

CURSO DE PLANIFICACION PARA PROGRAMAS NACIONALES DE SIDA

1

INTRODUCCION



**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 International, 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

El VIH/SIDA - Un problema mundial	1
Estado de la investigación	4
El desafío de la prevención y atención del VIH/SIDA	5
Curso de planificación de los programas nacionales de SIDA	7
Descripción del diagrama de flujo del programa SIDA	11
Objetivos docentes	14
Diagrama de flujo	14
Revisión o establecimiento de un comite nacional multisectorial y comités de consultoría técnica sobre el SIDA	15
Ejercicio	23
Referencias	25
Glosario	27

INTRODUCCION

El VIH/SIDA - UN PROBLEMA MUNDIAL

En 1981 se informó sobre los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y, desde entonces, el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio estaba restringida en los países desarrollados a hombres homosexuales y a usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

- * La OMS estima que, desde los comienzos de la pandemia hasta diciembre de 1996, 29,4 millones de hombres, mujeres y niños han sido infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Las estadísticas regionales de la infección en adultos aparecen en la figura de la página 2, *La epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 1996*.
- * La OMS calcula que entre el comienzo de la pandemia y el año 2000 se habrán infectado, a nivel mundial, de 30 a 40 millones de niños y adultos con el VIH.
- * El número de adultos con SIDA se aproximará al número anual de infectados con el VIH con un retraso de 10 años, dado que la mediana del tiempo entre infección y manifestación de la enfermedad es de aproximadamente 10 años. Así, hacia el año 2000, la OMS proyecta que habrá alrededor de 10 millones de casos de SIDA en adultos.
- * El SIDA es, esencialmente, una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que, como otras ETS, también se puede transmitir por medio de la sangre (en la transfusión de sangre o hemoderivados o mediante el uso de equipos de inyección sin esterilizar) y a través de una mujer infectada a su feto o recién nacido.
- * A nivel mundial, el VIH se transmite principalmente por medio del contacto sexual entre hombres y mujeres; en países donde esta transmisión heterosexual predomina, el número de afectados es semejante para ambos sexos. Aproximadamente un tercio de los bebés de madres infectadas son portadores. Se calcula que para el año 2000 habrá de cinco a diez millones de niños que, aún cuando no se hayan infectado con el virus de la madre, habrán quedado huérfanos a causa del SIDA.
- * En muchos países la transmisión por medio del contacto sexual entre hombres se mantiene como una forma importante de contagio, lo mismo que a través del uso compartido de agujas y jeringas por quienes se inyectan drogas.

INTRODUCCION

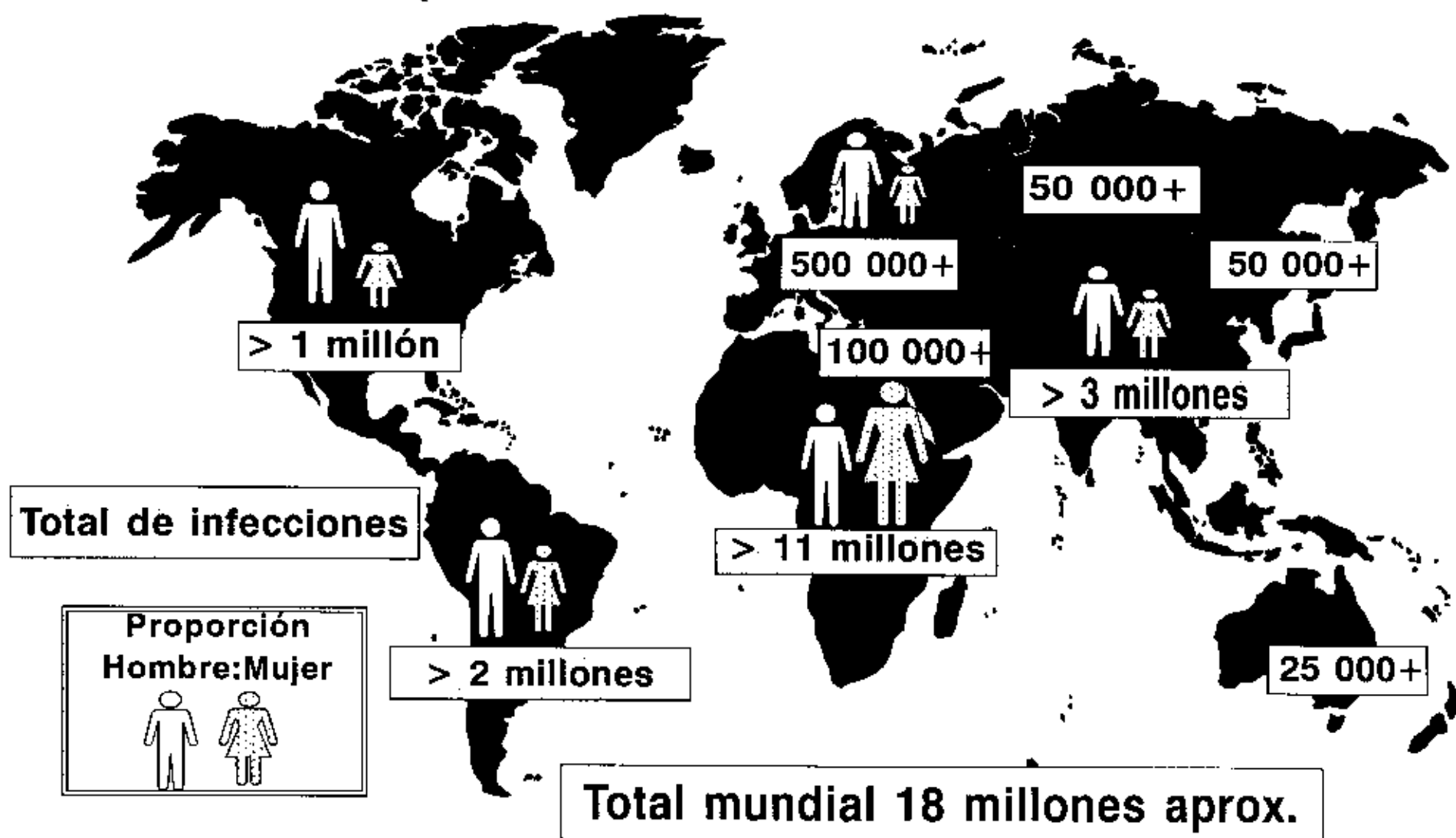
VIH/SIDA:LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA, DICIEMBRE 1996

Estimados, diciembre 1996		
Nuevas infecciones por VIH	Total Adultos Niños	3,1 millones 2,7 millones 400.000
Personas viviendo con VIH/SIDA	Total Adultos Mujeres Hombres Niños	22,6 millones 21,8 millones 9,2 millones 12,6 millones 830.000
Muertes en 1996 asociadas a VIH/SIDA	Total Adultos Mujeres Hombres Niños	1,5 millones 1,1 millones 470.000 650.000 350.000
Infecciones por VIH acumuladas	Total Adultos Mujeres Hombres Niños	29,4 millones 26,8 millones 11,3 millones 15,5 millones 2,6 millones
Casos de SIDA acumulados	Total Adultos Mujeres Hombres Niños	8,4 millones 6,7 millones 2,8 millones 3,9 millones 1,7 millones
Muestras por VIH/SIDA acumuladas	Total Adultos Mujeres Hombres Niños	6,4 millones 5,0 millones 2,1 millones 2,9 millones 1,4 millones

Algunas cifras han sido redondeadas y por lo tanto los totales podrían no cuadrar.

ESTIMACIONES MUNDIALES DE LA DISTRIBUCION DE ADULTOS INFECTADOS CON HIV.

ENERO 1, 1995.



INTRODUCCION

- * Las personas más susceptibles al contagio del VIH y a transmitirlo a otras son las portadoras de ETS que no han recibido tratamiento; son particularmente vulnerables cuando presentan lesiones ulcerantes como el chancro y la sífilis. Las altas tasas de ETS, en combinación con tasas altas de intercambio de pareja sexual, sin la protección de preservativo (condón), contribuyen a la propagación acelerada del SIDA entre adolescentes y adultos sexualmente activos.
- * La interacción potencial del VIH con otras enfermedades infecciosas es la causa de una gran preocupación clínica y de salud pública. La interacción de mayor impacto en estos momentos es con la tuberculosis. Las personas que a la vez son portadoras de tuberculosis y están infectadas con el VIH, desarrollan tuberculosis clínica en forma muy acelerada y en ellas la enfermedad se manifiesta de distintas maneras. La OMS estima que a nivel mundial no menos de cuatro millones de adultos están infectados a la vez con el VIH y con *Mycobacterium tuberculosis*; la gran mayoría de ellos se concentra en el Africa subsahariana.
- * En los países en desarrollo donde la pandemia se encuentra en etapas avanzadas, la muerte por SIDA en recién nacidos y niños tiene tal impacto sobre las tasas de mortalidad infantil, que durante la década de 1990 esta tasa podrá aumentar hasta en un 50% en países del Africa subsahariana.
- * Debido a que el SIDA mata a la persona en sus años más productivos, la mayoría de los sectores económicos, si no todos, se verán afectados por la pérdida de trabajadores, incluyendo los sectores profesionales y de personal altamente calificado.
- * En algunos de los grandes hospitales urbanos del Africa central y oriental, hasta un 60-80% de los adultos internados padecen enfermedades relacionadas con el VIH. La necesidad de prestar atención al creciente número de niños y adultos que desarrollarán enfermedades relacionadas con el VIH durante la década de 1990 pesará considerablemente sobre los recursos de salud existentes. Hay estudios realizados en Africa y América que demuestran que, si se fuera a atender completamente las necesidades que la enfermedad presentará en algunos países, se podría gastar hasta el 50% de los recursos nacionales destinados a la salud solamente en SIDA.

ESTADO DE LA INVESTIGACION

La investigación constituye un aspecto vital de la respuesta mundial a la epidemia del VIH/SIDA. La investigación epidemiológica y biomédica ha contribuido en gran medida con la información necesaria para desarrollar estrategias efectivas de prevención y atención. Mediante la investigación epidemiológica se han identificado las principales modalidades de transmisión del VIH y se ha ampliado el conocimiento sobre la historia natural de la enfermedad. Por medio de la investigación biomédica se han desarrollado pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por VIH, medicamentos antirretrovíricos e inmunomoduladores y vacunas experimentales contra el VIH. Algunas vacunas han alcanzado la etapa de prueba clínica de seguridad en humanos.

La investigación social y del comportamiento humano también ha desempeñado una función clave en la respuesta mundial a la epidemia del VIH/SIDA. A través de la investigación sobre el comportamiento sexual que se ha llevado a cabo desde que la epidemia comenzara, la variedad, la complejidad y la universalidad de los comportamientos sexuales previamente considerados como "occidentales" han llegado a ser comprendidos de una manera más amplia. A través de la investigación de intervenciones se ha logrado adaptar y aplicar técnicas de modificación de comportamiento desarrolladas en otras áreas de promoción de la salud, tales como la prevención del hábito de fumar, al área más delicada del cambio en el comportamiento sexual. Se ha demostrado que se pueden desarrollar programas dirigidos a un cambio del comportamiento sexual de la población, con el fin de evitar el contagio de la infección por VIH, hecho que con frecuencia se ponía en duda no hace mucho tiempo. También se ha puesto en evidencia que, desafortunadamente, existen obstáculos en el desarrollo y ejecución consistente de estos programas. Es necesaria una estrecha colaboración entre el área de investigación operacional y la de ciencias del comportamiento para poder encontrar la mejor forma de lograr el cambio deseado al menor costo posible.

EL DESAFIO DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA

A pesar de que la comunidad científica trabaja intensamente hoy en día en el desarrollo de una vacuna que proteja a la población contra la infección por el VIH, así como en la búsqueda de un tratamiento eficaz para los ya infectados, esto aún no se ha logrado; la prevención, sin embargo, no es imposible. Es imperativo que lo mucho que ya se conoce sobre medidas preventivas en cuanto a la propagación del VIH por medio del contacto sexual, de transfusiones de sangre, o del uso de drogas intravenosas sea llevado a la práctica sin demora, a fin de contener la propagación del virus y reducir los enormes costos personales y socioeconómicos de la pandemia.

Con frecuencia, sin embargo, se ve que los factores psicológicos, sociales, culturales y económicos que han impulsado la difusión de la pandemia son los mismos que obstaculizan las estrategias y enfoques racionales para combatir el SIDA. Entre estos obstáculos se incluyen:

- * muchos individuos y sociedades niegan que el SIDA les ataña;
- * el conformismo ante la pandemia; esto es especialmente cierto donde el problema es *invisible*, porque aún no se ha desarrollado el SIDA en gran escala entre los infectados por el VIH;
- * el estigma social que sufren las personas infectadas o en alto riesgo de contagiarse del VIH y que les impide acudir en busca de información o ayuda necesaria para protegerse de la infección y proteger a otros;
- * la situación de inferioridad socioeconómica de las mujeres, que limita su capacidad de aprender cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y actuar de acuerdo con dichos conocimientos;

INTRODUCCION

- * la resistencia a discutir o a permitir que se discutan temas que se refieran al sexo.

El SIDA exige sobrepasar estos obstáculos, para lo cual habrá que poner en práctica por lo menos cinco medidas indispensables:

1. **Compromiso.** Los gobiernos deberán, *hoy mismo*, dar prioridad a la prevención y cuidado del SIDA. Los dirigentes políticos deberán actuar sin tardanza ante su compromiso y encontrar formas de adaptar mensajes para la prevención que, además de ser claros, sean apropiados dadas las normas de normas sociales, culturales y religiosas del país.
2. **Integración de todos los sectores sociales.** Los programas del SIDA requieren acción, apoyo y recursos, no sólo del ministerio de salud, sino también de los ministerios o agencias nacionales responsables de los sectores que se ocupan de la juventud, de la mujer y los ministerios de finanzas, planificación, educación, información, trabajo, agricultura y otros. Es importante establecer, además, relaciones efectivas de trabajo con el sector privado y con agrupaciones comunitarias, incluyendo las organizaciones no gubernamentales (ONG).
3. **Asignación de prioridad (y recursos) a las actividades de prevención de la transmisión sexual.** Esto implica la divulgación de prácticas de sexo seguro, incluyendo el uso de condones. Otro aspecto prioritario es facilitar el diagnóstico y tratamiento tempranos de las enfermedades de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH.
4. **Fortalecer las acciones en contra de la discriminación de personas infectadas por el VIH.** Es necesario que todos los gobiernos continúen en la búsqueda de medidas que conlleven a un tratamiento humanitario y de respeto mutuo por parte de autoridades oficiales y de la sociedad en general al problema del SIDA. Las pruebas obligatorias y otras medidas discriminatorias van en contra de las medidas de salud pública.
5. **Asegurarse de que el mensaje apropiado llegue a la persona indicada.** Todo adolescente y adulto deberá recibir un mensaje de prevención claro, que le permita protegerse del SIDA a sí mismo y a otros. Más aún, se deberán divulgar ampliamente y reforzar los mensajes para aclarar conceptos falsos acerca de la transmisión del VIH, como que sólo son ciertos grupos los susceptibles al contagio, sino todos. Los dirigentes políticos en particular deberán darse cuenta de que no se puede demorar la acción para reforzar los programas nacionales del SIDA, aún cuando el tiempo entre la infección y la manifestación de los síntomas sea de diez años o más. La clave en la prevención del SIDA es contar con una población bien informada, a la vez que una respuesta multisectorial bien planificada y coordinada.

CURSO DE PLANIFICACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SIDA

PROPOSITO

El propósito de este curso es de fortalecer los programas nacionales del SIDA al:

- * presentar un proceso sistemático para la planificación y dirección de un programa nacional de prevención y control del SIDA; y
- * dar oportunidades para aumentar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para implementar el proceso.

Los participantes en el curso son personas con autoridad y responsabilidad directa de supervisión e implementación de programas nacionales de SIDA, e individuos con poder de decisión sobre el programa. Entre ellos se encuentran funcionarios de las oficinas de los jefes de estado responsables de la coordinación interministerial de las actividades VIH/SIDA; funcionarios de alto nivel de los ministerios de salud responsables de la prevención, educación y atención de salud; y funcionarios de alto nivel de otros ministerios, como los de educación y de planificación.

Este curso puede también beneficiar a funcionarios y consultores de la OMS que trabajen con los programas nacionales de SIDA; a representantes de las ONG involucrados en la prevención y atención de SIDA, y personal específico de otras agencias de Naciones Unidas.

Al finalizar este curso, los participantes se encontrarán en condiciones de planificar, dirigir y evaluar un programa nacional de SIDA de manera más eficiente y efectiva.

LA ORGANIZACION DEL CURSO

Este curso consiste en una serie de libros llamados *módulos*. Los módulos contienen información sobre cómo planificar y dirigir efectivamente un programa nacional de SIDA, así como ejercicios que facilitan a los participantes la aplicación práctica de dicha información. Los participantes en el curso leerán la información de los módulos y completarán los ejercicios individualmente o en grupos, siguiendo las instrucciones del módulo y asistidos por uno o más facilitadores.

El *facilitador* ayudará a los participantes presentando cada módulo, contestando preguntas, dirigiendo las discusiones de grupo y explicando las ideas o aclarando información, ya sea individualmente o en grupo. El facilitador es una de varias fuentes de instrucción disponibles en este programa; otras fuentes incluyen el material de referencia y los otros participantes del curso quienes contribuirán al enriquecimiento del proceso de aprendizaje.

INTRODUCCION

LOS MATERIALES DEL CURSO

El curso consiste en doce módulos. Cada módulo trata uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de un programa de SIDA y contiene ejercicios que ayudarán a los participantes a practicar y afianzar lo que han aprendido. Los títulos de los módulos son:

Introducción

El problema del VIH/SIDA, actividades de control y poblaciones objeto de la prevención

Intervenciones y políticas

Prioridades de prevención y metas del programa

Promoción de comportamientos sexuales de menor riesgo

Adquisición y distribución de condones

Atención de las ETS

Prevención de la transmisión sanguínea del VIH

Prevención de la transmisión del VIH por el uso de drogas inyectables

Atención del VIH/SIDA y apoyo social

El plan nacional

Supervisión y evaluación

En las páginas 26 a 49 de este módulo aparece un *glosario* donde se definen palabras claves tal y como se usan en este curso. Este glosario deberá estar disponible como referencia al trabajar en los otros módulos.

CONDUCCION DEL CURSO

Todos los participantes de un mismo país serán asignados a un grupo compuesto por miembros de uno o dos países más y guiados por no menos de dos facilitadores. Los participantes completarán cada módulo combinando actividades de aprendizaje que comprenden la lectura, ejercicios escritos y su posterior revisión con un facilitador.

En general, los participantes podrán hacer los ejercicios, ya sea individualmente o en equipo, con los compañeros de su mismo país; otros ejercicios se harán primero individualmente y luego en equipo.

Al terminar, la revisión con el facilitador puede hacerse en forma individual, en grupo de país o con el grupo completo. Las alternativas para llevar a cabo los ejercicios se presentan a continuación.

Los participantes completan
un ejercicio...

seguido de una consulta con
un facilitador...

INDIVIDUALMENTE
y/o
EN GRUPO DE PAIS

INDIVIDUALMENTE
EN GRUPO DE PAIS o
CON TODO EL GRUPO

Las combinaciones empleadas con más frecuencia se describen a continuación.

Trabajo individual seguido por discusión individual

Los participantes responden individualmente siguiendo las instrucciones del ejercicio.



A continuación, cada uno de ellos revisará sus respuestas con un facilitador, quien ayudará a aclarar dudas. Cuando corresponda, el facilitador también entregará a cada participante una copia de la hoja de respuestas al ejercicio. El dibujo que se presenta a la izquierda aparecerá cada vez que un ejercicio requiera trabajo y discusión individual.

Trabajo individual seguido de discusión en grupo de país o discusión de todo el grupo

Los participantes responderán individualmente un ejercicio.



Cuando todos los participantes hayan terminado, el facilitador dirigirá una discusión de grupo. Las discusiones del grupo de país se harán solamente con participantes del país y tratarán problemas o planes de su propio PNS. En la discusión de todo el grupo se revisarán las respuestas de los participantes de varios países. Ambos tipos de discusión darán a los participantes la oportunidad de considerar maneras de usar la información obtenida en el curso en los programas de SIDA que manejan. Un dibujo como el que aparece a la izquierda indica que habrá una discusión de todo el grupo. Un dibujo como el que aparece más abajo indica que habrá una discusión en grupo de país.

Trabajo en grupo de país seguido por discusión de grupo de país

Todos los participantes de un mismo país trabajarán en equipo, siguiendo las instrucciones de un ejercicio. Cuando el grupo esté listo, el facilitador coordinará una discusión, refiriéndose a los puntos relacionados con la situación particular del país. Cuando sea apropiado, el facilitador también estimulará el intercambio entre los miembros del grupo de país, para ayudarlos a desarrollar un consenso acerca de los problemas y las prioridades del SIDA en su país. Usted verá un dibujo como el que se presenta a la izquierda ante cada ejercicio que incluya trabajo y discusión de grupo de país.



Trabajo en grupo de país seguido por discusiones de todo el grupo

Todos los participantes del mismo país trabajan un ejercicio en equipo. Cuando todos los grupos de país estén listos, el facilitador coordinará una discusión del grupo completo y se revisarán las respuestas de todos los países representados.

La discusión de todo el grupo resulta especialmente útil cuando dos o más países participantes se encuentran en una etapa similar de desarrollo en el programa nacional de SIDA.



La información sobre los problemas a los que se enfrenta un país y la experiencia al manejarlos, podrá ayudar a los participantes de otros países a quienes se les ha presentado una situación similar o se les presentará en un futuro. Un dibujo similar al de la izquierda aparece ante cada ejercicio que requiera trabajo en grupo de país y discusión de todo el grupo.

El primer ejercicio de este módulo es diferente y requiere respuestas cortas. En este tipo de ejercicio los participantes trabajan en forma individual contestando las preguntas brevemente por escrito. A continuación, los participantes revisan su propio trabajo al comparar sus respuestas con las que se proveen en el módulo a continuación de las preguntas.

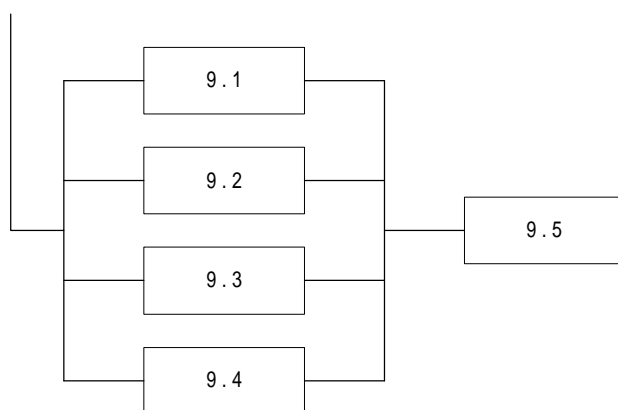
DESCRIPCION DEL DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROGRAMA SIDA

El diagrama de flujo que encontrará al final de este módulo describe los pasos a seguir en el desarrollo y gerencia de un programa nacional de SIDA. Desplieguelo ahora para que se familiarice con él; a continuación se presentan algunas pautas generales para su lectura.

Cada una de las cajas de la línea superior (numeradas 1.0, 2.0, 3.0 y así sucesivamente) representa un paso mayor en el desarrollo y gerencia de un programa nacional del SIDA. En general, estos pasos se siguen en orden, de izquierda a derecha, como lo indica la flecha.

La línea que cae desde la parte inferior de cada una de estas cajas lleva a una serie de pasos intermedios (numerados 1.1, 1.2, 1.3, ... 2.1, 2.2, ... y sucesivamente). Este segundo nivel representa los pasos que se deben dar para completar los pasos mayores. Así, se deberán seguir los pasos 1.1 a 1.4 para completar el paso 1.0.

Tal como se observa a continuación, a veces hay más de dos pasos conectados por una línea vertical.



Esto significa que los pasos 9.1, 9.2, 9.3, y 9.4 se pueden llevar a cabo al mismo tiempo o en cualquier orden, pero que deben completarse antes del paso 9.5.

Este diagrama se puede usar como modelo para desarrollar y dirigir el programa nacional de SIDA. Se puede cambiar uno o más pasos o agregar pasos nuevos para adaptar el flujograma a las necesidades del país, usando este como marco de referencia.

Cada módulo de este curso describe uno o más pasos del diagrama. Al comienzo de cada módulo, el facilitador indicará qué pasos corresponden al mismo.

EJERCICIO

En este ejercicio se practicará la lectura de un diagrama de flujo. Después de estudiar el diagrama, responda a las siguientes preguntas. Haga un círculo alrededor de la letra correcta o escriba su respuesta en el espacio asignado.

1. Según el diagrama, ¿qué se debe hacer primero?
 - a) Planificar Actividades Prioritarias y Tareas para Intervenciones Seleccionadas
 - b) Desarrollar los Recursos y Sistemas de Apoyo
2. Según el diagrama, ¿cuál de los siguientes pasos se debe dar primero?
 - a) 11.3
 - b) 11.4
 - c) cualquiera de los dos
3. ¿Por qué se debe dar el paso 6.0 antes del 7.0?
4. En el diagrama, los pasos 7.1 al 7.12 están conectados por una línea vertical ¿Por qué?

RESPUESTAS

1. a)

Según el diagrama, se deberá comenzar por el paso 7.0; es decir, habrá que Planificar las Actividades Prioritarias y las Tareas para las Intervenciones Seleccionadas antes de especificar los recursos y desarrollar sistemas de apoyo para conducir las mismas.

2. c)

Se puede comenzar por cualquiera de los dos. La línea vertical que conecta los pasos 11.3 y 11.4 indica que se pueden realizar simultáneamente o en cualquier orden.

3. Se necesita dar el paso 6.0 antes del paso 7.0. Las metas del programa deberán establecerse antes de planificar las actividades y tareas necesarias para alcanzar dichas metas.

4. Los pasos del 7.1 al 7.12 aparecen en una línea vertical porque se pueden llevar a cabo al mismo tiempo o en cualquier orden.

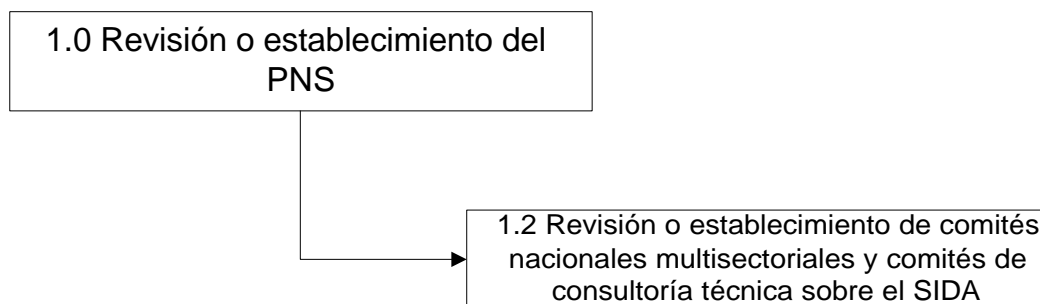
OBJETIVOS DOCENTES

La información, ejemplos y ejercicios que se presentan en el resto de este módulo ayudarán a los participantes a considerar dos acciones importantes que proporcionan una base firme para el desarrollo de un PNS efectivo: el establecimiento o mejora de un comité nacional multisectorial y varios comités de consultoría técnica, y la colaboración con las ONG. Después de completar este módulo, los participantes deberían estar en posición de:

- * identificar los obstáculos que se presentan en su país para enfrentar el SIDA con un enfoque de salud pública
- * describir hasta qué punto son evidentes en su país las respuestas que la OMS recomienda al reto del SIDA
- * explicar la importancia de la participación multisectorial en un PNS
- * identificar las acciones necesarias para establecer (o mejorar) un comité multisectorial para el PNS
- * recomendar acciones que mejoren la colaboración entre el PNS y las ONG

DIAGRAMA DE FLUJO

El paso 1.0 del diagrama es la **Revisión o establecimiento de un PNS**. En este módulo sólo se discutirá el punto 1.2.



REVISION O ESTABLECIMIENTO DE UN COMITE NACIONAL MULTISECTORIAL Y COMITES DE CONSULTORIA TECNICA SOBRE EL SIDA

Puede ser que un programa nacional del SIDA cuente o no con un comité nacional multisectorial, con comités de consultoría técnica o con ambos. El tema se incluye en el curso porque estos grupos asesores pueden contribuir significativamente a la efectividad del programa.

JUSTIFICACION PARA UNA PARTICIPACION MULTISECTORIAL

Además de ser el VIH/SIDA un grave problema de salud, sus consecuencias van mucho más allá de la enfermedad y la muerte de las personas infectadas. Por ejemplo:

- * La alta tasa de infección en el grupo de edad de 15-49 años implica la inminente pérdida de personal capacitado en los sectores gubernamentales, de la industria privada, agricultura, docencia y otros que contribuyen al funcionamiento y a la productividad económica nacional.
- * Muchos individuos en este grupo de edad son progenitores. A veces se infectan y mueren padre y madre. Como resultado, tanto abuelos como niños quedan desamparados, creando una gran demanda sobre los servicios de bienestar social.

Así como el SIDA afecta a otros sectores, las políticas de sectores ajenos al sector salud pueden afectar positiva o negativamente las actividades de prevención y atención del SIDA. Por ejemplo:

- * La falta de oportunidades educacionales y económicas para la mujer redundan en un aumento en el número de mujeres que intercambian favores sexuales por dinero.
- * La aplicación de leyes represivas al comportamiento sexual crea barreras para quienes desean tomar medidas preventivas como la compra de condones o la búsqueda de diagnóstico y tratamiento oportunos del SIDA y otras ETS.
- * La educación sexual en las escuelas, incluyendo instrucción sobre el VIH y el SIDA, constituye un apoyo a los programas de prevención del VIH entre la juventud.

Un programa de prevención y atención del VIH/SIDA requiere del apoyo, cooperación y acción de muchos grupos en los sectores públicos y privados. La forma más efectiva de alcanzar esta meta es la formación de un comité nacional multisectorial de alto nivel.

INTRODUCCION

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER UN COMITE NACIONAL MULTISECTORIAL

Una vez que se ha tomado la decisión de establecer un comité nacional multisectorial, el primer paso será definir los objetivos de dicho comité que pueden incluir:

- * demostrar que el compromiso con la prevención y control del SIDA existe al más alto nivel gubernamental;
- * proporcionar un foro para educar a personas claves acerca del VIH/SIDA y de su importancia en el país;
- * asegurar un apoyo amplio al programa del SIDA;
- * facilitar la comunicación y coordinación entre los sectores gubernamentales y otras organizaciones involucradas en las actividades del PNS;
- * fomentar, en todos los ministerios y sectores pertinentes, el análisis, planificación y acción relacionados con el SIDA;
- * asesorar sobre políticas y revisarlas periódicamente;
- * facilitar los cambios en las políticas cuando sea indicado.

El segundo paso implica establecer criterios para seleccionar organizaciones participantes, donde se puede incluir:

- * las que sean esenciales para la acción, apoyo y promoción de las actividades de prevención y atención del SIDA y
- * las que sean esenciales para enfrentar las consecuencias sociales y económicas a largo plazo del SIDA.

El tercer paso es la recopilación de una lista de potenciales participantes que podría incluir:

- * sectores gubernamentales: salud, planificación, finanzas, bienestar, información, educación, justicia, defensa, trabajo, asuntos relacionados con la mujer, juventud, turismo
- * organizaciones no gubernamentales: de la mujer, juventud y grupos religiosos, organizaciones que dan servicios relacionados con el SIDA, otras ONG comunitarias, organizaciones de personas en riesgo, organizaciones de personas con SIDA

Finalmente, se selecciona a los miembros según los criterios establecidos en el paso dos.

EJEMPLO**PARTICIPACION MULTISECTORIAL EN UN PAIS**

Esta descripción proviene de un país que ha desarrollado una estructura orgánica a fin de facilitar la participación multisectorial y la comunicación.

- * El Jefe del Gabinete Presidencial preside el Comité Nacional del SIDA (CNS)
- * La oficina de la Presidencia
 - es responsable de las relaciones públicas y las actividades de comunicación de masas.
 - apoya al grupo interministerial responsable de facilitar y vigilar las actividades del programa.
- * El Jefe del Gabinete ha dado instrucciones a cada ministerio para que desarrolle un plan de trabajo para la atención y prevención del SIDA dentro de su área de responsabilidad, donde se incluya la educación y capacitación sobre el problema del SIDA a su propio personal y otros grupos de población. Estos planes de trabajo deben ser coherentes con la política nacional del SIDA. Se han asignado fondos para apoyar el desarrollo de estos planes de trabajo.
- * El CNS está compuesto por los secretarios permanentes de cada ministerio, personal universitario, distinguidos dirigentes comunitarios y organizaciones no gubernamentales.
- * El Ministerio de Salud
 - funciona como la secretaría del Comité Nacional del SIDA, del comité ejecutivo y de siete subcomités del CNS.
 - proporciona información a los representantes de otros sectores que pudieran no estar familiarizados con el VIH/SIDA o con la política nacional del SIDA y las intervenciones recomendadas.
- * La Dirección del SIDA del Ministerio de la Salud concentra sus esfuerzos en dar asistencia técnica para planificar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de prevención y atención del SIDA llevadas a cabo por los ministerios y otras agencias y organizaciones.

En las provincias y distritos existe una estructura paralela que coordina las actividades del SIDA a nivel local.

MATERIAL DE REFERENCIA RECOMENDADO PARA UN COMITE NACIONAL MULTISECTORIAL

Habrá que tener material de referencia sobre cada aspecto de la prevención y atención del SIDA, a fin de proveer la información necesaria a los miembros del Comité Nacional Multisectorial del SIDA. Al desarrollar sus propios planes de trabajo, los miembros del Comité pueden utilizar este material, que debe incluir los siguientes temas:

- * información básica sobre la transmisión, prevención y atención del VIH/SIDA;
- * estadísticas mundiales, nacionales y regionales de incidencia y prevalencia del VIH y del SIDA;
- * costo-efectividad de las estrategias de prevención y atención;
- * nuevos avances en la prevención y tratamiento;
- * informes de actividades modelo en otros países;
- * fuentes y tipos de asistencia técnica y capacitación.

El tipo de material puede incluir:

- * informes técnicos
- * actas de conferencias
- * artículos de revistas científicas y de boletines informativos
- * materiales educativos, ya sea audiovisuales o impresos

Los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son excelentes fuentes de materiales e información útiles en cuanto al SIDA. Existe también una gran cantidad de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que publican materiales de utilidad para los miembros de los comités nacionales del SIDA.

La experiencia de algunos países demuestra que la efectividad de un comité nacional multisectorial del SIDA depende, por lo menos en parte, de su acceso a información. Otros problemas que afectan a los comités nacionales son la rotación frecuente de sus miembros y una mala definición, o la falta de definición de sus mandatos.

Respecto a este último problema, algunos países han encontrado útil realizar talleres de trabajo para funcionarios con poder de decisión a alto nivel, como son los miembros de los comités nacionales del SIDA, a fin de fomentar el apoyo y la defensa de los objetivos del PNS. La OMS/PMS ha desarrollado un modelo de taller de consenso como una manera de obtener el apoyo, la cooperación y la acción requerida de organizaciones públicas y privadas de las ONG; el objetivo de esta actividad es estimular el interés en el PNS, generar entusiasmo con sus propósitos y desarrollo y crear conciencia sobre la problemática del VIH y del SIDA.

Los participantes en este taller de consenso también revisan brevemente las estrategias y posibles intervenciones, los recursos necesarios para implementarlas, la función de las agencias existentes, las políticas del PNS y la necesidad de mejorarlas y de desarrollar nuevas políticas. La información para preparar un taller de esta naturaleza se puede obtener del Programa Regional de SIDA/ETS de la OPS.

COMITES DE CONSULTORIA TECNICA

Los comités de consultoría técnica pueden cumplir una o más de las siguientes funciones:

- * dar asesoría técnica con respecto a políticas nacionales relacionadas con el VIH y el SIDA, en áreas como: epidemiología, derechos humanos, prevención de la transmisión sexual, manejo clínico del VIH/SIDA y otras ETS, investigación, evaluación;
- * revisar todas las políticas desde una perspectiva científica y técnica;
- * motivar a los funcionarios públicos pertinentes a introducir cambios de política en áreas técnicas específicas;
- * modificar y adaptar las pautas recomendadas para actividades específicas del PNS y adecuarlas a la situación concreta en cada país; ejemplos de actividades que requieren pautas son: vigilancia centinela, manejo clínico de las ETS y del VIH/SIDA, orientación personal, transfusión de sangre y otras;
- * interceder ante la comunidad internacional, la prensa y otros grupos a fin de procurar apoyo para los programas nacionales.

El tipo y número de comités de consultoría técnica establecidos en un país dependerán de las necesidades de cada programa.

También es importante determinar en qué áreas los comités de consultoría técnica deberán ser permanentes y en cuáles deberían ser temporales (comités especiales o coyunturales). Los comités permanentes podrían ser, por ejemplo, de epidemiología, información, educación y comunicación y derechos humanos, ya que comprenden actividades continuas que afectan todos los aspectos del programa nacional del SIDA. El comité de pautas clínicas para las ETS podría ser temporal de modo

INTRODUCCION

que, una vez establecidas las pautas, se podría convocar periódicamente solo cuando fuera necesario. Otra alternativa sería que todos los comités fueran de carácter permanente.

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER COMITES DE CONSULTORIA TECNICA

El primer paso para establecer un comité de consultoría técnica es definir los criterios de selección de sus miembros. Por ejemplo, el miembro del comité deberá:

- * contar con capacidad técnica, gerencial y otro tipo de conocimientos relevantes a las actividades específicas del comité;
- * ser un miembro respetado e influyente de una agrupación profesional u otro grupo de interés (lo cual facilitará la aceptación de recomendaciones entre los miembros del grupo y su difusión una vez aprobadas);
- * tener el tiempo necesario para participar en el trabajo del comité.

Una consideración importante en cuanto a la composición de los comités técnicos es la representación multisectorial. Sin formar un comité demasiado grande, se puede lograr una representación multisectorial al seleccionar individuos no sólo por su experiencia y conocimientos, sino también por el sector al que representan.

El segundo paso deberá ser la definición tanto de las áreas donde se necesitará asesoría profesional, como el tipo de expertos necesarios en cada área. Los miembros del comité de asesoría técnica en consejería y orientación podrían incluir, por ejemplo:

- * directores de programas de atención primaria de salud o de clínicas salud maternoinfantil/planificación familiar donde se atiende a pacientes infectados con el VIH y otras ETS;
- * personas infectadas con el VIH y sus familiares;
- * ONG e instituciones de bienestar social;
- * un profesor universitario o investigador especialista en psicología;
- * personal de enfermería, trabajadores sociales y otros funcionarios de la salud capacitados y con experiencia para aconsejar a individuos y familiares afectados por la infección por VIH/SIDA y otras ETS;
- * un especialista en educación sanitaria;

- * consejeros espirituales o religiosos o dirigentes comunitarios que aconsejan a miembros de diferentes grupos de población;
- * un capacitador en técnicas de aconsejamiento u orientación.

Como paso final se deberá confeccionar una lista de candidatos con las características requeridas para cada uno de los comités de consultoría técnica y se deberá designar los miembros para cada comité; asimismo, se debe mantener una lista de posibles candidatos con el fin de substituir a los miembros que se retiren o para obtener consultores a corto plazo en temas específicos.

LA COLABORACION CON LAS ONG

Las ONG, tanto nacionales como internacionales, juegan una función importante en la prevención y atención del VIH/SIDA porque:

- * entienden las necesidades y sensibilidades de los individuos y comunidades afectadas por la pandemia del SIDA;
- * tienen contactos con individuos y grupos de las comunidades donde trabajan;
- * han demostrado su compromiso y versatilidad;
- * son capaces de apoyar y responder rápida y apropiadamente a las necesidades, a medida que éstas cambian.

Dado el número de ONG que pueden estar prestando servicios en un país y la consiguiente diversidad de sus actividades, puede ser necesario suplementar su representación en los comités nacional y técnicos mediante esfuerzos específicos de coordinación entre el programa nacional del SIDA y las ONG y entre las ONG entre sí. La OMS/PMS recomienda algunas actividades que los gerentes o directores de programa podrían considerar para promover la colaboración con las ONG.

- * El director del PNS y un pequeño grupo de organizaciones no gubernamentales fácilmente identificables se reúnen en una discusión preliminar sobre colaboración y coordinación. El temario podría incluir un resumen actualizado de la situación epidemiológica y un pronóstico y revisión histórica de la coordinación entre las ONG y los ministerios del país. El objetivo de esta reunión sería lograr un acuerdo sobre cómo atraer a un grupo más amplio de ONG al proceso de asociación entre las ONG y el PNS.
- * En reuniones posteriores las ONG y el PNS se informan mutuamente sobre las actividades en curso, planes, recursos y capacidades de colaboración y coordinación, tanto existentes como potenciales. También preparan, conjuntamente, los procedimientos a seguir.

INTRODUCCION

- * El director del PNS, en consulta con las ONG, establece criterios para fomentar la colaboración con las ONG. Dicha colaboración deberá incluir mecanismos claros para el intercambio de información, la coordinación y la financiación de las actividades ONG/SIDA que concuerden con los principios y prioridades del programa nacional. Dada la sensibilidad universal sobre la autonomía de las ONG, es importante aclarar que tal colaboración está basada en una sociedad entre organismos independientes y no en un interés por controlar.
- * El director del PNS puede designar una persona responsable del enlace con las ONG, quien deberá contar con experiencia en trabajo con dichas organizaciones.
- * Para beneficio de otros países, el director del PNS puede presentar ejemplos de aspectos positivos de la colaboración con las ONG, en reuniones y conferencias nacionales e internacionales.
- * Las ONG pueden establecer un consorcio o grupo coordinador a nivel nacional para mantenerse en contacto con el PNS. En países grandes, estos grupos se pueden establecer a nivel provincial o estatal.

Idealmente, estas actividades facilitarán:

- * al PNS la información sobre las ONG que ya realizan actividades de VIH/SIDA en el país y sobre las que podrían trabajar en el área.
- * a las ONG una más clara comprensión de la epidemiología a nivel nacional y mundial y de otros aspectos de la infección por VIH y el SIDA y la posibilidad de integrar sus actividades dentro del esquema conceptual del programa nacional.
- * tanto al PNS como a las ONG, tener una clara visión de los problemas del VIH/SIDA dentro del contexto nacional de desarrollo; de los mecanismos de colaboración mutua para intercambiar información, coordinar actividades y compartir recursos; y de la manera en que sus actividades individuales contribuyen al esfuerzo total de prevención y atención del VIH/SIDA en el país.

El proceso recién descrito se presenta como ejemplo de mecanismo de coordinación con las ONG. Sin duda habrá otras formas de lograr esta coordinación, y cada país tendrá que determinar cuál de ellas será más adecuada en el contexto nacional.



EJERCICIO

En base a la información contenida en el módulo, conteste brevemente las preguntas siguientes. Cuando todos los participantes hayan terminado, habrá una discusión de todo el grupo.

1. Revise los obstáculos detallados en la páginas 4 y 5 que han impedido un enfoque racional de salud pública del problema del SIDA. ¿Hasta qué punto estos factores se presentan en su país?

2. Revise las cinco medidas propuestas para superar dichos obstáculos detalladas en la página 5. ¿Hasta qué punto estas medidas se han dado en su país?

3. Si su PNS tiene un comité nacional:
 - a. ¿Qué sectores participan?

 - b. ¿Cuáles son las actividades del comité?

INTRODUCCION

- c. ¿Qué cambios recomendaría Ud. (por ejemplo en la composición del comité o sus actividades)?

Si su PNS **no** tiene un comité nacional, ¿recomendaría su establecimiento? Explique su respuesta.

4. Describa brevemente cómo se consigue la colaboración y coordinación con las ONG en su país. ¿Cómo está funcionando el proceso? ¿Qué cambios recomendaría al respecto?

Avise al facilitador cuando esté listo para la discusión de grupo.
--

REFERENCIAS

AIDS - An International Resource Guide, Edición aumentada. Publicado y distribuido por PACT, Inc. Communication Development Service, 777 United Nations Plaza, New York 10017. \$5.00

La guía contiene una lista de recursos que ofrecen información y materiales útiles para combatir el SIDA en el mundo en desarrollo. Incluye una sección de directorios y bibliografías, una lista de boletines informativos, guías para la planificación y gerencia de programas de SIDA, capacitación de personal y educación preventiva, y una lista de materiales impresos y en video sobre educación pública en varios idiomas. También incluye direcciones y números de teléfono de centros de recursos de promoción de salud en SIDA a nivel mundial.

Directory of European Funders of HIV/AIDS Projects in Developing Countries. Second Edition. Publicado por UK NGO AIDS Consortium for the Third World, Londres, Inglaterra, 1993. Se puede obtener del Programa Regional de SIDA/ETS de la Organización Panamericana de la Salud.

GPA: Inventory of Nongovernmental Organizations Working on AIDS in Countries that Receive Development Cooperation or Assistance. Servicio de enlace no gubernamental de Naciones Unidas, OMS, Ginebra, 1991.

GLOSARIO

GLOSARIO

Acceso (a un servicio)

Residir a una distancia razonable (unos 5 kilómetros) del servicio de salud. El tener acceso a un servicio específico, como puede ser la atención de las enfermedades de transmisión sexual, significa vivir a una distancia razonable de un proveedor capacitado y con suministros para prestar dicho servicio. El acceso a condones significa vivir a una distancia razonable de un centro de salud, una farmacia o algún otro lugar donde se pueda obtener condones.

Actividad

Uno de los conjuntos de acciones que se requieren para llevar a cabo una intervención. Un ejemplo de actividad de la intervención "suministro de sangre inocua" puede ser el análisis de las prácticas vigentes relacionadas con la donación de sangre.

Acumulación de resultados de la supervisión

La recopilación de información de la supervisión de eventos a lo largo del tiempo, que sirve para evaluar ciertos componentes de las actividades del programa que requieren una evaluación periódica.

Algoritmo

Un procedimiento que, paso a paso, resuelve un problema o llega a un resultado; por ejemplo, como el diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual, tomando como base la historia oral, signos y síntomas físicos y, en algunos casos, pruebas de laboratorio. Véase también **Diagrama de flujo**.

Aséptico

Condición libre de cualquier organismo patógeno vivo; estado de esterilidad.

Atención o cuidados paliativos

Se refiere a dar alivio para los síntomas sin curar la enfermedad.

Atención de casos ETS

El suministro general de atención a la persona que busca tratamiento de ETS; incluye diagnóstico y tratamiento; educación para la salud con el fin de asegurar el cumplimiento del tratamiento; la prevención de infección en el futuro; el suministro de condones, y recomendaciones para la notificación de las parejas.

INTRODUCCION

Audiencia objeto

Un segmento de la población al que se dirigen mensajes y materiales informativos.

Canal

El medio a través del cual se hace llegar un mensaje, por ejemplo, los medios de comunicación de masas, comunitarios o interpersonales; o la forma/ruta en que se distribuyen condones a los centros de distribución específicos.

Centros de distribución

Las localidades (puntos) donde las poblaciones objeto pueden comprar u obtener gratuitamente, una variedad de condones o productos relacionados. Se pueden ofrecer dichos productos en uno o más de los siguientes lugares: establecimientos comerciales, como farmacias; mercados no tradicionales, como bares, hoteles o a través de conductores de taxi; en la comunidad, como la venta puerta a puerta en áreas rurales; y en centros de salud como clínicas, hospitales y unidades móviles. Los programas de mercadeo social usan varios de estos sistemas.

Cliente de prostitutas o del trabajo sexual

Quien compra actos o servicios sexuales a cambio de dinero o bienes.

Clínico o clínica

Personal de salud que proporciona atención clínica de enfermedades, incluyendo las ETS. Pueden ser médicos, personal de enfermería, asistentes médicos o trabajadores auxiliares.

Coloide

Substancias que pueden substituir la actividad osmótica de las proteínas plasmáticas humanas; son manufacturadas de productos biológicos no humanos, pero no tienen la capacidad de transportar oxígeno. El Dextran es un ejemplo de coloide.

Componente sanguíneo

Cualquier constituyente de la sangre, es decir, plasma, glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Comunicación

El proceso social por medio del cual se comparte o intercambia información entre dos o más personas en acciones interpersonales (cara a cara) o por otros medios tales como

periódicos, emisiones de radio o televisión, panfletos o afiches o palabras y símbolos (imágenes, sonidos).

Confidencialidad

La garantía de protección de la cual goza la información personal y el resultado de los exámenes de un individuo, a fin de asegurar los derechos y el bienestar de quien proviene la información. A excepción del individuo y los profesionales de la salud directamente responsables de su atención, nadie más debe saber que se hicieron ciertos exámenes ni tener acceso a los resultados. La información no se entrega bajo ninguna circunstancia a otros trabajadores de la salud, autoridades sanitarias, patrones, aseguradores, escuelas, o terceras partes, sin el consentimiento explícito del individuo. Refiérase a **pruebas**.

Confirmación de la prueba VIH

Se prefiere el uso de otra terminología. Refiérase a **prueba suplementaria del VIH**.

Cunilingus

Cuando un hombre o una mujer lame o succiona los órganos genitales de una mujer.

Denominador

El número inferior de una fracción. El denominador de la fracción 51/100, por ejemplo, es 100. Indica un todo, del cual el numerador es una parte. Por ejemplo, si 51/100 es la proporción de la población que tiene acceso a condones, se entiende que de cada 100 personas, 51 tienen acceso a condones.

Desempeño

El comportamiento del personal de salud en la ejecución de una función, valorada dentro de una escala de prácticas de actualidad y normas establecidas. Un ejemplo de desempeño sería el proceso de diagnóstico y atención de las ETS hecha por el médico clínico. Las normas establecidas las darían las pautas nacionales.

Detección o identificación de casos

Una actividad para detectar casos de infección previamente desconocidos. La actividad puede ser pasiva (examen de individuos que se atienden en un centro sanitario) o activa (la búsqueda de casos entre las parejas de individuos infectados).

Diagrama (de flujo)

Un dibujo que muestra los pasos necesarios para completar una tarea. Véase también **Algoritmo**.

Discriminación

Hacer una distinción o aplicar una medida que tiene un impacto desproporcionado; dar un trato injusto en base a una categoría, como por ejemplo, el sexo de una persona, su orientación sexual, etnicidad, nacionalidad, religión o cualquier otra distinción, real o supuesta.

Disponibilidad

Se refiere a vivir a una distancia razonable (cinco kilómetros) de una fuente *aceptable* de servicios o productos *fáciles de obtener a precios módicos o accesibles*. Por ejemplo, un individuo tiene *acceso* a condones si los puede obtener en una clínica en el centro de la ciudad. Ahora, si la clínica abre de 9 a 12 y de 14 a 17 y hay que pagar una tarifa alta por el taxi, es muy probable que los condones *no estén disponibles*; por otro lado, si se pueden comprar condones en una farmacia, pero el suministro semanal cuesta un 25 por ciento de los ingresos semanales del individuo, no se puede considerar que los condones estén disponibles. Asimismo, si una persona puede obtener condones en forma gratuita de una organización comunitaria, pero no lo hace por temor de que los miembros de la organización la acusen de tener relaciones extramaritales, los condones de este proveedor no están disponibles a esta persona.

Donante de sangre de bajo riesgo

Es una persona que tiene un riesgo bajo de contraer o ser portador de agentes infecciosos en la sangre.

Donante de sangre regular

La persona que dona sangre por lo menos una vez al año (en algunos centros se requieren dos donaciones por año). Al donante que deja de dar sangre por más de un año se le considera caduco y se lo trata como nuevo donante al reintegrarse al sistema. Se reconoce como donante de sangre regular a quien da sangre periódicamente. Las recomendaciones internacionales de intervalos entre donaciones son de tres meses en hombres y cuatro en mujeres de 18 a 60 años de edad.

Donante de sangre voluntario no remunerado

Personas que, de voluntad propia y sin recibir pago alguno en forma de dinero o servicios que pudiesen entenderse como su sustituto, dan sangre, plasma u otro componente

sanguíneo. Un ejemplo de pago en especie sería tiempo libre recibido más allá del razonablemente necesario para la donación y el transporte. Los pagos nominales, refrescos y reembolso de costos directos de transporte son compatibles con las donaciones voluntarias no remuneradas y no se les considera pago en especie.

Elementos del sexo de menor riesgo

Las metas y recomendaciones específicas de comportamiento para lograr relaciones sexuales de menor riesgo. La gama de acciones que la población podría tomar en respuesta a la intervención específica "promover comportamientos sexuales de menor riesgo". Tiene cinco elementos básicos: uso consistente de condón, reducción del número de parejas, práctica de fidelidad mutua, prácticas específicas de sexo de menor riesgo (retraso de la edad del primer coito) o abstención de relaciones sexuales.

ELISA

Ensayo inmunoenzimático. Un método de prueba serológica para detectar anticuerpos al VIH.

Encuesta

Véase también estudios.

Encuesta comunitaria

Investigaciones de carácter regional (algunas veces de alcance nacional). A través de *Encuestas domiciliarias*, entrevistadores profesionales visitan los hogares de un sector geográfico seleccionado y conducen entrevistas personales, reuniendo así la información de una muestra representativa de la población. En las *Encuestas de población objeto* se reúne información acerca de una población que tiene intereses específicos y se lleva a cabo en los lugares donde se suelen encontrar dichas poblaciones.

Encuesta de proveedores

Este tipo de encuesta evalúa periódicamente el desempeño de los servicios de salud, tales como la atención clínica de las enfermedades relacionadas con el VIH o las ETS, o la educación para la prevención del VIH y la distribución de condones en expendios específicos. Se observa una muestra de estos proveedores (por ejemplo, clínicas de atención prenatal, clínicas de ETS, farmacias, burdeles u hoteles), utilizando protocolos estandarizados para la recolección de información. La observación, revisión de las instalaciones físicas y, cuando sea posible, las entrevistas tanto con proveedores como con clientes, se hacen para evaluar las normas de tratamiento. Estas encuestas se pueden hacer tanto para el sector privado como para el público.

INTRODUCCION

Encuestas CAP

El estudio del conocimiento, actitudes, creencias y prácticas de una audiencia en cuanto a un producto, servicio o comportamiento específico. Típicamente, en este tipo de estudio se examinan variables individuales por medio de métodos cuantitativos (encuestas).

Enfermedad de transmisión sexual (ETS)

Enfermedad que resulta de un agente infeccioso generalmente transmitido por contacto sexual (la *Neisseria gonorrhoea*, por ejemplo) o donde el contacto sexual es un medio de transmisión importante (la hepatitis B, por ejemplo).

Enfermedad relacionada con el VIH

Enfermedad cuyas características incluyen un sistema de inmunidad incapacitado y varias combinaciones de síntomas y enfermedades como diarrea, fiebre, desgaste, infecciones por hongos, tuberculosis, neumonía, linfomas, sarcoma de Kaposi.

Entrevista a fondo

Investigación cualitativa que consiste en entrevistas intensivas para dilucidar lo que las personas piensan y sienten acerca de un tema específico.

Entrevista de grupo focal

La entrevista que se hace con un grupo de 8 a 10 personas que tienen en común ya sea antecedentes o intereses y experiencias; el grupo se reúne con el propósito de discutir y explorar un tema específico de interés para el investigador, el promotor de un programa, o para el profesional de la salud o educador de un grupo de iguales. Un moderador o entrevistador calificado se encarga de presentar los temas de discusión y ayudar al grupo a participar en discusiones animadas y naturales.

Entrevista de intercepción

Tipo de encuestas en la cual se detiene a los entrevistados en lugares altamente poblados y frecuentados por individuos típicos de la audiencia/población objeto.

Epidemiología

El estudio de la incidencia, distribución y determinantes de una infección, enfermedad u otro acontecimiento relacionado con la salud en una población. La epidemiología se puede definir en términos de *quién, dónde, cuándo, qué y por qué*. Es decir, *quién* sufre la infección o enfermedad, *dónde* están los que la sufren, geográficamente y en relación a los otros afectados, *cuándo* ocurre la infección o enfermedad, *qué* la causa y *por qué*

ocurrió.

Especificidad (de la prueba VIH)

Es la exactitud con la que una prueba es capaz de detectar la presencia de una substancia específica, como anticuerpos a un organismo dado. Una prueba de alta especificidad dará muy pocos resultados falsos positivos. Véase también **sensibilidad**.

Estigmatizar

Tratar a las personas como algo vergonzoso, deshonroso o desprestigiado porque difiere de las "normas" sociales (reales o imaginarias). Por lo general, se estigmatiza a las personas con infección por VIH o SIDA, o a los cercanos a ellos, por prejuicios "morales" no necesariamente relacionadas con la infección misma. Por ejemplo, se puede estigmatizar a un hombre con SIDA por un prejuicio o valor moral preexistente sobre la homosexualidad.

Estrategia

Los medios primordiales para alcanzar un objetivo; puede incluir una o más intervenciones. Un ejemplo de estrategia en salud pública es la prevención de la transmisión sexual del VIH.

Estudios

Véase también encuesta.

Estudios y encuestas especiales

Estudios que ayudan a comprender asuntos operativos específicos, como por ejemplo estudios de resistencia a medicamentos o estudios piloto sobre estrategias de prevención; un ejemplo de estos últimos son los estudios sobre educación entre grupos de iguales para la prevención del VIH en grupos de prostitutas, donde el resultado eventualmente ayudará a decidir si tal enfoque se deberá extender a una escala nacional.

Evaluación del programa

Es el proceso de recolección y análisis de información sobre la efectividad e impacto de cualquier fase específica del programa o del programa en su totalidad. (Para evaluación de proceso, refiérase a **supervisión**.)

INTRODUCCION

Evaluación de impacto

Son los procesos utilizados para saber si una actividad ha contribuido a cumplir con las metas programáticas establecidas y hasta qué punto.

Evaluación de resultados o productos de una actividad

Son procesos de evaluación para identificar si las actividades tuvieron efecto en la población objeto.

Factores de riesgo

Son condiciones o comportamientos que aumentan las posibilidades de que una persona contraiga infección por el VIH. Estos factores pueden incluir: a) cualquier relación sexual que no sea con una pareja con la cual ha habido fidelidad mutua y exclusiva y negativa al VIH durante un período continuo; b) la presencia de ETS; c) el uso de drogas inyectables; d) historia de transfusiones de sangre, procedimientos quirúrgicos o dentales con punción de la piel realizadas en condiciones donde no se asegura la esterilización, o con sangre o productos sanguíneos contaminados; e) las relaciones sexuales con una pareja con cualquiera de los riesgos en b, c y d.

Fellatio

Cuando un hombre o una mujer lame o succiona un pene.

Incidencia

La frecuencia de nuevas infecciones durante un período determinado, representada como proporción de la población en riesgo de infección, enfermedad u otro acontecimiento relacionado con la salud.

Indicador

El número, proporción, porcentaje o tasa que sugiere o mide el alcance de los logros de un programa, o el nivel de alguna condición en la población. Cuando se establece un nivel de logro específico para un indicador, este pasa a ser una **Meta**. Ejemplos de indicador: la prevalencia de VIH en prostitutas; la proporción de jóvenes con conocimiento de prácticas de prevención del VIH; el porcentaje de centros donde se da atención y tratamiento de ETS correctamente.

Indicador de actividad

La medida de cobertura lograda en la ejecución de una actividad. Mediante el seguimiento de los indicadores de actividad se podrá ir verificando el progreso obtenido en el desempeño de actividades necesarias para lograr las metas programáticas. Ejemplos de indicadores de actividad serían la "proporción de personal capacitado en la atención de casos de ETS" y la "proporción de recintos del servicio de salud que cuenta con medicamentos apropiados para el tratamiento de las ETS".

Indicador de programa

La medida de alcance de los logros de un programa. Un indicador de programa puede ser una proporción, un porcentaje o una tasa. Como ejemplos se puede mencionar "la proporción de individuos que busca atención de ETS en centros de atención de salud que fue evaluada y tratada apropiadamente (según pautas nacionales)" y "la proporción de personas entre 15 y 49 años que puede adquirir condones".

Infección asintomática

La etapa de la infección por VIH previa al desarrollo de signos o síntomas clínicos.

Infección nosocomial

Es la infección de un paciente dentro de un hospital u otro establecimiento de salud que no estaba presente o en incubación a la fecha de su admisión.

Infección por el VIH

Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La infección por el VIH se transmite primordialmente por contacto sexual penetrante en el que no se utiliza condón (profiláctico o preservativo). El virus se puede transmitir también a través de transfusiones sanguíneas, el uso de agujas y jeringas contaminadas u otros instrumentos cortantes sin esterilizar, y por una mujer infectada a su feto o al recién nacido durante el parto o la lactancia. Aún cuando algunos individuos experimentan malestares leves en el período de infección inicial por el VIH, la mayoría se mantienen sanos por años (Véase **infección asintomática**). Luego, a medida que el virus comienza a dañar gradualmente el sistema de inmunidad, las personas infectadas comienzan a desarrollar enfermedades de mayor gravedad. Véase **SIDA**.

Infecciones oportunistas

Son infecciones causadas por microorganismos que, por lo general, el sistema inmunitario está capacitado para combatir. Cuando se debilita o destruye el sistema inmunitario, como en el caso de la infección por VIH, las infecciones oportunistas pueden arraigarse. Por

INTRODUCCION

ejemplo, la candidiasis oral es causada por un hongo que normalmente se encuentra en la boca, pero que no causa infecciones en personas con sistemas de inmunidad sanos.

Infecciosidad

Es la facilidad relativa con que se transmite la enfermedad. El grado de infecciosidad del VIH varía ampliamente a lo largo del período de incubación y, probablemente, tiene su punto máximo al principio de la infección (antes del desarrollo de los anticuerpos) y en el estado sintomático.

Informante clave

Es una persona que tiene información directa de un tema porque lo ha experimentado, como una prostituta que puede proporcionar detalles acerca de cómo opera la prostitución o sobre los comportamientos de los clientes en cuanto al uso de condones.

Informes de rutina

Son informes específicos que someten periódicamente todos o la mayoría de los sitios informantes de un área. Algunos informes útiles para la supervisión, son los relacionados con el inventario de condones; la notificación mensual de casos de ETS en centros sanitarios; el inventario de medicamentos para el tratamiento de las ETS; e informes trimestrales de supervisión sobre la evaluación y tratamiento apropiado de la uretritis por personal de enfermería en centros sanitarios. La información periódica proveniente de una muestra de planteles de salud, o informes "centinela", puede ser especialmente útil en este sentido.

Informes de supervisión

Refiérase a **visitas/informes de supervisión**.

Inmunodeficiencia

Es la incapacidad del sistema inmunitario de proteger al cuerpo en forma satisfactoria, lo que resulta en un aumento de la susceptibilidad a varios tipos de cáncer e infecciones oportunistas.

Interpersonal, comunicación

Es la comunicación directa entre dos o más personas donde es posible dar retroalimentación inmediata (comunicación en dos direcciones).

Intervención

Es un conjunto de actividades que sirven para implementar una estrategia. Por ejemplo, la promoción de comportamientos sexuales de menor riesgo es una de las intervenciones para reducir la (estrategia) transmisión sexual del VIH.

Intravenoso

En una vena o venas. Es la introducción de una solución a una vena, generalmente por medio de una aguja.

Invasivo, procedimiento

Se usa para describir cualquier práctica relacionada a la inserción de un objeto o instrumento *dentro del* cuerpo. Un ejemplo común es el tatuaje (cuando se pincha la piel ilesa). En medicina un procedimiento invasivo implica la introducción de instrumentos en cavidades del cuerpo, o el punzar o perforar la piel sana.

Investigación comunitaria

Son investigaciones generalmente de nivel regional (a veces nacional) y con un foco especial. Las **encuestas de hogares**, por ejemplo, recogen información de una muestra representativa de la población y son llevadas a cabo por entrevistadores capacitados que van a las viviendas de un área geográfica haciendo entrevistas cara a cara. Las **encuestas de poblaciones objeto** recogen información sobre una población de interés especial y se llevan a cabo donde se encuentran estas poblaciones.

Investigación en comunicaciones

La investigación de los factores y situaciones que afectarán los componentes de la comunicación, incluyendo las características de las audiencias, las redes de comunicación y los recursos disponibles, la factibilidad y conveniencia de los comportamientos que se promueven y la efectividad de estrategias y materiales dados. Es la base de la planificación y ejecución de actividades efectivas de comunicación.

Investigación formativa

Es el proceso de investigación evaluativa que se lleva a cabo durante el desarrollo del programa. Puede incluir evaluaciones sobre el nivel de actualización técnica; pruebas exploratorias de mensajes y materiales, y pruebas piloto con pequeños subgrupos de la población objeto antes de la implementación de un programa o actividad.

INTRODUCCION

Investigación operativa

Es la investigación de los aspectos técnicos de una intervención, con el propósito de obtener orientación sobre la mejor forma de que dicha intervención sea eficiente y efectiva.

Medidas preventivas

Son medidas destinadas a parar la transmisión sexual, sanguínea o perinatal del VIH. Las medidas preventivas destinadas a disminuir la transmisión sexual, por ejemplo, incluyen:

- * educación que estimula a la población a evitar las relaciones sexuales de alto riesgo;
- * la prevención y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual;
- * medidas que crean un ambiente o situación general más conducentes al sexo de menor riesgo, como por ejemplo, la decisión política de distribuir condones gratis en todas las habitaciones de hotel.

Medios de comunicación (de masas)

Son los sistemas o instrumentos de comunicación como la radio, televisión y periódicos, que contienen mensajes uniformes destinados al total o a segmentos de una audiencia heterogénea y geográficamente dispersa.

Mercadeo social

Es la aplicación de técnicas de mercadeo del sector privado a la venta de productos que cumplen con una función social, como son los condones. El mercadeo se refiere a la oferta del producto preciso, en un lugar accesible y a precio cómodo a través de la promoción apropiada para una o más audiencias objeto.

Metas de actividad

Son metas cuantificadas para lograr actividades específicas dentro de una intervención; son específicas para poblaciones objeto o aspectos de actividades necesarias para llevar a cabo la intervención. El cumplimiento de las metas de actividad contribuye a la consecución de las metas programáticas. Ejemplos:

Para 2000, el 80% de las prostitutas usará condones correcta y consistentemente.
Para 2000, el 45% de los expendios prioritarios de condones contará con un suministro continuo.

Las metas de actividad difieren de las programáticas en cuanto a los resultados previstos: La primera se refiere a una sola actividad, y la segunda, a una intervención, que a su vez

es un conjunto de actividades.

Metas programáticas

Objetivos cuantificados que debe alcanzar el programa como un todo. Por lo general abarcan una intervención completa, o más de una intervención. El logro de las metas programáticas contribuye al logro de las metas de salud. Ejemplos:

Para 2001, el 50% de la población de 15 a 49 años que tiene relaciones sexuales de riesgo informará haber usado condón durante el acto sexual de riesgo más reciente.

Para 2001, el 85% de la población de 15 a 49 años podrá citar por lo menos dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH.

Método (de comunicación)

Es la forma de hacer llegar mensajes acerca de comportamientos sexuales de menor riesgo a una población identificada. Al seleccionar un procedimiento, el diseñador de una intervención escoge entre opciones de medios de comunicación y acercamientos personales. Los procedimientos se basan en disciplinas comunes, como las comunicaciones, la educación y la psicología.

Multisectorial (actividad, plan)

Que integra a más de un sector gubernamental o social. La integración multisectorial podría describir, por ejemplo, la incorporación de diferentes ministerios (de salud, educación y trabajo) y de varios tipos de agencias públicas o privadas como colegios profesionales, organizaciones no gubernamentales o sindicatos.

Normas

Véase Pautas.

Notificación de pareja(s)

Es el espectro de actividades de salud pública donde se notifica, aconseja y ofrece otros servicios a la pareja sexual de un individuo con ETS.

Numerador

Es el número superior de una fracción. Por ejemplo, el numerador en la fracción 51/100 es 51. Esto significa que es el número de partes del denominador que reúne un criterio particular. Si 51/100 es, por ejemplo, la proporción de la población que tiene acceso a condones, significa que de cada 100 personas, 51 tienen dicho acceso.

INTRODUCCION

Objetivo

Es la expresión de un logro, amplio y sin cuantificar, para el mejoramiento del estado de salud que especifica lo que debería lograrse en términos generales. Ejemplos de objetivos de la OMS/PMS son la prevención de la infección por VIH y la reducción del impacto personal y social de la misma.

Orientación

El diálogo entablado entre una persona necesitada y el personal de salud para reducir el impacto psicológico del VIH/SIDA en el individuo y prevenir la transmisión de la infección por VIH. Se da información, educación y apoyo psicológico de manera que el individuo sea capaz de tomar decisiones que faciliten un comportamiento preventivo.

Pareja insertora

Es el miembro de la pareja que inserta el pene en el cuerpo de otro participante (receptivo) durante el acto sexual con penetración (coito vaginal, coito anal o fellatio).

Pareja no regular u ocasional

Cualquier compañero sexual que no sea el cónyuge o pareja estable con quien se ha mantenido relaciones sexuales por más de 12 meses.

Pareja receptiva

En el acto sexual con penetración (coito vaginal, coito anal o fellatio), el participante en quien se inserta el pene.

Parejas discordantes

Son compañeros sexuales de los cuales uno en la pareja es VIH positivo y el otro es VIH negativo.

Pautas

Es la información que tiene como función orientar la conducción de actividades dirigidas al logro de un fin específico o que define las normas nacionales de prevención y atención.

Pautas para la atención de casos ETS

Procedimientos escritos para ayudar a los proveedores de salud en el diagnóstico y tratamiento de las ETS y en la instrucción de pacientes en el cumplimiento del tratamiento, la prevención de infección en el futuro, el uso de condones y la notificación de parejas.

Perinatal

Lo referente al período anterior, durante e inmediatamente posterior al parto, es decir, desde la vigésimooctava semana de gestación hasta el séptimo día después del nacimiento. Se conoce por transmisión perinatal a la que transfiere una mujer infectada a su feto o recién nacido.

Período de incubación

Es el intervalo de tiempo entre la infección y a) la seroconversión b) la aparición de los signos y síntomas clínicos de la enfermedad relacionada con el VIH o c) el principio del SIDA. El término se debería usar siempre en relación a uno de estos hechos específicos.

Período de ventana

Es el tiempo que existe entre la infección por VIH y la aparición de anticuerpos al VIH detectables en la sangre.

Persona infectada por el VIH

Véase **Persona con infección por VIH**.

Persona con infección por VIH

Es un individuo infectado por el VIH. También se le llama persona VIH positiva o VIH seropositiva. Desde el momento que una persona se infecta, ya es capaz de infectar a otros a través de contacto sexual, sanguíneo y perinatal. La infección por VIH dura toda la vida.

Población objeto

Es el grupo de personas en riesgo de infección. Se puede dividir a la población en riesgo de un país de modo que permita una mejor forma de planificar intervenciones y actividades. Estas poblaciones objeto se pueden describir en función de comportamientos, prácticas y/o situaciones comunes que los ponen en riesgo de adquirir el VIH o infectar a otros. También se les puede describir en relación a características demográficas como edad, sexo, educación, ocupación y ubicación geográfica.

INTRODUCCION

Política

Es una declaración escrita del curso o método de acción que se ha seleccionado entre las alternativas disponibles, el cual servirá como guía para determinar decisiones presentes y futuras.

Porcentaje (%)

Es la relación de una parte con el todo expresado en centésimos. Por ejemplo, el 25% es igual a 0.25 e igual a 25/100.

Prevalencia

La proporción de una población definida como portadora de una infección, enfermedad u otro hecho de interés relacionado con la salud, en un punto o período de tiempo dado. La *Prevalencia puntual o de punto* es la proporción de una población portadora de una enfermedad en un punto específico en el tiempo. La *prevalencia de Período* es la proporción total de una población que se sabe que ha tenido la enfermedad durante un período determinado.

Productos

La cantidad de insumos usados para cumplir con actividades o un resultado cuantificado del cumplimiento de una tarea. Son ejemplos de productos el número de personal capacitado y el número de condones repartidos.

Programa de control de las ETS

Es un conjunto organizado de actividades preventivas primarias y secundarias destinadas a reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual. En prevención primaria se incluye información, educación y comunicación acerca de comportamientos preventivos y la promoción y distribución de condones. En prevención secundaria se incluye el suministro de servicios para el diagnóstico, la atención y búsqueda de casos y la promoción de la demanda de atención de salud.

Proporción

La relación entre una parte y el todo. Si está expresada como fracción, el numerador indica la parte y el denominador indica el todo. También se pueden expresar las proporciones en forma de fracciones decimales o porcentajes (por ejemplo, 0,17 ó 17%).

Prostituta, Prostituto

El individuo que participa en actividades sexuales directas con otra persona a cambio de dinero, bienes o drogas. El término incluye a quienes ganan dinero con el trabajo sexual profesional y regular; también incluye a quienes lo hacen ocasional, informal o esporádicamente; pueden ser hombres, mujeres, incluyendo transsexuales, travestistas; pueden ser adultos, adolescentes o, en ocasiones, niños. Véase **trabajo sexual; trabajador sexual**.

Protocolo

Es un plan o estrategia de una investigación o tratamiento médico. En el contexto de investigación científica, el término se refiere frecuentemente a la descripción de un estudio que se va a emprender, incluyendo la metodología y objetivos de la investigación.

Proveedores privados acreditados

Médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros trabajadores de la salud en el sector privado, a quienes se les reconoce su competencia para practicar su profesión por medio de un documento, ya sea un certificado o una licencia, expedido por una agencia del gobierno u otra organización oficial. Los proveedores tradicionales entran en esta categoría en algunos países. A los proveedores del sector privado que no cuentan con reconocimiento oficial se les conoce como personal no acreditado o del sector informal.

Prueba del VIH

Véase **Pruebas (del VIH), Prueba simple del VIH y Prueba rápida del VIH**

Pruebas (del VIH)

- (1) Son pruebas de laboratorio; la aplicación de un ensayo (ELISA, por ejemplo), para identificar marcadores de la infección por VIH en el laboratorio. Se puede usar el ensayo para tamizar la sangre para transfusiones o el trasplante de órganos o tejidos (refiérase a **tamizaje**), o para examinar a un individuo (refiérase a **pruebas** (2) más adelante).
- (2) En general, se refiere a la prueba que se usa para determinar si un individuo está infectado o no. En este sentido, todas las pruebas se pueden categorizar en relación a tres ejes:
 - (a) iniciada por el cliente, iniciada por el proveedor de salud o iniciada o exigida por otras razones por terceras personas.

- (b) con o sin consentimiento informado; y,
- (c) anónima, confidencial o no confidencial. Estos términos se definen a continuación.

Prueba iniciada por el cliente: el cliente pide la prueba del VIH por iniciativa propia.

Prueba iniciada por el proveedor de salud: el proveedor de salud indica la prueba del VIH para su cliente.

Prueba iniciada o exigida por una tercera persona por razones no relacionadas con la salud del individuo: La prueba se necesita para otros propósitos, como inmigración, empleo o seguro.

Pruebas con consentimiento informado: son las pruebas de VIH ejecutadas solamente después de que el cliente han dado su consentimiento informado. En este contexto, **informado** quiere decir que al cliente se le han dado a conocer todas las ramificaciones (aconsejamiento anterior a la prueba) de hacerse la prueba del VIH, incluyendo riesgos y beneficios, así como las alternativas a estas pruebas en un lenguaje claro. Consentimiento quiere decir dar aprobación expresa a la prueba del VIH sin coerción, donde el cliente se siente seguro tanto de aprobar como de negar dicho consentimiento.

Pruebas sin consentimiento informado: son las pruebas en las que no se pide ni se da consentimiento informado (según la definición anterior).¹

Pruebas obligatorias: son las pruebas de VIH sin consentimiento informado que el individuo se ve forzado a aceptar. El término se refiere tanto a situaciones en las que el individuo no tiene alternativas (por ejemplo, prisioneros), como a situaciones donde negarse a la prueba no es una posibilidad real o puede ser causa de dificultades innecesarias para el individuo, como cuando la prueba es condición previa al empleo o al matrimonio.

Pruebas anónimas ligadas: son las pruebas de VIH donde la muestra de sangre y el resultado no se identifican por nombres sino por un código; no se puede vincular la muestra con la fuente donante; el cliente es el único que conoce su código.

¹ La "prueba rutinaria" se refiere a hacer la prueba del VIH sin que se entere el individuo, a menos que hubiese rehusado específicamente a ella. Como ejemplo se pueden citar las pruebas rutinarias hechas a pacientes hospitalarios y, en ciertas oportunidades a personas que se atienden en clínicas prenatales o de ETS. Este término no se debe usar porque no especifica si el consentimiento informado se pidió y dio.

Pruebas anónimas no ligadas: son las pruebas de VIH (con propósitos de vigilancia, por ejemplo) a las que se quita todo identificador personal que vincule la muestra a la fuente donante.

Pruebas confidenciales: son las pruebas de VIH donde sólo el cliente y los profesionales que son directamente responsables de su salud saben que la prueba se ha realizado y tienen acceso a sus resultados. Esta información no se entrega bajo ninguna circunstancia a otros trabajadores o autoridades de la salud, patrones, aseguradores, escuelas o terceras partes sin el consentimiento explícito del paciente.

Pruebas no confidenciales: son pruebas de VIH realizadas sin anonimidad ni confidencialidad.

Pruebas voluntarias: son pruebas anónimas o confidenciales iniciadas por el cliente o por el trabajador sanitario que lo atiende y realizadas con su consentimiento informado.

Pruebas preliminares

Un tipo de investigación formativa, o de proceso, que implica la recolección sistemática de reacciones de las audiencias objeto a mensajes y materiales antes de su producción final.

Prueba rápida del VIH

Cualquier prueba para detectar anticuerpos contra el VIH que no necesite de equipo sofisticado y que tome un tiempo considerablemente menor (por lo general menos de treinta minutos) que una ELISA o una prueba simple.

Prueba serológica

Cualquier prueba de laboratorio que se practica en la porción líquida y transparente de la sangre (suero).

Prueba simple del VIH

Cualquier prueba para detectar anticuerpos contra el VIH que no requiera de equipo sofisticado pero que, por lo general, toma tanto tiempo en dar resultados como una prueba de ELISA convencional. Un ejemplo de prueba simple es la prueba de aglutinación de partículas de látex. Véase también **prueba rápida del VIH**.

Prueba suplementaria del VIH

La prueba realizada sobre una muestra por segunda vez, empleando una prueba diferente, de especificidad similar o mayor a la prueba inicial, con el fin de corroborar un resultado positivo de anticuerpos VIH. Las pruebas suplementarias se pueden realizar ya sea repitiendo la misma prueba inicial basadas en un principio diferente o usando otro tipo de prueba. Como resultado de las limitaciones teóricas que existen en todo tipo de prueba, se debe evitar el término "pruebas confirmatorias" que se solía dar a estas pruebas anteriormente.

Retroalimentación

Reacción a un mensaje recibido. Puede o no ser verbal. Un supervisor, por ejemplo, puede dar retroalimentación verbal a un trabajador de la salud al comentarle que el registro que ha llenado sobre un paciente es muy bueno. Un consejero da retroalimentación no verbal cuando sonríe y mira a los ojos al cliente que le acaba de agradecer su ayuda y preocupación.

Sensibilidad (de la prueba VIH)

Es la medida de la susceptibilidad de una prueba a la presencia de la infección por VIH. Una prueba de anticuerpos VIH de alta sensibilidad dará muy pocos resultados falsos negativos, porque detectará hasta los más bajos niveles de anticuerpo; es posible que también identifique a algunos individuos como positivos a anticuerpos VIH sin serlo (falsos positivos). Véase también **especificidad**.

Seroprevalencia (VIH, ETS)

El porcentaje de una población de la que se ha recolectado sangre y ha resultado positiva al VIH (u otros agentes de ETS) en base a pruebas serológicas en un momento dado.

Serovigilancia

Véase **vigilancia centinela de la infección por VIH**.

Servicios integrados de ETS

Son los servicios de atención de casos de ETS incorporados a los servicios generales de salud.

Servicios verticales de ETS

Cuando la atención de casos de ETS se lleva a cabo en una institución especializada o en una clínica exclusiva dentro de un establecimiento general de salud.

Relaciones sexuales de menor riesgo

Cualquier práctica sexual que apunta a reducir el riesgo de transmisión del VIH de una persona a otra, como por ejemplo el acto sexual sin penetración y el coito vaginal con condón. Durante el acto sexual de riesgo, por otra parte, se introducen fluidos que pueden transmitir el VIH al cuerpo de la pareja (semen, secreciones vaginales y sangre).

Revisión global del programa

Evalúa la relevancia y conveniencia del plan nacional y de las políticas existentes, lo conveniente y apropiado de las estructuras del programa nacional del SIDA, el progreso hacia las metas y la eficacia de las actividades de prevención y control. El objetivo de la revisión es identificar áreas de logros y problemas y recomendar soluciones a estos últimos. También se evalúan los sistemas de información gerencial para verificar que sean apropiados. Las revisiones internas se llevan a cabo anualmente, generalmente por el personal nacional; las revisiones externas se llevan a cabo cada dos o tres años, por personal independiente del programa.

SIDA

Es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad incapacitante o mortal causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que se caracteriza por la encefalopatía VIH, el síndrome de desgaste del VIH o por ciertas enfermedades debidas a la inmunodeficiencia en personas con pruebas de laboratorio que demuestran infección por VIH o en quienes no se ha podido comprobar otra causa de inmunodeficiencia.

Supervisión (evaluación de proceso)

Es el proceso de recolección y análisis de información sobre la ejecución del programa. Implica un control constante para ver si las actividades del programa se llevan a cabo según lo previsto, a fin de que los problemas se discutan y se propongan soluciones. La supervisión ayuda a seguir el progreso de las actividades planificadas, a identificar problemas, dar retroalimentación al personal y resolver problemas antes de que ocasionen retrasos. Véase también **Evaluación**.

Tamizaje

El examen sistemático de la sangre donada, productos sanguíneos, tejidos (incluso semen) y órganos hecho en laboratorio, con la intención de prevenir la transmisión del VIH al receptor. También véase **prueba**.

INTRODUCCION

Tarea

Es una entre un conjunto de acciones necesarias para llevar a cabo una actividad. Un ejemplo de tarea dentro de la actividad *evaluar la logística y disponibilidad de condones* es "estimar el número de condones necesarios en un período de tiempo dado".

Tasa

Es la medida de la frecuencia de un evento en una población dada, durante un tiempo determinado. Las tasas se pueden expresar en forma de fracción decimal, como porcentajes o, por ejemplo, como un numerador sobre una población de 1.000 ó 100.000.

Técnicas de "pooling"

La combinación de hasta cinco sueros para tamizaje del VIH para así reducir costos del tamizaje de donaciones de sangre. Estas técnicas se pueden llevar a cabo únicamente en poblaciones con una baja prevalencia del VIH y donde las técnicas han sido validadas con respecto a su sensibilidad y especificidad.

Trabajador sexual

La persona que intercambia actos sexuales por dinero o bienes.

Trabajo sexual

Es el comercio de actos o servicios sexuales a cambio de dinero o bienes, ya sea formal, permanente y profesional, o de tipo informal y esporádico. Es un término más amplio que "prostitución" que suele acarrear estigma y por lo tanto se puede resistir su uso. Al trabajo sexual se le llama también por otros nombres como "entretención", "hospitalidad", "masaje", "acompañante" a fin de disfrazar la naturaleza real del comercio. Comparado con "prostitución", el término "trabajo sexual" tiene la ventaja de que puede usarse para describir todas las formas de empleo en la industria del sexo, incluyendo a los dueños y encargados de los establecimientos de trabajo sexual.

Transfusión

La introducción de sangre o sus componentes directamente en la circulación sanguínea, generalmente por una vena.

Transfusión autóloga

La transfusión de sangre en la cual el donante y receptor son una misma persona. En la mayoría de los casos, el individuo suministra la sangre antes del procedimiento. Otras opciones prácticas son suministrar la sangre inmediatamente antes del procedimiento, recuperar sangre limpia durante el procedimiento o sacar sangre limpia después del procedimiento para su reinfusión.

Tratamiento paliativo

Proporcionar un alivio a los síntomas, pero no una cura del SIDA.

Uso

La medida en la cual las personas practican un comportamiento deseado, incluyendo la adopción de un producto o un servicio. Generalmente se expresa en términos de tasa, es decir, la proporción de una población que practica un comportamiento o usa un servicio. También se le llama "utilización".

Vigilancia centinela de la infección por VIH

La recolección y pruebas sistemáticas de sangre recogida de poblaciones seleccionadas en lugares específicos, como por ejemplo, en mujeres embarazadas que reciben atención en clínicas prenatales, para identificar las tendencias de la prevalencia del VIH en el tiempo y el espacio. Esto se lleva a cabo a través de un procedimiento llamado **prueba anónima no ligada**. Véase **prueba**.

VIH

Virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH es el virus que causa el SIDA. Se le clasifica como virus lento en un subgrupo de los retrovirus. En la actualidad se conocen dos tipos de VIH:

- * El VIH-1 es el primer virus de inmunodeficiencia humana identificado, ahora esparcido por el mundo entero.
- * El VIH-2 es el segundo virus de inmunodeficiencia humana identificado; en un principio se creyó que era menos transmisible que el VIH-1 y que tenía una fase asintomática más larga. En la actualidad el VIH-2 tiene carácter endémico en el Africa occidental, central y sur y en la India.

Virus

Uno entre un grupo de agentes infecciosos diminutos imposibles de ver bajo el microscopio. Se caracterizan por la ausencia de un metabolismo independiente y por la habilidad de reproducirse únicamente dentro de células vivas del huésped. Los virus contienen ADN o ARN, pero no ambos. Generalmente, se clasifican en tres subgrupos en función de la naturaleza del huésped, a decir, virus bacterianos, virus animales y virus vegetales.

Visitas/informes de supervisión

Los informes de los supervisores que pasan inspección a las tareas y destrezas de los trabajadores y a la vez corrigen problemas de ejecución y rendimiento. Las visitas de supervisión pueden hacerse por medio de observaciones, entrevistas, revisión de expedientes u otros métodos que sirven para vigilar las prácticas de trabajo y sus resultados.