

**VI ENCUENTRO CENTROAMERICANO
DE PERSONAS CON VIH/SIDA**

**VI CONGRESO CENTROAMERICANO DE
ITS/SIDA, JUVENTUD Y VIH:**

POR MI DERECHO A SABER Y DECIDIR

SAN JOSÉ, COSTA RICA, 1 - 5 DE MARZO, 2010

*Disertación de la Dra. María Isabel Pérez de Pio
en sesión privada del Instituto de Bioética,
del 7 de mayo de 2010*

**VI ENCUENTRO CENTROAMERICANO
DE PERSONAS CON VIH/SIDA**

**VI CONGRESO CENTROAMERICANO DE
ITS/SIDA, JUVENTUD Y VIH:**

POR MI DERECHO A SABER Y DECIDIR

SAN JOSÉ, COSTA RICA, 1 - 5 DE MARZO, 2010

Por la Dra. MARÍA ISABEL PÉREZ DE PIO¹

En el mensaje inaugural la Licenciada Karina Bolaños Picado, Viceministra de la Juventud, afirmó que la salud sexual y la salud reproductiva son aspectos fundamentales en la vida de hombres y mujeres. El CONCASIDA 2010 nos remite a ver el mundo con amplitud y respetar la integridad de las personas.

La amplitud de sus índices temáticos involucran desde lo epidemiológico hasta lo psicosocial, el ejercicio de los derechos y la legislación.

En esta sexta edición, el CONCASIDA 2010 hace un llamado especial a las personas jóvenes, tanto para que tomen la información como instrumento de poder, como para que dejen de lado

¹ Abogada. Delegada para América Latina: "SIDA Information Suisse".

prejuicios y estigmas infundados asumiendo responsablemente su vida sexual y reproductiva.

Plan Regional de VIH/ITS - 2006 - 2015²

Antecedentes:

En las Américas el VIH constituye una importante amenaza a la salud pública. El número de personas positivas al VIH y las que mueren como consecuencia del SIDA se ha incrementado en los últimos años, y se considera que seguirá en aumento en la próxima década. Los programas implementados para hacer frente al problema se ven obstaculizados por falta de infraestructura, inexistencia de apoyo político y persistencia del estigma y la discriminación.

Todos los países de la Región han suscrito un acuerdo sobre el VIH/SIDA, incluido el objetivo 6 de la Declaración del Milenio de Naciones Unidas destinados a detener y revertir la propagación del VIH y cumplir la Declaración de Compromiso de la Reunión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNGASS). El cumplimiento de estas metas requerirá una ampliación de los programas existentes y cooperación entre sectores y países. El Plan se centra en el logro universal a la atención integral, incluidas la prevención, atención y tratamiento.

Planificación Estratégica para el 2015

La Oficina Panamericana de la salud, OPS, realizó un análisis de la situación del VIH/ITS en la Región para determinar varios escenarios sobre el posible futuro de la epidemia. En ello se pone de manifiesto la necesidad de una respuesta integral de los sectores de salud.

² Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud, 2006-2015. Washington, noviembre 2005.

Las líneas críticas de acción son:

1. Fortalecer el liderazgo y guía del sector salud y promover la participación de la sociedad civil.
2. Implementar programas efectivos y *sostenibles* del VIH/SIDA/ITS.
3. Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud.
4. Mejorar el acceso a los medicamentos y diagnósticos.
5. Mejorar la gestión de la información y los conocimientos, incluso las actividades de supervisión, vigilancia, evaluación y difusión.

Introducción

En la actualidad existen en las Américas de 3 a 5 millones de personas con VIH y la epidemia sigue incrementándose. Los datos indican que el VIH está afectando principalmente a pobres y vulnerables y la carga está cayendo cada vez más sobre mujeres y jóvenes. Se señala que la desigualdad de género, la marginación y la pobreza están principalmente en causa. Debido al limitado número de personas que se han sometido a la prueba del VIH muchas de ellas no conocen su estado infeccioso.

Análisis de la situación - Estado de la Epidemia de VIH/SIDA/ITS

Panorama general epidemiológico

A fines del 2004 de 3 a 5 millones de personas vivían con el VIH en la Región de las Américas³, de ellas 3 millones vivían en América Latina y el Caribe. Durante el 2004 se estima que por lo menos 380.000 personas fueron infectadas por el virus del VIH.

³ OMS/ONUSIDA, 2004. Según el informe de supervisión del VIH/SIDA publicado en abril del 2005 por el Organismo de Salud Pública de Canadá.

El Caribe muestra la segunda tasa de prevalencia en el mundo, con tasas en adultos del 2% al 3%, y algunos países centroamericanos ya se encuentran por encima del umbral del 1% de una epidemia generalizada. La mitad de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo son jóvenes, en su mayoría entre 15 y los 24 años.

La epidemia está generalizada en el Caribe, mientras que en la mayor parte de América Latina se concentra en ciertas zonas geográficas y diversos grupos poblacionales.

La infección del VIH en mujeres constituye una creciente preocupación. Los mayores niveles de VIH en mujeres se observan en los países del Caribe. Además la Región continúa enfrentándose al desafío que representan las enfermedades de transmisión sexual, ITS. Se estima que anualmente en las Américas se producen anualmente 50 millones de casos de ITS. La clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, vaginosis bacteriana, el herpes, el virus del papiloma humano (HPV), y el chancro blando continúan siendo problemas de salud pública en la Región y un factor impulsor de la epidemia de VIH.

En América Latina y el Caribe, todos los años se diagnostican 330.000 casos de sífilis en mujeres embarazadas que no son tratadas en forma adecuada. Ello significa que todos los años nacen 110.000 niños con sífilis congénita. En el 2003, en once países de América Latina y el Caribe se registraron 15.570 casos de sífilis congénita.

Co-infecciones con VIH

La prevalencia de VIH entre pacientes de ITS constituye un buen indicador de la posible transmisión del VIH. En varios casos, las tasas de prevalencia son de 2 a 6 veces superiores entre pacientes de ITS que en la población general. Ello pone de relieve que cada paciente de ITS debe someterse a una prueba de VIH y cada

paciente femenino con VIH debe someterse a una prueba de ITS, incluido el HPV por su peligrosa asociación con el VIH y *Candida albicans*, ya que ésta es una común infección oportunista.

La co-infección por el VIH y sífilis son importantes problemas de salud pública que afectan a las mujeres y sus hijos recién nacidos. La infección del niño por el VIH supone un padecimiento crónico que potencialmente acorta la esperanza de vida y supone un costo humano, social y económico.

Del 50% a un 80% de las gestaciones con infección por sífilis acabarán de forma adversa, pudiendo producir abortos, muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer e infección congénita.

Se estima que en América Latina y el Caribe en el 2007, alrededor de 6.400 niños se infectaron por el VIH, la mayoría a través de la transmisión madre a hijo y más de 164.000 nacieron con sífilis congénita.

En muchos países, la co-infección de VIH y tuberculosis, TB, se ha convertido en un grave problema de salud pública. La prevalencia de VIH entre pacientes de TB oscilaba entre 0% en Cuba a 31.5 % en las Bahamas en el 2003.

Futuro de la epidemia de VIH

El impacto negativo de la epidemia de VIH sobre las tendencias demográficas en el hemisferio occidental, está bien documentado. Si se mantienen las tendencias actuales, la esperanza de vida se reducirá por lo menos en 10 años para fines del 2010 como consecuencia del SIDA en los países fuertemente afectados como Haití, Guyana y las Bahamas. Utilizando un escenario moderado las proyecciones de OMS/ONUSIDA muestran que para fines de 2015 en América Latina y el Caribe habrá 3.300.000 personas infectadas por VIH. Las estimaciones indican que durante la próxi-

ma década habrá entre 1,5 y 2 millones de muertes por SIDA en América Latina y el Caribe, y las mujeres representan un número creciente en el total de muertes.

Según OMS/ONUSIDA, en el 2005, 460.000 personas con VIH necesitaban tratamiento y que dicho número se incrementaría a 960.000 en el 2015.

En la próxima década, la Región también enfrentará un aumento en el número de niños huérfanos que será de 1.400.000 en el 2015.

Poblaciones más afectadas

La población en general se encuentra en riesgo de contraer el VIH; por ello dicho riesgo no debe considerarse confinado a ciertos grupos, clases o características socioeconómicas. No obstante ciertos grupos se hallan en situación *particularmente riesgosa* como consecuencia de características sociales, económicas, estructurales y biológicas.

Entre los grupos más afectados se encuentran los *usuarios de drogas inyectables* y los *hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres*.

Encuestas recientes han indicado que las tasas de prevalencia del VIH entre *hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres* alcanzan hasta el 17% en El Salvador y 15% en México. La ocultación de estas relaciones impide una prevención adecuada y coloca en situación de riesgo a las compañeras sexuales femeninas.

Otro grupo particularmente afectado son los *trabajadores del sexo*.

Las desigualdades de género constituyen un problema central. Además biológicamente las mujeres son más susceptibles que

los hombres a contraer la enfermedad. La proporción de casos en mujeres se ha visto incrementada a través de los años, pasando del 6,1% en 1994 al 15% en 1999.

Otro grupo olvidado son las *poblaciones privadas de libertad*. Por ejemplo en el 2004 la tasa de prevalencia en la República Dominicana y Argentina era del 19% y el 18,4% respectivamente.

También los trabajadores migratorios y las comunidades indígenas se ven particularmente afectados.

Áreas temáticas del CONCASIDA 2010

Ejes Temáticos

1. Atención, control y vigilancia epidemiológica.
2. Prevención y promoción.
3. Factores de riesgo social y psicosocial.
4. Derechos humanos y legislación.

Conclusiones del CONCASIDA 2010

Eje 1. Atención, control y vigilancia epidemiológica

La tuberculosis es una de las más importantes infecciones oportunistas de la infección con VIH. Es fundamental descartar el diagnóstico de tuberculosis en todos los enfermos de SIDA y descartar el diagnóstico de VIH en todos los enfermos de tuberculosis.

Se debe ofrecer tratamiento antiviral a todas las mujeres embarazadas seropositivas.

Se han introducido recientemente nuevos antivirales efectivos contra el VIH: etravirina, retelgravir, darriavir y maraviral.

La presencia de úlceras genitales aumenta el riesgo de infección por VIH. Siempre se debe investigar la presencia de sífilis y del papiloma viral humano en los seropositivos.

En los últimos años se ha observado una disminución del sarcoma de Kaposi y un aumento de los cánceres del ano⁴ y pulmón en los enfermos de SIDA.

El tratamiento debe ser precoz. Los objetivos del tratamiento son sobrevivir a las infecciones oportunistas y atacar la replicación viral. El tratamiento debe ser de manejo interdisciplinario para preparar al enfermo para una posible vida larga y plena.

Se debe dar tratamiento antiviral siempre que los linfocitos CD4 sean menos de 350⁵ y en algunos casos también cuando la cantidad es más alta. Es muy importante la adherencia al tratamiento; nunca se debe interrumpir. Esto es fundamental para prevenir las mutaciones y la emergencia de resistencia viral a la medicación. A veces es necesario introducir cambios en la medicación por la aparición de signos de toxicidad o de co-infecciones. Se debe vigilar la fármaco-resistencia y las inter-acciones con otras medicaciones.

Eje 2 y 3. *Prevención, promoción y factores de riesgo social y psicosocial*

El uso de preservativos es la herramienta clave para disminuir las infecciones por VIH. La sexualidad es un derecho humano inalienable. Se deben revisar las políticas sociales que favorecen

⁴ El aumento del coito anal, incluso en mujeres, está en causa.

⁵ Se insistió en la necesidad de comenzar tempranamente el tratamiento antirretroviral de las embarazadas. Evidencias científicas señalan que de no ser el caso, y aun cuando la mujer sea tratada y el virus del VIH sea indetectable en la sangre la mujer puede contagiar a su hijo.

la discriminación y la exclusión y promover aquellas que favorecen la inclusión especialmente el acceso a la seguridad social y a la medicación. Es de fundamental importancia que los gobiernos locales participen activamente en las actividades de prevención.

Se ha demostrado una relación estrecha entre violencia contra la mujer e infecciones por VIH.

La adherencia al tratamiento es clave. En muchos países de América central ocurren graves situaciones por interrupciones en el suministro gratuito de los medicamentos antivirales.

Eje 4. *Derechos humanos y legislación*

Los países de Centroamérica están lejos de superar los problemas de estigma y discriminación. Se han informado testimonios desgarradores de casos crueles que atentaron contra la vida de una persona.

Existen desafíos jurídicos importantes en relación al derecho de la atención integral de salud y los derechos sociales. El tema de desigualdad en relación al género y los derechos de la mujer a la salud reproductiva son un desafío importante. Se dan casos evidentes de indefensión jurídica como así también de fallos tardíos o mal concebidos.

Existe estrecha correlación entre los índices de pobreza y exclusión y la prevalencia de infección por el VIH.

No es visible en la sociedad la protección de la juventud.

Se debe fortalecer la red legal en Centroamérica y asumir el compromiso de investigar todos los casos de violaciones de los derechos humanos.

Recordando a Einstein, el principio de la locura es esperar resultados distintos haciendo siempre lo mismo.

Es necesario un mayor monitoreo y evaluación de compromisos en Centroamérica.

Las Declaraciones sobre problemas que afectan a las poblaciones vulnerables, especialmente la juventud, no han sido aun refrendada por todos los ministerios de salud de Centroamérica.

Es necesario implementar el Plan Regional Estratégico 2010-2015, y hacer realidad el derecho a saber y decidir que tiene la juventud en relación con el VIH/SIDA.

Comentarios de la que suscribe

En la presentación de los temas se puso de manifiesto la repetición de algunas propuestas y la ausencia de temas importantes, lo que llevó a un sentimiento de frustración de un gran número de asistentes. Como suele ocurrir en gran parte de estos eventos muchas personas solicitaron becas o presentaron temas que no fueron aceptados. Por ello la utilidad de estas reuniones, en lo que respecta a un avance en la solución del problema del VIH/SIDA, termina siendo prácticamente nula.

Hubo muchas sesiones sobre diversidad sexual que tuvieron una audiencia básicamente compuesta por personas gay, lesbianas y transexuales. Lo mismo ocurrió con las sesiones de personas viviendo con el VIH/SIDA. Muchos tomadores de decisiones, representantes de agencias y gobiernos no estuvieron presentes.

Pese a que repetidamente se aludió a la necesidad de respetar los derechos humanos, fue claro que las propuestas presentadas evidenciaban un total desconocimiento del tema.

Efectivamente la *Declaración Universal sobre Derechos Humanos de 1948* como así también la *Convención Americana sobre derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica de 1978* en su art. 4º dice: *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida*, ampliando el concepto al decir: *Los derechos*

de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.

El permitir al infectado por el VIH guardar *secreto* sobre estado infeccioso así como la insistencia en la *voluntariedad del test de detección del VIH* están violando gravemente estas convenciones ya que ponen en grave riesgo a los convivientes, especialmente mujeres, que a su vez contagian a sus hijos y sin olvidar los receptores en las relaciones entre varones; lo que implica también dejar sin protección a la población sana.

Todo ello ha significado también el abandono de las normas de salud pública sobre prevención de enfermedades infecto-contagiosas como es el caso del VIH/SIDA. Es evidente también que la educación sanitaria está ausente en estas estrategias en las que se privilegia la *comunicación* que se limita a informar lo que interesa en los planes actuales dejando de lado muchas evidencias científicas.

Las propuestas sobre el empoderamiento de la mujer y evitar el estigma y la discriminación, carecen de verdadero sentido ante estas estrategias ya que el secreto permite discriminar especialmente a las mujeres que viven una relación estable de pareja y son contagiadas por sus esposos: ello se puso de manifiesto repetidamente en los temas.

Resulta muy alarmante que estos temas fundamentales para reducir los comportamientos de riesgo no sean aceptados en ninguno de estos eventos.

Otro tema de interés estuvo relacionado con la reducción de la transmisión vertical y la necesidad de evitar la lactancia materna, temas tratados por pediatras infectólogos de Costa Rica, país que, según afirmaron está en condiciones de proporcionar adecuados sucedáneos de la leche materna.

Ante la sorpresa de muchos de los asistentes a esta conferencia un representante de la Oficina Sanitaria Panamericana, OPS, insistió en que aún cuando la mujer sea positiva al VIH se le debe dar el *derecho a amamantar si así lo desea*, como por ejemplo por razones culturales; en ese caso propuso que la mujer debería ser tratada con medicamentos antirretrovirales. En la discusión uno de los médicos de Costa Rica disintió argumentando que evitar la lactancia materna no solo era lo más seguro sino lo menos costoso.

El avance de la epidemia a nivel de la región pone en cuestión la posibilidad de proporcionar tratamientos sostenibles, que es una de las exigencias de estas estrategias. La población más concernida por el problema del VIH/SIDA está en el segmento de población entre los 15 a 40 años⁶. Parte de esta población no va a estar en condiciones de trabajar normalmente, en consecuencia no solo no va a aportar a lo seguros de salud sino que va a depender de ellos. Sin duda esta situación va a ir llevando al quiebre de estos sistemas previsionales en base a la solidaridad.

Aun cuando se insistió en poner en aplicación leyes laborales que beneficien a estos grupos es evidente que si la epidemia sigue avanzando estas leyes no podrán sostenerse.

Otro punto preocupante hizo referencia que las mujeres jóvenes estaban privilegiando el coito anal para evitar los embarazos que sin duda es el de mayor riesgo. Como en estos eventos se trata de evitar ciertos temas que pueden verse como discriminatorios, no se advierte sobre las razones fisiológicas que apoyan esta gravedad. De acuerdo a una información técnica del ONUSIDA⁷ el coito anal entraña un riesgo particularmente elevado de transmisión del VIH para el *receptor* en las relaciones entre varones.

⁶ Es alarmante comprobar que el mayor número de casos corresponde a personas en edad productiva y reproductiva.

⁷ ONUSIDA. "El SIDA y las relaciones sexuales entre varones". Ginebra, Suiza, octubre de 1997.

El riesgo que conlleva para éste el contacto sexual por vía anal, es varias veces mayor que el correspondiente al de la mujer, que mantiene relaciones sexuales vaginales. Ello se debe a que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse con facilidad, incluso las lesiones más leves en el epitelio bastan para permitir la entrada del virus del VIH; incluso si no se producen desgarros, se ha sugerido la posibilidad, de que la inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal, sea menor que las del revestimiento de la vagina. La presencia de ETS no tratadas como la sífilis, la blenorragia y la clamidiasis, puede aumentar considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, y las ETS localizadas en el ano y el recto a menudo cursan sin síntomas.

Se insistió en la necesidad de implementar la salud reproductiva como una de las estrategias necesarias para evitar la desigualdad de género sin advertir que las píldoras anticonceptivas y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH⁸. Estas evidencias confirman lo que ya se sabía sobre el importante rol que tienen las hormonas, aun las producidas por el cuerpo de la mujer en relación con los niveles del VIH.

En otro estudio⁹ realizado en Kenia, África, en un grupo de 17 mujeres infectadas por el VIH, encontraron que los niveles del virus variaban en el curso del ciclo menstrual, siendo más elevados cuando la mujer se acercaba a la menstruación y más bajos en el tiempo de la ovulación.

Todo ello que hace referencia a la vulnerabilidad biológica de la mujer, no forma parte de la información para una prevención efectiva.

⁸ Sommerfeld J.: "The Pill Linked to Aggressive HIV". Study Reported to the Ninth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection. (27 February 2002), MSNBC, February 27, 2002.

⁹ Overbaugh J. Benson C. University of Colorado Health ScienceCenter in Denver. 2002.

Esta falta de información pone en duda la validez del consentimiento informado ya que para que éste sea válido es indispensable que la información sea clara y fundada científicamente¹⁰.

También se señaló como muy preocupante el avance de la pornografía en internet a la que tienen acceso muchos jóvenes. Los comportamientos que se promocionan implican un gravísimo riesgo para el VIH/SIDA/ITS. En Argentina ciertos canales de TV promocionan estos comportamientos a través de los teléfonos celulares así como ofrecen a los grupos de homosexuales lugares de encuentro lo que favorece el aumento de la promiscuidad. Es indispensable que desde los ministerios de salud y como medidas de salud pública, se advierta sobre estos riesgos e incluso se prohíban estas ofertas.

También se señaló el riesgo de las intervenciones odontológicas ya que muchas de las manifestaciones tempranas de la enfermedad son diagnosticadas por los odontólogos. En este punto señalo como muy preocupante que en Argentina la Fundación Huésped dice que no existe ningún peligro en la atención odontológica¹¹. Indudablemente esta afirmación inexacta es un inconveniente serio para lograr una prevención adecuada y medidas efectivas de salud pública.

Sobre los problemas de los grupos privados de libertad es indispensable que se tomen medidas de prevención en las cárceles en base a una información fidedigna para evitar contagios de las esposas de los reclusos. En Mar del plata, Argentina, cerca de la mitad de los reclusos están infectados por el VIH como consecuencia de relaciones homosexuales, pero a la vez mantienen una relación heterosexual con una pareja estable la que muchas veces

¹⁰ Comité Permanent des Médecins Européens, «On Information to Patients and Patient Empowerment». Documento, CPME/AD/Brd/1109904/080/EN. Bruselas, Bélgica, 11 setiembre, 2004.

¹¹ En Francia el mayor riesgo de contagios no-sexuales por el VIH corresponden a servicios odontológicos.

es contagiada debido a no ser informada por su pareja. Ello pone de manifiesto una vez más la irracionalidad de permitir guardar secreto al infectado por el VIH y como bajo el argumento de evitar la discriminación se discrimina especialmente a la mujer; por ello los derechos de género son violados a menudo.

Sin duda una de la causas del aumento de número de mujeres concernidas por el VIH/SIDA se debe a estas estrategias carentes de racionalidad.

Todas estas evidencias ponen de manifiesto que para lograr poder llegar a una meseta a partir de la cual la pandemia comenzará a descender es indispensable una información clara, precisa, fundada científicamente y respetuosa de los verdaderos derechos humanos.

Además se debe inculcar en la población la necesidad de evitar los comportamientos de riesgo y precisar qué grado de fiabilidad tienen los métodos que se proponen como prevención. Es también de fundamental importancia que desde los ministerios de salud, agencias internacionales y organismos especializados en los derechos de género, se investiguen seriamente ciertas estrategias actuales que no tienen en cuenta la vulnerabilidad biológica de la mujer y la están llevando a ser la primera víctima de esta grave enfermedad que es el VIH/SIDA.

