

## ANEXO 2

# Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015<sup>1</sup>

[A59/11, anexo - 18 de mayo de 2006]

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA .....	78
1.1 La carga mundial .....	78
1.2 ¿Por qué invertir ahora en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual? .....	80
1.3 Oportunidades para acelerar la respuesta .....	82
2. FINALIDAD Y ALCANCE DE LA ESTRATEGIA .....	88
2.1 Propósito y objetivos .....	88
2.2 Destinatarios .....	89
2.3 Principios rectores .....	89
2.4 Elementos básicos de la respuesta .....	90
3. LA ESTRATEGIA TÉCNICA: APROVECHAR LOS LOGROS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	91
3.1 Dinámica de transmisión .....	91
3.2 Intervenciones de prevención y control .....	93
3.3 Mejora de la información para la formulación de políticas y programas .....	101
3.4 Relaciones con otros programas y asociados .....	104
3.5 Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios eficaces .....	111
3.6 Componentes prioritarios para una acción inmediata .....	120
4. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN: MOVILIZACIÓN DE LIDERAZGO POLÍTICO Y SOCIAL Y DE RECURSOS FINANCIEROS .....	127
4.1 Promoción .....	127
4.2 Trabajar con los medios de información .....	127
4.3 Entablar alianzas eficaces .....	128
4.4 Movilización de recursos financieros .....	128

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA59.19.

## 1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

### 1.1 La carga mundial

Hay más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual. Aunque las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, también pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales. Estas infecciones, entre las que figura la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que lleva al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), están reconocidas como grave problema de salud pública desde hace muchos años. En el cuadro 1 se muestran algunos de los organismos patógenos que más comúnmente se transmiten por vía sexual y las enfermedades que causan.

Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis), e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen todos los años millones de infecciones de transmisión sexual atribuibles principalmente a VIH, herpesvirus humanos, papilomavirus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, todas estas infecciones suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud.

- La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 es la principal causa de úlceras genitales en los países en desarrollo. Los datos procedentes del África subsahariana muestran que el 30%-80% de las mujeres y el 10%-50% de los varones están infectados. Entre las mujeres de América central y América del Sur, la prevalencia de este virus varía entre el 20% y el 40%. En los países asiáticos en desarrollo, la prevalencia en la población general se encuentra entre el 10% y el 30%. En los Estados Unidos de América, la prevalencia de la infección viral entre personas de 14 a 49 años es del 19%, y en todo el mundo, las tasas de seropositividad son uniformemente mayores entre las mujeres que entre los hombres y aumentan con la edad. La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 desempeña un papel importante en la transmisión del VIH. Un estudio realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania) mostró que el 74% de las infecciones por VIH entre varones y el 22% entre mujeres podían atribuirse a la presencia del virus del herpes simple de tipo 2.
- El papilomavirus humano es otro importante agente patógeno causante de infecciones de transmisión sexual de origen vírico. Provoca anualmente unos 500 000 casos de cáncer cervicouterino y 240 000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos.
- El virus de la hepatitis B, que puede transmitirse por vía sexual y por el uso compartido de jeringuillas, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, produce una cifra estimada de 350 millones de casos de hepatitis crónica y al menos un millón de defunciones al año por cirrosis hepática y cáncer de hígado. Existe una vacuna para prevenir la infección por virus de la hepatitis B y reducir así la incidencia de cáncer de hígado.

**Cuadro 1**  
**Principales agentes patógenos de transmisión sexual y enfermedades que provocan**

Agente patógeno	Manifestaciones clínicas y otras enfermedades asociadas
<b>Infecciones bacterianas</b>	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<b>BLÉNORRAGIA</b> <b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad <b>Mujeres:</b> cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis <b>Ambos sexos:</b> proctitis, faringitis, infección gonocócica diseminada <b>Neonatos:</b> conjuntivitis, deformación cicatrizal de la córnea y ceguera
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>CLAMIDIASIS</b> <b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis), epididimitis, orquitis, infertilidad <b>Mujeres:</b> cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, rotura de aguas prematura, perihepatitis; normalmente asintomática <b>Ambos sexos:</b> proctitis, faringitis, síndrome de Reiter <b>Neonatos:</b> conjuntivitis, neumonía
<i>Chlamydia trachomatis</i> (cepas L1-L3)	<b>LINFOGRANULOMA VENÉREO</b> <b>Ambos sexos:</b> úlcera, inflamación inguinal (bubón), proctitis
<i>Treponema pallidum</i>	<b>SÍFILIS</b> <b>Ambos sexos:</b> úlcera primaria (chancro) con adenopatía local, erupciones cutáneas, condilomata lata, lesiones óseas, cardiovasculares y neurológicas <b>Mujeres:</b> embarazos malogrados (aborto, muerte prenatal), parto prematuro <b>Neonatos:</b> Muerte prenatal, sífilis congénita
<i>Haemophilus ducreyi</i>	<b>CHANCROIDE</b> <b>Ambos sexos:</b> úlceras genitales dolorosas; pueden ir acompañadas de bubón
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	<b>GRANULOMA INGUINAL (DONOVANOSIS)</b> <b>Ambos sexos:</b> inflamaciones ganglionares y lesiones ulcerativas de las zonas inguinal y anogenital
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis no gonocócica) <b>Mujeres:</b> vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis no gonocócica) <b>Mujeres:</b> vaginosis bacteriana, probablemente enfermedad inflamatoria pélvica
<b>Infecciones víricas</b>	
Virus de la inmunodeficiencia humana	<b>SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)</b> <b>Ambos sexos:</b> enfermedades asociadas al VIH, SIDA
Virus del herpes simple de tipo 2	<b>HERPES GENITAL</b>
Virus del herpes simple de tipo 1 (con menor frecuencia)	<b>Ambos sexos:</b> lesiones vesiculares y úlceras anogenitales <b>Neonatos:</b> herpes neonatal (a menudo mortal)
Papilomavirus humano	<b>VERRUGAS GENITALES</b> <b>Hombres:</b> verrugas en el pene y el ano; carcinoma del pene <b>Mujeres:</b> verrugas vulvares, anales y cervicouterinas, carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar, carcinoma anal <b>Neonatos:</b> papiloma laríngeo
Virus de la hepatitis B	<b>HEPATITIS VÍRICA</b> <b>Ambos sexos:</b> hepatitis aguda, cirrosis hepática, cáncer de hígado
Citomegalovirus	<b>CITOMEGALOVIRIOSIS</b> <b>Ambos sexos:</b> fiebre subclínica o inespecífica, inflamación difusa de ganglios linfáticos, hepatopatía, etc.
Virus del molluscum contagiosum	<b>MOLLUSCUM CONTAGIOSUM</b> <b>Ambos sexos:</b> pápulas cutáneas duras, umbilicadas, genitales o generalizadas
Herpesvirus asociado al sarcoma de Kaposi (herpesvirus humano de tipo 8)	<b>SARCOMA DE KAPOSI</b> <b>Ambos sexos:</b> tipo de cáncer agresivo en personas inmunodeficientes
<b>Infecciones por protozoos</b>	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<b>TRICOMONIASIS</b> <b>Hombres:</b> exudado uretral (uretritis no gonocócica); a menudo asintomática <b>Mujeres:</b> vaginosis con flujo vaginal abundante y espumoso; partos prematuros, hijos con insuficiencia ponderal al nacer <b>Neonatos:</b> insuficiencia ponderal
<b>Infecciones por hongos</b>	
<i>Candida albicans</i>	<b>CANDIDIASIS</b> <b>Hombres:</b> infección superficial del glande <b>Mujeres:</b> vulvovaginitis con flujo vaginal espeso y con aspecto de queso blanco, prurito o irritación en la vulva
<b>Infestaciones por parásitos</b>	
<i>Phthirus pubis</i>	<b>INFESTACIÓN POR LADILLAS</b>
<i>Sarcoptes scabiei</i>	<b>SARNA</b>

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá aumentando espectacularmente. La carga de morbilidad es particularmente pesada en el mundo en desarrollo, pero también en los países industrializados cabe prever un aumento de la carga de morbilidad debido a la prevalencia de infecciones víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes. Los costos socioeconómicos de estas infecciones y de sus complicaciones son considerables, puesto que figuran entre las 10 razones principales de las visitas a centros de atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo y consumen importantes recursos tanto de los presupuestos sanitarios nacionales como de los ingresos familiares. La atención de las secuelas supone una parte importante de los costos de atención terciaria, en servicios de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino, gestión de las hepatopatías, investigación de la infertilidad, atención de la morbilidad perinatal, ceguera infantil, enfermedades pulmonares en niños y dolor pélvico crónico en mujeres. Los costos sociales incluyen conflictos entre parejas sexuales y violencia doméstica. Los costos aumentan aún más cuando se toma en consideración el efecto de otras infecciones de transmisión sexual como cofactores de la transmisión del VIH.<sup>1</sup>

## 1.2 ¿Por qué invertir ahora en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual?

### 1.2.1 Para reducir la morbilidad y la mortalidad

Las infecciones por agentes patógenos de transmisión sexual distintos del VIH imponen a los países, tanto a los de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad y mortalidad, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH y su impacto en las economías nacionales e individuales.

El espectro de consecuencias sanitarias abarca desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes dolorosas y trastornos psicológicos. Por ejemplo, la infección por *N. gonorrhoeae* causa en los hombres micción dolorosa y en las mujeres dolores agudos o crónicos en la parte baja del abdomen. La infección por *T. pallidum* no tratada es indolora en las primeras fases, pero puede provocar enfermedades neurológicas, cardiovasculares y óseas en etapas posteriores de la vida y muerte fetal en embarazadas con infección aguda. El chancroide causa úlceras dolorosas con efectos discapacitantes que pueden entrañar una importante destrucción del tejido si el tratamiento no se inicia en el plazo de unos pocos días, sobre todo cuando el sujeto es una persona inmunodeprimida. La infección por herpes genital provoca considerable sufrimiento psicosexual, debido a su naturaleza dolorosa y recurrente, particularmente en los jóvenes.

Las infecciones de transmisión sexual imponen además a las personas y a las naciones en su conjunto una pesada carga económica y una considerable pérdida de productividad. Los costos - médicos o de otra índole - asociados a ellas pueden ser directos, imputables al pago de servicios y de ma-

---

<sup>1</sup> A nivel mundial, la modalidad predominante de transmisión del VIH es por vía sexual, razón por la cual se trata de una infección de transmisión sexual, aunque haya otras modalidades de transmisión posible del virus. Con el transcurso de los años, numerosos estudios epidemiológicos y biológicos han aportado datos probatorios de que si una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual, éstas actúan como cofactores para la adquisición o la transmisión del VIH; de ahí que se sostenga comúnmente que «las infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH». Esto puede inducir a creer que la infección por VIH no es por sí misma una infección de transmisión sexual. Cuando en el presente documento se diga que «las infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH», el lector debe entender que nos referimos a infecciones distintas de la infección por VIH. Cuando se ha considerado necesario aportar mayor claridad, se han utilizado las expresiones «otras infecciones de transmisión sexual» o «ITS diferentes de la infección por VIH». En general, las estrategias e intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión del VIH son igualmente eficaces para prevenir las demás infecciones de transmisión sexual.

terial, o indirectos, achacables al tiempo que una persona enferma pasa sin poder desempeñar una actividad productiva (desplazándose a otro lugar para recibir tratamiento, esperando atención en el centro de salud o sometiéndose a diversos procedimientos como la recogida de especímenes). La magnitud de la carga mundial de infecciones causadas por agentes patógenos de transmisión sexual distintos del VIH es tal que dichas infecciones deberían considerarse por sí mismas un problema de salud pública y ser sometidas al control pertinente.

### 1.2.2 Para prevenir la infección por VIH

La prevención y el tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual reducen el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, sobre todo entre los grupos poblacionales más propensos a tener un elevado número de parejas sexuales, como los trabajadores del sexo y sus clientes. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual inflamatoria o ulcerativa no tratada aumenta el riesgo de transmisión del VIH durante un contacto sexual sin protección entre una persona infectada y otra que no lo está. El efecto de cofactor de otras infecciones de ese tipo en la transmisión del VIH parece ser mayor en el caso de las enfermedades ulcerativas; según datos recientes, el herpes genital puede ser responsable de desencadenar una elevada proporción de nuevas infecciones por VIH, y el tratamiento supresor de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 reduce la liberación de VIH en la mujer. Se ha estimado que las úlceras genitales o los antecedentes de ese tipo de enfermedades aumentan de 50 a 300 veces el riesgo de transmisión del VIH en cada relación sexual sin protección.

Los servicios que atienden los casos de infección de transmisión sexual son uno de los puntos de entrada cruciales para prevenir la infección por VIH. Los pacientes que acuden a los centros sanitarios para recibir tratamiento contra este tipo de infecciones son una población destinataria clave para la labor de asesoramiento en materia de prevención y las pruebas voluntarias y confidenciales de detección de VIH, y pueden necesitar atención en relación con el VIH y el SIDA. Los pacientes que acuden a los servicios de salud debido a síntomas de esas infecciones pueden presentar simultáneamente una infección primaria por VIH, y suelen tener una elevada carga de VIH. En un estudio en Malawi se observó que la liberación de VIH en el semen aumentaba seis veces en los varones aquejados de uretritis gonocócica. Tras el tratamiento de la uretritis, la carga vírica en el semen se redujo hasta niveles similares a los de los varones infectados por VIH pero no aquejados de uretritis. Según un estudio reciente realizado en los Estados Unidos de América en 52 varones infectados por VIH con sífilis primaria o secundaria, el 58% de los cuales estaba recibiendo tratamiento antirretroviral, la sífilis estaba asociada a aumentos considerables de la carga viral en plasma y disminuciones importantes del recuento de células CD4<sup>+</sup>. El tratamiento de la sífilis restableció la inmunidad a niveles anteriores a la infección, lo que pone de relieve la importancia de prevenir y tratar rápidamente la sífilis en las personas infectadas por el VIH, no sólo como estrategia de prevención sino también para mejorar la calidad de la atención que reciben las personas que viven con el VIH. En esas poblaciones la utilización de mensajes de prevención eficaces, el tratamiento de toda otra infección de transmisión sexual y la promoción de los preservativos podrían tener importantes repercusiones en la transmisión del VIH.

La meta 7, del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, pide a los países que detengan y comiencen a reducir la propagación de VIH/SIDA para 2015. En la República Unida de Tanzania, utilizando métodos rigurosos desde el punto de vista científico, se demostró que el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual podía reducir la transmisión sexual del VIH de manera sumamente eficaz en relación con el costo; en un ensayo de intervención comunitaria en Mwanza, gracias a una mejor gestión sindrómica de esas infecciones se redujo un 38% la incidencia de VIH. Los resultados de ese ensayo probablemente puedan generalizarse a otras poblaciones donde se concentra la epidemia de VIH, donde la mayoría de las infecciones por VIH se adquieren por contacto con parejas sexuales ocasionales, y donde la prevalencia de infecciones de transmisión sexual tratables es elevada. Por lo tanto, el tratamiento de esas infecciones es una de las intervenciones viables y costoeficaces que contribuye al logro de la meta 7.

### **1.2.3 Para prevenir complicaciones graves en las mujeres**

Las infecciones de transmisión sexual son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo entre las mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con clamidiasis no tratada acaban presentando enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Las lesiones tubéricas posteriores a una infección son responsables del 30%-40% de los casos de infertilidad femenina. Además, las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de sufrir un embarazo ectópico (tubárico) que las que no la han padecido, y el 40%-50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a un episodio anterior de enfermedad inflamatoria pélvica.

La meta 6, del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, insta a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes antes de 2015. La prevención de la enfermedad inflamatoria pélvica contribuirá a ese objetivo al prevenir las muertes relacionadas con el embarazo ectópico. La prevención de la infección por papilomavirus humano reducirá el número de mujeres que mueren de cáncer cervicouterino, el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres después del cáncer de mama.

### **1.2.4 Para prevenir los resultados adversos del embarazo**

Las infecciones de transmisión sexual no tratadas están asociadas a infecciones congénitas y perinatales en el recién nacido, especialmente en las zonas donde las tasas de infección se mantienen altas.

En embarazadas que padecen sífilis temprana sin tratar, el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal, lo que supone una mortalidad perinatal global cercana al 40%. La prevalencia de sífilis entre embarazadas en África, por ejemplo, varía entre el 4% y el 15%. Hasta el 35% de los embarazos entre mujeres con infección gonocócica no tratada acaban en aborto espontáneo o parto prematuro, y hasta el 10% en muerte perinatal. En ausencia de profilaxis, el 30%-50% de los niños nacidos de madres con blenorragia no tratada y hasta el 30% de los niños nacidos de madres con clamidiasis no tratada acabarán presentando conjuntivitis neonatal, que puede acabar produciendo ceguera. En todo el mundo, entre 1000 y 4000 recién nacidos quedan ciegos cada año a causa de esta afección.

La institución universal de una intervención eficaz para prevenir la sífilis congénita permitiría evitar una cifra estimada de 492 000 muertes fetales y perinatales al año solamente en África. En lo que se refiere a la costoeficacia, en Mwanza (República Unida de Tanzania), donde la prevalencia de sífilis activa es del 8% entre las embarazadas, el costo estimado de la intervención es de US\$ 1,44 por mujer que se somete a las pruebas de detección, US\$ 20 por mujer tratada, y US\$ 10,56 por año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado. El costo por año de vida ajustado en función de la discapacidad salvado gracias a todos los estudios de detección de la sífilis varía entre US\$ 4 y US\$ 19.

## **1.3 Oportunidades para acelerar la respuesta**

### **1.3.1 Una intervención costoeficaz para la prevención del VIH**

La mejora de la gestión de los casos de infección de transmisión sexual es una de las intervenciones que, como se ha demostrado científicamente, reducen la incidencia de la infección por VIH en la población general. Si las intervenciones se orientan específicamente hacia un determinado grupo de población con alta probabilidad de transmisión, la costoeficacia se hace aún mayor.

### 1.3.2 Nuevas alianzas

Se ha renovado la resolución mundial de combatir la epidemia de SIDA, y ello incluye el compromiso de combatir las infecciones de transmisión sexual como estrategia de prevención primaria. La Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA (junio de 2001) afirma que, si bien la atención, el apoyo y el tratamiento son elementos fundamentales de una respuesta eficaz, la prevención debe ser el pilar básico de las respuestas a la pandemia de SIDA, incluido el tratamiento precoz y eficaz de esas infecciones. Han aparecido nuevos asociados y fuentes de financiación en el ámbito internacional del desarrollo. Comprenden poderosos promotores de la causa, redes influyentes, comunidades, asociados en sectores no sanitarios, el sector comercial y organizaciones filantrópicas. Los fondos pueden movilizarse a través de estas nuevas fuentes de financiación, así como de las ya existentes, para garantizar una respuesta intensificada a todas las infecciones de transmisión sexual.<sup>1</sup>

Un conjunto diverso de intervenciones y los satisfactorios resultados obtenidos en lugares con recursos escasos tan diferentes como Tailandia y Uganda, y en otros países como Dinamarca, Suecia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, indican que es posible llegar a controlar las infecciones de transmisión sexual si se cuenta con suficiente voluntad política y se movilizan recursos bastantes para ejecutar y mantener las actividades al nivel necesario. La colaboración entre países y las alianzas con organismos interesados facilitan el intercambio de información y el aumento de la escala del aprendizaje de enseñanzas fructíferas.

Las intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño pueden vincularse a las actividades de prevención de la sífilis congénita, para evitar la tragedia de los recién nacidos que han conseguido escapar al VIH pero mueren de sífilis, como sucedía en Haití. Además, ese vínculo incrementa la costoeficacia de las intervenciones.

### 1.3.3 Nuevas tecnologías para dar una respuesta reforzada

Las oportunidades de desarrollo de métodos innovadores para la prevención, la atención y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual se traducirán en avances tecnológicos en materia de diagnóstico, tratamiento, vacunas y métodos de barrera.

#### *Pruebas de diagnóstico rápido*

- Las nuevas pruebas de detección del treponema en el punto de atención permiten llevar a cabo la detección de la sífilis en el servicio de atención periférica y proporcionar tratamiento de inmediato.
- Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos pueden utilizarse para observar las tendencias de la infección y orientar la adaptación de los protocolos de tratamiento. Algunas de las pruebas pueden utilizarse en muestras fáciles de recoger, como la orina o los frotis vaginales autoadministrados.
- Se está preparando una nueva generación de pruebas de diagnóstico económicas y rápidas para la clamidiasis.

---

<sup>1</sup> Algunos de los mecanismos disponibles son el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a nivel nacional, diversas estrategias e iniciativas para extender masivamente el acceso a los antirretrovirales, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (que proporciona US\$ 15 000 millones, incluidos US\$ 9000 millones de fondos nuevos) para combatir la pandemia de VIH/SIDA durante un periodo de cinco años, centrándose en 15 de los países más afectados), y los proyectos multisectoriales del Banco Mundial para la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

### *Agentes terapéuticos*

- Algunos medicamentos, por ejemplo el ciprofloxacino, en los casos en que es eficaz, y el aciclovir, se están abaratando. Otros, como la azitromicina y la cefixima, que tienen la ventaja añadida de administrarse en una sola dosis, se abaratarán cuando caduquen sus patentes y se instauren estrategias de adquisición para comprarlos a granel. Las penicilinas han mantenido su eficacia en el tratamiento de la sífilis temprana y pueden administrarse en una sola dosis, aunque por inyección.

### *Vacunas*

- Las vacunas para prevenir la infección por papilomavirus humanos de tipo oncogénico parecen muy prometedoras y estarán disponibles en breve. La comunidad internacional debería colaborar con los países en la planificación y elaboración de estrategias para su utilización y para la promoción de su utilización en programas nacionales de inmunización a fin de garantizar una cobertura elevada, especialmente entre los adolescentes, para que las personas puedan estar protegidas antes de comenzar a tener relaciones sexuales.
- Todavía no se dispone de una vacuna eficaz contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2, pero se ha obtenido una vacuna experimental que parece prometer buenos resultados en mujeres no expuestas previamente a los tipos 1 o 2 del virus. Hay que realizar más ensayos sobre el terreno en diversos entornos para evaluar su utilidad. Dada la alta prevalencia de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 y la importancia de esta última como facilitadora de la transmisión del VIH, una vacuna que permita prevenir la propagación del virus del herpes simple de tipo 2 desde una edad temprana suscita grandes esperanzas. La comunidad internacional, los científicos, los organismos de financiación y los gobiernos deben aunar esfuerzos a fin de hacer planes y avanzar rápidamente hacia el desarrollo de vacunas eficaces contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2.
- Desde 1982 se dispone de una vacuna preventiva contra el virus de la hepatitis B. Los países deben establecer planes de prevención de esta enfermedad y aumentar la escala de incorporación de la vacuna existente en los programas de inmunización para asegurarse de que se inmunice a todos los niños en todos los países, y de que todos los adultos sexualmente activos que corran alto riesgo de contraer hepatitis B tengan acceso a la vacuna.

#### **1.3.4 Aplicación de un concepto de salud pública en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual**

Puede conseguirse una prevención y una atención eficaces utilizando una combinación de respuestas. Se deberían ampliar los servicios de prevención y tratamiento para las personas con infecciones de transmisión sexual y se debería adoptar un conjunto de medidas de salud pública que incluya los siguientes elementos:

- promoción de un comportamiento sexual más seguro;
- promoción de un comportamiento de recurso rápido a la atención sanitaria;
- aplicación de actividades de prevención y atención en todos los programas de atención primaria, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los programas contra el VIH. Se han documentado en algunos países programas integrados costoeficaces que han dado buenos resultados en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la tuberculosis.

La atención suele ser prestada por los mismos proveedores que ya actúan en el nivel de atención primaria. Este método es, además de atractivo, más barato tanto para el usuario como para el sistema de salud;

- un enfoque integral del tratamiento de los casos de infección de transmisión sexual que abarque lo siguiente:
  - identificación del síndrome de infección de transmisión sexual;
  - tratamiento antimicrobiano apropiado del síndrome;
  - educación y asesoramiento sobre las maneras de evitar y reducir el riesgo de infección por agentes patógenos de transmisión sexual, incluido el VIH;
  - promoción del uso correcto y sistemático de preservativos;
  - notificación a las parejas sexuales (véanse más detalles en la sección 3.2.3).

En la medida de lo posible, las intervenciones y estrategias deben estar basadas en pruebas científicas. Ejecutando y evaluando cuidadosamente intervenciones innovadoras, no obstante, pueden acopiarse nuevas pruebas que informen las políticas, los programas y la expansión. Así pues, es importante aplicar una sucesión de medidas que se resume en lo siguiente: planificar, ejecutar, evaluar y expandir (en caso de éxito). Algunos enfoques innovadores aplicables en un proceso de ese tipo son los siguientes:

- Tratamiento periódico de sospecha: se ha demostrado que esta estrategia a corto plazo permite controlar determinadas infecciones de transmisión sexual cuando se centra en grupos de población concretos en las situaciones apropiadas.
- Divulgación social de productos básicos para el control de la infección: la divulgación social de medicamentos preenvasados o preservativos (junto con la enseñanza de su utilización correcta y sistemática) para el tratamiento y la prevención de las infecciones de transmisión sexual ha mejorado en algunos lugares el acceso a la atención de esas infecciones.
- Servicios de fácil acceso para los adolescentes: la experiencia ha indicado la manera de conseguir que los servicios se ajusten mejor a las necesidades de los adolescentes y encuentren mayor aceptación entre éstos. Los países deben aprovechar estos conocimientos y experiencia para aumentar según proceda la escala de las intervenciones adaptadas a cada país o situación, y llegar a todos los adolescentes necesitados.
- Participación y motivación de los varones, y servicios destinados a ellos: se han obtenido buenos resultados con varios proyectos piloto dirigidos a varones; la experiencia obtenida debe adaptarse a las condiciones locales y las actividades deben expandirse.
- Vigilancia del VIH de segunda generación que incluya la observación de comportamientos y las infecciones de transmisión sexual. Esa estrategia proporcionará a los programas información sobre intervenciones apropiadas para combatir todas las infecciones de transmisión sexual.

### **1.3.5 Promoción del preservativo en la población con comportamientos de alto riesgo y en la población general**

Hay pruebas suficientes de que los preservativos, si se utilizan de manera correcta y sistemática, protegen eficazmente contra la transmisión del VIH a mujeres y hombres. Además, reducen el riesgo de blenorragia entre los varones. El uso correcto y sistemático del preservativo está asociado no sólo a una menor transmisión del VIH y a un menor contagio de infecciones uretrales en varones, sino también a una reducción de lo siguiente:

- infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2 en hombres y mujeres;
- sífilis en hombres y mujeres;
- infección por clamidia en hombres y mujeres;
- infección gonocócica en mujeres;
- posiblemente, infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres.

La utilización de preservativos también ha permitido acelerar la regresión de las lesiones cervicouterinas y del pene causadas por papilomavirus humano y la resolución de la infección genital por papilomavirus humano en mujeres.

Habida cuenta de estas pruebas, es importante evaluar la magnitud de la presencia de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual en la población general y en las poblaciones de alto riesgo. En los países con tasas altas de esas infecciones en la población general y en los grupos de alto riesgo, hay que ofrecer a ambos grupos de población, en forma de un conjunto de medidas, estrategias sexuales más seguras. Éstas comprenden la promoción del uso correcto de preservativos para varones y mujeres y su distribución, la abstinencia sexual, el retraso de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales. En las situaciones en que las infecciones se concentren en poblaciones de alto riesgo, debe darse prioridad a las intervenciones específicamente dirigidas a ellas, pero no en menoscabo de los servicios de educación y otros servicios de prevención y atención destinados a la población general.

### **1.3.6 Obstáculos que dificultan la prestación de servicios de control de las infecciones de transmisión sexual**

Durante los cinco últimos años, han ido disminuyendo tanto el interés por las infecciones de transmisión sexual distintas de la infección por VIH como los recursos destinados a prevenirlas y combatirlas, pese a la importancia de éstas como cofactores en la transmisión del VIH y como causas directas de importantes cifras de morbilidad y mortalidad en el mundo. La sensibilización y el apoyo se han centrado en el tratamiento antirretroviral y en las políticas basadas en pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH.

A pesar del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), y de los resultados de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (Beijing, 1995), los promotores de la salud sexual y reproductiva no han sido muy entusiastas acerca de la integración de las actividades de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por VIH) en su trabajo. La integración de esas actividades en los programas de salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar la cobertura resultó ser más compleja de lo previsto. La experiencia en la integración ha sido dispar; no se sabe lo suficiente sobre la mejor

manera de configurar intervenciones integradas ni sobre los efectos de éstas en la prevención de infecciones y de los embarazos no deseados.

Además, el manejo sindrómico de las mujeres que presentan flujo vaginal ha resultado problemático como herramienta para la detección y el manejo de las infecciones cervicouterinas, particularmente en las zonas con baja prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Se necesitan pruebas de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual que sean asequibles y rápidas. Esas pruebas han tenido un desarrollo lento y, allí donde se dispone de ellas, siguen siendo demasiado caras para que los gobiernos las incorporen a los programas nacionales de atención de las infecciones de transmisión sexual.

En los intentos de promover intervenciones encaminadas a la prevención, se ha tropezado con otras dificultades. Los determinantes de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual tienen muchas facetas (entre ellas las desigualdades de género, la pobreza y otras diferencias socioeconómicas) y los esfuerzos de intervención para prevenir las infecciones no han tenido en cuenta todo el abanico de factores determinantes subyacentes. En el nivel de atención, es fundamental que se vele por un suministro regular de medicamentos y de preservativos, reto que los sistemas de salud no han afrontado con éxito. Tampoco suele haber actividades de consejo sobre la reducción de riesgos. En la lucha contra estas infecciones se necesita una participación más amplia de asociados de distintos sectores, disciplinas y comunidades (inclusive de organizaciones no gubernamentales y organizaciones confesionales), pero esa participación, especialmente la comunitaria, sigue planteando retos.

Además de estas carencias, hay otros factores subyacentes que también han contribuido al fracaso en el control de las infecciones de transmisión sexual, a saber:

- la ignorancia y la falta de información perpetúan los conceptos erróneos sobre estas enfermedades y el estigma que llevan asociado,
- muchas infecciones de transmisión sexual cursan sin síntomas o pasan desapercibidas por otras razones hasta que aparecen complicaciones y secuelas, especialmente en las mujeres,
- el estigma asociado a las infecciones de transmisión sexual (y a los establecimientos que prestan servicios contra ellas) representa una barrera poderosa y pertinaz para la ejecución de intervenciones de prevención y atención de estas infecciones.

En los niveles individual y comunitario, la estigmatización tiene las siguientes consecuencias:

- la resistencia de los pacientes a acudir rápidamente en busca de tratamiento;
- la preferencia por obtener tratamiento en el sector privado, sea a través de personal médico calificado o de farmacéuticos, prácticos tradicionales u otros tipos de proveedores, en la creencia de que ofrecen mayor accesibilidad, confidencialidad y menos estigmatización que los servicios del sector público;
- la dificultad para informar a las parejas sexuales y tratar su infección.

En el nivel de formulación de políticas y adopción de decisiones intervienen los siguientes factores:

- Las instancias normativas y los planificadores asignan escasa prioridad a la lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Esta situación se ve potencialmente agravada por el es-

tigma y los prejuicios que rodean estas infecciones y por el desconocimiento de sus repercusiones en el desarrollo sanitario y económico.

- Los donantes recurren cada vez más a enfoques sectoriales que asignan la ayuda al sector sanitario en conjunto, en lugar de a proyectos concretos, como los de control de las infecciones de transmisión sexual. Si bien esto permite a los ministerios de salud determinar las prioridades nacionales, también hace que los países que en sus presupuestos sanitarios siempre han concedido poca importancia a estas infecciones debido al estigma asociado a ellas puedan seguir haciéndolo.
- No se proporcionan educación ni servicios apropiados a las poblaciones definidas como particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, como los jóvenes y los adolescentes, los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas transexuales, los usuarios de sustancias, los reclusos, las poblaciones que se desplazan (por trabajo u ocio), los niños y jóvenes de la calle y las personas afectadas por conflictos y disturbios civiles.

## 2. FINALIDAD Y ALCANCE DE LA ESTRATEGIA

### 2.1 Propósito y objetivos

El propósito de la estrategia mundial es proporcionar un marco que oriente una respuesta mundial acelerada para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual con miras a alcanzar los objetivos internacionales de desarrollo. En particular, la estrategia se centrará en alcanzar los siguientes objetivos:

- aumentar el compromiso de los gobiernos nacionales y de los asociados nacionales e internacionales para el desarrollo en favor de la prevención y el control de esas infecciones
- promover la movilización de fondos y la reasignación de recursos, teniendo en cuenta las intervenciones nacionales priorizadas y orientadas a la obtención de resultados, de manera que se asegure eficacia, apropiación, armonización, resultados y mutua responsabilidad<sup>1</sup>
- velar por que las políticas, leyes e iniciativas relacionadas con la atención contra esas infecciones no sean estigmatizadoras y sí tengan en cuenta los aspectos de género dentro del contexto sociocultural reinante
- aunar los puntos fuertes y las capacidades de todos los asociados e instituciones a fin de expandir y sostener las intervenciones de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

La respuesta mundial estará orientada por dos componentes estratégicos.

**Componente técnico:** constará de una estrategia técnica de ámbito mundial que pueda adaptarse en los niveles regional y de los países. Comprenderá formas de agrupar y ejecutar de manera sostenible los elementos programáticos fundamentales de la prevención y la atención. La estrategia aprovechará

---

<sup>1</sup> Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo: apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad. París, marzo de 2005.

las enseñanzas extraídas y las medidas claramente eficaces que deben ser objeto de expansión. Determinará las deficiencias en áreas fundamentales, como las siguientes:

- existencia o idoneidad de los servicios de salud para poblaciones destinatarias prioritarias (por ejemplo, adolescentes y trabajadores sexuales);
- diagnóstico y tratamiento de infecciones asintomáticas;
- enfoque sindrómico del manejo del flujo vaginal anormal;
- tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de las parejas sexuales;
- actitudes de los proveedores de atención sanitaria;
- disponibilidad y fiabilidad de los datos con fines de planificación.

También buscará oportunidades apropiadas para establecer relaciones e integrarse con los programas de salud sexual y reproductiva y contra el VIH/SIDA, y para conseguir la participación del sector privado.

**Componente de promoción:** constará de una campaña mundial de promoción destinada a aumentar la concienciación y movilizar recursos. Ésta se llevará adelante junto con otras iniciativas, como las campañas de eliminación de la sífilis congénita, control y erradicación de las úlceras genitales curables y control de las infecciones genitales por herpes y papilomavirus humano.

## 2.2 Destinatarios

La estrategia esboza los elementos esenciales de una respuesta eficaz frente a la carga de morbilidad por infecciones de transmisión sexual y proporciona información sobre cuestiones fundamentales. No pretende proporcionar directrices sobre la forma de organizar actividades o de llevarlas a cabo.

Los grupos destinatarios de la estrategia son los siguientes: directores de programas nacionales de VIH/SIDA/infecciones de transmisión sexual y de salud sexual y reproductiva; interesados directos del sector sanitario, como los dispensadores de atención de salud del sector público y del sector privado; ministros de salud, instancias normativas y otros decisores del sector sanitario; organismos internacionales y asociados no gubernamentales; otros departamentos y organismos gubernamentales, y donantes.

## 2.3 Principios rectores

La estrategia está apoyada por marcos acordados internacionalmente en materia de ética y derechos humanos que reconocen el derecho de todas las personas al más alto grado posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Se ajusta al marco jurídico que rige las necesidades de los niños y los adolescentes en materia de salud reproductiva y, en particular, el derecho a no ser sometidos a coacción ni a malos tratos, incluidos los abusos sexuales.

La estrategia también se basa en los siguientes principios rectores:

1. Las desigualdades de género deben abordarse mediante intervenciones que influyan en la voluntad política y en las normas y actitudes sociales respecto del comportamiento sexual y de la condición de la mujer. La promoción activa de la responsabilidad de los varones y la potenciación de la capaci-

dad de acción de las mujeres en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual son elementos cruciales de una respuesta eficaz que tenga en cuenta las cuestiones de género.

2. Entre las intervenciones de prevención y atención no debe haber solución de continuidad. El equilibrio y la diversidad de las actividades dependerán de los determinantes locales de la epidemiología, las pautas de infección y los recursos disponibles. En cada situación, la disponibilidad de preservativos y medicamentos contra las infecciones de transmisión sexual y el acceso a ellos son elementos constitutivos de una respuesta plenamente eficaz.

3. Las intervenciones deben formar parte integral de una gama de servicios completos de salud sexual y reproductiva. Para la aplicación de las estrategias, tanto sobre infecciones de transmisión sexual como sobre salud reproductiva, es fundamental que haya una colaboración estrecha con los programas de salud sexual y reproductiva en el marco de la estrategia de la OMS para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo relacionadas con la salud reproductiva.

4. La colaboración estrecha con los programas de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH es indispensable para la respuesta, pues no sólo son iguales los comportamientos de riesgo que exponen a la infección por VIH y a otras infecciones de transmisión sexual, sino que la prevención y atención de las otras infecciones de transmisión sexual siguen siendo elementos clave de la prevención primaria de la infección por VIH, especialmente en situaciones y poblaciones en las que la prevalencia de VIH es baja. Combinar los puntos fuertes de los dos programas genera sinergias para la lucha contra la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007 y las estrategias de la OMS y del ONUSIDA para aproximarse lo más posible al objetivo de acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento serán marcos para instrumentar esta colaboración.

5. Para mejorar la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual es decisivo que se establezcan relaciones de asociación. El enfoque multisectorial debe abarcar los ministerios de salud, educación, deportes, turismo y transportes, las fuerzas armadas y otras fuerzas uniformadas, así como el sector privado y los sectores no estructurados.

6. La participación de las comunidades (con inclusión de organizaciones no gubernamentales y organizaciones profesionales) y las poblaciones vulnerables como asociadas en el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones y servicios enriquece el proceso, garantiza la apropiación de éste y de sus resultados, así como su sensibilidad a los aspectos culturales, y moviliza el compromiso en favor de la aplicación.

7. La reducción de la estigmatización y la discriminación en los niveles tanto individual como social es fundamental para mejorar el comportamiento de demanda de atención sanitaria y la prestación de servicios sanitarios relacionados con la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.

## **2.4 Elementos básicos de la respuesta**

Los elementos estratégicos clave de un programa de control de las infecciones de transmisión sexual en los niveles nacional y regional están bien establecidos e incluyen lo siguiente:

- examen de las políticas, las leyes y los reglamentos pertinentes para garantizar que no sean punitivos ni coercitivos y que contribuyan a los fines perseguidos por los programas y servicios de prevención y control

- promoción de comportamientos saludables: prácticas sexuales menos arriesgadas, comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la salud, observancia de los tratamientos, información responsable de las parejas sexuales y tratamiento de las infecciones de la pareja
- dispensación de atención inclusive mediante programas de detección prenatal de la sífilis y de otras infecciones de transmisión sexual, profilaxis oftálmica del neonato en el momento del nacimiento e inmunización contra la hepatitis B
- garantía de un suministro fiable de medicamentos y productos seguros, eficaces, asequibles y de alta calidad para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, incluidos preservativos masculinos y femeninos y otros métodos de barrera eficaces
- fortalecimiento de los componentes de apoyo, inclusive la adaptación de directrices normativas, capacitación, redes de información, logística de productos, apoyo de laboratorio, vigilancia e investigación.

Es preciso explorar medios innovadores de agrupar y poner en marcha estos elementos básicos. La dificultad reside en determinar la mejor forma de:

- utilizar las herramientas y tecnologías conocidas y nuevas de tal modo que beneficien a las personas que más las necesiten;
- mejorar el entorno de atención clínica a fin de que sea más accesible, más atractivo para el usuario y esté más centrado en él, de manera que responda a sus necesidades;
- comunicar claramente los mensajes de salud en idiomas locales de manera que se recuerden mejor y sean más eficaces;
- entablar sólidas relaciones con los medios de información y reclutar a defensores de la prevención y el control en las redes sociales en las que resulte difícil penetrar;
- promover una respuesta multisectorial que opere en sectores distintos del sanitario, como el jurídico, el educativo, el de la industria turística y el sector privado;
- establecer relaciones de asociación entre los sectores público y privado para la prevención y el control;
- atraer a organismos internacionales, gobiernos nacionales, organizaciones filantrópicas privadas e intereses comerciales hacia un conjunto de intervenciones e iniciativas prioritarias;
- ir más allá de la búsqueda de «fórmulas mágicas» y adoptar intervenciones polifacéticas que funcionen de manera concertada en múltiples componentes y niveles y sean sostenibles a nivel local.

### **3. LA ESTRATEGIA TÉCNICA: APROVECHAR LOS LOGROS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

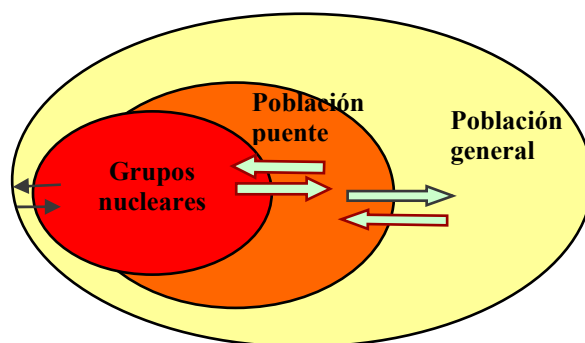
#### **3.1 Dinámica de transmisión**

Durante los últimos 20 años, como consecuencia de la pandemia de VIH y de la intensificación de los esfuerzos por combatir las otras infecciones, se han adquirido nuevos conocimientos acerca de

la dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Los modelos matemáticos y las investigaciones han demostrado la importancia de las redes sexuales como factores determinantes de la propagación de todas estas infecciones. Esta mejor comprensión de la dinámica de transmisión tiene repercusiones en el diseño de intervenciones estratégicas de prevención y control.

Dentro de una población determinada, la distribución de las infecciones no es estática. Con el tiempo, las epidemias evolucionan siguiendo distintas fases que se caracterizan por sus diferentes pautas de distribución y transmisión de los agentes patógenos respectivos dentro de las subpoblaciones y entre ellas. Por lo general, en las primeras fases de una epidemia o en algunas zonas geográficas, los agentes patógenos de transmisión sexual se transmiten más probablemente entre personas de alto riesgo, frecuentemente infectadas, que cambian a menudo de pareja sexual (*grupos nucleares*), y de esas personas a otras. A medida que avanza la epidemia, los agentes patógenos se propagan a poblaciones de menor riesgo (*poblaciones puente*) que pueden actuar como puente sexual importante entre los grupos nucleares y la población general. Las condiciones sociales o económicas de ciertos grupos de población pueden aumentar su vulnerabilidad a la adquisición o la transmisión de una infección, lo que los incorpora en esta categoría de puente. Las redes sexuales varían de unos entornos a otros, pero en general las parejas sexuales de personas pertenecientes a grupos con elevadas tasas de infección (es decir, las poblaciones puente) a su vez infectan a otras parejas sexuales, como sus cónyuges u otras parejas habituales de la población general. En la figura 1 se representa de manera simplificada la dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en la población.

**Figura 1**  
**Dinámica de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en el nivel de la población**



La situación se complica con las diferentes dinámicas de interacción entre el huésped y el agente patógeno, dinámicas que dependen de un parámetro umbral,  $R_0$ , el número reproductivo básico.  $R_0$  representa el número previsto de casos secundarios producidos por un solo caso índice en una población de personas susceptibles.  $R_0$  es el producto de tres variables, a saber:  $R_0 = \beta \times D \times C$ ; en esta fórmula,  $\beta$  es la eficiencia de transmisión del agente patógeno por cada contacto sexual (infecciosidad),  $D$  es la duración de la infecciosidad y  $C$  es la tasa de cambio de pareja sexual. Algunos agentes patógenos (por ejemplo, *Haemophilus ducreyi*) son muy infecciosos pero el periodo durante el cual la persona infectada puede contagiar la enfermedad es breve, mientras que otros, como el VIH y el virus del herpes simple de tipo 2 tienen una infecciosidad relativamente baja pero el periodo de contagio es largo. *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*, por otro lado, tienen infecciosidad y duración intermedias. Así, la pauta con arreglo a la cual evolucionará la epidemia de una infección de transmisión sexual será distinta según el tipo de interacción entre la población y el agente patógeno. Todos esos factores han de tenerse presentes, en la medida de lo posible, cuando se planifique un programa eficaz de prevención y control de estas infecciones.

Los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, varían de un sexo a otro; las mujeres y sus hijos recién nacidos se ven afectados de modo desproporcionado. Las diferencias en cuanto a la vulnerabilidad y las secuelas pueden atribuirse a la susceptibilidad biológica y a factores de género diferenciales, como desigualdades de poder y factores relacionados con el comportamiento, por ejemplo las prácticas sexuales, el comportamiento de búsqueda de atención de salud, y en algunos casos el escaso acceso a la atención y el bajo grado de instrucción.

### 3.2 Intervenciones de prevención y control

Teniendo en cuenta las dinámicas de transmisión resumidas en los párrafos anteriores, las estrategias de prevención y control han de ser apropiadas si se desea conseguir el máximo de impacto y beneficios. Los programas deben comprender un conocimiento de lo siguiente:

- qué poblaciones están más expuestas;
- qué conductas o circunstancias exponen a riesgos a esas poblaciones;
- cuáles son los mejores enfoques e intervenciones para romper la cadena de transmisión;
- cómo asignar un orden de prioridad a las intervenciones, y cómo expandir y sostener éstas.

En algunas zonas geográficas y algunos países, las tasas de infecciones de transmisión sexual en la población general son elevadas, mientras que en otros la alta incidencia se limita a ciertos grupos de población. Los ejercicios de cartografía en los que se valoran los niveles de infecciones de transmisión sexual, los comportamientos sexuales (por ejemplo, el número de parejas sexuales y las tasas de cambio de pareja), los comportamientos preventivos (por ejemplo, el uso correcto y sistemático del preservativo) y los comportamientos relacionados con la salud (por ejemplo, los comportamientos de búsqueda de tratamiento) en grupos de población con elevadas tasas de infección y grupos vulnerables, así como en la población general, proporcionan información valiosa sobre la dinámica de transmisión y ayudan a determinar qué intervenciones de control darían mejores resultados. Las intervenciones con fines concretos deberían ordenarse por grado de prioridad de acuerdo con las necesidades, la viabilidad y la disponibilidad de recursos.

Las poblaciones cuyos comportamientos y vulnerabilidades es preciso analizar para organizar intervenciones específicamente destinadas a ellas varían de una región a otra y de un país a otro. Los grupos que con más frecuencia se observa que necesitan intervenciones específicas son los siguientes:

- trabajadores sexuales (mujeres, hombres y transexuales) y sus clientes, que además pueden tener relaciones sexuales con parejas estables;
- poblaciones móviles, como camioneros de largas distancias, pescadores, marinos y trabajadores migratorios, que están más expuestos a la infección primordialmente por su movilidad y sus contactos sexuales de alto riesgo;
- hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres que tengan múltiples compañeros sexuales y practiquen el coito anal sin protección;
- hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y con mujeres (es decir, hombres bisexuales);
- usuarios de sustancias, especialmente los que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o de sustancias para mantener su dependencia o que tienen relaciones sexuales con no usuarios;
- personas reclusas, en particular menores;

- refugiados externos e internos y personas desplazadas;
- personal uniformado, incluidos militares y policías;
- turistas, en especial los que se dedican al turismo sexual;
- mujeres u hombres que padecen violencia sexual y por razones de género;
- niños y jóvenes de la calle, así como aquellos que reciben malos tratos o son huérfanos.

Los adolescentes corren un riesgo especial de verse infectados por agentes patógenos de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, porque muchas veces carecen de la información, los conocimientos prácticos, la atención de salud y el apoyo que necesitan mientras están en la etapa de desarrollo sexual. A menudo tienen relaciones sexuales de manera no planificada y esporádica, y en muchos casos sometidos a presiones o a la fuerza, o bien para ser aceptados o por ganar dinero. Los adolescentes en especial son más vulnerables que los varones por motivos biológicos, sociales y económicos. En algunas culturas en las cuales los adolescentes, especialmente las chicas, contraen matrimonio a edad muy temprana, es preciso que los programas nacionales tengan en cuenta que las jóvenes pueden correr un mayor riesgo porque los factores sociales y biológicos arriba mencionados siguen siendo aplicables aunque se las considere como adultos porque están casadas. La prevención y la atención de estas infecciones, incluida la infección por VIH, entre los jóvenes exigen un conjunto de intervenciones apropiadas para la edad desde muy diversos sectores. El propio sector de la salud será responsable de varias de esas intervenciones, por medio de una gama de asociados del sistema sanitario. Algunas de esas esferas de actividad dirigidas a los adolescentes se examinan en la sección 3.4.1.

Sin embargo, todas las intervenciones dirigidas a grupos específicos se deben realizar en el marco de servicios eficaces de atención a las personas con infecciones de transmisión sexual y otras necesidades de salud de la población en general, además de los grupos destinatarios específicos.

### **3.2.1 Promoción de comportamientos sexuales saludables**

Una respuesta efectiva a la propagación de las infecciones de transmisión sexual comienza con la prevención, mediante el suministro de información exacta y explícita sobre prácticas sexuales menos arriesgadas, por ejemplo sobre la utilización correcta y sistemática de preservativos masculinos y femeninos, así como sobre la abstinencia, el retraso del inicio de la vida sexual, la monogamia o la reducción del número de parejas sexuales. Además de las intervenciones de prevención, debe haber servicios de salud disponibles para dispensar un tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual.

La comunicación sobre el cambio de comportamiento sexual forma parte de un proceso integrado, en múltiples niveles e interactivo con las comunidades, dirigido a la elaboración de mensajes y enfoques especialmente adaptados que utilizan distintos canales. Esta comunicación debe ser un componente integral de las actividades de prevención de las infecciones de transmisión sexual e incorporarse a las actividades de atención y apoyo. Puede incrementar los conocimientos, estimular el diálogo con la comunidad, promover cambios fundamentales de actitudes, reducir la estigmatización y la discriminación, generar una demanda de información y servicios de salud, abogar por que existan políticas y legislación adecuadas, promover intervenciones de prevención, atención y apoyo, y mejorar las aptitudes y la autoestima.

Al elegir los canales de comunicación de mensajes destinados al cambio de comportamientos sexuales, es importante saber cuáles pueden llegar con más eficacia a la población destinataria. Un buen canal para las intervenciones con fines específicos son los compañeros educadores y los líderes de opinión. También se han obtenido buenos resultados con las charlas sobre salud a través de redes

institucionales o interpersonales, debates en grupo o métodos individualizados. Los programas integrados en el medio escolar dirigidos a grupos de edad apropiada ayudan a alcanzar a los jóvenes escolarizados, pero para la población no escolarizada se requieren otros medios, como la educación por compañeros.

Cualquiera que sea el canal de comunicación elegido, es importante utilizar un lenguaje que se entienda bien en el nivel local. Debe procurarse que los mensajes tengan en cuenta los aspectos culturales y de género y que no refuercen ninguna norma existente que pueda estar propiciando la propagación de infecciones de transmisión sexual. Las actividades de prevención deben diseñarse para la población específica a la que van destinadas, teniendo en cuenta la situación, las vulnerabilidades y las necesidades particulares de esa población.

Deben utilizarse estrategias innovadoras para incrementar la demanda de servicios de infecciones de transmisión sexual de alta calidad, por ejemplo métodos orientados al mercado para concienciar al consumidor acerca de cuál es el tratamiento correcto y de calidad elevada que se debe esperar de los proveedores de atención. Este enfoque se basa en la premisa de que el aumento de la demanda influye en el suministro de servicios de salud. Crear grandes expectativas que luego no se atienden puede ser perjudicial para la eficacia.

La educación sobre salud en relación con las infecciones de transmisión sexual y el asesoramiento de las personas infectadas y no infectadas, incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales para el VIH, deben formar parte integral de todo servicio de salud relacionado con esas infecciones, ya que el proceso genera motivación para cambiar los comportamientos sexuales en las personas tanto infectadas como no infectadas. Los mensajes de educación y asesoramiento también deben destacar la necesidad de que las parejas sexuales sean debidamente informadas de toda infección de transmisión sexual y tratadas, a fin de prevenir las infecciones repetidas.

### **3.2.2 Suministro de preservativos y otros métodos de barrera**

El preservativo masculino de látex es la tecnología más eficaz disponible para reducir la transmisión sexual del VIH y de otros agentes patógenos de transmisión sexual. Aunque el preservativo femenino es eficaz y seguro, no ha alcanzado su pleno potencial en los programas nacionales porque su costo es relativamente elevado. El preservativo masculino, junto con el femenino, constituyen un componente clave de las estrategias integrales de prevención, y ambos deben ponerse de manera fácil y sistemática a disposición de todos los que los necesiten para reducir los riesgos de la exposición sexual a agentes patógenos, en particular el VIH.

Se están realizando pruebas destinadas a evaluar la eficacia de los diafragmas para proteger el cuello uterino contra la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Juntos, los microbicidas y el diafragma son las herramientas de prevención más prometedoras que las mujeres mismas pueden controlar. Actualmente hay varios microbicidas nuevos que se están sometiendo a ensayos sobre el terreno. Si se demuestra la eficacia de cualquiera de estos métodos nuevos de prevención, deberán elaborarse estrategias encaminadas a facilitar su introducción en diferentes entornos geográficos y de población.

La planificación es indispensable para velar por que las necesidades nacionales se satisfagan de manera continua. Una vez adquiridos, los preservativos deben promoverse y distribuirse en los sectores tanto público como privado y en entornos clínicos y no clínicos. Los dispensarios de salud materno-infantil y de planificación familiar también son buenos lugares de distribución de preservativos, ya que los ponen al alcance de mujeres que podrían estar expuestas a infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado que los programas de comercialización social son particularmente eficaces para garantizar la disponibilidad de preservativos de calidad y asequibles en los lugares y momentos en los que se necesiten, en puntos de distribución tanto tradicionales como no tradicionales. Se puede recu-

rrir complementariamente a la distribución comunitaria y a la prestación de servicios de extensión a las poblaciones destinatarias.

### 3.2.3 Prestación de servicios de prevención y atención

El propósito de prestar servicios de atención para las personas con infecciones de transmisión sexual es prevenir la aparición de complicaciones y secuelas a largo plazo en personas ya infectadas y prevenir la propagación de la infección a parejas sexuales no infectadas, al feto o al recién nacido.

#### *Opciones estratégicas para la prevención y la atención*

En cualquier población dada habrá individuos infectados e individuos no infectados por agentes patógenos de transmisión sexual. Una proporción de los integrantes de cada uno de esos grupos buscará atención sanitaria, sea por síntomas que percibe como relacionados con una infección de transmisión sexual, o por dolencias de otro tipo. Al mismo tiempo, en la comunidad habrá cierto número de personas con infecciones de transmisión sexual sintomáticas que no acuden en busca de atención por una u otra razón, y otras con infecciones asintomáticas. Es preciso definir y poner en marcha estrategias para hacer frente a esta diversidad de circunstancias, tanto a nivel de la comunidad como de los centros de salud.

La figura 2 presenta en forma de diagrama esa situación. El lado izquierdo corresponde a las personas que tienen una infección establecida, y el lado derecho a las personas no infectadas; la mitad superior corresponde a las personas con síntomas (con o sin una infección de transmisión sexual) y la mitad inferior corresponde al grupo asintomático. El cuadrante superior izquierdo, por tanto, corresponde a las personas con infecciones sintomáticas, mientras que el cuadrante inferior izquierdo corresponde a las personas sin síntomas de infección. La dificultad radica en detectar la infección en las personas que la padecen pero no presentan síntomas. El cuadrante superior derecho corresponde a las personas no infectadas pero que se presentan con síntomas que sugieren una infección. Estas personas no necesitan tratamiento contra infecciones de transmisión sexual, sino que se las informe, se las tranquilice y se les dé tratamiento para la afección que podría ser responsable de sus síntomas. En este grupo, la dificultad reside en cómo excluir la infección. En el cuadrante inferior derecho se encuentran las personas sin infección ni síntomas. Esta es la población sana que necesita información y conocimientos para mantenerse libre de infección. Es posible suministrarle dicha información, sea en la comunidad o cuando entran en contacto con un centro de salud. A continuación se examinan las distintas opciones y los servicios básicos necesarios para proporcionar un programa amplio de prevención y atención, teniendo en cuenta la dinámica de la transmisión y las distintas categorías de personas que acuden a los establecimientos de atención sanitaria.

Los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual deben promover intervenciones accesibles, aceptables y eficaces que ofrezcan una gestión de casos completa para las personas infectadas, con el fin de prevenir nuevas infecciones y sus numerosas complicaciones y secuelas a largo plazo. Los componentes de esa gestión de casos completa son los siguientes:

- hacer un diagnóstico correcto en función del síndrome o un diagnóstico de laboratorio;
- proporcionar un tratamiento eficaz;
- reducir o prevenir nuevos comportamientos de riesgo mediante educación y asesoramiento apropiados según la edad;
- promover y suministrar preservativos, junto con mensajes claros sobre su utilización correcta y sistemática;
- notificar a las parejas sexuales y tratarlas, si procede.

**Figura 2**  
**Diagrama de las presentaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor, y necesidades de servicios**

		Población general				
		Personas con infecciones de transmisión sexual (infectadas)		Personas sin infecciones de transmisión sexual (no infectadas)		
Presentación clínica	SINTOMÁTICA	INFECTADAS Y CON SÍNTOMAS		NO INFECTADAS PERO CON SÍNTOMAS	SINTOMÁTICA	
		No solicitan tratamiento	Solicitan tratamiento			No solicitan tratamiento
		Tratamiento necesario		Evitar tratamiento innecesario		
	intervenciones	Gestión de casos normalizada Educación y asesoramiento en salud Información sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual y sobre la mejora del comportamiento de búsqueda de atención sanitaria		Información y educación sobre salud reproductiva e higiene personal		
		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH		
		INFECTADAS PERO SIN SÍNTOMAS		NO INFECTADAS Y SIN SÍNTOMAS		
ASINTOMÁTICA	ASINTOMÁTICA	No solicitan atención	Acuden al centro de salud por causas distintas de infecciones de transmisión sexual	No solicitan atención		
		Tratamiento necesario		Tratamiento innecesario		
		intervenciones	Búsqueda y detección sistemática de casos Incorporación de medios de diagnóstico rápido Tratamiento presuntivo periódico Campañas de concienciación		Información comportamental y educación sobre salud reproductiva e higiene personal	
			Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH		Mensajes de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH	

Cada vez que se diagnostique una infección o se sospeche su presencia, deberá administrarse rápidamente un tratamiento eficaz para evitar complicaciones e interrumpir la cadena de transmisión. El paciente debe recibir información y orientación sobre la observancia del tratamiento, la notificación a las parejas sexuales y el tratamiento de sus infecciones, la reducción de riesgos y el uso correcto y sistemático de preservativos. Debe preverse la derivación de pacientes en caso de complicaciones o secuelas siempre que sea necesario.

### *Tratamiento sintomático*

Tradicionalmente, un caso presunto de infección de transmisión sexual se diagnostica en función de sus manifestaciones clínicas, método que a menudo es impreciso, o bien mediante una prueba de laboratorio que puede ser complicada y costosa y por lo general retrasa el tratamiento mientras se esperan los resultados. Aunque sea lo idóneo, el diagnóstico de laboratorio suele conllevar limitaciones, especialmente en situaciones de escasez de recursos, debido al costo que supone mantener un laboratorio, contar con suministro regular del material necesario para las pruebas y garantizar el control de la calidad. Por estas razones, la OMS recomienda el tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual en los pacientes que presenten signos y síntomas reconocidos consecuentemente y reco-

gidos en diagramas de flujo sencillos que pueden utilizarse en dispensarios de atención primaria de salud.<sup>1</sup>

El tratamiento sindrómico se basa en la identificación de un grupo de síntomas y signos fácilmente reconocibles asociados a una infección por agentes patógenos bien definidos. El tratamiento de cada síndrome se dirige a combatir los principales organismos responsables del síndrome en el entorno geográfico de que se trate. Se ha demostrado que el enfoque sindrómico es sumamente eficaz para el tratamiento de la uretritis y la epididimitis en varones y de las úlceras genitales en varones y mujeres, y funciona bien en el tratamiento de la oftalmía del recién nacido. Cabe señalar que el síndrome de flujo vaginal no es específico ni sensible para predecir infecciones gonocócicas, clamidiasis u otras infecciones del cuello uterino; sin embargo, si el objetivo primario es tratar la vaginitis - atribuible, por ejemplo, a una vaginosis bacteriana o a una tricomoniasis -, este enfoque resulta beneficioso y costoeficaz en todas las situaciones.

Las infecciones de transmisión sexual a menudo cursan sin síntomas, particularmente en las mujeres. Se necesitan distintas estrategias para la detección y la gestión de estas infecciones asintomáticas. Entre ellas cabe citar la detección o el cribado de casos, acompañados de mejores intervenciones encaminadas a llegar a las parejas sexuales para suministrar tratamiento contra una presunta infección de transmisión sexual, y el aumento de los conocimientos y la sensibilización respecto de los riesgos individuales. La detección de casos se refiere a la realización de pruebas a las personas que acuden en busca de atención sanitaria por razones diferentes de una infección de transmisión sexual. Una aplicación muy importante de la detección de casos es la prestación de atención para esas infecciones en dispensarios de atención prenatal y en servicios de salud materno-infantil y planificación familiar. Un ejemplo común de detección de casos es la realización sistemática de pruebas de sífilis a las embarazadas que acuden a los dispensarios de atención prenatal.

El cribado se refiere a la realización de pruebas a personas que no acuden directamente solicitando atención sanitaria. Por ejemplo, la realización de pruebas para determinar la presencia de sífilis, infección por VIH y marcadores de la infección por hepatitis B entre los donantes de sangre es una aplicación importante de este método. El cribado en la comunidad, cuando es viable y aceptable y se hace respetando la debida confidencialidad y los derechos humanos, puede ser un medio eficaz para detectar y tratar a las personas con infección asintomática. Centrar las actividades de cribado en las personas más expuestas a infecciones mejorará la costoeficacia de los programas correspondientes.

Las estrategias de detección de casos y cribado de las infecciones de transmisión sexual requieren algo más que la elaboración de pruebas diagnósticas rápidas pero serán más viables cuando se disponga de ellas. En todos los casos, hay que prestar una atención detallada a la confidencialidad, el asesoramiento y el tratamiento de los pacientes.

### ***Estrategias de notificación a las parejas sexuales***

La notificación a las parejas, parte integral del manejo de los casos, es un proceso por el cual las parejas sexuales de los pacientes a los que se ha diagnosticado una infección de transmisión sexual son informadas de su exposición a fin de que puedan buscar asesoramiento, cribado y tratamiento. Con ello se pretende impedir la reinfección del paciente índice y reducir la propagación de las infecciones. Se han utilizado tres enfoques principales, a saber:

- se recurre a terceros (generalmente personal de salud) para notificar a las parejas sexuales

---

<sup>1</sup> La OMS ha elaborado protocolos para siete síndromes: flujo vaginal, exudado uretral, úlcera genital, dolor en la parte baja del abdomen, inflamación del escroto, bubón inguinal y conjuntivitis del recién nacido.

- los pacientes índice informan a sus parejas sexuales, o bien se suministra a los pacientes índices medicación para que la entreguen a sus parejas sexuales
- los pacientes índice convienen en informar a sus parejas sexuales, en el entendimiento de que el personal sanitario procederá a informar a las parejas que no se hayan presentado para recibir tratamiento dentro de un plazo determinado.

Debe administrarse tratamiento epidemiológico (tratamiento de la misma infección o síndrome que afectan al paciente índice) a todas las parejas sexuales recientes. El manejo de las parejas es una de las intervenciones más difíciles, pero es un componente importante de la lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Ofrece una buena oportunidad para localizar y tratar a las personas asintomáticas, particularmente mujeres, en una fase temprana de la infección y antes de que aparezcan complicaciones. Esta intervención, sin embargo, no debe ser coercitiva, y es preciso cuidar especialmente la confidencialidad y tener en cuenta las cuestiones de género, dado que las repercusiones para las parejas serán distintas según su sexo y sus normas sexuales y sociales.

No existen pruebas firmes ni homogéneas de los efectos relativos de estos tres enfoques, ni sobre la elección de una u otra estrategia por el paciente. La notificación por el paciente a las parejas sexuales supone menos gastos y puede ser más eficaz con una educación y un asesoramiento apropiados. Hay que realizar más investigaciones operacionales, especialmente en los países en desarrollo, para evaluar los diferentes enfoques en lo que se refiere a la aceptabilidad, el número de parejas sexuales que comparecen para la evaluación médica, el impacto en las tasas de reinfección de los pacientes índice y la incidencia de infecciones de transmisión sexual. Además, cualquiera que sea el enfoque aplicado a la notificación a las parejas, es preciso vigilar y documentar los costos y los potenciales daños relacionados con el proceso.

### **3.2.4 Acceso a los medicamentos y a una tecnología apropiada**

#### ***Medicamentos***

La disponibilidad regular de medicamentos apropiados es indispensable para el éxito de los programas de control de las infecciones de transmisión sexual. Un tratamiento rápido y eficaz permite romper la cadena de transmisión y prevenir la aparición de complicaciones y secuelas a largo plazo. La mayoría de estos medicamentos son baratos, por lo que el costo no debería ser un obstáculo para su disponibilidad. No obstante, algunas de las preparaciones más novedosas y mejoradas son caras y requieren mecanismos de adquisición que las hagan asequibles para los gobiernos y los usuarios. Entre los factores relacionados con la asequibilidad pueden figurar cuestiones nacionales, regionales e internacionales como las patentes, el volumen limitado, la competencia limitada, los derechos y aranceles de importación, los impuestos nacionales y los márgenes comerciales de la venta al por mayor, la distribución y la venta al detalle.

Un medicamento apropiado para el tratamiento de una infección de transmisión sexual es un medicamento de gran eficacia y de una toxicidad aceptable, que probablemente no genere resistencia microbiana o la genere a largo plazo, que se administre por vía oral, preferiblemente en dosis única y que no esté contraindicado en embarazadas o mujeres lactantes. Las políticas farmacéuticas en dos niveles, con arreglo a las cuales se suministran los medicamentos menos eficaces en el nivel de atención sanitaria periférico y los más eficaces (generalmente más caros) sólo en el nivel de derivación de pacientes, pueden dar lugar a tasas inaceptables de fracaso terapéutico, complicaciones y derivación de casos, generar farmacoresistencia con mayor rapidez y erosionar la confianza en los servicios de salud.

Para garantizar un suministro sostenido de medicamentos seguros y eficaces, los países necesitan una estrategia de adquisiciones sostenible que garantice reservas mínimas para 60 días. Las estrategias de adquisiciones se examinan en la sección 3.5.6.

### ***Pruebas de diagnóstico***

Aproximadamente el 80%-90% de la carga mundial de morbilidad por infecciones de transmisión sexual corresponde al mundo en desarrollo, donde el acceso a medios de diagnóstico apropiados es limitado o nulo. Es necesario obtener pruebas de diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual para mejorar la calidad de la atención y el diagnóstico de los pacientes en entornos con recursos limitados. En particular, urge contar con medios de diagnóstico mejorados en las zonas donde el VIH es endémico, dado que algunas de esas infecciones son cofactores importantes en la transmisión de la infección por VIH.

### ***Vacunas***

Dado que la inmunización de las poblaciones expuestas es, en general, un método sumamente eficaz para combatir las enfermedades infecciosas, las razones para intentar hallar vacunas eficaces contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, son contundentes. Esas vacunas serían un importante complemento del arsenal de tecnologías de prevención ya existentes. Actualmente, la vacuna contra la hepatitis B es la única vacuna eficaz de que se dispone contra un agente patógeno transmitido por vía sexual.

La vacunación preventiva contra los tipos oncogénicos de papilomavirus humano pronto estará disponible, según un estudio reciente en el que se demostró que la vacuna era eficaz para prevenir infecciones cervicouterinas incidentes y persistentes por los tipos 16 y 18. Se han celebrado debates, bajo los auspicios de la OMS, con el fin de determinar las variables de evaluación de las vacunas contra papilomavirus humanos y fomentar el reconocimiento de la infección por este agente como un problema de salud pública. La OMS está alentando a los países a estudiar los beneficios que puede aportar la introducción de estas vacunas en sus programas nacionales y a analizar cuestiones relativas a la aceptabilidad y la viabilidad de la ejecución de programas de vacunación de esta índole.

En los ensayos clínicos realizados con una vacuna contra el virus del herpes simple de tipo 2 se observó que ésta era sumamente eficaz en comparación con un placebo, pero sólo en mujeres, y sólo en aquellas que no habían sido previamente infectadas por el virus del herpes simple de tipo 1. Mientras prosiguen la investigación y los ensayos clínicos, los directores de programas en los países deberían debatir sobre la realización de ensayos de vacunas contra el virus del herpes simple de tipo 2 en distintos entornos epidemiológicos a fin de evaluar su utilidad, aceptabilidad y viabilidad, y mientras tanto aumentar la capacidad de investigación y aplicación.

Para ejecutar con éxito cualquier estrategia de vacunación, es preciso definir cuidadosamente la población destinataria y asegurar la aceptabilidad de la vacuna, especialmente dentro de una población que quizá no se perciba a sí misma como expuesta a infecciones de transmisión sexual. Una vez definida la población y movilizadas éstas para que acepte la vacuna, será importante proporcionarle, de forma fiable y sostenida, una vacuna potente que garantice el éxito de la estrategia de inmunización. Pueden extraerse enseñanzas de algunos programas de vacunación contra enfermedades infecciosas y, sin duda, de la falta de uso generalizado de la vacuna existente contra la hepatitis B.

### **3.2.5 Expansión**

Los programas de pequeña escala y los programas piloto destinados a prevenir y controlar las enfermedades de transmisión sexual sólo ofrecen una cobertura geográfica y de población limitadas y

no cabe esperar de ellos que tengan gran repercusión en la carga de morbilidad. Muchos programas tienden a ejecutar intervenciones en pequeña escala y de forma experimental, con lo cual, a pesar de obtener buenos resultados, no llegan a una población más amplia para conseguir un impacto mayor. Para conseguir este impacto mayor, las intervenciones de prevención y atención deben ser evaluadas en relación con sus elementos técnicos, y las que resulten ser eficaces se deben expandir. El objetivo de la expansión es garantizar que una intervención eficaz llegue a las poblaciones que necesitan el servicio. Esto significa aumentar la cobertura geográfica y el número de personas atendidas dentro de una población destinataria determinada, ampliar el programa para llegar a un mayor número de poblaciones destinatarias, y extender el alcance de las intervenciones de un programa.

La expansión de esos programas tendrá el máximo impacto posible si se destina específicamente a poblaciones prioritarias (es decir, las que inciden en la dinámica de la propagación de las infecciones de transmisión sexual) y llega al mayor número posible de personas dentro de esas poblaciones. La expansión también exige prestar atención especial a lo siguiente:

- la calidad de los servicios, pues a veces hay que llegar a un compromiso entre calidad e intensidad del esfuerzo para llegar a un mayor número de personas;
- la capacidad de absorción, es decir, garantizar que se disponga de recursos suficientes para apoyar la expansión;
- la sostenibilidad: antes de la expansión, hay que establecer mecanismos para que la prestación de atención sea sostenida.

### **3.3 Mejora de la información para la formulación de políticas y programas**

#### **3.3.1 Vigilancia**

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en los niveles nacional, regional y mundial debe mejorarse con fines de promoción, diseño de los programas, seguimiento y evaluación, así como para la atención de los pacientes. Entre los componentes básicos de la vigilancia que es preciso mejorar figuran los siguientes:

- una notificación de casos que desglose éstos por edades y sexos (notificaciones sindrómicas o etiológicas según la disponibilidad de pruebas de diagnóstico; notificación universal o de centros centinela, dependiendo de si existe un sistema nacional de notificación funcional para las enfermedades infecciosas notificables, y que informe sobre la forma en que se prestan y se organizan los servicios de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual)
- evaluación y seguimiento de la prevalencia para definir y seguir la evolución de la carga de infecciones (sintomáticas y asintomáticas) en poblaciones determinadas
- evaluación de la etiología de las infecciones
- seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos
- estudios especiales, por ejemplo evaluación de la calidad de la atención mediante usuarios simulados.

Los componentes anteriores son actividades complementarias, y las formas en que se ejecute cada una de ellas dependerán de la infraestructura de vigilancia existente y de los sistemas de notifica-

ción que ya existan como parte de la vigilancia integrada de las enfermedades. El estado de la epidemia de VIH en un determinado país también tiene repercusiones en las actividades y prioridades de vigilancia de las infecciones de transmisión sexual.

### ***Vigilancia de segunda generación del VIH***

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual está estrechamente ligada a la vigilancia de segunda generación del VIH, y tiene un papel especial en ella; incluye, además de la vigilancia del VIH y de la notificación de casos de SIDA, la vigilancia comportamental para seguir las tendencias de los comportamientos de riesgo a lo largo del tiempo y la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual para seguir de cerca la propagación de otras infecciones de ese tipo en poblaciones expuestas al VIH. Por ejemplo, los resultados de los estudios sobre la infección por el virus del herpes simple de tipo 2 pueden utilizarse como marcadores de la vulnerabilidad al VIH. El fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual es, por tanto, un componente importante de la vigilancia de segunda generación del VIH.

La vigilancia de las infecciones de transmisión sexual debe vincularse estrechamente a las encuestas sobre comportamientos, especialmente sexuales, sobre otros factores determinantes de la epidemiología de esas infecciones y sobre los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y su relación con la subdetección y la subnotificación de dichas infecciones. La vigilancia también es importante para evaluar qué grupos de población deben recibir intervenciones especialmente destinadas a ellos.

Periódicamente es necesario efectuar estudios especiales para centrarse en otros aspectos de la vigilancia que no forman parte de la notificación ordinaria de casos o de la evaluación de la prevalencia. Esos estudios pueden incluir investigaciones de brotes de determinadas infecciones, como sífilis, linfogranuloma venéreo y chancroide en determinadas poblaciones y entornos geográficos.

Debería incluirse, en la mayor medida posible, al sector privado en el sistema de notificación, a pesar de la frecuente resistencia a notificar las infecciones de transmisión sexual a las autoridades de salud pública, debido a preocupaciones acerca de la privacidad y la estigmatización, o a la idea de que el proceso de notificación no supone muchas ventajas. En muchos países los pacientes con esas infecciones acuden directamente a la farmacia o al sector privado no estructurado en busca de medicamentos, sin obtener previamente el diagnóstico de un clínico. Esto puede ser una fuente importante de subnotificación, por lo que puede ser necesario llevar a cabo estudios especiales para determinar el alcance y la magnitud de esa práctica. Puede estudiarse la posibilidad de ofrecer incentivos para alentar la notificación, como la acreditación o las franquicias.

Es preciso fortalecer los actuales sistemas de vigilancia mejorando las instalaciones, el material y el personal de laboratorio y velando por la utilización de los mecanismos de notificación, especialmente cuando se dispone de instalaciones de diagnóstico. Dado que los actuales sistemas de vigilancia se ven limitados además por una estimación incompleta de la carga de morbilidad atribuible a las infecciones de transmisión sexual asintomáticas, es preciso poner en marcha estrategias complementarias para el cribado y la detección de casos.

### ***Datos para la promoción***

El acopio oportuno de datos fiables es necesario para estimar la carga de infecciones de transmisión sexual, incluidas sus complicaciones y sus repercusiones económicas. A su vez, esta información proporciona los argumentos que justifican aumentar la atención a las políticas y la asignación de recursos para la lucha contra esas infecciones en los niveles nacional, regional y mundial.

### ***Datos para el diseño y el seguimiento de los programas***

También se necesitan datos oportunos y fiables para apoyar la gestión de los programas. Los estudios de prevalencia realizados en diversas poblaciones contribuyen a evaluar la distribución de las infecciones de transmisión sexual, identificar a las poblaciones objetivo prioritarias y estimar la carga de infecciones asintomáticas en una comunidad. Los datos sobre tendencias son útiles para evaluar la eficacia y el impacto de los programas e intervenciones de lucha contra esas infecciones y sirven también como marcadores biológicos de las tendencias de las prácticas sexuales arriesgadas.

### ***Datos para la atención a los pacientes***

La resistencia microbiana a medicamentos comúnmente utilizados que tardó decenios en desarrollarse sigue disminuyendo la eficacia de éstos. En gran parte, la resistencia es una consecuencia de que los medicamentos se empleen mal, ya que se recurre a un uso indiscriminado y una prescripción excesiva de ellos. Los medicamentos son mal empleados por los pacientes que no terminan los tratamientos prescritos, bien sea por falta de observancia o por razones de pobreza; la pobreza suele obligar tanto a los prestadores de asistencia sanitaria como a sus pacientes a optar por dosis menores de los medicamentos prescritos o a escoger opciones más baratas y menos eficaces para ahorrar dinero. Por ironía del destino, una vez que estos medicamentos más baratos pierden su eficacia, se los debe reemplazar por otros mucho más costosos.

Es fundamental que las autoridades sanitarias sigan de cerca regularmente y detecten la prevalencia relativa de los patógenos responsables de las manifestaciones clínicas a nivel local, así como la aparición de resistencia, de modo que puedan mantenerse actualizadas las directrices terapéuticas y las listas nacionales de medicamentos esenciales. Entre los organismos transmitidos por vía sexual que justifican un seguimiento particular figuran *Neisseria gonorrhoeae* y *Haemophilus ducreyi* entre las bacterias, y el virus del herpes simple de tipo 2 entre los virus.

Dado que los niveles de resistencia varían ampliamente de un país a otro, la OMS no recomienda un único tratamiento de primera línea contra la blenorragia. Cada país debe adoptar la decisión que mejor convenga a sus propias pautas de resistencia, lo que supone un dilema en muchos países que no pueden permitirse las actividades de vigilancia y deben apoyarse en datos indirectos acopiados por países vecinos, o utilizar estimaciones regionales.

### **3.3.2 Seguimiento y evaluación**

Los progresos que se hagan en la ejecución de los programas han de ser objeto de seguimiento con el fin de garantizar que las actividades se realicen con arreglo a lo planificado, cumpliendo los plazos y ajustándose a los presupuestos, y de determinar si las actividades están produciendo el resultado o los efectos previstos. En el nivel de ejecución hay una falta de datos que hace difícil medir con exactitud la eficacia y la costoeficacia de las diversas intervenciones. Esa información es importante para orientar el establecimiento de prioridades, la planificación estratégica y la asignación de recursos. Hay que establecer un proceso de acopio y análisis de datos para vigilar lo siguiente:

- la prestación de servicios (por ejemplo, número de usuarios atendidos, embarazadas sometidas a pruebas de sífilis y tratadas, preservativos distribuidos, y personas remitidas a servicios de asesoramiento y detección voluntarios);
- calidad de la atención prestada (por ejemplo, proporción de los usuarios tratados de acuerdo con las directrices nacionales utilizando indicadores normalizados);
- suficiencia de la dotación de personal (por ejemplo, en relación con el número de pacientes);

- respuesta y satisfacción de los usuarios (por ejemplo, número total de usuarios atendidos, número de visitas iniciales en comparación con el número de visitas posteriores de cada paciente, y proporción de pacientes que acude a los servicios como primera opción para recibir tratamiento);
- costos de capital y costos ordinarios del programa para evaluar la eficiencia y la costoeficacia.

Además, es importante que los resultados de ese seguimiento, que puede limitarse a las investigaciones operacionales, estén vinculados de modo provechoso con la ejecución de programas. Los resultados deben utilizarse para evaluar y mejorar los programas en marcha y diseñar otros nuevos. Se necesitan más investigaciones operacionales para estudiar cuáles son las intervenciones que funcionan mejor en situaciones particulares; también hay que investigar cuestiones relacionadas con la salud reproductiva de las mujeres para orientar la formulación de estrategias e intervenciones que tengan presentes las cuestiones de género.

### **3.4 Relaciones con otros programas y asociados**

#### **3.4.1 Programas de salud del sector público**

Las infecciones de transmisión sexual están incluidas en los programas relacionados con la salud del adolescente, la planificación familiar, la salud de la mujer, la maternidad sin riesgo, la inmunización, la supervivencia infantil y la prevención del VIH. Esos programas son interdependientes y deberían estar integrados o conectados de forma estratégica. Esas conexiones son imprescindibles para ampliar la cobertura de las intervenciones y reducir el número de oportunidades perdidas en materia de prevención, detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. También deben servir para reforzar la colaboración entre los sectores sanitarios público y privado a fin de conseguir mejor calidad y mayor cobertura. Sin embargo, esa relación o integración se ve dificultada por la necesidad de incorporar nuevas tareas a los programas existentes, particularmente cuando los objetivos de salud de las nuevas tareas son distintos de los de los servicios existentes. Posiblemente sea necesario aumentar la supervisión y prestar apoyo financiero y de gestión. Mientras esa combinación no sea efectiva, no se puede suponer que la integración se haya conseguido. Aunque el establecimiento de relaciones y la integración facilitan el aumento de la cobertura para los usuarios, así como el acceso a la atención de salud y la planificación de la gestión, no son fáciles de conseguir ni más baratos en primera instancia. Los beneficios se notan y se aprecian sólo después de haberse superado las dificultades y los costos iniciales.

#### ***VIH/SIDA***

La vía predominante de transmisión de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual es la sexual. Esas infecciones pueden transmitirse también por el consumo de drogas inyectables, la transfusión de sangre y productos sanguíneos, el trasplante de órganos o tejidos donados, y el paso de la madre al feto o al recién nacido (transmisión vertical). Muchas de las medidas encaminadas a prevenir la transmisión sexual del VIH y de otros agentes patógenos son idénticas, como lo son los grupos y poblaciones destinatarios de las intervenciones.

La presencia de algunas infecciones de transmisión sexual favorece la transmisión del VIH. Varios estudios han demostrado que hay infecciones ulcerativas implicadas en diverso grado, con riesgos relativos comprendidos entre 1,5 y 8,5 (véase el cuadro 2). El aumento de la probabilidad de transmisión de la infección por VIH en cada acto sexual probablemente sea mucho mayor que los riesgos relativos observados en los estudios de cohortes, porque los participantes no están continuamente afectados por una infección de transmisión sexual durante el periodo de seguimiento. Aunque el efecto de cofactor parece ser mayor en las enfermedades ulcerativas, es posible que las infecciones no ulcerativas sean más importantes en algunas poblaciones debido a su frecuencia y prevalencia. Más reciente-

mente se han hecho estudios de intervención en los que se ha obtenido mayor información y pruebas sobre el efecto de cofactor entre las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

El ensayo aleatorizado con testigos basado en la comunidad realizado en el distrito de Mwanza de la República Unida de Tanzania mostró que el fortalecimiento de la gestión de pacientes con síntomas, utilizando un tratamiento sintromico prestado en los dispensarios de atención primaria existentes, reducía la incidencia de infección por VIH en un 38%. Un estudio realizado en Malawi entre varones VIH-1 positivos mostró que los que padecían uretritis presentaban concentraciones de ARN de VIH-1 en el plasma seminal ocho veces mayores que los varones seropositivos sin uretritis. La blenorragia estaba asociada a la mayor concentración de VIH-1 en el semen. Tras la administración de tratamiento antimicrobiano contra infecciones de transmisión sexual a los enfermos de uretritis, se observó una disminución significativa de la concentración de ARN de VIH-1 en el semen al cabo de dos semanas. Las concentraciones de ARN vírico en el suero sanguíneo no se modificaron. No se observaron cambios significativos en las concentraciones seminales de ARN de VIH-1 durante el periodo de dos semanas en el grupo testigo. Esos resultados sugieren que tratar la uretritis disminuye la infecciosidad de los varones infectados por VIH-1, y constituyen una prueba más de que los programas de lucha contra el VIH/SIDA que incluyen actividades de detección y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual en pacientes ya infectados por el VIH-1 pueden ayudar a contener la epidemia.

Considerado desde el punto de vista de la inversión, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual es una opción costoeficaz para los países porque es una manera de reducir la grave morbilidad causada por esas infecciones y porque es una intervención que permite prevenir la infección por VIH. Por lo tanto, los programas centrados en todas esas infecciones deben establecer y mantener vínculos firmes y complementar mutuamente sus esfuerzos, habida cuenta de las interacciones sinérgicas entre la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual y de los elementos comunes que tiene la prevención de ambas. En muchas regiones y muchos países del mundo, los programas centrados en las infecciones de transmisión sexual y en el VIH ya están integrados total o parcialmente o se coordinan mediante una planificación conjunta.

Las esferas de colaboración entre esos programas comprenden la promoción, la formulación de políticas, la capacitación, la planificación y evaluación de programas, la vigilancia y la investigación. Los dos tipos de programas no sólo deben colaborar, sino que deben compartir sus recursos para planificar y ejecutar esas actividades. Pueden trabajar juntos en lo siguiente:

- la educación de los pacientes acerca de los comportamientos de riesgo y los métodos de prevención en los centros de salud y en la comunidad, implicando por igual al sector público y al privado;
- la oferta de asesoramiento y pruebas confidenciales voluntarias de VIH para que las personas puedan saber si son seropositivas y ser debidamente evaluadas para el tratamiento antirretroviral;
- la oferta de tratamiento eficaz contra otras infecciones de transmisión sexual frecuentes para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y reducir la infectividad;
- la formulación y aplicación de estrategias para mejorar el acceso a medicamentos apropiados, seguros y eficaces y a preservativos de alta calidad a precios asequibles;
- la garantía de que las inversiones nacionales en infraestructura de los sistemas de salud y en sistemas de distribución de productos básicos contribuyan a mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de atención para las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH;
- la garantía de un paquete amplio de atención prenatal que incluya pruebas de detección de infecciones tales como la infección por VIH y la sífilis.

**Cuadro 2****Estudios sobre la infección de transmisión sexual como factor de riesgo en la transmisión del VIH**

Referencia	Población estudiada	Infección de transmisión sexual estudiada	Riesgo relativo	Razón de productos cruzados (OR)
Plummer, 1991	Trabajadoras sexuales, Kenya	Clamidiasis		3,6
Laga, 1993	Trabajadoras sexuales, República Democrática del Congo	Clamidiasis Blenorragia Tricomoniasis		3,6 4,8 1,9
Kassler, 1994	Cohorte heterosexual, EE.UU.	Blenorragia		2,5
Craib, 1995	Cohorte de HSH, Canadá	Blenorragia rectal		3,18
Cameron, 1989	Varones heterosexuales, Kenya	Principalmente chancroide	4,7	
Telzak, 1993	Varones heterosexuales, EE.UU.	UG, chancroide	3,0	
Limpakarnjanarat, 1999	Trabajadoras sexuales, Tailandia	Sífilis UG y herpes		3,7 2,0-2,4
Mbizvo, 1996	Mujeres en dispensarios prenatales, Zimbabwe	UG + EIP		5,8
Bollinger, 1997	Usuarios de dispensarios de infecciones de transmisión sexual, India	UG		4,2
Stamm, 1988	HSH, EE.UU.	Herpes, sífilis	3, 3-8,5	
Holmberg, 1988	HSH, EE.UU.	Herpes	4,4	
Darrow, 1987	HSH, EE.UU.	Sífilis	1,5-2,2	

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; UG: úlceras genitales; EIP: enfermedad inflamatoria pélvica

**Salud sexual y reproductiva**

Las relaciones entre los servicios de infecciones de transmisión sexual y los de salud sexual y reproductiva son amplias. Ambos se proponen mejorar la calidad de vida, y en particular la vida sexual y reproductiva de mujeres y hombres. A continuación se describen las principales esferas de interacción entre estos dos tipos de servicios.

- Mejora del acceso a los servicios de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Como los centros prenatales, de salud maternoinfantil y de planificación familiar atienden a muchas mujeres en edad reproductiva, constituyen una red de establecimientos sanitarios que tiene el potencial de ampliar el alcance y la cobertura de la atención de las infecciones de transmisión sexual a un segmento considerable de la población femenina general al que no se llegaría de otro modo mediante consultorios especializados en infecciones de transmisión sexual y servicios médicos curativos generales. Pueden prestarse servicios de educación en salud y

orientación, apropiados según la edad, sobre estas infecciones y sus factores de riesgo para ayudar a prevenir la infección. Mediante el establecimiento de programas de detección sistemática, se podría encontrar y tratar a las mujeres con infecciones asintomáticas, y se evitarían muchos embarazos malogrados por falta de tratamiento de una infección.

- Mejora de la salud de las mujeres. Las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor contribuyen considerablemente a la morbilidad entre las mujeres, incrementando su riesgo de infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cervicouterino, aborto espontáneo e infección por VIH. La prevención, detección y tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, son elementos fundamentales de los servicios de salud para la mujer.
- Garantía de la posibilidad de elección y la inocuidad de los anticonceptivos. Dado que la presencia de algunas infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor restringe el acceso de la mujer a la gama completa de métodos anticonceptivos, y dado que la usuaria de anticonceptivos puede atribuir los síntomas de esas infecciones a los efectos secundarios de un anticonceptivo (lo que hace que el método sea peor aceptado y quizá abandonado), las pruebas de detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, acompañados de información sobre la doble protección, son elementos importantes para garantizar la posibilidad de elección y la inocuidad de los anticonceptivos.
- Lucha contra la violencia sexual y de género. La violencia contra las mujeres puede tener graves consecuencias en su salud reproductiva, inclusive puede llevar a que contraigan infecciones de transmisión sexual. Es preciso ofrecer tratamiento de estas infecciones y profilaxis contra el VIH después de una violación. Hay que explorar métodos que tengan en cuenta las cuestiones de género para la notificación a las parejas en caso de infección de transmisión sexual a fin de prevenir actos de violencia. Es necesario identificar estudios de casos de notificación eficaz a las parejas sexuales sobre esas infecciones en diferentes entornos culturales, y al mismo tiempo iniciar investigaciones operativas para conocer la manera más aceptable de notificar a las parejas sexuales en diferentes entornos socioculturales y religiosos.
- Detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. La detección y el tratamiento pueden mejorar los resultados sanitarios relacionados con los abortos, ya que la presencia de una infección del tracto genital inferior en el momento del aborto es un factor de riesgo de complicaciones después de la intervención. Por lo tanto, la gestión de estas infecciones antes del aborto es un paso importante para prevenir infecciones posteriores.
- Incorporación de enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género. Tanto los servicios de infecciones de transmisión sexual como los de salud sexual y reproductiva se enfrentan a dificultades parecidas a la hora de incorporar criterios que tengan en cuenta las cuestiones de género, en particular cuando se trata de hacer participar a los varones, alcanzar a las poblaciones marginadas o desatendidas por otras razones (como los trabajadores sexuales, los usuarios de sustancias, los pobres de zonas urbanas y rurales, las poblaciones migratorias, las personas desplazadas y los refugiados) y responder a las necesidades especiales de los adolescentes.
- Prevención de las infecciones del aparato reproductor. Las infecciones del aparato reproductor distintas de las que se transmiten por vía sexual suelen cursar con síntomas que pueden confundirse con los de una infección de transmisión sexual. Las infecciones endógenas del aparato reproductor, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis, se deben a alteraciones del equilibrio de la flora natural que protege el aparato reproductor de la mujer. La vaginosis bacteriana es la infección del aparato reproductor más prevalente en el mundo, y es también la causa más frecuente de flujo vaginal en los países en desarrollo. Se ha encontrado que en el África subsahariana hasta el 50% de las embarazadas padecen vaginosis bacteriana. Esta afección ha sido des-

crita como causa de parto prematuro, insuficiencia ponderal al nacer, rotura de aguas prematura, sepsis puerperal y aborto espontáneo. También se ha asociado a la transmisión de infección por VIH. La educación para la prevención de las infecciones del aparato reproductor y sus complicaciones exige adoptar un enfoque común con los servicios de lucha contra las infecciones de transmisión sexual dentro de los entornos de atención a la salud reproductiva.

- Promoción de intervenciones transcervicouterinas seguras. Por ejemplo, antes de la inserción del dispositivo intrauterino anticonceptivo o la interrupción de un embarazo, se debe examinar a las pacientes para detectar y tratar infecciones endógenas o de transmisión sexual con el fin de evitar la contaminación de la porción superior del aparato reproductor por bacterias ascendentes. Otra posibilidad es alentar a las mujeres que elijan el dispositivo intrauterino a escoger otro método anticonceptivo si consideran que corren riesgo de exponerse a una infección de transmisión sexual.
- Aumento del suministro de las vacunas actuales y futuras para prevenir el cáncer genital y hepático y algunas infecciones de transmisión sexual. La colaboración y la planificación conjunta entre los programas contra las infecciones de transmisión sexual y los de salud sexual y reproductiva, dentro de los programas nacionales de inmunización, facilitarán la introducción pública de las vacunas actuales y futuras, como las vacunas contra la hepatitis B y contra el papilomavirus humano, y ofrecerá un canal listo para la introducción de cualquier vacuna nueva.

Además, los servicios de salud sexual y reproductiva son los más indicados para velar por la salud de las mujeres, los recién nacidos y los niños en colaboración con los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Así, los servicios de salud reproductiva deben garantizar lo siguiente:

- Educación sanitaria para prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, inclusive sus secuelas a largo plazo como la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico y cáncer genital. Las desigualdades de género, los roles construidos culturalmente y los factores biológicos contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres y los jóvenes a las infecciones. Reconocer la influencia del grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la ubicación geográfica (por ejemplo en zonas urbanas, rurales, remotas o inaccesibles), la edad y las diferentes aptitudes para la vida es esencial para orientar y adaptar mejor las respuestas a la carga de infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones y secuelas a largo plazo.
- Prevención de la sífilis congénita. La prevención y detección eficaces de la sífilis congénita depende en primer lugar de la prevención de la sífilis en las embarazadas. Si ésta fracasa, la prevención secundaria entraña la detección sistemática de la sífilis durante el embarazo y la administración del tratamiento adecuado tanto para la mujer como para su pareja sexual. Habida cuenta de los elevados costos sociales y económicos de la sífilis congénita y de la posibilidad de que se produzcan cambios en la epidemiología de la sífilis, el cribado prenatal de la sífilis seguido por el tratamiento de las mujeres serorreactivas constituye una intervención sumamente costoeficaz para prevenir la sífilis congénita y las complicaciones de la sífilis no tratada en los progenitores, incluso en situaciones con prevalencias inferiores al 1%. Los servicios deberían adoptar las siguientes medidas:
  - Las embarazadas deben ser sometidas sistemáticamente a pruebas de detección durante su primera visita prenatal, si es posible antes de las 28 semanas de gestación. En las comunidades donde el riesgo de sífilis congénita es elevado, debe estudiarse la posibilidad de instituir una política consistente en efectuar una segunda prueba de detección a las 36 semanas o en

el momento del parto. Habrá que elaborar directrices nacionales claras sobre el seguimiento clínico y serológico tanto de la madre como del niño.

- Hay que examinar la cuestión del tratamiento de las parejas sexuales y realizar una evaluación del riesgo de reinfección, y adoptar las medidas que procedan.
- Como en el caso de otras infecciones de transmisión sexual, se deben ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias para el VIH a las embarazadas a las que se haya detectado sífilis. En los entornos con elevada prevalencia de VIH, se deben ofrecer dichos servicios y pruebas a todas las embarazadas.
- Prevención de la ceguera del recién nacido. Se ha demostrado que la profilaxis contra la oftalmía del recién nacido es sumamente eficaz en relación con el costo cuando la prevalencia de la blenorragia entre las embarazadas es del 1% o más.
- Evaluación y tratamiento de los niños víctimas de explotación y abuso sexuales. La explotación y el abuso sexuales de niños y adolescentes ha llegado a ser reconocido como grave problema social que requiere la atención de las instancias normativas, los educadores y diversos profesionales que prestan servicios sociales y sanitarios cuando hay sospechas de explotación o abuso sexuales. La detección y la exclusión de un agente patógeno de transmisión sexual, incluido el VIH, deben ser realizadas por un pediatra capacitado conforme a procedimientos y pautas definidos localmente. Es importante adoptar un criterio normalizado en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en niños y adolescentes respecto de los cuales se sospecha que han sido objeto de abusos sexuales, pues la infección puede ser asintomática. Deberán incluirse servicios de apoyo psicológico y social para el tratamiento completo de estos jóvenes pacientes.

### ***Servicios de salud del adolescente***

Las infecciones de transmisión sexual suponen un importante riesgo para la salud de los adolescentes que llevan una vida sexual activa.<sup>1</sup> Cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae por vía sexual una infección bacteriana, y la edad a la que se adquieren las infecciones es cada día más baja. La mayoría de los proyectos encaminados a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes se han centrado en la información sobre salud sexual y la planificación familiar pero no han incluido la atención de las infecciones de transmisión sexual entre sus objetivos de prestación de servicios. Hacer participar a los padres y a las personas jóvenes que tengan la edad y el grado de madurez apropiado en la planificación y la ejecución de intervenciones específicamente dirigidas a ellos es fundamental para conseguir un efecto en su comportamiento. Los programas, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva comprendidos en la atención primaria de salud, deberían como mínimo instituir y realizar las siguientes intervenciones básicas:

- Fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes y las personas jóvenes. Los datos al respecto deben estratificarse por edades y sexos para poder evaluar debidamente los programas y las respuestas con el fin de atender las necesidades de los adolescentes.
- Aumento de la concienciación y los conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones, y sobre cómo prevenirlas. Todas las personas que lo

---

<sup>1</sup> La OMS ha definido a los adolescentes como las personas de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, mientras que los jóvenes son los que tienen entre 15 y 24 años de edad. La expresión «personas jóvenes» combina a estos dos grupos imbricados y abarca a los que tienen entre 10 y 24 años.

necesiten deben recibir educación sexual apropiada y tener acceso a preservativos masculinos y femeninos, con explicaciones clave acerca de su utilización correcta y sistemática. Esto llevará al objetivo común de mejorar la salud sexual y el bienestar de los adolescentes.

- Mejora del acceso de los adolescentes a los servicios. Es poco probable que un solo modelo de suministro de atención de las infecciones de transmisión sexual baste para atender las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios pueden aprovechar los que ya existan, entre ellos los consultorios para adultos que se hayan adaptado para los jóvenes formando específicamente a los proveedores de atención de salud; consultorios de salud sexual y reproductiva dedicados a los adolescentes; centros de servicios integrales en los que los jóvenes pueden obtener todos los servicios de atención de salud que necesitan; centros de salud polivalentes para jóvenes, y servicios adaptados a la edad de los destinatarios que se basen en la escuela o estén vinculados a ella. De todos modos, quizá se requieran nuevos formatos innovadores, como dispensarios móviles para llegar a los jóvenes más vulnerables, incluidos los trabajadores sexuales y los niños de la calle, particularmente durante los grandes festivales y eventos.

### 3.4.2 El sector privado

Aunque incluso en países muy pobres en recursos existen servicios públicos gratuitos, éstos tal vez no siempre sean aceptables para los usuarios o dispongan del personal sanitario apropiado o de las medicinas necesarias. El sector privado o los curanderos tradicionales y proveedores del sector no estructurado son a menudo el primer punto al que acuden los pacientes con infecciones de transmisión sexual, incluso los que creen que los consultorios oficiales son superiores desde el punto de vista técnico. Los proveedores privados, ya tengan o no formación médica, son más aceptables para muchas personas porque éstas perciben que el acceso y la confidencialidad son mejores, y porque suele considerarse que estigmatizan menos que los servicios del sector público. La automedicación, tras la compra directa en la farmacia y otros puntos de venta de productos sin receta, también es corriente.

En estas circunstancias, la política y las intervenciones públicas deben forzosamente hacer participar a los sectores privado y no estructurado, y deben establecerse relaciones de asociación entre los sectores público y privado en el suministro de atención para las infecciones de transmisión sexual. Los gobiernos deben adoptar medidas reglamentarias eficaces y apropiadas para garantizar la calidad técnica y la rendición de cuentas en los servicios del sector privado. Las estrategias de colaboración y control de la calidad deben examinarse en el nivel de los países; pueden incluir la capacitación de farmacéuticos y médicos privados en el tratamiento de casos y las directrices nacionales al respecto. Los gobiernos han de estudiar la manera de establecer relaciones formales para promover una atención apropiada con sindicatos de farmacéuticos, asociaciones de curanderos tradicionales y otros proveedores, dependiendo de las circunstancias y de las políticas, leyes y normas en vigor. Esto debe hacerse en colaboración con las propias comunidades.

### 3.4.3 Participación de la comunidad

La participación de la comunidad en las decisiones que afectan a su salud es importante, y los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual deben idear mecanismos para recibir aportaciones de la comunidad en conjunto a través de los debidos representantes de la sociedad civil. La mejor forma de conseguirlo es establecer relaciones de asociación con organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales, organizaciones de base comunitaria y el sector privado. Hay que educar a las comunidades acerca de la disponibilidad, las ventajas y las desventajas de los distintos tipos de atención. Pueden establecerse grupos de defensa del consumidor; además, algunos pacientes bien informados e inteligentes también pueden ayudar a mejorar la atención. Puede alentarse a los consumidores a recurrir a proveedores que cumplan normas de calidad previamente definidas, acorda-

das y bien difundidas. Entre las estrategias encaminadas a involucrar a la comunidad figuran las siguientes actividades:

- difundir información para aumentar la sensibilización de la comunidad respecto del problema y aumentar su demanda de intervenciones y servicios;
- celebrar consultas constantes con la comunidad;
- hacer participar a la comunidad en el diseño y la ejecución de intervenciones;
- actuar con transparencia y compartir responsabilidades con la comunidad respecto de los resultados de los programas;
- hacer participar a los dirigentes políticos y a las personalidades influyentes a nivel local, con inclusión de los dirigentes tradicionales y las autoridades religiosas, en la promoción de la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual.

Las organizaciones religiosas y confesionales a menudo son decisivas a la hora de conformar opiniones, actitudes y comportamientos de sus seguidores y de la comunidad en general. En muchos lugares, ocupan un lugar excepcional para ofrecer educación sanitaria relacionada con las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual a través de sus amplias redes, que llegan incluso a las aldeas y comunidades más apartadas. Estas organizaciones de base comunitaria pueden ser unos asociados muy valiosos para promover la prevención, la prestación de asesoramiento, la asistencia domiciliaria, la atención clínica e incluso el tratamiento especializado, así como la reducción de la estigmatización y la discriminación. Es pues importante que participen en los debates sobre sexualidad, género e infecciones de transmisión sexual, incluidas las infecciones por VIH, a fin de facilitar y desarrollar un entorno que permita un debate abierto sobre estas cuestiones. Es importante intensificar la colaboración con estas organizaciones y reforzar su capacidad para lograr que realicen una labor más eficaz de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual en asociación con los gobiernos y otros actores.

#### **3.4.4 Otros asociados**

Existen otros grupos de asociados e interesados directos que deben ser incluidos en la respuesta a las infecciones de transmisión sexual, según las circunstancias. Entre ellos pueden figurar otros departamentos del gobierno como los responsables de educación, trabajo y deportes, y autoridades culturales, funcionarios de policía y de control de fronteras, y empresas privadas e industrias del transporte y el turismo, entre otros. Con ellos pueden estudiarse distintas estrategias para la prevención y el control, incluida la prevención y atención de las infecciones en el sector de la educación y los lugares de trabajo. Deben elaborarse mecanismos para alentar a las organizaciones a que se hagan responsables del suministro de atención para ese problema. En algunas circunstancias se necesita la colaboración transfronteriza para definir las intervenciones entre comerciantes a uno y otro lado de la frontera, migrantes temporales o permanentes, personas desplazadas y personas cuyo trabajo les obliga a viajar con frecuencia.

#### **3.5 Fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios eficaces**

Los sistemas de salud, que considerados ampliamente incluyen todos los recursos, organizaciones e instituciones dedicados a producir acciones de salud, son una base indispensable para el establecimiento, la prestación y el seguimiento de los programas en materia de infecciones de transmisión sexual y para el éxito de los mismos. La capacidad del sistema de salud de cada país determina en

gran medida hasta qué punto los programas nacionales son capaces de suministrar atención de alta calidad en el mayor ámbito geográfico posible, alcanzando a las poblaciones desfavorecidas y con necesidades especiales con el fin de conseguir un impacto medible en la reducción de la carga de infecciones de transmisión sexual y de otras infecciones del aparato reproductor, y al mismo tiempo prevenir nuevas infecciones. La capacidad para prestar servicios de forma equitativa es una consideración importante, particularmente dado el estigma que rodea a la prevención primaria y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. En muchos entornos de recursos limitados, los sistemas de salud están sobrecargados de trabajo, insuficientemente financiados y mal equipados para hacer frente a las demandas presentes y futuras de atención. En el fortalecimiento de los sistemas de salud, hay que prestar atención especial a la financiación para garantizar la sostenibilidad (incluida la movilización de recursos, la mancomunación de recursos, la asignación y el pago), la rectoría y la vigilancia normativa (para velar por la calidad y la equidad) y las relaciones de asociación entre los sectores público y privado para ampliar el alcance del programa y darle la mayor cobertura posible.

En los países donde la reforma de los sistemas de salud está en marcha, debe procurarse asegurar que los servicios que atienden a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual formen parte del proceso. Los procesos de establecimiento de prioridades que se utilizan para seleccionar un paquete esencial de intervenciones de salud para la atención primaria deben tener en cuenta la importante aportación de esas infecciones a la carga de morbilidad reproductiva. Los objetivos de la reforma (mejorar la calidad, la equidad y la capacidad de respuesta de los usuarios, además de la sostenibilidad y la eficiencia) también deben tener en consideración a quienes dispensan atención sanitaria a las personas que sufren esas infecciones. En particular, la financiación por el sector privado y su participación efectiva deben aprovecharse para ampliar el acceso a la atención.

La respuesta del sistema de salud debe basarse en un análisis de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual, los comportamientos sexuales de riesgo y las vulnerabilidades, las pautas de comportamiento de búsqueda de atención y el grado de preparación y las actitudes de los proveedores. Basándose en las conclusiones del análisis, habrá que desarrollar un programa amplio de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual que abarque a todos los grupos de población para los cuales se necesitan intervenciones. Las estrategias de suministro de atención deben adaptarse a las necesidades de los grupos de población particulares a los que van destinadas. El programa debe incluir una gama continua que abarque todos los aspectos de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, entre ellos la promoción sanitaria, los servicios curativos y vínculos con la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la inmunización, el VIH/SIDA y otros servicios. Debe ampliar la colaboración entre sus distintos asociados, tanto en el sector público como en el privado, para dar una respuesta multisectorial.

El programa también debe incluir un plan para hacer el seguimiento de los efectos de la ejecución de las intervenciones. El suministro de datos oportunos sobre el desempeño y el impacto de los programas ayudará a asegurar recursos destinados a nuevas actividades, y proporcionará una base de pruebas científicas para orientar el programa en el futuro.

### **3.5.1 Acceso a los servicios**

En la mayoría de los países, los pacientes con infecciones de transmisión sexual pueden elegir entre distintos entornos para recibir atención. Los proveedores públicos compiten con muchos tipos diferentes de proveedores privados y prácticos tradicionales tanto calificados como no calificados. En el sector público y en el privado, entre las fuentes potenciales de atención figuran consultorios especializados en infecciones de transmisión sexual, ambulatorios en hospitales de otras especialidades como obstetricia y ginecología, dermatología o urología, dispensarios y centros de atención primaria de salud, y centros de planificación familiar, salud materno-infantil y atención prenatal. La medida en que los servicios se ofrezcan en centros de atención primaria o dispensarios especializados dependerá de

las circunstancias epidemiológicas, de organización y de recursos y debe tener en cuenta los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria y las preferencias de las distintas subpoblaciones.

En muchos lugares, el problema pendiente consiste en poder suministrar una atención de buena calidad para las personas con infecciones de transmisión sexual. Ofrecer atención en el sector público no necesariamente lleva a una mejor cobertura para las poblaciones prioritarias, ni siquiera cuando esos servicios son de calidad superior desde el punto de vista técnico y se ofrecen de modo gratuito. Para dar acceso a la atención hay que tener en cuenta varios factores adicionales, y en todas las circunstancias hay que adoptar un enfoque orientado al usuario. Cuando se planifiquen los servicios, debe prestarse atención particular a la igualdad de género, los adolescentes y los grupos pobres y marginados. Hay que hacer que los servicios sean más accesibles y prácticos para el usuario mejorando aspectos como la distancia al lugar de residencia, la profesionalidad del personal de atención, la intimidad, la confidencialidad y la reducción del tiempo de espera. Es preciso hacer participar al sector privado, incluidos los farmacéuticos y otros proveedores de medicamentos, y conseguir que se comprometa a prestar servicios de calidad, incluidas medidas para la supervisión y el control reglamentarios. Debe educarse a las comunidades y los consumidores sobre cuestiones de salud en general y sobre las infecciones de transmisión sexual en particular, destacando la importancia de que éstas sean diagnosticadas y tratadas por un profesional de salud adiestrado. El precio o la disponibilidad de medicamentos y preservativos pueden suponer un obstáculo para el acceso de algunas poblaciones. Tal vez hagan falta cambios de política para mejorar la disponibilidad de fármacos y estudiar posibles soluciones, como subvenciones para los pobres, la distribución generalizada de preservativos para todos los subgrupos de población, la cobertura de los gastos de diagnóstico en los planes de seguro sanitario, y los mecanismos de derivación de casos para que reciban atención en niveles superiores. En caso necesario, las actividades de extensión pueden mejorar el acceso a la atención de las poblaciones difíciles de alcanzar.

### **3.5.2 Garantía de la calidad**

La descentralización y la privatización del sector médico son dos de los componentes de la reforma del sector sanitario que han iniciado los gobiernos. Un reto fundamental para los gobiernos consiste en garantizar la calidad en el sector privado, un sector de gran envergadura y rápido crecimiento, respecto a cuya función y prácticas hay poca información. Los gobiernos deben desempeñar la función pública fundamental de la rectoría y poner en marcha procesos que garanticen la buena calidad de la atención para la población, tanto en el sector público como en el privado.

#### ***Directrices nacionales para la gestión de los casos de infección de transmisión sexual***

Con el fin de promover una gestión de casos de buena calidad, hay que elaborar y distribuir entre todos los proveedores de atención relacionada con las infecciones de transmisión sexual directrices basadas en las pautas de infección y enfermedad que se hayan observado. En la elaboración, adopción y difusión de las directrices deben participar representantes de los sectores público y privado. Hay que ofrecer capacitación sobre el contenido y el uso de las directrices nacionales tanto a los trabajadores del sector sanitario público como a los proveedores privados de atención sanitaria.

El enfoque sindrómico de la gestión de las infecciones de transmisión sexual salva muchos de los obstáculos que impiden administrar tratamientos eficientes y de buena calidad contra ellas, en particular (aunque no exclusivamente) en entornos con limitados recursos. Aunque sería conveniente, el diagnóstico etiológico de esas infecciones no es factible en muchos lugares que carecen de recursos. Hay que consultar a expertos y comités nacionales a fin de determinar la estrategia terapéutica más apropiada para abordar las infecciones de transmisión sexual en beneficio de todos los sectores de la población que necesitan atención a ese respecto. Puede elaborarse una combinación de protocolos

cuidadosamente planificada y ejecutada, basada en los recursos financieros, humanos y técnicos disponibles y en la carga de morbilidad.

### ***Licencias, certificaciones y acreditaciones***

La concesión de licencias para la práctica de la profesión y la certificación de instalaciones contribuyen a mantener la calidad, la seguridad y la distribución geográfica de los servicios de atención sanitaria. Las licencias y certificaciones no sólo se aplican a la industria de servicios sanitarios sino también a las industrias farmacéuticas y de seguros de salud. Una rectoría eficaz por parte del gobierno funciona a través de esos mecanismos de aplicación, que se establecen de manera particularmente apropiada mediante firmes lazos con el sector privado y la amplia participación de éste. Las asociaciones profesionales y otros organismos autorregulados que funcionan con independencia del gobierno o asociados a él son un elemento básico para los controles reglamentarios y el control de calidad.

La acreditación es el proceso por el cual se certifica que unas instalaciones cumplen determinadas normas, y está a menudo vinculada a la cobertura de los procedimientos por los planes de seguro sanitario. La concesión de licencias a proveedores de atención y la certificación, apoyadas por asociaciones profesionales, así como las campañas de educación del consumidor en idiomas locales, basadas en la comunidad, pueden ayudar a garantizar el nivel de calidad de la atención. Los programas de capacitación previos al servicio y durante éste con fines de acreditación son importantes para ayudar a garantizar la calidad (incluyen el seguimiento de los planes de estudios y los requisitos para la educación médica continua).

Cuando la capacidad para supervisar y velar por el cumplimiento de las normas es limitada o no existe, como sucede en muchos lugares que carecen de recursos, los responsables de la formulación de políticas nacionales y locales deben idear incentivos que recompensen las buenas prácticas. Un incentivo posible es la acreditación, u otras formas de reconocimiento vinculadas a las modalidades de pago, de los proveedores privados (incluida la cobertura de los seguros sanitarios) que prestan servicios de atención completos, de calidad y a un precio razonable a las personas que padecen infecciones de transmisión sexual. El pago de los incentivos puede vincularse a la obligación de proporcionar datos a las autoridades sanitarias con carácter periódico, participar en la educación médica continua, y prestarse a que las prácticas sean inspeccionadas. Otros incentivos no vinculados a los pagos pero de carácter financiero podrían incluir el acceso a medicamentos u otros productos subvencionados (por ejemplo, un programa de comercialización social de preservativos), el acceso preferencial a servicios de diagnóstico y de derivación de casos, y opciones para participar en planes que establecen franquicias o contratan en el exterior la prestación de servicios, como cupones u otras formas de prepago que se dan directamente a los usuarios. El cumplimiento de las normas puede mejorarse proporcionando recursos suficientes a los órganos reglamentarios, distinguiendo claramente las funciones de los reguladores y los regulados, y estableciendo grupos de defensa del consumidor.

### ***Examen colegiado y autorregulación***

Los lugares que cuentan con mecanismos reglamentarios eficaces se caracterizan por un diálogo frecuente en distintos niveles, entre el gobierno y las asociaciones profesionales del sector privado. Puede pedirse a las asociaciones de profesionales y las redes de proveedores que ejerzan presión en su colectivo y promuevan la autorregulación en asociación con el gobierno. Por ejemplo, pueden promover la calidad en la prestación de servicios por sus miembros mediante la introducción de un sistema de puntos profesionales (o créditos en la educación continua) que se acumulan por la asistencia a talleres y cursillos que educan a los participantes y actualizan sus conocimientos. Sin embargo, en varios ensayos aleatorizados con testigos se ha encontrado que los programas de educación médica continua que no están vinculados a incentivos financieros o al acceso a mejores condiciones de trabajo tienen escaso éxito a la hora de mejorar las prácticas.

### ***Supervisión y seguimiento de apoyo***

Las visitas periódicas de supervisión y seguimiento a los establecimientos sanitarios son un importante elemento para garantizar una prestación sostenida de atención de buena calidad y para mantener la moral y la motivación de los proveedores, como también se demostró en el ensayo realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania). Esas visitas de supervisión no tienen por qué limitarse al sector público. Pueden adaptarse al sector privado para mantener la calidad, proporcionar educación continua y servir como medio de colaboración entre los sectores privado y público. Las visitas de supervisión deben adoptar un proceso de facilitación, de modo que no se perciban como una amenaza para los proveedores de atención de salud, sino una fuente de estímulo, y un instrumento de actualización para los proveedores de atención de salud y de mejora permanente de la calidad de la atención. La capacitación de los supervisores es importante, de modo que su actitud sea estimulante en lugar de crítica y negativa.

### ***Centros de derivación de casos***

El establecimiento de centros nacionales y regionales para la remisión de los casos complicados y la confirmación de diagnósticos mejora el control de la calidad. Los protocolos de derivación de casos, que deben especificar cuándo y dónde enviar a los pacientes, han de formar parte de los protocolos normalizados de gestión que deben seguir todos los agentes de salud que dispensan atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual. Entre los pacientes remitidos a otro centro son comunes los casos de abandono. Debe tenerse cuidado de no enviar a los pacientes a centros muy distantes, con el consiguiente gasto de tiempo y dinero, si esos centros no tienen nada nuevo que ofrecer.

La supervisión activa y la educación médica continua mediante la retroinformación sobre casos y mediante sesiones formales de capacitación en el servicio ayudan a reforzar los lazos entre los centros. Las consultas y la comunicación entre el centro de salud y el centro de derivación por medio de visitas o comunicación por radio también favorecen las relaciones de confianza y el entendimiento entre los profesionales.

Sin embargo, lo más importante es el establecimiento de un programa en el nivel de distrito con metas y objetivos acordados, protocolos normalizados, metas de desempeño y sesiones de examen anuales o semestrales. Entonces, el vínculo con el centro de derivación de casos se hace más completo e interactivo, con lo que se establecen relaciones más provechosas y motivadoras entre los miembros del personal.

### **3.5.3 Financiación de los servicios**

La financiación y el pago son funciones básicas de cualquier sistema de atención sanitaria, y entrañan cuatro funciones bien diferenciadas: movilización de recursos, mancomunación de recursos, asignación de recursos y pagos y compras. Aunque todo sistema de salud lleva a cabo estas funciones, cada uno las organiza de modo diferente, de acuerdo con las estructuras institucionales, las expectativas de la sociedad y los sistemas de gestión pública. La financiación de los sistemas de salud tiene importantes repercusiones en la cobertura de los programas, la equidad y los resultados sanitarios.

La movilización de recursos para las actividades de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual está necesariamente vinculada a la de los programas contra el VIH/SIDA. Garantizar que se dedican fondos suficientes a la prevención y el control de otras infecciones dentro del paquete global de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA es un aspecto fundamental de las decisiones de recaudación de fondos tanto internacionales como nacionales, particularmente si se tiene en cuenta la necesidad de expandir las intervenciones existentes para el control de las infecciones de transmisión sexual. Puesto que la prevención y el control de esas infecciones están incluidos plena-

mente en la financiación de la lucha contra el VIH, esa financiación también debe abarcar las políticas relativas a los honorarios percibidos por la atención prestada a los afectados por el VIH y por otras infecciones de transmisión sexual.

Trasladar la responsabilidad de la movilización de recursos al punto de prestación de servicios mediante la introducción de sistemas de pago por el usuario debe incluir necesariamente mecanismos de exención para la población más pobre. La cobertura universal se conseguirá elaborando sistemas de prepago, seguro de salud o seguro social sanitario, no recurriendo a sistemas de pago por el usuario. A medida que los países avanzan hacia la creación o la ampliación de sistemas de seguro de salud (públicos, basados en el trabajo o privados y sistemas de mutua basados en la comunidad), los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual habrán de velar por que sus procedimientos médicos estén incluidos en los paquetes de prestaciones. En muchos países con recursos limitados, el costo de los fármacos es la porción más importante de los gastos indirectos del usuario (los que asume el propio paciente en lugar del sistema de salud o un seguro sanitario) para las personas o los hogares. Los pagos directos del usuario para comprar medicamentos pueden llegar al 65% de los costos totales de medicamentos en el África subsahariana y al 81% en Asia. En los países industrializados raras veces supera el 20%.

Disponer de una corriente de fondos suficiente o razonablemente suficiente en todos los niveles del sistema mejora la respuesta y la eficacia de la prestación de servicios. En los países donde las decisiones a ese respecto están descentralizadas, las asignaciones de fondos suelen hacerse en el nivel local, lo que requiere que el director del programa de infecciones de transmisión sexual tenga una influencia efectiva ante las autoridades, además de capacidad para elaborar y aplicar un plan de actividades. En general, los dispensarios públicos de los países que carecen de recursos suelen estar mal equipados e insuficientemente financiados, por lo que la motivación del personal es escasa. Hay que alentar la flexibilidad en el diseño y la aplicación de distintas opciones de pago y de adquisición que se ajusten a las condiciones locales. Hay que explorar distintas opciones tanto en el lado de la demanda (por ejemplo, cupones) como en el de la oferta (por ejemplo, incentivos como suplementos de sueldo).

A medida que muchos gobiernos y organismos donantes vayan adoptando un enfoque sectorial para canalizar la ayuda al sector sanitario, los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual se verán ante el reto de velar por que las actividades de tratamiento y prevención sean valoradas en la definición de las metas y los objetivos del sector. En el enfoque sectorial, los fondos se proporcionan al sector sanitario en conjunto en lugar de a proyectos de salud concretos, y son los ministerios de salud los que fijan las prioridades dentro del sector sanitario. Aunque el propósito de este enfoque es mejorar la eficiencia, se corre el riesgo de que la financiación de los servicios prestados a las personas con infecciones de transmisión sexual, a los que tradicionalmente se ha asignado escasa prioridad en los presupuestos sanitarios de los países en desarrollo, se vea aún más recortada.

### **3.5.4 Desarrollo de los recursos humanos**

El análisis de la capacitación en materia de liderazgo, gestión y planificación estratégica, promoción, gestión de productos, sistemas de información sanitaria y otras esferas funcionales relacionadas con la gestión de los programas nacionales sobre las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor queda fuera del alcance de la presente estrategia, y debe realizarse en el contexto de una estrategia de desarrollo más amplia de la capacidad humana en el sector de la salud. Esta sección se centra en la capacitación del personal de salud en el suministro de atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual.

Las necesidades de personal proyectadas para esos servicios pueden satisfacerse, en cierta medida, mediante la retención y la readaptación profesional del personal sanitario existente y, en parte, mediante la contratación y la capacitación de más personal. Los miembros del equipo del programa

deben recibir capacitación sobre sus respectivas funciones en la gestión de los distintos componentes del programa. El personal sanitario debe recibir capacitación con arreglo a las esferas funcionales en las que vaya a trabajar. Por ejemplo, si está previsto que el personal sanitario que trabaja en centros de atención prenatal y planificación familiar se ocupe de atender a las personas con infecciones de transmisión sexual, su capacitación debe reflejarlo. Del mismo modo, si se espera que los médicos eduquen y orienten a los pacientes, su capacitación debe ampliarse para incluir esta preparación.

Las facultades de medicina y otras instituciones de educación terciaria han de desempeñar un papel más importante en la capacitación amplia en materia de infecciones de transmisión sexual - incluidos todos los aspectos de la prevención, la atención y el asesoramiento - destinada a los médicos, el personal de enfermería, los trabajadores de laboratorio, los farmacéuticos y el personal de salud pública. Los correspondientes planes de estudio también deben abarcar la formación en enfoques sindrómicos, su aplicación a las infecciones de transmisión sexual, la base científica y las ventajas e inconvenientes. La capacitación en ese terreno también debe ser un elemento fundamental de los planes de formación de posgrado en salud pública para médicos.

Todos los miembros del equipo de atención sanitaria, incluidos médicos, farmacéuticos y trabajadores de primera línea como recepcionistas y personal administrativo, deben recibir capacitación en el servicio. Esa capacitación no debe limitarse a los aspectos biomédicos de la gestión de los casos, sino que también debe referirse a las actitudes y las creencias de los proveedores. Deberían explorarse métodos innovadores como la educación a distancia y la educación asistida por ordenador.

Las asociaciones profesionales pueden desempeñar un papel importante en la educación médica continua, particularmente de los proveedores del sector privado, y en la actualización de sus conocimientos, mediante cursillos de formación, conferencias, artículos en revistas especializadas y campañas de información por correo en forma de boletines y manuales de instrucción.

La readaptación profesional continua (actualización de conocimientos) del personal debe basarse en los resultados del seguimiento y la evaluación de los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual y los programas de desarrollo de los recursos de personal. Los conocimientos necesarios para la prevención y el control deben mejorarse también en otros sectores y en las comunidades, mediante el fortalecimiento de las capacidades y la sensibilización. Debe estudiarse qué papel pueden desempeñar los trabajadores de salud comunitarios en la gestión de las infecciones de transmisión sexual en los lugares donde exista esta categoría profesional.

Aunque a menudo se pasan por alto debido a las limitaciones de recursos, el seguimiento y la supervisión son aspectos fundamentales de la capacitación y de la garantía de la calidad de la atención.

### **3.5.5 Apoyo de laboratorio para la gestión de programas**

En muchas comunidades, el costo y la irregularidad en la disponibilidad de suministros, estuches de pruebas y personal con conocimientos limitan gravemente la viabilidad y la disponibilidad de investigaciones de laboratorio sobre las infecciones de transmisión sexual. Incluso cuando se dispone de esos recursos, el gran número de casos y la dificultad de identificación de algunos de los organismos implicados, así como las frecuentes coinfecciones, hacen que la gestión de casos individuales basada en el laboratorio sea inviable o poco fiable en muchos lugares. Además, la mayoría de las pruebas de laboratorio tardan mucho tiempo en procesarse, lo que produce retrasos en el tratamiento o el abandono del paciente, lo que impide su seguimiento. La fiabilidad de los resultados de laboratorio agrava el problema, ya que los estuches de pruebas para un mismo organismo difieren de un fabricante a otro, y los resultados de la misma prueba pueden depender de la experiencia del técnico y de la técnica de recogida de la muestra, así como de la capacidad de conservación y transporte del sistema de

salud. Por todas estas limitaciones, el apoyo de laboratorio debe reservarse a las situaciones en las que sea indispensable para adoptar decisiones programáticas o clínicas.

Siempre que el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual se base en las pruebas de laboratorio, sea para el diagnóstico de casos individuales o para respaldar la gestión sindrómica, hay que establecer sistemas de laboratorio de buena calidad. Todo el personal de laboratorio debe recibir la capacitación apropiada, junto con directrices claras sobre las pruebas que deben ser empleadas, la interpretación de los resultados obtenidos y los tiempos previstos de realización de las pruebas y obtención de resultados. Hay que elaborar y velar por el cumplimiento de directrices internas de control de la calidad, y alentar la participación en programas externos de garantía de la calidad.

Para que la estrategia de control sea eficaz, es importante contar con un apoyo de laboratorio apropiado. Hay que definir directrices claras, que indiquen dónde hay que reforzar las instalaciones de laboratorio y con qué propósito. Deben crearse y fortalecerse los laboratorios en los niveles nacional y regional y, cuando sea factible, también pueden establecerse servicios de laboratorio en el nivel local. Una red de laboratorios de ese tipo puede colaborar en el fortalecimiento de los servicios. Para que sea costoeficaz, la red debe definir claramente las distintas funciones y esferas de responsabilidad, como se recomienda a continuación.

### ***Nivel nacional***

- realizar encuestas epidemiológicas, de vigilancia y etiológicas para seguir de cerca las tendencias de la morbilidad y la eficacia de las intervenciones
- validar y adaptar diagramas de flujo para las recomendaciones y directrices relativas al tratamiento sindrómico
- establecer sistemas nacionales de competencia y control de la calidad para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- ofrecer talleres de formación sobre diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- evaluar el funcionamiento y la costoeficacia de las nuevas pruebas de diagnóstico
- cotejar datos sobre las características de la sensibilidad a los antimicrobianos y formular recomendaciones al respecto
- en los centros de derivación de casos, realizar el diagnóstico en los casos en los que fracase el tratamiento sindrómico y en los que sea necesario con fines forenses (por ejemplo, casos de violaciones o de abusos sexuales)
- iniciar o reforzar, según proceda, programas de detección de las infecciones gonocócicas y las clamidiasis asintomáticas, especialmente en determinados sectores de la población, como los hombres y mujeres jóvenes sexualmente activos

### ***Nivel regional***

- realizar encuestas etiológicas para seguir de cerca las tendencias de la morbilidad y la eficacia de las intervenciones

- observar las características de la sensibilidad a los antimicrobianos
- apoyar sistemas regionales de competencia y control de la calidad para el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en laboratorio
- ofrecer talleres de capacitación sobre diagnóstico de infecciones de transmisión sexual en laboratorio

### *Nivel local*

- apoyar las encuestas de vigilancia
- realizar pruebas serológicas sistemáticas de detección de la sífilis en embarazadas.

### **3.5.6 Gestión de adquisiciones y logística**

Para funcionar con eficacia, el personal de salud debe tener acceso a medicamentos y suministros (p. ej., guantes, jeringuillas y material de laboratorio), preservativos y material médico (p. ej., camillas e iluminación para los reconocimientos, biombos para conseguir intimidad, espéculos para exámenes vaginales y equipo de esterilización). Así, los cuatro elementos básicos del ciclo de logística que hay que tener en cuenta son los siguientes:

- selección del material del que hay que tener reservas (basada en la coordinación con el programa de medicamentos esenciales del gobierno nacional para velar por que los medicamentos y productos necesarios se incluyan en la lista nacional de medicamentos y productos esenciales)
- una estrategia en materia de adquisiciones para velar por que los suministros se compren a precios competitivos y asequibles mediante un proceso de adquisición abierto y transparente
- un sistema de distribución que garantice que los suministros lleguen de forma regular a los lugares donde se necesitan (reconociendo que la mayoría de los fármacos empleados en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual se suelen utilizar también para otras infecciones)
- una gestión de productos que garantice la puntualidad en la adquisición, los desembolsos y la reposición de suministros.

El acceso a los medicamentos contra las infecciones de transmisión sexual es deficiente en muchos países en desarrollo y se ve afectado por factores como el precio, la sostenibilidad de la financiación y la irregularidad de las adquisiciones, que lleva a frecuentes situaciones de desabastecimiento. Aunque la mayoría de los fármacos son genéricos y no resultan excesivamente caros, el costo influye considerablemente en el grado de acceso en la mayoría de los países en desarrollo. De hecho, la mayoría de los fármacos que se utilizan en el tratamiento no son específicos de las infecciones de transmisión sexual, sino que también se usan para tratar otras enfermedades. Hay que realizar un análisis de los factores determinantes y resolver el problema de la irregularidad en el suministro de fármacos para el tratamiento de esas infecciones. Entre las estrategias para ampliar el acceso a la gama completa de ese tipo de fármacos puede incluirse el uso de medicamentos genéricos seguros de alta calidad, la compra a granel para obtener el precio más bajo, las estrategias de financiación y la racionalización de la prescripción de fármacos (por ejemplo mediante la introducción de protocolos normalizados para el tratamiento).

Pueden examinarse y estudiarse otros mecanismos acompañantes de apoyo para promover el acceso a los medicamentos en distintas regiones y distintos países, para lo que quizá sea necesario formular políticas e introducir innovaciones y mecanismos de reglamentación. Entre los aspectos a considerar cabría citar los siguientes:

- creación de un órgano nacional multidisciplinario con mandato específico encargado de coordinar las políticas de uso de medicamentos y de introducir reglamentos apropiados que se cumplan;
- establecimiento de comités farmacéuticos y terapéuticos en los distritos y los hospitales;
- inclusión en los planes de estudios universitarios de una capacitación en farmacoterapia orientada a la solución de problemas;
- educación médica continua en el servicio como requisito para autorizar la comercialización de los medicamentos;
- educación pública en los idiomas locales acerca de los medicamentos;
- suministro de información independiente sobre los medicamentos para los prescriptores, distinta de la que procede solamente de la industria farmacéutica;
- supervisión, auditoría y retroinformación de los prescriptores;
- suficiente gasto público para garantizar la disponibilidad de medicamentos y personal;
- evitación de incentivos financieros de la industria a los prescriptores de determinados medicamentos.

### **3.6 Componentes prioritarios para una acción inmediata**

Como cuestión prioritaria, los países deben poner en marcha o expandir el suministro de atención a las personas que sufren infecciones de transmisión sexual mediante algunas actividades clave respecto de las cuales hay suficientes conocimientos y pruebas de impacto y viabilidad (cuadro 3, actividades de prioridad 1). Se trata de intervenciones que se han puesto en práctica en muchos lugares, con un pequeño incremento de los recursos humanos y financieros disponibles, pero que no se han ampliado lo suficiente para alcanzar un impacto máximo en el plano nacional. Para algunos componentes cabría aplicar el concepto «planificar, ejecutar, evaluar y expandir», con miras a acopiar más información, reunir más conocimientos y seguir recabando datos, aunque sin dejar de prestar los servicios oportunos. En el caso de las intervenciones que puedan requerir un aumento importante de los recursos humanos y financieros, debería preverse la integración gradual de estos últimos, a medida que se vayan haciendo disponibles (cuadro 3, actividades de prioridad 2). Cada componente ha de tener en cuenta la dinámica de transmisión, las redes sexuales, las poblaciones vulnerables y la prestación de servicios, apreciando al mismo tiempo que una persona con una infección de transmisión sexual puede presentarse con o sin síntomas en cualquiera de las numerosas instalaciones de salud que existen en el país.

**Cuadro 3**  
**Resumen de intervenciones prácticas para una ejecución inmediata**

Actividades de prioridad 1	Indicadores	Metas a nivel nacional
1. Aprovechar los éxitos conseguidos. Expandir el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. (Utilización del tratamiento sintromico si los medios de diagnóstico son limitados).	1(a) Proporción de puntos primarios de atención que emplean una gestión de casos integral para las infecciones sintomáticas.  1(b) Proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual, en una selección de centros de salud, que son atendidos con medios de diagnóstico, tratamientos y servicios de asesoramiento apropiados, acordes con las directrices nacionales pertinentes.	1(a) Lograr que para 2015 el 90% de los puntos primarios de atención ofrezcan una atención integral a las personas con infecciones de transmisión sexual.  1(b) Lograr que para 2015 el 90% de las mujeres y hombres con infecciones de transmisión sexual que acudan a los centros sanitarios sean atendidos con medios de diagnóstico, tratamientos y servicios de asesoramiento apropiados.
2. Controlar la sífilis congénita, como paso previo para su eliminación.	2. Proporción de mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años que acuden a servicios de atención prenatal y presentan serología positiva para la sífilis.	2(a) Lograr que más del 90% de las embarazos de entre 15 y 24 años que acudan por primera vez a un dispensario de atención prenatal sean sometidas a pruebas de sífilis.  2(b) Lograr que, para 2015, más del 90% de las mujeres con serología positiva para la sífilis reciban el tratamiento adecuado.
3. Expandir las estrategias y programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual para personas VIH-positivas.	3. Proporción de pacientes VIH-positivos infectados por otras infecciones de transmisión sexual que reciben una atención integral, incluido asesoramiento sobre el uso correcto de los preservativos y la notificación a las parejas.	3(a) Lograr que para 2010 se hayan establecido estrategias y directrices sobre las intervenciones necesarias para las personas VIH-positivas con infecciones de transmisión sexual.  3(b) Lograr que el 90% de los puntos primarios de atención ofrezcan tratamientos eficaces contra las infecciones de transmisión sexual para personas infectadas por el VIH.
4. Intensificar la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en el contexto de la vigilancia del VIH de segunda generación.	4(a) Número de estudios de prevalencia realizados con regularidad (en centros centinela o en poblaciones centinela), cada tres a cinco años.  4(b) Incidencia anual de casos de infecciones de transmisión sexual notificados (notificaciones sindrómicas o etiológicas).	4(a) Realizar hasta 2015 al menos dos rondas de encuestas de prevalencia.  4(b) Lograr para 2015 el establecimiento y mantenimiento durante al menos cinco años consecutivos de un sistema de notificación ordinaria de los casos de infección de transmisión sexual.
5. Controlar las enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales.	5(a) Proporción de casos confirmados de enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales entre pacientes con úlceras genitales.  5(b) Porcentaje de mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años que acuden a servicios de atención prenatal y presentan serología positiva para la sífilis.	5(a) Reducir a cero, para 2015, el número de casos de chancroide identificados en pacientes con enfermedades que provocan úlceras genitales.  5(b) Reducir a menos del 2% la proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que acudan a servicios de atención prenatal y presenten serología positiva para la sífilis.

**Cuadro 3 (continuación)**

Actividades de prioridad 2	Indicadores	Metas a nivel nacional
6. Aprovechar los éxitos conseguidos. Ejecutar intervenciones especialmente dirigidas a poblaciones de alto riesgo y vulnerables.	6(a) Determinación de las necesidades sanitarias y elaboración y ejecución de planes nacionales para el control de las infecciones de transmisión sexual, incluidas las infecciones por VIH, dirigidos a las principales poblaciones de alto riesgo y vulnerables.	6(a) Lograr para 2010 la revisión de las necesidades sanitarias y las políticas, legislaciones y reglamentos pertinentes; el establecimiento de planes oportunos, y la puesta en marcha de intervenciones debidamente seleccionadas, acordes con la situación particular de cada país.
7. Impartir educación y servicios de salud sexual completos y apropiados para cada edad.	6(b) Proporción de jóvenes (de entre 15 y 24 años) con infecciones de transmisión sexual que fueron detectadas durante pruebas de diagnóstico de esas infecciones.	6(b) Realizar hasta 2015 al menos dos rondas de encuestas de prevalencia entre los grupos con comportamientos de alto riesgo y entre los jóvenes.
8. Promover el tratamiento de las parejas y prevención de la reinfección.	7. Porcentaje de escuelas que cuentan con al menos un profesor capaz de impartir a los alumnos una educación sobre aptitudes para la vida y prevención de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	7(a) Completar para 2007 la revisión de las políticas pertinentes y la preparación de material didáctico e informativo para las escuelas que sea apropiado para las distintas edades.
9. Apoyar el despliegue efectivo de vacunas (contra la hepatitis B y el papilomavirus humano, y posiblemente contra la infección por el virus del herpes simple de tipo 2).	8(a) Proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual cuya(s) pareja(s) se deriva(n) para recibir tratamiento.	7(b) Aumentar para 2015 el número de profesores con la preparación necesaria para impartir a los alumnos una educación sobre las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual que se centre en la prevención y los prepare para la vida cotidiana.
10. Facilitar la programación y prestación de servicios universales de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, con posibilidad de renuncia, para los pacientes con infecciones de transmisión sexual.	9(a) Políticas y planes para la vacunación universal contra la hepatitis B.	8(a) Lograr que para 2010 se hayan elaborado planes y material de apoyo para la notificación a las parejas y se hayan establecido los programas pertinentes de capacitación para dispensadores de atención de salud.
	9(b) Revisión de los planes y políticas existentes y adopción de estrategias de uso de la vacuna contra el papilomavirus humano y de posibles vacunas contra el virus del herpes simple de tipo 2.	8(b) Aumentar al doble, para 2010, la proporción de pacientes que hagan acudir a su(s) pareja(s) a un centro de salud o le(s) dispensen tratamiento.
	10. Proporción de pacientes sometidos a pruebas de infecciones de transmisión sexual a los que se ofrecen sistemáticamente servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas relativas a las infecciones por VIH.	9(a) Poner en práctica, para 2008, planes de vacunación contra la hepatitis B y la infección por el papilomavirus humano.
		9(b) Poner en marcha, para 2010, programas piloto de vacunación e iniciar su expansión.
		10(a) Asegurar para 2015 la disponibilidad de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en todos los puntos que dispensen atención a personas con infecciones de transmisión sexual.
		10(b) Aumentar al doble la proporción de pacientes con infecciones de transmisión sexual que reciban servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias relativas a las infecciones por VIH.

### 3.6.1 Buena calidad en la gestión de los casos

Una gestión integral de los casos de infección de transmisión sexual debe tener, como mínimo, los siguientes componentes:

- diagnóstico correcto;
- tratamiento eficaz;
- educación sanitaria y asesoramiento para evitar y reducir los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, en particular la infección por VIH;
- promoción y suministro de preservativos e información sobre su uso correcto y sistemático;
- notificación a las parejas sexuales y tratamiento.

Se tienen pruebas suficientes de que el tratamiento sintomático es eficaz y de que ha ejercido un efecto en la epidemia de infecciones de transmisión sexual en numerosos entornos de atención sanitaria. Por ejemplo, se han observado disminuciones de la incidencia después de aplicar estrategias de lucha basadas en el enfoque sintomático en varios países, incluidas intervenciones entre trabajadores sexuales en Côte d'Ivoire, el Senegal y Sudáfrica, y en consultorios de infecciones de transmisión sexual de Burkina Faso y Kenya. En el nivel comunitario, los estudios realizados en la República Unida de Tanzania (Mwanza) y Uganda (Masaka) han demostrado efectos en la epidemia. El enfoque es particularmente eficaz en los casos de uretritis en varones y ulceraciones genitales tanto en varones como en mujeres.

El tratamiento sintomático de la secreción uretral y de las ulceraciones genitales puede ampliarse para llegar al menos a un 90% de los centros primarios de atención pertinentes y de los pacientes que presenten esos problemas. Su aplicación abarca los siguientes elementos importantes:

- sistemas de logística farmacéutica;
- capacitación del personal de salud;
- confidencialidad;
- validación periódica de los diagramas de flujo con el fin de adaptarlos a las características epidemiológicas de las infecciones de transmisión sexual de cada lugar;
- estrategias de notificación a las parejas sexuales que incluyan: notificación a éstas por los proveedores de atención sanitaria; tratamiento suministrado por el paciente cuando proceda; uso de Internet cuando proceda, y tratamiento de sospecha de las infecciones de las parejas sexuales, especialmente de los varones con síntomas.

### 3.6.2 Acceso a productos y medicamentos esenciales

El acceso a un paquete básico de productos es fundamental para la gestión, la prevención y la atención, y debe mantenerse y mejorarse. Cada establecimiento de atención sanitaria que preste servicios de control de las infecciones de transmisión sexual debe tener a su disposición, como mínimo, una reserva de productos suficiente para cubrir las necesidades durante 60 días.

### 3.6.3 Intervenciones para las poblaciones de riesgo y vulnerables

Deben ponerse en marcha y expandirse intervenciones encaminadas a aumentar el acceso a la atención contra las infecciones de transmisión sexual, de acuerdo con criterios definidos localmente que tengan en cuenta los valores culturales locales, para las poblaciones de alto riesgo y vulnerables, incluidos los jóvenes, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, y los usuarios de drogas por vía intravenosa, entre otros. Una comparación reciente de actividades de prevención de las infecciones por VIH, basadas en pruebas científicas, clasificó las intervenciones orientadas específicamente a trabajadores sexuales primero con arreglo a la eficiencia y el efecto y por último con arreglo al costo y a la dependencia respecto del sistema de salud. Teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos sobre lo que funciona mejor y permitiendo la aplicación de criterios innovadores en algunos ámbitos, se proponen las siguientes esferas prioritarias de acción para los países:

- información sobre las infecciones de transmisión sexual e intervenciones contra las mismas que alcancen al menos al 90% de las personas identificadas como trabajadores sexuales, hombres o mujeres, y otros grupos vulnerables prioritarios que se determinen en el nivel local;
- educación sexual integral en las escuelas, adaptada a la edad de los alumnos, que incluyan el examen, la elaboración y el suministro de una educación sobre prevención de las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y que esté basada en pruebas científicas y en conocimientos prácticos;
- formulación y aplicación de intervenciones de educación, basadas en los medios de información y apropiadas para los distintos grupos de edad (p. ej., información y educación sobre relaciones sexuales y personales, sexualidad, y uso correcto y sistemático de los preservativos) para llegar a todos los jóvenes y las comunidades (mediante, por ejemplo, foros en Internet, medios de comunicación social, anuncios, carteles y sellos de correos, y representaciones teatrales centradas en la mejora del comportamiento sexual);
- garantía de la disponibilidad de servicios de atención sanitaria asequibles a los usuarios y apropiados para su edad, en particular para los adolescentes, mediante la readaptación profesional de los proveedores de atención y la aplicación de políticas de prestación de atención sanitaria centradas en el usuario;
- respaldo y apoyo de los esfuerzos encaminados a combatir las enfermedades bacterianas que provocan úlceras genitales y eliminación de la sífilis congénita mediante la aplicación de una estrategia integrada de lucha teniendo presente:
  - que la eliminación de la sífilis congénita es cada vez más fácil de lograr a nivel nacional;
  - que la prevalencia del chancroide ya está disminuyendo en muchos países, pero se necesitan más datos y esfuerzos en las zonas donde esta enfermedad sigue siendo endémica;
  - que la reducción de la prevalencia de las enfermedades que cursan con úlceras genitales requiere muchas de las intervenciones que son importantes para combatir la transmisión del VIH;

- educación sanitaria y asesoramiento específicos para evitar que se sigan propagando el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con inclusión de:
  - asesoramiento para los pacientes infectados por el VIH, y asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para los pacientes que sufran otras infecciones de transmisión sexual;
  - vinculación de los programas sobre transmisión del VIH de la madre al hijo con los de detección de la sífilis, y de detección de otras infecciones de transmisión sexual cuando sea viable, para garantizar la determinación del potencial de sífilis congénita y la administración de tratamiento junto con la atención de las infecciones por VIH a fin de reducir la mortalidad infantil (Objetivo de Desarrollo del Milenio 4, meta 5);
- facilitación, apoyo y promoción de la vacunación universal contra la hepatitis B, especialmente entre las personas con infecciones de transmisión sexual y las personas de alto riesgo, y elaboración de estrategias para las vacunas de próxima aparición, como las dirigidas contra las infecciones causadas por el papilomavirus humano y el virus del herpes simple de tipo 2;
- establecimiento de alianzas para aplicar esta estrategia, y ejecución de intervenciones horizontales en los servicios de atención contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH, de salud sexual y reproductiva, y otros servicios de atención primaria, con inclusión de la elaboración de marcos normativos y operacionales para la ejecución horizontal;
- búsqueda de más asistencia técnica y financiera de organizaciones internacionales y nacionales a fin de alcanzar las metas y mantener la calidad de la atención.

### **3.6.4 Vigilancia y acopio de datos**

Los países deben tener a su disposición información estratégica obtenida mediante una evaluación de la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual, de la respuesta a la carga que representan y de las necesidades. Contar con datos exactos permite realizar una planificación estratégica y proporciona información para las tareas de promoción y para fijar prioridades en las intervenciones. Teniendo en cuenta que la vigilancia de segunda generación para el VIH y otras infecciones de ese tipo es cada vez más factible, los países deben poner en marcha un sistema de vigilancia que abarque los comportamientos de riesgo. Hay que acopiar información y datos de diversos grupos de población, incluidos los adolescentes - escolarizados y no escolarizados - y los cuerpos uniformados, como los miembros de las fuerzas armadas y de la policía.

### **3.6.5 Enfoque integrado de la ejecución: responsabilidades conjuntas**

Para acelerar la accesibilidad de los servicios a la población, es necesario que las actividades sean ejecutadas en colaboración por distintas disciplinas sanitarias en diversos niveles del sistema de salud. En el cuadro 4 se resumen las actividades fundamentales que pueden realizarse en colaboración entre los programas de lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y de salud sexual y reproductiva y los ministerios de educación y trabajo. En el nivel nacional, puede alentarse la participación de varios agentes de ejecución relacionados con la salud en este enfoque colaborativo de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, con las debidas adaptaciones locales. Entre ellos pueden figurar grupos de mujeres, clubes, asociaciones comunitarias o instituciones religiosas.

**Cuadro 4****Guía para la ejecución en colaboración de intervenciones para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual**

Programa	Actividades básicas primarias, por orden de prioridad	Actividades en colaboración
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y atención de las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Promoción del uso de preservativos</li> <li>• Prevención positiva</li> <li>• Asesoramiento y pruebas voluntarias de detección del VIH</li> <li>• Vigilancia de segunda generación con indicadores de infección de transmisión sexual</li> <li>• Seguimiento y evaluación</li> <li>• Investigaciones operacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual</li> <li>• Intervenciones específicas para la prevención y atención del VIH y las infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Promoción de la gestión sindrómica de las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>
Infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directrices, elaboración e integración de planes de estudios, capacitación, garantía de la calidad</li> <li>• Tratamiento sindrómico en centros de atención de las infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Guía de tratamiento y plan para las parejas sexuales</li> <li>• Promoción del uso de preservativos</li> <li>• Vigilancia de las infecciones de transmisión sexual</li> <li>• Intervenciones específicas para la prevención y el control</li> <li>• Seguimiento y evaluación</li> <li>• Investigaciones operacionales y ciclo de «planificar, ejecutar, evaluar y expandir»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de infecciones de transmisión sexual entre personas con VIH</li> <li>• Detección sistemática de la sífilis antes del parto</li> <li>• Vigilancia de segunda generación</li> <li>• Asesoramiento y pruebas voluntarias de detección de infecciones por VIH en los servicios de infecciones de transmisión sexual</li> </ul>
Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y atención de la sífilis prenatal</li> <li>• Promoción del uso de preservativos como medio de protección dual contra las infecciones de transmisión sexual y los embarazos</li> <li>• Directrices de salud sexual adaptadas a la edad de los destinatarios</li> <li>• Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en centros de atención de salud reproductiva</li> <li>• Seguimiento y evaluación</li> <li>• Investigaciones operacionales y ciclo de «planificar, ejecutar, evaluar y expandir»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de segunda generación</li> </ul>
Ministerios (educación y juventud)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y servicios completos y apropiados para este grupo de edad en materia de salud sexual, incluida la producción de material informativo en idiomas locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de salud en las escuelas, cuando sea posible</li> </ul>
Ministerios (trabajo, turismo y otros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones en el lugar de trabajo con educación e información entre compañeros</li> <li>• Consultorios para la detección sistemática y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensarios de salud con capacidad para detectar y tratar las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>

## **4. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN: MOVILIZACIÓN DE LIDERAZGO POLÍTICO Y SOCIAL Y DE RECURSOS FINANCIEROS**

### **4.1 Promoción**

Por muy buenas que sean las tecnologías y las intervenciones disponibles, no supondrán beneficio alguno para la población si no existen la voluntad política y los recursos necesarios que permitan mantener su ejecución. La estigmatización asociada a las infecciones de transmisión sexual es un obstáculo para el debate público y la participación de la comunidad en torno a la prevención y la atención de las mismas. Padecer una infección de esa naturaleza sigue considerándose socialmente inaceptable, y escasean los grupos de defensa de los pacientes que promuevan públicamente o presionen en favor de programas relacionados con las infecciones de transmisión sexual. La labor de promoción debe hacerse tanto en los países como en el nivel mundial para que la lucha contra esas infecciones ocupe un lugar importante entre las prioridades sanitarias. Además, se necesitan un liderazgo firme (con el apoyo de la sociedad civil), una visión clara y mensajes, estrategias e intervenciones claras (con una sólida base científica) que inspiren la acción. Se estimularán las actividades de promoción procediendo a:

- documentar la situación estratégicamente y agrupar los mensajes;
- identificar los colectivos que puedan influir en las políticas de asignación de recursos;
- crear coaliciones y redes multidisciplinarias y multisectoriales que influyan en los encargados de adoptar decisiones.

En el nivel de los países, la labor de promoción debe fomentar políticas y legislación propicias. Debe examinarse la normativa y la legislación vigentes con el fin de evaluar su utilidad y su contribución a la política, las metas y los objetivos de prevención y atención relacionados con las infecciones de transmisión sexual. Hay que estudiar la posibilidad de reformar las políticas y leyes que supongan un obstáculo para las metas de la prevención y atención, basándose en pruebas científicas sólidas.

Las actividades de promoción pueden aprovechar la experiencia y las enseñanzas extraídas de otras campañas de promoción que hayan dado buenos resultados, como las de los programas de inmunización, erradicación de la poliomielitis, Alto a la Tuberculosis, Hacer Retroceder el Paludismo y las iniciativas de control del tabaco.

### **4.2 Trabajar con los medios de información**

Hoy en día la salud pública es noticia y los medios de información prestan una atención sin precedentes a cuestiones relacionadas con la salud y amenazas de enfermedades. El campo de las infecciones de transmisión sexual necesita atraer una cobertura más positiva de los medios y colaborar de forma más dinámica con ellos. Los casos de éxito que ponen de manifiesto avances positivos son un componente fundamental de una buena comunicación. Hay que crear alianzas con representantes clave de los medios con el fin de promover las metas de la estrategia mundial, inclusive:

- aumentar la capacidad del personal de información para elaborar mensajes de apoyo;
- mejorar la percepción del público respecto de la prevención, el control y la atención de las infecciones de transmisión sexual;
- ayudar a movilizar la voluntad política;
- ayudar a disminuir la estigmatización influyendo en la sociedad y las comunidades;

- transmitir mensajes de prevención y aumentar la concienciación sobre las devastadoras consecuencias de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor.

### **4.3 Entablar alianzas eficaces**

Conviene adoptar un enfoque de base amplia en el que participen múltiples asociados y sectores, porque las metas de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual sólo podrán conseguirse aunando esfuerzos. Por lo tanto, es fundamental entablar alianzas y coaliciones estratégicas entre los sectores privado y público, los organismos de ayuda multilaterales y bilaterales, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, la industria farmacéutica, los medios de información, las organizaciones profesionales y de la sociedad civil, y las instituciones académicas y de otro tipo. Las relaciones de asociación pueden incrementar la visibilidad, el impulso y la eficacia de los esfuerzos de prevención y atención aunando distintos elementos, trabajando de forma sinérgica y reduciendo la innecesaria duplicación de esfuerzos.

Los asociados pueden colaborar en esferas y cuestiones específicas, como las siguientes:

- la lucha contra determinadas infecciones de transmisión sexual concretas y sus complicaciones, como la eliminación de la sífilis congénita o el control y la eliminación del chancroide;
- la ampliación del acceso y de la gama de tecnologías apropiadas para la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual, como pruebas de diagnóstico rápido y vacunas contra las infecciones de transmisión sexual, y métodos de barrera femeninos, incluidos los microbicidas;
- la garantía del acceso, a precios asequibles, a fármacos seguros y eficaces contra las infecciones de transmisión sexual y a otros productos básicos;
- intervenciones complementarias, como la prevención de la transmisión vertical tanto del VIH como de la sífilis para velar por que los niños nazcan sin ninguna de esas infecciones.

El desarrollo de la colaboración interregional, las redes regionales de conocimientos y experiencia, la prestación de asistencia regional y el desarrollo y el fortalecimiento de «centros de excelencia» regionales son estrategias importantes y pertinentes para reforzar los programas nacionales.

### **4.4 Movilización de recursos financieros**

Para poder ejecutar la estrategia, debe existir un mecanismo que permita movilizar más recursos. En los países en desarrollo o con limitados recursos pueden explorarse varias fuentes. Por ejemplo, hay recursos vinculados al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; los países deben aprovechar esta oportunidad y elaborar propuestas para el Fondo Mundial que incluyan estrategias de lucha contra las infecciones de transmisión sexual. En el nivel mundial, los organismos internacionales deben intensificar sus debates para facilitar la concesión de fondos para el control de las infecciones de transmisión sexual por medio de esos mecanismos. También hay otras oportunidades, como fundaciones interesadas por la lucha contra las infecciones de transmisión sexual en general o destinadas a poblaciones o intervenciones concretas. En el nivel nacional, en todos aquellos lugares donde el enfoque sectorial sea el mecanismo de financiación aprobado, deben elaborarse estrategias que promuevan una asignación apropiada de recursos para la programación de la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.

---