médico de la IPPF, Marzo 2007, Vol 41, No 1. Ver también la próxima declaración del IMAP.
- 16 'La vacuna del PVH no ayuda a eliminar el virus en mujeres que ya están infectadas' <http://www.aidsmap.com/en/news/82307783-9F82-4226-B061-3AF7C2AD0D43.asp>
- 17 'La diversidad del PVH sugiere valorar a los hombres gay VIH positivos que reciben Gardasil' <http://www.aidsmap.com/en/news/0006882E-1953-4341-B3D3-2232CCCCA96D.asp>

La gente de la IPPF



Sana Nemer

Asesora de VIH, Oficina Regional del Mundo Árabe, Túnez, Túnez

Como Asesora de VIH yo soy responsable de impulsar los programas de VIH en el Mundo Árabe. Teniendo como base los derechos humanos, yo animo a las Asociaciones Miembros de la IPPF a que trabajen en cuatro áreas estratégicas para el VIH: prevención; tratamiento y atención; estigma y discriminación; y vinculación de la salud sexual y reproductiva y el VIH. Trabajamos para asegurar que nuestras políticas y programas estén ajustados a cada contexto especial, en colaboración con agencias aliadas locales.

Mediante la utilización del Plan Estratégico de VIH y SIDA para la Región del Mundo Árabe, con la colaboración de mis colegas de la Oficina Regional del Mundo Árabe, estaré trabajando para implementar las Intervenciones Estratégicas a nivel regional. Estaremos proporcionando a todas las Asociaciones Miembros la asistencia técnica adecuada, con el fin de permitirles trabajar en VIH y SIDA, y para que hagan los vínculos con la salud sexual y reproductiva.

El VIH es un asunto desafiante en el Mundo Árabe. Todavía estamos enfrentando muchos obstáculos

sociales y religiosos que podrían afectar el trabajo de las Asociaciones Miembros en este campo, pero aún así creo que estamos desempeñando un rol crucial para reducir la propagación del VIH en la región.

Hay mucho por hacer, pero vamos por buen camino; y, con la colaboración de otras agencias aliadas, podremos hacer la diferencia. El trabajar con la Oficina Regional del Mundo Árabe de la IPPF es una gran experiencia de aprendizaje, pues me da la oportunidad de pensar, planificar, sentir y actuar.

En resumen

Acuerdos suscritos por la IPPF: La Red Europea y Estonia apoyan campaña de prevención

La oficina de la Red Europea y la Asociación Miembro en Estonia, la Asociación de Salud Sexual Estonia, están apoyando una campaña para evitar que el gobierno en ese país disminuya el presupuesto para la prevención y tratamiento del VIH en 2008.

Individuos y organizaciones de toda Europa están apoyando la campaña, con una petición que está siendo enviada al gobierno estonio.

La Oficina Central apoya a activistas en el litigio con Abbott

Los Laboratorios Abbott, fabricantes de los medicamentos antirretrovirales Norvir y Kaletra, han presentado una demanda en contra de la organización Act Up-Paris. Abbott argumenta que una maniobra realizada por Act Up-Paris en abril, apagó su servidor de páginas web durante unas cuantas horas antes de su reunión anual de accionistas.

Act Up-Paris actuó en respuesta a acciones recientes realizadas por Abbott. La farmacéutica ha sido blanco de campañas de activistas debido a su respuesta al gobierno de Tailandia. El precio de sus medicamentos condujo al gobierno tailandés a anunciar que compraría una versión genérica más económica que la de los medicamentos de Abbott, debido a los altos costos. En respuesta, Abbott negó el acceso de su nueva versión de Kaletra estable al calor a las 220,000 personas que viven con VIH en Tailandia.

La Organización Mundial de la Salud, organizaciones de médicos y organizaciones comunitarias a nivel global han apelado a Abbott para que reexamine su posición. La IPPF está apoyando un llamado internacional para que Abbott retire de inmediato su demanda, que se reúne con Act Up-Paris y que acuerde cambiar sus actuales políticas y prácticas hostiles.

Eventos

Octubre 29–31, 2007

Conferencia Asia-Pacífico sobre Salud Sexual y reproductiva (APCRSH), Hyderabad, India

Diciembre 1, 2007

Día Mundial del SIDA

Diciembre 5–7, 2007

Consulta global sobre salud sexual y reproductiva de personas que viven con VIH, Ámsterdam, Países Bajos

Recursos en Internet

La Colaboración Cochrane

www.cochrane.org

La Colaboración Cochrane es una organización internacional sin fines de lucro e independiente, dedicada a producir información actualizada y precisa sobre los efectos de la atención a la salud disponible a nivel mundial. Produce y distribuye revisiones sistemáticas de intervenciones de salud y promueve la búsqueda de evidencia en forma de ensayos clínicos y otros estudios de intervenciones.

CPV: una puerta hacia la vinculación de la SSR y el VIH

www.ippf.org

La IPPF publicó en julio un manual para apoyar a las Asociaciones Miembros de la IPPF en el desarrollo de servicios de consejería para la prueba voluntaria (VCT) en sus clínicas. El documento detalla los antecedentes de la CPV, ofrece consejos específicos sobre la integración e incluye estudios de caso sobre cómo puede implementarse los servicios. El documento está disponible en el sitio web de la IPPF. Para obtener copias impresas, por favor comuníquese con la Oficina Central de la IPPF.

Detalles de contacto del equipo de VIH/SIDA

Kevin Osborne
Asesor Senior de VIH/SIDA

kosborne@ippf.org

Ale Trossero
Oficial de VIH/SIDA

atrossero@ippf.org

Tim Shand
Oficial de Juventud y VIH/SIDA

tshand@ippf.org

Jon Hopkins
Asistente de Investigación de VIH/SIDA y Administración

jhopkins@ippf.org

International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row, London SE1 3UZ
United Kingdom

tel +44 (0) 20 7939 8200
fax +44 (0) 20 7939 8300
email info@ippf.org
web www.ippf.org