

CURSO DE PLANIFICACION PARA PROGRAMAS NACIONALES DE SIDA

2

VIH/SIDA, ACTIVIDADES DE CONTROL Y POBLACIONES OBJETO DE LA PREVENCION



**Programa Mundial del SIDA
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Enero 1994**

El curso de *Planificación para los Programas Nacionales de SIDA* fue preparado por el Programa Mundial del SIDA de la Organización Mundial de la Salud a través de contratos con ACT Internacional, Atlanta, Georgia y la University Research Corporation, Washington, D.C., E.U.A. El material fue traducido al español y adaptado por el Programa Regional de SIDA/ETS de la Organización Panamericana de la Salud.

Se agradece al Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo y a la Agencia Española de Cooperación el apoyo técnico y financiero para la publicación de éste manual.

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos docentes	2
Diagrama de flujo.....	2
Parte I: Historia natural y epidemiología básica del VIH/SIDA	3
Parte II: Descripción del problema del VIH/SIDA y las actividades de control	9
1.0 Estimación de la prevalencia actual del VIH y del número actual y proyectado de casos de SIDA	9
2.0 Descripción de las actividades de prevención y atención actuales y programadas.....	11
Parte III: Descripción de las poblaciones objeto de la prevención y determinación de su importancia relativa.....	14
3.0 Descripción de las poblaciones objeto	14
EJERCICIO A	19
EJERCICIO B	22
EJERCICIO C	25
EJERCICIO D	33
EJERCICIO E.....	36
EJERCICIO F.....	40
EJERCICIO G	43
EJERCICIO H.....	47
Recuerde lo siguiente	48
Referencias.....	49
Anexo: Matriz para describir poblaciones objeto de la prevención.....	50

EL PROBLEMA DEL VIH/SIDA, ACTIVIDADES DE CONTROL Y POBLACIONES OBJETO DE LA PREVENCION

INTRODUCCION

Para una planificación adecuada de intervenciones de prevención de la infección por VIH, es de suma importancia tener un panorama claro del problema y de las actividades de control del VIH/SIDA.

Al emprender las distintas actividades de planificación, implementación, seguimiento y evaluación de un programa nacional de SIDA, es indispensable tener en cuenta las limitaciones de la información sobre el VIH y el SIDA; hay que considerar que, además de que son datos difíciles de obtener, analizar e interpretar, los casos identificados presentan solamente una fracción del panorama total, debido a la diversidad de manifestaciones clínicas de la enfermedad y sus largos períodos de incubación.

Este módulo consta de tres partes. La primera comprende información sobre la historia natural (evolución clínica) y epidemiología básica del VIH y del SIDA. La segunda parte del módulo da información sobre los métodos para determinar la prevalencia actual del VIH y estimar los casos de SIDA existentes y futuros; esta segunda parte indica además la manera de describir las actividades vigentes y programadas para el control del VIH. La tercera parte del módulo se refiere a la descripción de las poblaciones objeto, sus probabilidades de infectarse y de infectar a otros y su importancia relativa en la planificación de intervenciones. En cada país se determinarán y describirán en detalle las poblaciones en riesgo según las siguientes características:

- * su tamaño estimado;
- * sus comportamientos o prácticas de riesgo identificadas;
- * los factores potenciales que aumentan las posibilidades de infectarse o de infectar a otros, tales como la falta de atención de las ETS, falta de políticas sobre el uso de condones y la prevalencia de la infección por VIH;
- * las actividades de prevención y control del VIH/SIDA vigentes y programadas para cada una de estas poblaciones.

Una descripción detallada de las poblaciones objeto ayudará a planificar y establecer prioridades entre las distintas intervenciones y actividades necesarias para llevar a cabo un programa nacional de SIDA.

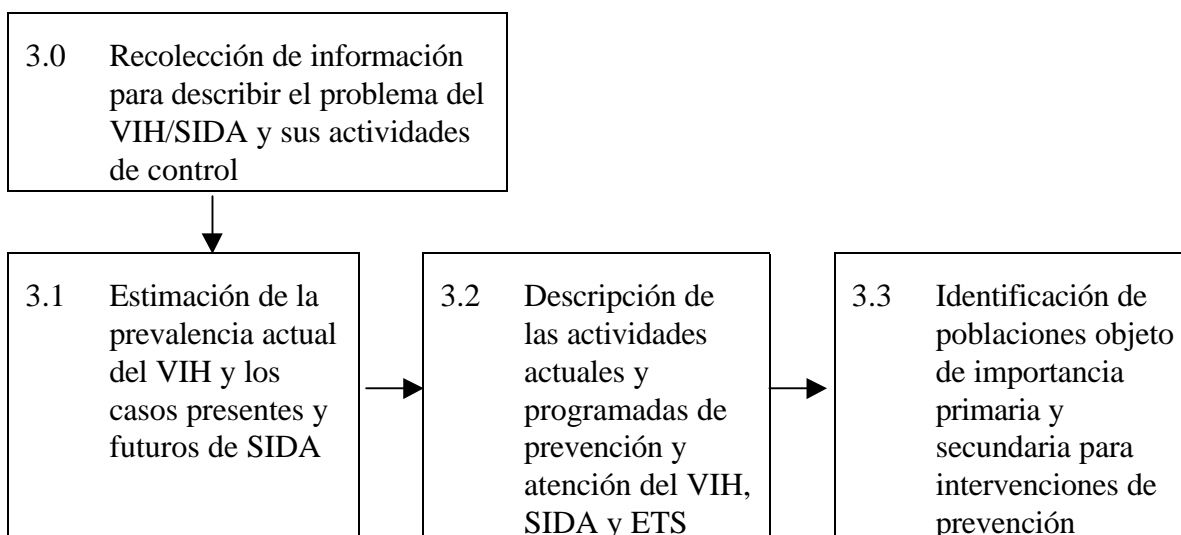
OBJETIVOS DOCENTES

En este módulo se describen las etapas a seguir para describir adecuadamente la situación nacional del VIH/SIDA. Al final del módulo, los participantes estarán capacitados para:

- * estimar tanto la prevalencia actual del VIH como los casos de SIDA presentes y futuros;
- * describir las actividades actuales y programadas de atención y prevención del VIH, SIDA y ETS;
- * determinar qué poblaciones se encuentran en alto riesgo de infectarse o de infectar a otros;
- * seleccionar las poblaciones objeto de mayor prioridad para realizar intervenciones de prevención;
- * describir cada población objeto.

DIAGRAMA DE FLUJO

En este módulo, la información, ejemplos y ejercicios ayudarán a completar los siguientes pasos del diagrama de flujo:



PARTE I: HISTORIA NATURAL Y EPIDEMIOLOGIA BASICA DEL VIH/SIDA

Durante el período 1983-1984, se aisló un virus recientemente reconocido, al cual ahora se conoce como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se le identificó como el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se determinó que el VIH es un miembro de la clase de agentes infecciosos conocida como retrovirus.

El SIDA es la etapa tardía de la infección por VIH. El VIH ocasiona el SIDA al atacar y destruir ciertos glóbulos blancos que son esenciales para el mecanismo de inmunidad humano. Cuando el VIH infecta una célula, se combina con su material genético, pudiéndose mantener inactivo por años. Después de un período de tiempo variable, el virus se activa y lleva gradualmente a infecciones más serias y otras condiciones características de la enfermedad.

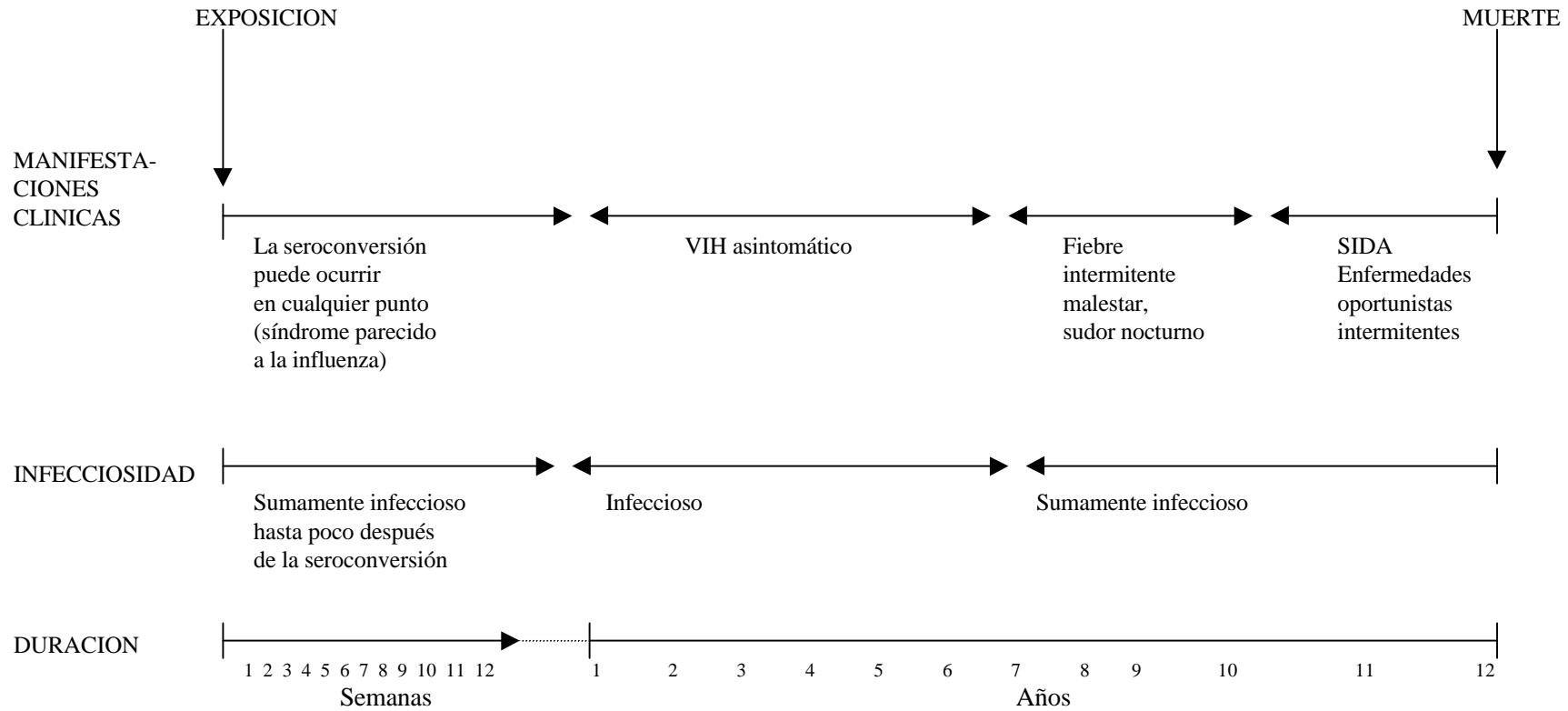
Las personas infectadas con el VIH, a la vez que están infectadas, son infecciosas de por vida, pudiendo transmitir el virus a otras personas, aún cuando se vean y se sientan sanos.

Los signos y síntomas de la infección por VIH son variados y complejos e incluyen tanto los causados por el VIH mismo como por otras infecciones oportunistas. El análisis de sangre es el único medio para confirmar la infección por VIH. Inmediatamente después de ser infectadas por el VIH, algunas personas desarrollan fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, erupciones cutáneas o tos. A esta reacción temprana a la infección le sigue, por lo general, un largo intervalo sin síntomas, que puede durar muchos años. A medida que el sistema inmunitario se debilita, se pueden ir manifestando un número mayor de síntomas, entre los cuales se incluye la diarrea persistente, una pérdida de peso marcada, fatiga, lesiones de la piel y pérdida de apetito. Las infecciones micóticas orales y esofágicas, así como la tuberculosis, son ejemplos de infecciones oportunistas.

De acuerdo a las observaciones más recientes llevadas a cabo en países desarrollados, el 50% de los portadores del VIH podría desarrollar SIDA dentro de los diez años de haber contraído la infección. En los países en desarrollo el período entre infección y enfermedad puede ser menor. A pesar de que se conocen tratamientos para algunas infecciones y enfermedades asociadas, no hay hasta hoy una cura para la infección por VIH o el SIDA; el único método seguro de control sigue siendo la prevención de la transmisión.

Se ha demostrado, a través de estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo, que el VIH tiene tres modalidades de transmisión.

HISTORIA NATURAL TÍPICA DE INFECCIÓN POR VIH EN EL ADULTO



La relación sexual, sea hétero u homosexual, es la vía más importante de transmisión.

El VIH puede ser transmitido a través de cualquier acto sexual sin protección, es decir, cualquier acto sexual con penetración, donde no se use condón y uno de los participantes esté infectado por el VIH.

El uso correcto y regular del condón reduce enormemente el riesgo de transmisión del VIH. La relación sexual anal, vaginal u oral con una persona infectada por el VIH son medios potenciales de transmisión. El riesgo de infectarse por medio de una relación sexual sin protección depende de los cuatro factores que siguen:

a) **La posibilidad de que la pareja sexual esté infectada.** La prevalencia de la infección por VIH entre hombres y mujeres sexualmente activos varía según el área geográfica y el subgrupo de población. La probabilidad de que una persona se infecte con el VIH por la vía sexual es por lo general proporcional al número (frecuencia) de relaciones sexuales sin protección y al número de parejas de alto riesgo con los que la persona ha tenido contacto sexual en años recientes.

b) **El tipo de acto sexual.** Todo acto sexual con penetración (anal, vaginal u oral) expone al riesgo de transmisión del VIH, porque pone las secreciones sexuales en contacto directo con las membranas mucosas expuestas (las delgadas paredes del recto, la vagina, la uretra y la boca). **Este riesgo se reduce enormemente con el uso correcto y regular del condón.**

Tanto hombres como mujeres que actúan como receptores en las relaciones sexuales anales sin protección con una pareja infectada por el VIH son los que tienen mayor riesgo de infectarse. El acto sexual que le sigue en cuanto a riesgo es el de penetración vaginal sin protección.

Las lesiones en las membranas mucosas del recto, la vagina o la boca pueden facilitar la entrada del virus al torrente sanguíneo; por lo tanto, en el acto sexual las parejas "receptoras" se encuentran en mayor peligro que las "insertoras".

En el acto sexual oral sin protección hay algún peligro de transmisión del VIH, pero la información disponible es muy limitada como para determinar la magnitud del riesgo. En el caso del beso, no se ha comprobado que sea éste conducto de transmisión, ya que la saliva contiene muy poco VIH. Sin embargo, el virus puede transmitirse aún a través de membranas mucosas sanas, y mientras no se compruebe lo contrario, existe la posibilidad teórica de que haya transmisión del VIH en un beso con introducción de la lengua o intercambio de saliva, si en ella existe sangre proveniente de heridas y abrasiones en las encías o en la boca. Si bien la masturbación (solitaria) no implica ningún riesgo de infección por VIH, la masturbación de la pareja implica un riesgo teórico de transmisión del VIH, si las secreciones sexuales entran en contacto con las membranas mucosas o la piel dañada como resultado de cortaduras, abrasiones o ulceraciones.

c) **La cantidad de virus presente en la sangre o secreciones sexuales (semen y secreciones vaginales o cervicales)** de la pareja infectada. Se cree que la capacidad de infectar a otros aumenta en individuos infectados por el VIH a medida que se acercan a la etapa sintomática de la enfermedad. También existe un período de alta contagiosidad, alrededor de la seroconversión, antes del desarrollo de anticuerpos.

d) **La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual o lesiones genitales en uno de los miembros de la pareja.** Es importante tener en cuenta que se puede transmitir el VIH aún cuando en la pareja no exista otra enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo hay pruebas de que el riesgo de adquirir o transmitir el VIH es mayor en hombres y mujeres con úlceras genitales o secreción uretral. El diagnóstico y tratamiento de estas afecciones puede ayudar a prevenir la transmisión sexual del VIH.

La transmisión también ocurre por medio de sangre, hemoderivados u órganos o tejidos trasplantados infectados con el VIH, como por ejemplo, en transfusiones directas de sangre o el uso de agujas y jeringas mal esterilizadas que hayan estado en contacto con sangre infectada.

Hay estudios que indican que en la región del Africa al sur del Sahara y en algunas partes de Asia sólo alrededor del 50-60% de la sangre que se usa anualmente en transfusiones pasa por el proceso de detección del VIH. Dado que la seroprevalencia del VIH es muy alta en algunas partes de Africa, muchos pacientes reciben sangre infectada con el virus y, por lo tanto, aproximadamente de 5-10% de las infecciones en áreas de alta prevalencia son causadas por transfusiones de sangre. El problema se intensifica debido a la falta de sistemas nacionales de transfusión de sangre que aseguren el tamizaje del VIH; la falta de un grupo estable de donantes voluntarios que ofrezca el menor riesgo posible de infección por VIH, y el uso inapropiado de productos sanguíneos que resulta en un uso excesivo de sangre sin tamizar.

El VIH se puede transmitir a través del uso de agujas u otros instrumentos contaminados con el VIH. La práctica de compartir jeringas y agujas entre los usuarios de drogas inyectables es un factor importante en el rápido aumento de las tasas de infección por VIH; se ha demostrado que en poblaciones donde existe el uso de drogas inyectables, los niveles de infección alcanzan de 40-60% en dos o tres años.

Las relaciones sexuales sin protección también pueden servir de vía de transmisión entre los usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales. En su gran mayoría los consumidores de drogas intravenosas son hombres jóvenes que tienen como parejas a mujeres en edad fértil. En algunos países la mayoría de los niños infectados nacen de mujeres cuya pareja usa drogas inyectables.

Los procedimientos de horadación de la piel fuera de medios sanitarios como la perforación de las orejas y los tatuajes, la circuncisión/mutilación de mujeres y hombres y las escarificaciones tradicionales, encierran riesgo si los instrumentos no han sido esterilizados apropiadamente.

Finalmente, el VIH puede ser transmitido por una mujer infectada por el VIH a su feto o recién nacido, antes, durante o después del parto.

Una mujer embarazada infectada por el VIH tiene un 30% de probabilidades de pasar el virus a su feto o recién nacido. Poco se conoce acerca del mecanismo exacto o momento de la transmisión. La evidencia parece indicar que la infección ya puede ocurrir entre las primeras doce a quince semanas de gestación. El 50% de las infecciones perinatales ocurren en el útero o durante el parto. Hay información que indica que hay mujeres que se infectan después del parto cuyos hijos se infectan a través de la leche materna durante la lactancia. Se estima que el 50% de las infecciones perinatales son durante la lactancia.

A continuación se repasarán varios términos epidemiológicos que tienen un significado específico y que a menudo se confunden al referirse al VIH y al SIDA.

REPASO DE TERMINOS EPIDEMIOLOGICOS:
De particular significado para el VIH/SIDA

Prevalencia: la proporción de una población definida que tiene la infección, enfermedad u otro hecho de interés relacionado con la salud, en un punto o período de tiempo determinado.

Prevalencia de punto o puntual es la proporción de una población con una enfermedad en un momento dado o en un punto específico en el tiempo.

Prevalencia de período o periódica es la proporción total de la población que se sabe tuvo la enfermedad durante un período dado.

Incidencia: la frecuencia de nuevas infecciones durante un período de tiempo específico, expresada como una proporción de la población en riesgo de infección, enfermedad u otro hecho relacionado con la salud.

Infección: la invasión y subsecuente multiplicación de un agente infeccioso (VIH) en un huésped biológico. Se puede detectar la infección por VIH por la presencia de anticuerpos específicos, por lo general entre seis y doce semanas después de la exposición al contagio.

El 95% de las infecciones se puede detectar después de los tres primeros meses y el 99% después de los seis.

Infección por VIH asintomática es la infección donde el paciente aún no desarrolla signos ni síntomas clínicos.

Infección por VIH sintomática es la infección que presenta signos y síntomas clínicos (enfermedad).

Período de Ventana: el intervalo de tiempo que existe entre que una persona se infecta con el VIH y el momento en que produce anticuerpos (al VIH) detectables en la sangre.

Infecciosidad: la relativa facilidad con la que una enfermedad se transmite. El grado de infecciosidad del VIH varía ampliamente durante su período de incubación y probablemente es mayor cuando la persona está recién contagiada (antes del desarrollo de los anticuerpos) y cuando ya es sintomática.

Período de Incubación: el intervalo de tiempo que existe entre la infección y a) la seroconversión, b) la aparición de los signos y síntomas clínicos de enfermedad relacionada con el VIH o c) la manifestación del SIDA. El término deberá aplicarse siempre en referencia a uno de estos eventos específicos.

Cómo obtener la prevalencia del VIH y el número de casos futuros de SIDA

Todo dato de seroprevalencia disponible deberá ser recopilado y analizado con la mejor asesoría epidemiológica al alcance del país. Los resultados de los estudios deberán ser analizados dentro del contexto de otra información pertinente, para así obtener un panorama más completo. Si se conoce el nivel de prevalencia del VIH, así como el momento aproximado de la aparición de la infección por VIH en el país, será posible llevar a cabo una estimación del número de casos de SIDA durante el siguiente lustro. Sin embargo, tanto este proceso como la proyección de los casos de SIDA, escapan del ámbito de este curso¹.

Las siguientes fuentes de datos pueden ser de utilidad cuando se quiere hacer estimaciones de la prevalencia del VIH:

La **vigilancia centinela del VIH** consiste en la recolección y análisis serológico sistemático de sangre de poblaciones seleccionadas, en sitios específicos, con el propósito de observar las tendencias de la prevalencia del VIH en el tiempo y el espacio. Las pruebas del VIH se deben realizar en poblaciones que, por sus características, se prestan para la vigilancia centinela del VIH, como son las que asisten a clínicas de atención prenatal y de enfermedades de transmisión sexual, a centros de tratamiento de adicción a drogas y otros grupos de alto riesgo de infección por VIH. Todo dato de identificación personal se deberá eliminar antes de realizar la prueba de detección del VIH en la sangre.

La vigilancia centinela del VIH no permite estimaciones precisas de la prevalencia del VIH en la población general, debido a las limitaciones del muestreo y a los sesgos en la selección de sujetos. Si bien la vigilancia centinela puede ser de utilidad en el seguimiento de la epidemia del VIH, no se puede obtener la prevalencia de la infección basándose únicamente en sus resultados.²

Los **datos de donantes de sangre** son útiles al principio de la epidemia, cuando se trata de detectar la existencia del problema en el país. Sin embargo, no son representativos de la población general, debido a aspectos de autoexclusión, movilidad de la población en el transcurso del tiempo y fluctuaciones entre las proporciones de donantes voluntarios y profesionales (donde existen estos últimos).

¹ Un instrumento computacional denominado "Paquete de país", desarrollado por la OMS/PMS, se encuentra disponible para ayudar a analizar e interpretar datos. Este paquete consiste en un programa que emplea los resultados de información disponible sobre el VIH/SIDA, así como bases de datos sobre población. El "Paquete" también ayuda a planificar estudios de prevalencia del VIH. La OMS/OPS/PMS ofrecen asistencia técnica en la interpretación y manejo de datos a quienes así lo soliciten.

² Existen guías para llevar a cabo estudios centinela de infección por VIH que se pueden obtener del Programa Regional de SIDA/ETS de la OPS.

Los datos de ciertos estudios de seroprevalencia (investigación) pueden ser útiles para conocer la prevalencia puntual o periódica. Es posible calcular la incidencia del VIH en poblaciones específicas mediante pruebas secuenciales en dichas poblaciones.

2.0 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ACTUALES Y PROGRAMADAS

Es muy útil conocer todas las actividades que se llevan a cabo o han sido programadas por los diversos grupos, ministerios y organizaciones en el país. Esto permitirá coordinar todas las actividades relacionadas con el VIH/SIDA, evitar duplicación de esfuerzos y lograr un clima que permita, a los distintos grupos, compartir experiencias y aprender unos de otros.

La preparación de listas de actividades, en curso y programadas, servirán de referencia para, más adelante, elaborar descripciones detalladas de las poblaciones objeto en el país y para seleccionar intervenciones. Dichas listas serán útiles también para desarrollar o modificar el Plan Nacional.

2.1 Lista de organizaciones

Prepare una lista completa que incluya todas las organizaciones, ministerios y grupos que estén haciendo o hayan programado actividades futuras para el control del VIH/SIDA y las ETS. Las conversaciones con informantes clave ayudarán a identificar todas las posibilidades.

**POSIBLES LUGARES DONDE IDENTIFICAR ACTIVIDADES
DE CONTROL DEL VIH/SIDA**

Ministerios: de salud, planificación, finanzas, educación, información, juventud, familia, trabajo.

Grupos religiosos

Organizaciones no gubernamentales (ONG): CARE Internacional, OXFAM, Visión Mundial y ONG nacionales; la Cruz Roja, Boy Scouts, así como otras organizaciones y grupos comunitarios, de mujeres y de jóvenes.

Programas nacionales que incluyan actividades de promoción sanitaria relacionadas con el VIH/SIDA: planificación familiar, tuberculosis, salud del adolescente y control de las ETS.

Fábricas o industrias privadas que cuenten con clínicas de salud y programas de educación sanitaria.

Instituciones académicas y otras: universidades, escuelas vocacionales, orfanatos y prisiones.

Instituciones militares

Instituciones de seguridad social

Radio y televisión

Organizaciones dependientes de Naciones Unidas: OMS, PNUD, UNICEF, Banco Mundial o FNUAP

Organizaciones del sistema interamericano: OEA y el BID.

Comunidad Económica Europea

Agencias internacionales bilaterales de países específicos: USAID, SIDA, CIDA, Cooperación Holandesa, Cooperación Francesa, ODA, GTZ.

2.2 Lista de todas las actividades que se estén llevando a cabo en prevención y atención del VIH/SIDA/ETS

Una vez preparada la lista de organizaciones, ministerios y grupos involucrados en actividades de VIH/SIDA y ETS en el país, será necesario detallar las actividades específicas de dichos grupos, indicando las fechas en que se proyecta su conclusión y sus niveles de financiamiento. Se deberá analizar las actividades en curso e incorporarlas, en lo posible, al proceso de supervisión y evaluación.

EJEMPLO

RESUMEN DE ACTIVIDADES EN CURSO

Educación sexual para estudiantes (financiamiento de UNICEF - EUA\$50.000 para 2000-2005)
Mercadeo social de condones (financiamiento de USAID - EUA\$120.000 para 2003)
Exámenes para detectar y tratar adecuadamente ETS en mujeres en clínicas prenatales (financiamiento del Ministerio de Salud y GTZ - EUA\$320.000 para 2001-2004, medicamentos y capacitación)
Pruebas voluntarias a mujeres en clínicas prenatales (MSP y el Programa Nacional de Planificación Familiar - EUA\$31.000 para 2002)
Programa de rehabilitación de usuarios de drogas inyectables (PNUD - EUA\$21.000, junio a diciembre de 2002)
Capacitación en diagnóstico y tratamiento de ETS para los trabajadores de la salud (UNICEF - EUA\$140.000 para 2002-2003)

2.3 Lista completa de todas las actividades programadas en prevención y atención

EJEMPLO

RESUMEN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Promoción y distribución de condones en instituciones de salud gubernamentales a pacientes de ETS por dos años (financiamiento del MSP y USAID - EUA\$420.000 para actividades)
Diagnóstico y tratamiento apropiados a pacientes con ETS sintomáticas, en instituciones de salud gubernamentales para los próximos tres años (financiamiento del MSP y la OMS -EUA\$22.000 para materiales de capacitación)
Clases de educación sexual en escuelas secundarias rurales, con énfasis en la prevención de VIH/SIDA/ETS para fines de 2004 (financiamiento de UNICEF - EUA\$147.000)

Esta información se usará mas adelante para ayudar a describir las poblaciones objeto.

PARTE III: DESCRIPCION DE LAS POBLACIONES OBJETO DE LA PREVENCIÓN Y DETERMINACIÓN DE SU IMPORTANCIA RELATIVA

3.0 DESCRIPCION DE LAS POBLACIONES OBJETO

El personal del programa deberá identificar y describir aquellas poblaciones objeto o destinatarias de las intervenciones de prevención en el país. Se hará una lista de dichas poblaciones, describiendo 1) su tamaño, 2) comportamientos de riesgo, 3) posibles factores que contribuyen al riesgo de infección y 4) posibilidad de que la población se infecte o infecte a otros. Finalmente, se clasificarán los grupos como de prioridad primaria o secundaria, según su importancia relativa para la prevención.

La selección de poblaciones objeto se hará en un proceso gradual, llenando paso a paso la planilla "Matriz para Describir las Poblaciones Objeto" (ver ejemplo en anexo). La matriz sirve también para organizar factores importantes que contribuyen a la descripción de las poblaciones objeto en un país y para planificar intervenciones en el futuro.

3.1 Lista de las poblaciones en riesgo (use la columna A de la Matriz para Describir las Poblaciones Objeto)

El primer paso será hacer una lista de las poblaciones en riesgo de infectarse o de infectar a otros en la Columna A.

- a. Para comenzar a reflexionar sobre las poblaciones objeto, repase la siguiente definición:

POBLACIONES OBJETO

La población objeto comprende aquellos individuos en riesgo de contraer infección por VIH. Esta población se puede clasificar en distintos grupos, identificándolos de tal manera que facilite una mejor planificación de intervenciones y actividades de prevención del VIH. Los grupos se pueden describir según características específicas comunes, como comportamientos, prácticas y situaciones que conllevan riesgo de adquirir el VIH o de infectar a otros. Asimismo, las poblaciones objeto se pueden describir en términos de características demográficas como edad, sexo, educación, ocupación y situación geográfica. En circunstancias específicas de alta prevalencia se puede considerar que la población en su totalidad está en riesgo.

- b. Para identificar poblaciones objeto, se debe comenzar por identificar aquellos comportamientos y prácticas comunes que ponen a las personas en riesgo de adquirir la infección por VIH o de infectar a otros con el virus. Revise la lista general de comportamientos y prácticas que se presenta a continuación y piense en otros comportamientos y prácticas de importancia en su país.

**RIESGO PROBABLE DE INFECCION POR VIH
DADOS DIFERENTES COMPORTAMIENTOS**

GRADO DE RIESGO	SEXUAL	PERINATAL	SANGRE
SIN RIESGO	Se evita toda actividad sexual (abstinencia). Fantasía, abrazos, relaciones sexuales sin penetración: masturbación, frotación de partes corporales.	Evitar el embarazo o la lactancia materna si la madre o la pareja tienen infección VIH.	Abstenerse del uso de drogas inyectables. Abstenerse de inyección con equipo usado. Abstenerse de compartir equipos de inyección. Evitar las transfusiones.
MENOR RIESGO	Acto sexual vaginal con uso correcto y regular de condones. Cunilingus. Felatio sin eyaculación oral. Felatio con eyaculación oral. Acto sexual anal con condón	Lactancia natural si la mujer está infectada por el VIH. Infección de la mujer antes del embarazo (concepción cuando la mujer tiene infección VIH).	Desinfectar con cloro el equipo compartido de inyección.
MAYOR RIESGO	Acto sexual vaginal sin condón. Cualquier contacto que implique sangre. Acto sexual anal sin condón.	Infección durante el embarazo o parto.	Usar equipo de punción o perforación de la piel contaminado. Usar equipo de inyección sin esterilizar. Exposición a sangre contaminada (transfusión).

- c. Ejemplos de posibles poblaciones objeto.

POSIBLES POBLACIONES OBJETO

1. **Juventud sexualmente activa** (jóvenes de 12 a 19 años de edad)
2. **Mujeres en edad fértil** (15 a 49 años de edad)
3. **Grupos ocupacionales especiales** (camioneros, militares, trabajadores migratorios, obreros industriales, prisioneros)
4. **Clientes de quienes ejercen la prostitución**
5. **Personas que ejercen la prostitución**
6. **Pacientes de ETS** (personas con síntomas de ETS que demandan atención en instituciones de salud u otros proveedores de atención)
7. **Personas que reciben transfusiones de sangre**
8. **Usuarios de drogas inyectables**
Las personas que usan drogas intravenosas y/o intramusculares con fines no medicinales
9. **Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:** incluye hombres con conductas homosexuales y bisexuales
10. **Adultos con parejas no regulares**
Hombres y mujeres que informan haber tenido al menos una pareja sexual además de su pareja habitual en los últimos doce meses. (Se define como "habitual" la persona con quien se ha mantenido una relación sexual por más de doce meses.)
11. **Otros, como por ejemplo, las parejas de usuarios de drogas inyectables**
El riesgo de esta población se debe a su contacto sexual con personas que se inyectan. Las parteras tradicionales son otro ejemplo población en riesgo, dado que atienden partos sin los cuidados necesarios para prevenir la infección.

- d. Con la información sobre los comportamientos de riesgo y sobre los distintos grupos de población de un país, se puede formular una lista de poblaciones objeto con factores potenciales de riesgo de importancia para el PNS.

En la página siguiente se presenta la Matriz para Describir Poblaciones Objeto. En la columna A hay algunos ejemplos de poblaciones objeto.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS JOVENES USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES CAMIONEROS							



EJERCICIO A

En este ejercicio se comenzará a llenar una matriz para describir algunas poblaciones objeto en su país. Use lo que sepa sobre las poblaciones objeto y cualquier otra información disponible. Aún cuando no tenga toda la información necesaria, este ejercicio y los que le siguen servirán para practicar el proceso. Más adelante, una vez que se obtenga toda la información pertinente, el programa nacional de SIDA podrá usar este mismo proceso para describir otras poblaciones objeto.

Abra la matriz de la página 44. Refiérase al proceso descrito en el paso 3.1 de las páginas 14 a 17. En la columna A de la matriz, anote tres o cuatro poblaciones objeto según se aplica en su propio país.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.
--

3.2 Estime el tamaño de cada población objeto (Columna B)

El tamaño de la población es un factor que debe considerarse al determinar la importancia de cada población objeto y al tomar decisiones acerca de las intervenciones prioritarias del programa nacional de SIDA. El tamaño de la población también es un parámetro útil para planificar actividades específicas para cada intervención; es importante, por ejemplo, para calcular el número de condones necesarios o para decidir la mejor manera de transmitir un mensaje sobre prácticas de sexo seguro. Así, un mensaje dirigido a la mujer en edad fértil, se transmitiría a través de la radio nacional, mientras que el mensaje para el camionero será más efectivo si se distribuye en un folleto.

El personal del programa deberá utilizar la mejor información disponible para estimar el tamaño de la población objeto que se haya seleccionado. A continuación se sugieren posibles fuentes de información para hacer esta estimación (es posible que haya fuentes adicionales de información en el país). Una vez hecha la estimación del tamaño de la población objeto, la información se registrará en la Columna B de la matriz.

EJEMPLOS DE POBLACIONES OBJETO	POSIBLES FUENTES DE INFORMACION PARA ESTIMAR EL TAMAÑO DE LA POBLACION
Juventud sexualmente activa	Censos, registros de inscripción escolar, ministerio de la juventud, UNICEF
Mujeres en edad fértil	Encuesta demográfica sobre salud, FNUAP, UNICEF, registros de clínicas prenatales, registros de nacimientos en hospitales
Grupos especiales por ocupación	Registros/Inscripción de empleados, ministerio del trabajo
Clientes de personas que practican la prostitución	Clínicas de ETS, encuestas (entrevistas con informantes clave)
Personas que practican la prostitución	Registros de clínicas de ETS, Ministerio del Interior, grupos centinela de vigilancia de ETS, informantes clave, discusiones con ONG, policía, grupos locales
Pacientes de ETS	Registros de clínicas, encuestas, registros hospitalarios
Población que recibe transfusiones de sangre	Registros hospitalarios, registros de bancos de sangre
Usuarios de drogas inyectables	Registros de centros de rehabilitación, estimaciones de datos de arrestos policiales, informantes clave
Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	Clínicas de ETS (incidencia de chancro anal, por ejemplo), grupos de derechos homosexuales, artículos de prensa, informantes clave
Adultos con pareja no regular	Encuestas, clínicas de ETS
Otros, por ejemplo, las parejas de usuarios de drogas inyectables	Varios
Población general	Datos del censo

En el ejemplo que sigue, el tamaño estimado de cada población objeto se ha añadido a la matriz (Columna B).

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS	150 000						
JOVENES	5 000 000						
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000						
CAMIONEROS	15 000						



EJERCICIO B

Calcule el tamaño de la población objeto que se incluyó en la matriz.

1. Abra nuevamente la matriz de la página 44.
2. Refiérase al cuadro de la página 20. Revise las fuentes de información que se sugieren para las poblaciones objeto que aparecen en la columna A de su matriz de trabajo. ¿Qué fuentes cree que se podría usar para estimar el tamaño de la población objeto? Anote dichas fuentes aquí; puede incluir las fuentes sugeridas en el cuadro u otras.
3. En su matriz estime el tamaño de cada población en riesgo. A pesar de que no cuenta con la fuentes de información que tendría disponible si estuviera en su país, estime el tamaño de la población para hacer el ejercicio. Registre la información en la columna B.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.
--

3.3 Especifique los comportamientos de riesgo (Columna C)

Para cada grupo elegido habrá que identificar los comportamientos específicos que implican riesgo mayor de contraer la infección por el VIH o de infectar a otras personas. Para esto, el personal del programa deberá:

- a. Revisar la historia natural y la epidemiología del VIH (Parte I de este módulo), así como el cuadro de la página 15, Riesgo probable de infección por VIH dados diferentes comportamientos.
- b. Revisar la información disponible sobre comportamientos y prácticas de cada población objeto. Esta información puede incluir resultados de encuestas CAP, datos de grupos focales de discusión, así como información adicional disponible de "informantes clave" identificados en cada población objeto.
- c. Identificar comportamientos o prácticas que hacen que las personas de cada grupo específico se encuentren en mayor riesgo, tomando en cuenta la información del cuadro Riesgo probable de infección por VIH dados diferentes comportamientos, así como la información específica de cada país. Esta información sobre comportamientos se registra en la columna C de la Matriz.

En el ejemplo de la página siguiente, columna C, ya se han agregado los comportamientos de riesgo de las poblaciones objeto.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS	150 000	Acto sexual vaginal sin condón Acto sexual anal sin condón					
JOVENES	5 000 000	Acto sexual vaginal sin condón					
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000	Acto sexual vaginal sin condón Uso de equipo de inyección sin esterilizar					
CAMIONEROS	15 000	Acto sexual vaginal sin condón					



EJERCICIO C

Anote los comportamientos de riesgo de cada una de sus poblaciones objeto en la columna C de la matriz de la página 44. Siga los pasos descritos en la página 23 para ayudar a identificar los comportamientos de riesgo.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.

3.4 Identifique los posibles factores que contribuyen al riesgo de infección por VIH (Columna D)

A fin de describir en más detalle las poblaciones objeto, habrá que tener una mayor comprensión de otros factores de importancia que influyen sobre el riesgo de infección.

En la página siguiente encontrará ejemplos de factores que pueden contribuir al riesgo de contraer la infección o a limitar la probabilidad de que las personas cambien sus comportamientos a otros de menor riesgo. Entre estos se incluyen:

- * Factores demográficos y epidemiológicos
- * Factores de servicios de apoyo
- * Factores políticos y culturales
- * Factores sociales y económicos

POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y DEMOGRAFICOS	FACTORES DE SERVICIOS DE APOYO	FACTORES POLITICOS Y CULTURALES	FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS
<p>Niveles de prevalencia del VIH</p> <p>Presencia de ETS</p> <p>Frecuencia de exposición; por ejemplo, parejas múltiples, actos sexuales múltiples, transfusiones múltiples, inyecciones múltiples</p> <p>"Mezcla de comportamientos" en la población</p> <p>Otros</p>	<p>Disponibilidad y acceso limitado de condones</p> <p>Acceso limitado a profesionales de salud</p> <p>Acceso limitado a información para la reducción del riesgo</p> <p>Acceso limitado al diagnóstico y tratamiento de las ETS</p> <p>Acceso limitado a la atención prenatal</p> <p>Acceso limitado a pruebas de VIH y a la orientación y asesoramiento personal</p> <p>Acceso limitado a tratamiento y rehabilitación adecuados de la drogadicción</p> <p>Disponibilidad limitada de agujas y jeringas</p> <p>Tamizaje limitado de la sangre</p> <p>Actitudes de los trabajadores de la salud</p> <p>Otros</p>	<p>Aceptación de ciertas prácticas autóctonas en la población (sexo seco³, por ejemplo)</p> <p>Disturbios y guerras civiles</p> <p>Limitación de intervenciones; ejemplo: es ilegal la distribución de condones</p> <p>El rechazo social del condón</p> <p>Oposición de las instituciones religiosas a las intervenciones</p> <p>La condición social de la mujer; imposibilidad de influenciar el comportamiento de la pareja</p> <p>Políticas nacionales</p> <p>Normas y prácticas: compartir agujas; número y tipo de parejas sexuales; policías y militares que esperan favores sexuales; edad del primer acto sexual; se espera que las niñas se dediquen a la prostitución</p> <p>Prácticas étnicas y culturales (circuncisión, tatuajes, escarificación)</p> <p>Poblaciones marginadas</p> <p>Otros</p>	<p>Tasas de analfabetismo</p> <p>Urbanización</p> <p>Encarcelación</p> <p>Alta movilidad</p> <p>Migración y separación de las familias</p> <p>Uso de drogas: juicio/criterio limitado</p> <p>Uso de alcohol: juicio/criterio limitado</p> <p>Otros</p>

³ Sexo seco.- penetración vaginal sin lubricación por falta de estimulación sexual o el uso de sustancias que interfieren con la lubricación vaginal.

A continuación se dan ejemplos de situaciones donde estos factores pueden influir sobre el riesgo de infección por VIH en una población objeto.

Factores epidemiológicos y demográficos

Los niveles de prevalencia del VIH en determinadas poblaciones son importantes para determinar qué poblaciones objeto deberán recibir los recursos y esfuerzos del programa. Cuando el nivel estimado de infección en una población objeto es muy bajo, las posibilidades de que la población infecte a otros son bajas, mientras que cuando la prevalencia es alta, como en el caso de usuarios de drogas inyectables, las probabilidades de que se infecten entre ellos y a sus parejas sexuales son mayores. Cuando la prevalencia es alta en un país, grandes grupos de población están expuestos a más riesgo, por ejemplo, las mujeres en edad fértil y la población que recibe transfusiones de sangre.

Los datos obtenidos de la vigilancia centinela de la infección por VIH son una buena fuente de información sobre la prevalencia del virus.

La presencia de ETS. Hay pruebas fehacientes del creciente riesgo de infección y transmisión del VIH por hombres y mujeres con úlceras genitales o secreción uretral. Cuando la información obtenida indica que hay alta prevalencia de ETS en una población, este factor deberá considerarse como un indicador importante del aumento del riesgo de infección por VIH.

La frecuencia de la exposición (parejas, actos sexuales, transfusiones e inyecciones múltiples). La probabilidad de que una persona se haya infectado con el VIH por la vía sexual es, por lo general, proporcional al número o frecuencia de actos sin protección y al número de parejas de alto riesgo con quienes ha tenido contacto sexual durante años recientes.

Mezcla de comportamiento en una población. La manera en que los comportamientos (de riesgo) se distribuyen entre los grupos de personas puede ser muy variable. Se observa, por ejemplo, que los usuarios de drogas inyectables podrían intercambiar equipo de inyección solamente entre su mismo grupo; sin embargo, tienen parejas sexuales tanto dentro como fuera de dicho grupo.

Factores de servicio de apoyo

El acceso y disponibilidad de servicios de apoyo puede ser un factor adicional que determine el riesgo de infección. Entre los ejemplos de especial importancia se encuentran la disponibilidad de condones, la información sobre reducción de riesgos y el diagnóstico y tratamiento de las ETS.

La actitud de los trabajadores de la salud hacia la población objeto puede jugar un papel importante con respecto a la utilización de los servicios por la población. Las personas que practican la prostitución, por ejemplo, podrían no usar los servicios de tratamiento de las ETS si los trabajadores de la salud las tratan mal.

Factores político-culturales

Ciertas prácticas sexuales autóctonas propias de la región pueden ser culturalmente aceptables y al mismo tiempo contribuir a la transmisión del VIH. El sexo seco, por ejemplo, puede ser una práctica común aceptable, aún cuando contribuye a la transmisión del VIH. Puede ocurrir que al programa nacional de SIDA le sea imposible promover algunas prácticas sexuales de menor riesgo por no ser culturalmente aceptables.

Disturbios y guerras civiles pueden crear limitaciones a la importación sostenida de insumos como medicamentos para el tratamiento de las ETS, condones y pruebas de VIH. La divulgación de mensajes de radio y televisión que promueven prácticas sexuales de menor riesgo, la promoción del condón y otros mensajes pertinentes se pueden ver impedidos. Es probable que al aumentar la violencia aumenten también las violaciones.

La limitación de las intervenciones (por ejemplo, cuando la distribución del condón es ilegal) impide el progreso de las actividades de prevención, tales como la distribución de condones a la juventud y a las personas que practican la prostitución.

El rechazo social del condón puede ser una causa determinante de riesgo en algunas poblaciones; por ejemplo puede ser inaceptable que una persona joven o una mujer casada obtenga o compre condones, o puede ser inaceptable que los usen.

La oposición de las instituciones religiosas a las intervenciones puede influir sobre los mensajes y, en consecuencia, sobre las prácticas preventivas de la población (por ejemplo, la decisión de usar condones o no).

La condición de la mujer puede limitar su habilidad de practicar un sexo de menor riesgo. La mujer, por ejemplo, puede no estar en posición de escoger o tomar la decisión de que su pareja use el condón--es especialmente difícil para una mujer ejercer influencia en este sentido cuando existe una dependencia económica del compañero sexual.

Políticas nacionales que actúan como obstáculos a la implementación de las intervenciones de prevención. Por ejemplo, restringir la disponibilidad de agujas y de jeringas limitaría la utilidad de una intervención que promueva prácticas menos riesgosas en la inyección de drogas; la disponibilidad de condones puede estar limitada a ciertas poblaciones objeto; o puede haber prohibiciones legales que impidan a la juventud la compra legal de condones.

Ciertas normas y prácticas pueden aumentar el riesgo de infección en algunas poblaciones.

El compartir agujas para "pertenecer" a un grupo de usuarios de drogas inyectables, por ejemplo, es una práctica que hay que tener en cuenta al diseñar intervenciones preventivas para estos grupos. Entre otros ejemplos se puede incluir la gente joven que se ve presionada por su grupo de edad para tener la mayor cantidad de parejas sexuales posibles, o los militares y policías que esperan favores sexuales. Asimismo, puede ser culturalmente inaceptable tratar el tema de la homosexualidad.

Prácticas étnicas y culturales tales como la circuncisión en hombres y mujeres, el tatuaje y la escarificación que, siendo socialmente aceptables, pueden contribuir al riesgo de infección cuando no se esteriliza adecuadamente el equipo.

Poblaciones marginadas. Es posible que las poblaciones económicamente marginadas nunca lleguen a beneficiarse de los esfuerzos de prevención, porque los sistemas sociales las ignoran.

Las personas que practican la prostitución y los usuarios de drogas inyectables son ejemplos de dichas poblaciones.

Factores sociales y económicos

Las altas **tasas de analfabetismo** pueden limitar el acceso a la información escrita sobre reducción de riesgo.

La urbanización. Por razones económicas, mucha gente tiende a mudarse de las zonas rurales a las grandes ciudades en busca de trabajo. Como resultado de la urbanización puede darse el aumento de la prostitución y el tráfico de drogas, con el consiguiente incremento en el uso de drogas inyectables.

La encarcelación puede restringir las relaciones sexuales de menor riesgo o con la pareja habitual e incluso incitar a los hombres a tener relaciones sexuales con otros hombres sin protección.

La alta movilidad que existe en ciertas poblaciones objeto aumenta la propagación geográfica de la infección por VIH. Los camioneros, por ejemplo, pueden contribuir a aumentar la propagación a través de actividad sexual con personas que practican la prostitución en los distintos paraderos de camiones.

La migración y separación de las familias. Existen industrias como las pesqueras, de transporte por carretera y la minería que pueden forzar a la gente a viajar a otro país o región del país en busca de trabajo. Esto resulta en la separación de familias y situaciones donde los hombres no tienen contacto con una pareja estable, aumentando la variación de parejas y el uso de la prostitución.

El uso de drogas puede perjudicar la capacidad de juicio y limitar la habilidad de practicar sexo más seguro.

La ingestión de bebidas alcohólicas puede impedir el juicio y limitar la habilidad de practicar sexo más seguro. En lugares donde el licor es culturalmente aceptable en actividades sociales en las que hay comportamiento sexual de alto riesgo, resultan difícil la práctica del sexo de menor riesgo.

A medida que el Programa revisa la información y se describen las poblaciones objeto de una manera más completa, surgirá la necesidad de actualizar la lista de poblaciones seleccionadas. La información puede indicar que hay otras poblaciones objeto de importancia. En este caso, la nueva población objeto deberá añadirse a la lista de poblaciones seleccionadas a ser descritas en mayor detalle.

En la columna D del ejemplo de la página siguiente se han incluido los posibles factores que contribuyen al riesgo de infección en cada población objeto.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
PROSTITUTAS	150 000	Acto sexual vaginal sin condón Acto sexual anal sin condón	-Parejas múltiples -Presencia de ETS -Acceso limitado a condones -Acceso limitado al diagnóstico y tratamiento de las ETS				
JOVENES	5 000 000	Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Sexo anal es aceptable -Normas culturales: primer acto sexual entre los 12 y los 15 años -Rechazo social del condón				
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000	Acto sexual vaginal sin condón Uso de equipo de inyección sin esterilizar	-Parejas múltiples -Urbanización, aumento en tráfico de drogas -Alta prevalencia del VIH -Movilidad alta -Falta de acceso a los servicios de atención médica (estigmatización, miedo a la policía) -Falta de acceso a los centros de tratamiento y de rehabilitación del uso de drogas -Inaccesibilidad a condones -Uso de alcohol y drogas: juicio limitado -Rituales de inyección que refuerzan el compartir agujas				
CAMIONEROS	15 000	Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Alta movilidad -Separación de la familia				



EJERCICIO D

1. Mire el cuadro de la página 27 - Posibles factores que contribuyen al riesgo de infección por VIH. Piense en otros factores aplicables a su país y añádalos bajo "otros".
2. En la columna D de la matriz de la página 45, escriba todos los factores posibles que pueden contribuir a los riesgos de infección de cada población objeto.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.

3.5 Determine el riesgo probable de infectarse o de infectar a otros (Columna E)

Se puede usar una combinación de comportamientos de riesgo bajo la columna C y otros posibles factores que contribuyen al riesgo de infección en la columna D para decidir si una población objeto tiene una posibilidad alta, mediana o baja de infectarse o de infectar a otros. Para llegar a esta decisión, se deberá considerar el riesgo probable de los comportamientos en cuestión y la seriedad o el impacto de los otros factores. Revise el ejemplo que sigue.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS	150 000	- Acto sexual vaginal sin condón - Acto sexual anal sin condón	-Parejas múltiples -Presencia de ETS -Acceso limitado a condones -Acceso limitado al diagnóstico y tratamiento de las ETS	Alta			
JOVENES	5 000 000	- Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Sexo anal es aceptable -Normas culturales: primer acto sexual entre los 12 y los 15 años -Rechazo social del condón	Alta			
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000	- Acto sexual vaginal sin condón - Uso de equipo de inyección sin esterilizar	-Parejas múltiples -Urbanización, aumento en tráfico de drogas -Alta prevalencia del VIH -Movilidad alta -Falta de acceso a los servicios de atención médica (estigmatización, miedo a la policía) -Falta de acceso a los centros de tratamiento y de rehabilitación de uso de drogas -Falta de disponibilidad de condones -Uso de alcohol y drogas: juicio limitado -Rituales de inyección que refuerzan el compartir agujas	Alta			
CAMIONEROS	15 000	- Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Alta movilidad -Separación de la familia	Mediana (hay algún uso de condones en este grupo)			



EJERCICIO E

Revise lo que ha escrito en las columnas A a la D de la matriz de las páginas 44 y 45. Decida si cada población objeto tiene una posibilidad alta, mediana o baja de contraer la infección o de infectar a otros. En la columna E anote A, M o B para cada población.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.

3.6 Determine la importancia relativa (Columna F)

Para planificar las actividades de prevención, el programa necesita decidir la importancia relativa de cada población objeto. La importancia relativa será la guía para planificar los esfuerzos y recursos del programa que se han de destinar a la población objeto.

A fin de evaluar si una población objeto es de importancia primaria o secundaria, se deberá considerar el tamaño de la población objeto (columna B) y la posibilidad que tiene la misma de contagiarse o de infectar a otros (columna E).

Decida cuál de las definiciones que sigue se ajusta más a cada población objeto.

IMPORTANCIA PRIMARIA

Esta población objeto es prioritaria para efectos de planificación. Dado su tamaño estimado, los comportamientos de riesgo identificados y otros factores que contribuyen al riesgo de infectarse y de infectar a otros, esta población necesitará mayor atención por parte del programa al planificar intervenciones y actividades.

IMPORTANCIA SECUNDARIA

Esta población objeto necesita relativamente menos atención. El programa nacional de SIDA podrá dedicarse a estas poblaciones objeto más adelante y con menos atención que a las de importancia primaria.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS	150 000	Acto sexual vaginal sin condón Acto sexual anal sin condón	-Parejas múltiples -Presencia de ETS -Acceso limitado a condones -Acceso limitado al diagnóstico y tratamiento de las ETS	Alta	Importancia primaria		
JOVENES	5 000 000	Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Sexo anal es aceptable -Normas culturales: primer acto sexual entre los 12 y los 15 años -Rechazo social del condón	Alta	Importancia primaria		
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000	Acto sexual vaginal sin condón Uso de equipo de inyección sin esterilizar	-Parejas múltiples -Urbanización, aumento en tráfico de drogas -Alta prevalencia VIH -Movilidad alta -Falta de acceso a los servicios de atención médica (estigmatización, miedo a la policía) -Falta de acceso a los centros de tratamientos y de rehabilitación de uso de drogas -Inaccesibilidad a condones -Uso de alcohol y drogas: juicio limitado -Rituales de inyección que refuerzan el compartimiento de agujas	Alta	Importancia primaria		
CAMIONEROS	15 000	Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Alta movilidad -Separación de la familia	Media (hay algún uso de condones en este grupo)	Importancia secundaria		

EJEMPLO 1. *Prostitutas* - Importancia Primaria.

Las mujeres que practican la prostitución tienen un acceso restringido a condones y tienen relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples y pasajeras. Estos factores aumentan las posibilidades de contraer la infección y de infectar a otros y, como se trata además de una población relativamente grande, tiene importancia primaria para el programa nacional de SIDA.

EJEMPLO 2. *Jóvenes* - Importancia Primaria.

La juventud representa una gran proporción de la población total y tiene grandes posibilidades de infectarse. Dado su limitado acceso a condones, es de suma importancia llegar a esta población con esfuerzos de prevención que ofrezcan distintas alternativas. Esta población objeto es de importancia primaria para el programa nacional de SIDA.

EJEMPLO 3. *Usuarios de drogas inyectables* - Importancia Primaria.

Es un pequeño grupo de la población, pero los usuarios de drogas inyectables tienen una alta probabilidad de contraer la infección y de infectar a otros, especialmente en las primeras etapas de la epidemia. Tanto los factores de riesgo que contribuyen a la infección, como la alta eficiencia del modo de transmisión, ameritan un énfasis primario y la planificación inmediata de actividades de prevención.

EJEMPLO 4. *Camioneros* - Importancia Secundaria.

Los camioneros tienen contacto sexual con múltiples parejas. Su capacidad de infectar a otros, una vez infectados, es importante dada su movilidad y el continuo cambio de pareja. Se sabe que los camioneros ya están usando condones y los tienen a su alcance, por lo tanto, para estos efectos serán de importancia secundaria.



EJERCICIO F

Vea sus anotaciones bajo las columnas B y E de la matriz de las páginas 44 y 45 para cada población objeto. Determine la importancia relativa (primaria o secundaria) de estas poblaciones y complete la columna F.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.

3.7 Haga una lista de las actividades en curso y programadas (Columna G)

El personal del programa usará la lista de actividades de prevención en curso y programadas (refiérase a 2.0) para describir más a fondo las poblaciones objeto. La lista de actividades se organizará de acuerdo a la población objeto a la cual se ha destinado la actividad. Revise las listas de actividades y decida qué población objeto es afectada por cada actividad.

EJEMPLO

- A. Educación por iguales y distribución de folletos educativos a cuatro grupos importantes de prostitutas urbanas. (Prostitutas)

- B. Distribución de condones en cuatro puntos de la ciudad donde se ha emprendido la educación de prostitutas por iguales. (Prostitutas)

- C. Mercadeo social de condones. (Jóvenes)

- D. La distribución de condones y folletos que enseñan su uso correcto a los camioneros que trabajan para cinco de las compañías principales de transporte. (Camioneros)

Ya se puede anotar en la matriz todas las actividades que afectan a una población objeto; ver ejemplo en la página siguiente.

EJEMPLO

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS
PROSTITUTAS	150 000	- Acto sexual vaginal sin condón - Acto sexual anal sin condón	-Parejas múltiples -Presencia de ETS -Acceso limitado a condones -Acceso limitado al diagnóstico y tratamiento de las ETS	Alta	Importancia primaria	Educación por iguales y distribución de folletos educacionales a cuatro grupos importantes de prostitutas urbanas.	Distribución de condones en cuatro puntos de la ciudad donde se ha emprendido la educación de prostitutas por igual.
JOVENES	5 000 000	- Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Sexo anal es aceptable -Normas culturales: primer acto sexual entre los 12 y los 15 años -Rechazo social del condón	Alta	Importancia primaria	Mercadeo social de condones.	
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	5 000	- Acto sexual vaginal sin condón - Uso de equipo de inyección sin esterilizar	-Parejas múltiples -Urbanización, aumento en tráfico de drogas -Alta prevalencia del VIH -Movilidad alta -Falta de acceso a los servicios de atención médica (estigmatización, miedo a la policía) -Falta de acceso a los centros de tratamiento y de rehabilitación de uso de drogas - Falta de disponibilidad de condones -Uso de alcohol y drogas:juicio limitado -Rituales de inyección que refuerzan el compartir agujas	Alta	Importancia primaria	No hay actividades	No hay actividades
CAMIONEROS	15 000	- Acto sexual vaginal sin condón	-Parejas múltiples -Alta movilidad -Separación de la familia	Mediana (existe algún uso de condones en este grupo)	Importancia secundaria	La distribución de condones y folletos que enseñan su uso correcto a los camioneros que trabajan para cinco de las compañías principales de transporte.	



EJERCICIO G

En este ejercicio se terminará de completar la matriz de las páginas 44 y 45.

Piense en las actividades en curso y programadas para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA y las ETS en su país. Seleccione dos o tres actividades para cada población objeto de la matriz. Registre estas actividades en la Columna G.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

D	E	F	G	
POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
			EN CURSO	PROGRAMADA

3.8 Describa las poblaciones objeto

Con la información de cada columna de la matriz se preparará una descripción narrativa para cada población objeto, la cual deberá incluir además cualquier otra información importante sobre dicha población. Estas descripciones serán útiles para que otro personal, como promotores de salud y responsables de la planificación de otras actividades de prevención tengan un perfil general de la población objeto para la cual están programando.

EJEMPLOS DE DESCRIPCIONES NARRATIVAS DE POBLACIONES OBJETO

A. Prostitutas (aproximadamente 150 000) en las áreas urbanas de dos grandes ciudades; son mujeres entre los 15 y los 39 años. No tienen mucha oportunidad de obtener condones en las clínicas de planificación familiar cercanas porque los trabajadores de la salud las pueden "identificar" y negarles los condones si no registran sus nombres. Buscan clientes en los bares, hoteles y calles. En la actualidad se ha comenzado un programa de educación por iguales y la distribución de folletos educativos en cuatro grupos importantes en zonas urbanas.

B. Jóvenes (aproximadamente 5 000 000) entre los 12 y 19 años. En la actualidad es difícil para la juventud conseguir condones en las clínicas de planificación familiar, porque las políticas nacionales desalientan la distribución de condones a menores de 18 años. Los jóvenes tienen parejas múltiples y mantienen relaciones sexuales de riesgo a edades tempranas. Recientemente se ha comenzado el mercadeo social de condones.

C. Usuarios de drogas inyectables (aproximadamente 5 000) son en su mayoría hombres jóvenes entre 14 y 25 años de edad, que viven en los puntos urbanos más pobres de la capital. Se cuenta con un sólo centro de rehabilitación que abre durante el día, y solamente dos asistentes sociales que prestan sus servicios como consejeros a tiempo parcial. Los informantes clave dentro de las poblaciones objeto han informado que el equipo de inyección se comparte como rito. Entre las actividades sexuales de este grupo se incluyen las relaciones sexuales entre hombres, con prostitutas y el venderse sexualmente a cambio de drogas. Muchos son trabajadores migratorios y pescadores con una gran movilidad durante períodos cortos del año.

D. Camioneros (aproximadamente 15 000) entre 20 y 44 años, en la capital. Transportan bienes y están lejos de su hogar y de su pareja habitual por períodos de 3 a 4 semanas. Además de su pareja sexual en el hogar tienen otras parejas sexuales "regulares" en moteles a lo largo de la ruta camionera. Estas mujeres reciben bienes en pago de favores sexuales. A los moteles se les provee trimestralmente de condones que se entregan gratis a mujeres y hombres, pero estos duran menos de un mes cada trimestre. Cinco de las compañías principales de transporte mantienen programas de distribución de condones y publican folletos para la enseñanza de su uso correcto.



EJERCICIO H

En este ejercicio se preparará un texto que describa a una de las poblaciones objeto de su país, con base en la información de la Matriz para describir las poblaciones objeto.

Use además cualquier otra información importante y pertinente para desarrollar la descripción de la población objeto escogida para este ejercicio.

Avise al facilitador cuando termine este ejercicio; habrá una discusión con los participantes de su país.

RECUERDE LO SIGUIENTE

**SOBRE EL PROBLEMA DEL VIH/SIDA, LAS ACTIVIDADES DE CONTROL
Y LAS POBLACIONES OBJETO DE LA PREVENCIÓN**

- * La determinación de la prevalencia actual del VIH y la estimación del número de casos de SIDA actuales y futuros le ayudarán a entender la extensión y magnitud de la epidemia y sus tendencias en el tiempo y el espacio, tanto para la población general como para las poblaciones objeto.
- * Es importante identificar y describir las poblaciones objeto con más alto riesgo de infectarse e infectar a otros.
- * La Matriz para Describir las Poblaciones Objeto presenta un proceso para identificar y describir poblaciones destinatarias de las intervenciones de prevención.
- * La descripción detallada de las poblaciones objeto ayudará en la planificación de las intervenciones más prioritarias. Tales descripciones pueden también incluir actividades en curso y programadas.

REFERENCIAS

Kaslow, R., Francis, D., (editores), *The Epidemiology of AIDS*, Oxford University Press, Nueva York, 1989.

King Holmes, Lawrence Corey, et.al. (editores), *AIDS Dx/Rx*, McGraw-Hill, Nueva York, NY, 1990.

ANEXO

**MATRIZ PARA DESCRIBIR POBLACIONES OBJETO
DE LA PREVENCION**

MATRIZ PARA DESCRIBIR LAS POBLACIONES OBJETO

A	B	C	D	E	F	G	
POBLACION EN RIESGO DE INFECTARSE E INFECTAR A OTROS	TAMAÑO ESTIMADO DE LA POBLACION	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO DE INFECCION POR VIH	(C + D) PROBABILIDAD DE QUE LA POBLACION SE INFECTE O INFECTE A OTROS A.M.B.	(B + E) IMPORTANCIA RELATIVA (PRIMARIA O SECUNDARIA)	ACTIVIDADES	
						EN CURSO	PROGRAMADAS