



DOCUMENTO TÉCNICO: VIH/SIDA E ITS

PROGRAMA HABLEMOS DE TODO - INJUV

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Asesoría para el Diseño Integral del Programa Hablemos de Todo (HDT), el presente documento contiene los principales factores de riesgo que afectan a la población juvenil en términos físicos, mentales y sociales. Su función es servir de fundamento técnico para la validación de las temáticas basales del Programa HDT con los actores relevantes (jóvenes, organizaciones de la sociedad civil, intersector) y la creación de contenidos en lenguaje web para el programa HDT. Por tal razón, y en base a lo establecido en los Términos de Referencia de la consultoría, el objetivo es dar cuenta de una revisión teórica de las principales temáticas que afectan el bienestar y autocuidado de las y los jóvenes, incluyendo una conceptualización de cada una de ellas, datos cuantitativos respecto de su prevalencia y percepción de importancia entre los/las jóvenes, y complementando esta visión con políticas públicas nacionales e internacionales. Esta revisión contempla referencias tanto del ámbito académico, como de organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales.

Cuando se inició el trabajo a finales de diciembre 2019, el punto de partida fueron las dimensiones temáticas de referencia del programa Hablemos de Todo de Argentina, contextualizadas a la realidad social de Chile (algunos temas fueron eliminados en ese proceso por considerarlos no atingentes); adicionalmente se realizó una búsqueda amplia de otras posibles problemáticas a incluir en función de su relevancia para las juventudes en Chile, desde un punto de vista de percepciones (encuestas de opinión) y epidemiológico; teniendo como criterio de selección que existiese alguna oferta programática en Chile para cada problemática, de manera que fuese posible ofrecer recursos de apoyo concreto a la población joven del país.

A través de ese proceso inicial de ampliación se llegó a un listado de 20 posibles temas. El 24 de enero de 2020, en reunión con la contraparte, se acortó ese listado a 14 temas que serían los que se trabajarían en detalle en el documento técnico y se presentarían a las y los jóvenes para la primera fase de validación, de la cual debían emerger los 10 temas definitivos. Con posterioridad, se realizó una redefinición que significó reducir a priori el listado a 8 temáticas, que son las que pasarán a validación y se presentan en este documento.

Cada una de las problemáticas fue agrupada a partir de temas/capítulos. Cabe señalar que todas ellas se estructuran de la siguiente forma: problematización (que da cuenta sobre los debates teóricos conceptuales sobre la dimensión); evidencia empírica nacional (que describe cuantitativamente el panorama actual de la problemática en el país); y oferta programática (revisión de las principales políticas públicas nacionales que abordan cada una de las problemáticas). Junto con ello, se muestra la evidencia internacional (se revisan y describen las cifras internacionales de cada una de las problemáticas) y también se incorporan medidas internacionales (que dan cuenta de las principales políticas públicas en el ámbito internacional, además de buenas prácticas). A partir de todo ello, y de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia de la Asesoría, se pretende describir el panorama general de los principales riesgos físicos, mentales y sociales que afectan a la población juvenil en Chile.

La juventud¹ resulta un concepto teórico que posee una multiplicidad de perspectivas de aproximación². Para fines de este documento, justamente se comprende que “la juventud, como toda cate-

1 El documento también presenta evidencia acerca de la adolescencia. No obstante, se mantiene la noción conceptual del INJUV.

2 Álvarez (2016) distingue diversas entradas que han caracterizado este campo de estudio, reconociendo tres enfoques principales, a saber: el de enfoque sociodemográfico donde la categoría de juventud se constituye desde rangos de edad y como preparación de la vida adulta; el enfoque conservador, adultocéntrico y psicológico, cuya preocupación radica en la maduración psicobiológica del sujeto juvenil, y el enfoque sociocultural, donde se asume

goría socialmente constituida, que alude a fenómenos existentes, tiene que ser analizada desde los distintos aspectos simbólicos, materiales, históricos y políticos en los que toda producción social se desenvuelve” (Margulis y Urresti, 1996). Esto implica reconocer las diversas formas de ser y hacerse joven en el contexto de una sociedad histórica determinada; las prácticas y significaciones culturales que despliegan quienes son considerados socialmente como jóvenes; los imaginarios sociales construidos en torno a la noción de juventud; reconociendo a su vez, la conflictividad social en los modos de relación generacional que se ejercen en nuestras sociedades adultocéntricas (Duarte, 2016).

Por este mismo motivo, las juventudes residentes en Chile no deben tomarse un por grupo homogéneo; contrario a ello, estas tienen sus propias diversidades. El país actualmente vive un proceso de expansión de la pluralidad (Rubio, 2012), lo cual ha causado que fenómenos como el aumento de la migración³ afecten la construcción social de las juventudes, generando cambios en este grupo poblacional durante los últimos años y meses (INJUV, 2019).

La Novena Encuesta Nacional de la Juventud (2019) demuestra la diversidad de las juventudes en Chile, contextualizando que el 10,5% de las y los jóvenes se siente parte de algún pueblo originario y el 4,8% declara haber nacido en otro país. Acerca de la sexualidad y el género de las y los jóvenes en Chile, la misma encuesta demuestra que el 9,5% de las y los jóvenes declara una orientación sexual diferente a la heterosexual o no responde ante dicha pregunta y el 2,1% declara que su sexo no coincide con su percepción de género. Sumado a ello, 1 de cada 4 jóvenes es madre o padre, y el 48% se encuentra soltera o soltero.

Además de dichos antecedentes, la pluralidad también se manifiesta en los modos de participación de las y los jóvenes en Chile, en donde aproximadamente la mitad de este grupo poblacional declara haber participado en alguna organización social en el último año. Cabe destacar que el 14,4% corresponde a organizaciones que defienden una causa o ideal u organizaciones de identidad cultural (INJUV, 2019).

En ese sentido, se trata de reconocer a las juventudes como portadoras de diferencias y singularidades. Para recoger la riqueza propia de aquella pluralidad, se requiere de miradas caleidoscópicas hacia y/o desde el mundo juvenil que permitan un acercamiento a su complejidad constitutiva e irreductible; viendo a las y los jóvenes como sujetos con capacidades y potencialidades, considerándoles como actores en tiempo presente en las sociedades en que habitan (Duarte, 2000).

Para comprender la complejidad de los problemas que inciden en la salud de las y los jóvenes, es necesario identificar los factores de riesgo y de protección presentes en su ambiente físico y humano (Bronfenbrenner, 1979; Compas y Reeslund, 2009). Los impactos de estos factores de riesgo en la salud física y mental dependen de la capacidad de abordarlos mediante la activación y desarrollo de factores protectores que contribuyan a generar interacciones favorables con su entorno (Munist et al., 1998).

Respecto a lo anterior, los factores de riesgo se comprenden como la probabilidad que tiene un individuo de sufrir en el futuro un daño en su salud y se encuentran estrechamente relacionados con determinantes sociales, psicológicos, conductuales, ambientales y biológicos, y la calidad del acceso servicios, como los de salud (Munist et al., 1998). Por su parte, los factores protectores son aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del individuo o que disminuyen el riesgo de un desarrollo alterado; se pueden potenciar, destacando y desarrollando las mejores herramientas en cada persona para enfrentar la adversidad (Bronfenbrenner, 1979; Munist et al., 1998). De este modo, el presente documento ahonda en los principios que el concepto de juventud está socialmente construido.

³ Información extraída de <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/poblacion-extranjera-en-chile-aumentaron-un-19-en-relacion-a-2018/>. Fecha de consulta: 28 de septiembre 2020.

pales factores de riesgo que afectan a la población juvenil, buscando que la ejecución del Programa Hablemos de Todo potencie y desarrolle factores protectores que garanticen la protección y desarrollo de las juventudes, desde un enfoque basado en derechos humanos⁴.

En cuanto a la estructura del documento, el primer capítulo denominado Salud Sexual y Reproductiva aborda tanto las problemáticas de VIH/Sida e ITS como de Embarazo Adolescente. El segundo capítulo denominado Violencia en jóvenes hace referencia a los distintos tipos de violencia y discriminación a los que se ve expuesta la población juvenil. El tercer capítulo aborda el tema de Salud Mental en jóvenes, específicamente la Angustia, la depresión y el suicidio, así como también el Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Finalmente, el cuarto capítulo refiere al Acoso en Jóvenes, que involucra y afecta tanto a quienes lo ejercen como a quienes son víctimas, especificándose tanto el Bullying y cyberbullying como el Ciberacoso. Al ser un documento eminentemente descriptivo, más que analítico, no se ha considerado un apartado de conclusiones, ni una discusión de hallazgos.

CAPÍTULO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA JUVENTUD

La Salud Sexual puede ser definida como el “completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor” (Shiappacasse et al., 2003, p.95). En tanto, la Salud Reproductiva es comprendida como “la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso” (Shiappacasse et al., 2003, p.95).

Por lo tanto, promover la salud sexual y reproductiva implica la generación de condiciones para que la sexualidad y la reproducción sean vividas con riesgos mínimos, donde las personas puedan decidir cuándo y con quién reproducirse, así como también disfrutar de una sexualidad placentera y segura, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Duarte, 2006; Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.). Para esto, es fundamental contar con un amplio reconocimiento de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con la sexualidad (Montero, 2019).

En ese sentido, es necesario comprender que la sexualidad es inherente al ser humano y en ella confluyen dimensiones biológicas, psicológicas y también socioculturales. Por lo que abarca: sexo, identidades⁵, roles de género, orientación, erotismo, placer, intimidad y reproducción; y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, comportamientos y relaciones (OMS, 2018a). Cabe señalar la importancia de entender a la sexualidad como una construcción social, ya que emerge y existe en un contexto social y cultural determinado, donde la

4 Este enfoque supone analizar las normas de género, las diferentes formas de discriminación y los desequilibrios de poder, a fin de garantizar el acceso a las ofertas a dichos grupos de la población. A la vez, las intervenciones han de basarse en los principios de los derechos humanos, a saber: universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación; igualdad y no discriminación; participación e inclusión; rendición de cuentas y estado de derecho (ONU, 2003).

5 La identidad sexual de cada individuo, por otra parte, se compone de al menos tres grandes dimensiones: la biológica (sexo biológico), la social (identidad de género y expresión de género) y la motivacional (orientación sexoaffective) (Vargas-Trujillo, 2007).

biología solo condiciona una parte de la misma, ya que su forma de expresión tendrá cabida dentro de una sociedad particular (Montero, 2019).

Así, en la juventud y particularmente en la adolescencia, la sexualidad adquiere gran relevancia en nuestra sociedad, ya que en la mayoría de las personas la atracción sexoafectiva comienza a irrumpir tanto biológica como psicosocialmente, en el contexto de la generación de identidad y crecimiento. De hecho, la edad promedio de inicio de la actividad sexual (16 años) se enmarca en esta etapa (Rodríguez y Ullman, 2019). Sin embargo, dadas las condiciones culturales y sociales, la sexualidad en jóvenes también tiende a asociarse a prácticas sexuales riesgosas que pueden desencadenar en problemas de salud, así como en cambios en sus trayectorias de vida (Instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2015).

Las y los jóvenes poseen escasas posibilidades y oportunidades para un desarrollo autónomo de distintos ámbitos de su vida condicionado por el dominio adultocéntrico que se condensa en una triple dimensión: material, simbólica y corporal-sexual (Dides y Fernández, 2016; Duarte 2016). De esta manera, las juventudes pueden enfrentarse a obstáculos en relación a su salud sexual y reproductiva, dados por: bajos recursos financieros, estigmatizaciones y discriminaciones, y/o acceso a servicios de baja calidad en temáticas de salud sexual y reproductiva (OMS, 2018). Un ejemplo de cómo estas condicionantes afectan en el plano sexual y reproductivo, generando cambios de trayectorias en los y las jóvenes, está en que la maternidad adolescente tiende a reproducir las inequidades sociales, sanitarias, de género y económicas (Cherry y Dillon, 2014; Azevedo et al., 2012, como se citó en Rodríguez y Ullman, 2019).

A partir de estas nociones, es importante comprender que la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes no es solo un tema de salud, sino que se relaciona con la educación, el acceso al trabajo, las oportunidades, las inequidades de género, entre otras; siendo necesario realizar intervenciones simultáneas y complementarias de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que implica tener una visión amplia sobre la salud sexual y reproductiva (Rodríguez y Ullman, 2019).

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionado con la salud, consiste en garantizar de aquí al 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar; información y educación; y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (OMS, 2018a). Uno de los indicadores propuestos para ser analizados en este aspecto, es la tasa de natalidad entre las adolescentes. A su vez, este ODS señala la necesidad de poner fin a la epidemia del VIH/Sida (entre otras enfermedades transmisibles) (OMS, 2018b).

La gran mayoría de las intervenciones en salud sexual y reproductiva tienen la doble ventaja de prevenir el VIH y otras ITS, así como también los embarazos no deseados, por lo que centrar adecuadamente las intervenciones fortaleciendo el conocimiento de la comunidad -especialmente en las poblaciones de riesgo- sobre la temática, los métodos de prevención y los comportamientos riesgosos, ayuda también a reducir la estigmatización y la discriminación a la que se asocian estas problemáticas (OMS, 2016a).

Por lo tanto, ya sea para el control del embarazo adolescente como para prevenir la propagación de ITS y VIH en la población joven, es necesario pensar en intervenciones combinadas y multidimensionales que incorporen tanto el enfoque biomédico como el estructural y comportamental (OMS, 2016a).

Extender el uso de los métodos anticonceptivos ha permitido la separación de la práctica sexual con la tarea reproductiva, haciendo posible la planificación del embarazo y la protección contra las ITS, a partir de la fabricación, introducción a las estrategias y promoción del uso del preservativo masculino y/o femenino. De hecho, cuando se usan correcta y sistemáticamente, los métodos

de barrera han demostrado ser la protección más eficaz contra las ITS, incluido el VIH (OMS, 2019a).

Son muchas las personas jóvenes que reciben información confusa y contradictoria sobre relaciones y el sexo, existiendo un aumento en la demanda por parte de las y los jóvenes de información confiable que les prepare para llevar una vida sexual segura y satisfactoria, y que les ayude a desenvolverse en un mundo y ámbito donde la violencia, desinformación y desigualdad sigue planteando grandes desafíos⁶

A continuación, se presentan dos grandes problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes: VIH e ITS y Embarazo adolescente, para luego dar cuenta de algunas Orientaciones Generales en términos de Salud Sexual y Reproductiva que ayuden a dar respuestas a estas problemáticas.

VIH/SIDA E ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) refieren a un conjunto de enfermedades heterogéneas, las cuales son transmisibles de una persona a otra predominante o exclusivamente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. Dependiendo de las características de la enfermedad, esta se puede transmitir a través de fluidos o el contacto con ciertas lesiones. Además, algunas ITS pueden transmitirse a través de la sangre o de una madre a su hijo/a durante la gestación o el parto (OMS, 2019a; [Ministerio de Salud] Minsal, s.f.).

Según la OMS (2019), más de un millón de personas de todo el mundo contrae cada día una ITS. Se estima que anualmente unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones: clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Si bien, en la mayoría de los casos son asintomáticas o tienen una sintomatología leve que dificulta el diagnóstico certero, las ITS pueden tener múltiples consecuencias: mayor probabilidad de desarrollar infertilidad, embarazos ectópicos, procesos inflamatorios pelvianos, dolor pelviano crónico, cáncer cervicouterino, parto prematuro y puede favorecer la transmisión de VIH. A la vez, las ITS representan también un problema serio en términos económicos y sociales, ya que imponen una fuerte presión en los hogares y los sistemas de salud nacionales (OMS, 2019a). De hecho, estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de niños, adolescentes y adultos de todo el mundo, por lo que su control constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea (Vidal y Hernández, 2017).

En los países de altos ingresos se utilizan de forma generalizada pruebas diagnósticas de las ITS muy precisas, particularmente útiles para el diagnóstico de infecciones asintomáticas. En los países de ingresos medianos y bajos no se suele disponer de manera generalizada de estas pruebas o bien, son caras y no llegan a zonas más marginalizadas. A la vez, quienes se realizan los exámenes tienen que esperar mucho tiempo para conocer los resultados y/o regresar para recibir los resultados, dificultando el seguimiento o dejando incompleta la atención. Es por esto que lo que se suele hacer en estos países, es detectar a grupos indicativos de signos y síntomas fácilmente reconocibles para prescribir un tratamiento, dejando a un gran grupo de personas asintomáticas sin éste y permitiendo que las epidemias sigan propagándose (OMS, 2019a).

En el caso de Chile, se dispone de exámenes para detectar la sífilis y el VIH en toda la red de salud de manera generalizada. La oferta está contenida en el examen de medicina preventiva (sífilis) y como garantía GES el examen VIH de manera gratuita y confidencial. En el caso del examen de detección de VIH, éste se encuentra garantizado a través de la Ley de Garantías Explícitas en Salud-GES, por lo que está disponible para toda la población que lo requiere, siendo así, un de-

⁶ Información extraída de, <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>

recho exigible⁷. A partir del año 2018, el Ministerio de Salud comenzó la adquisición y distribución ampliación del test rápido de lectura visual para la detección de VIH, siendo uno de los objetivos centrales acortar los tiempos involucrados en el proceso de diagnóstico, especialmente en la gran mayoría de las personas que se realizan el examen, que corresponden a aquellas que resultarán serológicamente negativas (Resolución N° 1427, 2018). Además, en el año 2017 se promulgó la Ley N° 20.987⁸, que garantiza la autonomía en el acceso al examen de detección de VIH por parte de jóvenes de entre 15 y 18 años.

Dentro de los principales factores de riesgo para contraer una ITS está la falta de información adecuada sobre métodos de prevención y prácticas sexuales de riesgo, relacionados normalmente con un mayor número de parejas sexuales, el no uso de preservativo, el consumo de alcohol y drogas, entre otros (Villegas et al., 2017).

Si bien es cierto que la población tiene hoy en día un amplio y mayor acceso a información sobre ITS, aún existe un gran desconocimiento sobre las vías de transmisión de las enfermedades y las prácticas sexuales riesgosas. Esto porque muchas veces la información disponible no llega o lo hace de forma incompleta, así como también por la falta de acceso o las barreras para acceder a la atención, diagnóstico y tratamiento en los servicios de salud. Respecto de lo primero, las insuficiencias de los actuales programas escolares de educación sexual están ampliamente documentadas (OMS, 2016a).

De este modo, la población juvenil – aunque no exclusivamente- tiende a estar más expuesta a factores de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de contraer una ITS. Así también, una vez expuestos al riesgo no buscan atención médica de manera oportuna. Por esta razón, la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes es un tema de interés en los sistemas de salud de la mayoría de los países (OMS, 2016a).

Aunque todas las ITS, inclusive el VIH, se pueden prevenir diagnosticar y tratar, las encuestas muestran que aún existe un alto desconocimiento sobre ITS en general, y VIH en particular, en la población adolescente y juvenil, lo que implica que las y los jóvenes solo logran identificar algunas fuentes de riesgo, pero también identifican otras como tal cuando no lo son en realidad (Rodríguez y Ullman, 2019).

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)⁹ es una ITS que ataca al sistema inmunológico de la persona, dificultando la defensa natural del cuerpo frente a algunas infecciones, enfermedades y cáncer. Sin tratamiento el VIH puede destruir gradualmente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en un periodo de entre 2 a 15 años (OMS, 2019b).

Según la OMS (2019b), más de 32 millones de personas han fallecido en el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el sida, convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, en especial de los países de ingresos bajos o medianos. Por otro lado, hasta el año 2018, las personas viviendo con VIH en el mundo correspondían a 37,9 millones (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2019).

Gracias a la mejora en el acceso y los adelantos en el tratamiento con antirretrovíricos, las perso-

7 Información extraída de <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/18>. Fecha de consulta: 28 de Septiembre 2020.

8 Información extraída de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1099319>. Fecha de consulta: 28 de Septiembre 2020.

9 Al igual que otras ITS, el VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales, así como también puede transmitirse de la madre al hijo durante embarazo y parto.

nas que viven con el virus pueden llevar una vida larga y en buen estado de salud. Además, si bien no existe cura para la infección por VIH, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovíricos permite mantener controlado el virus y evita la transmisión del VIH. Por ello, realizar buenos y rápidos diagnósticos es fundamental para que el tratamiento y la atención sea lo antes posible (OMS, 2019b).

Por otro lado, el VIH constituye también un serio problema social debido a la discriminación que existe hacia quienes viven con VIH. Los prejuicios y la desinformación han tendido a reforzar estigmas en diversos contextos, derivando, muchas veces, en violaciones a los derechos humanos para quienes viven con VIH: despidos del lugar de trabajo, negar la educación en las escuelas, maltrato al momento de recibir atención, entre otras situaciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2013).

Al respecto, la Estrategia 2016 para la salud y el bienestar de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), destaca que el 34% de quienes contraen VIH cada año, corresponden a personas entre los 15 y 49 años de edad. Así también, las nuevas infecciones por VIH entre adolescentes y jóvenes son considerablemente mayores en el caso de las mujeres, quienes se ven afectadas por la desigualdad de género, limitando su acceso a la educación, información y servicios en el ámbito de la salud¹⁰.

Por lo tanto, aun cuando han existido avances, la epidemia del VIH aún no ha sido erradicada y las y los jóvenes se ven mayormente expuestos. La OPS (2005), atribuye esto a la propensión de la juventud para adoptar comportamientos de alto riesgo.

Esto ha implicado que una de las metas específicas del ODS relacionado con la salud (ODS 3) refiere a poner fin, de aquí al 2030, la epidemia del Sida, entre otras enfermedades transmisibles. Esto habla de la alta prevalencia del VIH en numerosos países y recalca la necesidad de que los esfuerzos de control se centren en adolescentes (OMS, 2018b).

A la vez, existen esfuerzos internacionales en este aspecto como las metas 90-90-90 de Onusida, a la cual muchos países han adherido como parámetros internos. Este plantea que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico; el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada y el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral (Onusida, s.f).

Como es posible apreciar, los problemas relacionados con la salud sexual repercuten en diversos aspectos de la actividad humana. Por esta razón, es muy importante avanzar en que, especialmente las y los jóvenes (como población expuesta al riesgo de infección), adquieran mayor grado de información sobre las infecciones de transmisión sexual. Existe aquí un importante espacio de crecimiento en lo que respecta a educación e información accesible, pertinente y oportuna (OMS, 2016a).

De este modo, resulta fundamental que las y los jóvenes sepan cómo protegerse y dispongan de los medios para ello. Entre otras cosas, conseguir preservativos, utilizar agujas y jeringuillas limpias en el caso de los consumidores de drogas inyectables y, un mayor acceso a pruebas de detección y asesoramiento posterior para su tratamiento (OMS, 2018b).

Evidencia Empírica Nacional

Según la División de la Prevención y Control de Enfermedades del Minsal (s.f), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuentes en Chile son: Condiloma Acuminado, Sífilis, Gonorrea,

¹⁰ Información extraída de <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud/vih-educacion-sexual>. Fecha de consulta: 5 de junio 2020.

Herpes, Infección por Chlamydias, Infecciones vaginales. De ellas, la sífilis y gonorrea, al igual que el VIH y la hepatitis B son infecciones de notificación obligatoria según lo establece el Decreto N°7 del año 2019¹¹ (Minsal, 2019a; Montero, 2019). El propósito de generar un registro es lograr una vigilancia epidemiológica de estas infecciones que permita orientar la toma de decisiones y planificación de estrategias (Minsal, 2019a).

Según el informe situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017, la sífilis y gonorrea son infecciones que han presentado incidencias crecientes en los últimos años (Minsal, 2019a). La tasa de casos notificados por sífilis tuvo un aumento de 65% entre los años 2010 y 2019, en este último periodo se notificaron 6.043 casos de personas con sífilis alcanzando una tasa de 31,4 casos por 100.000 habitantes (Minsal, 2020a).

Por otro lado, la tasa de sífilis ha aumentado en mayor medida en hombres que en mujeres. Al año 2019, los hombres concentran el 65% del total de casos declarados, pasando de una relación de 1,1 (entre 2012 y 2014) a una de 1,9 hombres por mujeres (entre 2017 y 2019) (Minsal, 2020a). Según Salvo (2011) esto podría explicarse por la efectividad de los planes de pesquisa de esta infección en mujeres embarazadas y otras mujeres especialmente expuestas como trabajadoras sexuales y consultantes de otras ITS (Goldstein, 2019).

En relación a la edad, el mayor riesgo a contraer esta infección se da en los hombres de 25 a 29 años de edad, donde la tasa es de 106,5 por 100.000 habitantes. Mientras que en las mujeres el riesgo se concentra en un segmento más joven, entre los 20 y 24 años, con una tasa de 58,3 por 100.000 habitantes (Minsal, 2020a; Goldstein, 2019).

Respecto a la gonorrea, de acuerdo a los datos del Minsal (2020b), en el año 2019 se notificaron 2.069 casos de gonorrea en Chile, alcanzando una tasa de notificación de 11,8 casos por 1000.000 habitantes. Esta tasa representa una baja al respecto de los años 2017 y 2018, donde se registraron las tasas más elevadas de la última década.

En esta infección también son los hombres quienes representan la mayor proporción de casos notificados, representando en la última década 5,1 a 8,2 casos por cada mujer (Minsal, 2020b). Sin embargo, esto se debe también a la mayor facilidad de diagnóstico en ellos dada la presentación clínica sintomática de la gonorrea en varones (Minsal, 2018b).

En relación a la edad, el mayor riesgo de infección se presenta en el rango de 20 a 24 años, tanto para hombres como para mujeres, ya que en ambos sexos se presentan las tasas de incidencia más elevadas (79,7 por 100.000 habitantes en los hombres y 14,3 por 10.000 habitantes en las mujeres) (Minsal, 2020b).

El aumento presentado en las ITS sífilis y gonorrea son muy importantes de considerar, ya que estas pueden estar dando cuenta del aumento de otras ITS con fases asintomáticas más prolongadas, como es el caso de la hepatitis B y el VIH.

En relación a la hepatitis B, el informe de la situación epidemiológica 2017 del Minsal (2019), señala que las notificaciones de esta infección han ido en aumento durante los últimos años. En el año 2017, el porcentaje de notificaciones en etapa aguda representa 70% del total de la hepatitis (Minsal, 2019a).

Por otro lado, el grupo que concentro la mayor cantidad de casos fue el tramo de 20 a 39 años con un 64% de los casos y con tasas entre 9,7 y 14, 2 por 100.000 habitantes. A la vez, el 83% de las notificaciones correspondieron a hombres y en el caso de las mujeres, el 11% de ellas, representa a mujeres gestantes (Minsal, 2019a).

11 Información extraída de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1141549>. Fecha de recuperación: 28 de septiembre 2020.

Adicionalmente, otra ITS que requiere mención es la *Chlamydia Trachomatis*, ya que se estima que la presencia en jóvenes sexualmente activos de 15 a 24 años puede llegar al 10%, siendo mayor el porcentaje en los grupos con menor nivel socioeconómico. (Montero, 2019), y estima que 9% de los hombres y mujeres sexualmente activos menores de 25 años portan *C. Trachomatis*. Sin embargo, existe un sesgo en los estudios por haber sido realizados en clínicas y centros médicos privados que atienden a pacientes de nivel socioeconómico medio o alto, graficando entonces el desconocimiento de la real prevalencia de esta ITS en nuestra población (Montero, 2019).

En relación al VIH, el Boletín Epidemiológico Trimestral: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (2020c) exhibe que entre enero y noviembre de 2019 hubo un total de 6.229 nuevos casos confirmados positivos, lo que representa un descenso de 3,1% respecto del mismo periodo 2018.

En relación a la edad, en el año 2019 el 23,8% de los casos notificados corresponden al tramo etario de 25 a 29 años. En hombres la mayor tasa (141,4 por 100.000 habitantes) corresponde al tramo de 25 a 29 años, mientras en mujeres la tasa más alta es entre los 30 y 34 años (21,2 por cada 100.00 habitantes) (Minsal, 2020c).

Si bien las tasas de tanto de hombres como de mujeres han aumentado durante la última década, la proporción es mucho mayor en la población de varones, observándose 5,3 notificaciones de hombres por cada mujer. Respecto a la vía de transmisión más frecuente, se señala que es la sexual, ya sea heterosexual (25,8%), homosexual (41,7%) o bisexual (4%). La mayor concentración de casos se da en hombres que reportaron relaciones homosexuales (49,4%) (Minsal, 2020c).

Si bien, los datos oficiales en Chile señalan que ha habido una reducción de la mortalidad desde el año 2001 en adelante gracias al impacto de la terapia antirretroviral (Minsal, 2019a; Montero, 2019), el reporte mundial sobre el VIH del año 2019 presentado por ONUSIDA y dado a conocer por el Ministerio de Salud chileno, da cuenta que actualmente se vive una situación preocupante respecto al VIH-SIDA en el país.

En este informe se indica que 71 mil personas en el país viven actualmente con VIH, lo que implica un aumento de cuatro mil personas respecto del 2017 y un 82% desde el 2010 (Fernández, 2019; Minsal 2019b). Con esto, Chile se alza como el país que más ha aumentado sus transmisiones entre 2010 y 2018 en Latinoamérica con un crecimiento del 34% (Fernández, 2019; Minsal, 2019b). Respecto a la población que más ha aumentado las transmisiones son los hombres mayores de 15 años de edad, con un alza del 25,5%, tomando referencias del 2015 (Onusida, 2017). Sin embargo, el país ha presentado también avances en el diagnóstico y tratamiento de los casos. El Minsal (2019b) señala que del universo de personas que viven con VIH en el país, 61.660 han sido diagnosticadas, lo que corresponde al 86,7% del total de casos.

Por otro lado, el acceso al tratamiento de las personas que viven con VIH también ha aumentado, pasando de 39 mil en 2017 a 45.140 en 2018. Esto quiere decir que actualmente existen 6.140 más personas que viven con VIH que se encuentran en tratamiento. De ellas, 39.690 se encuentran con carga viral suprimida o indetectable (Minsal, 2019b). Ello es relevante, debido a que las evidencias científicas más recientes señalan un impacto positivo en la salud colectiva y poblacional, además del beneficio individual, en tanto las personas con carga viral suprimida no transmiten el VIH, jugando un rol central en este logro la adherencia a las terapias. Es por esta razón que el diagnosticar y tratar es hoy una de las estrategias preventivas centrales.

De este modo, aun cuando Chile ha actualizado sus pautas de tratamiento del VIH para garantizar el acceso universal a la terapia, destina un porcentaje muy pequeño del gasto público a la prevención primaria, siendo las y los jóvenes una población considerada en riesgo, y donde ha aumentado considerablemente la transmisión¹².

12 Información extraída de <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>. Fecha de consulta: 5 de junio 2020.

Los datos de la Encuesta Nacional de la Juventud del INJUV (2019) dan cuenta que el 65,5% de las y los jóvenes señala conocer el test para la detección del VIH, siendo el tramo etario entre los 25 y 29 años el que reporta mayor conocimiento al respecto (68,6%) y el tramo etario entre los 15 y 19 años el que reporta menor conocimiento (52,5%). También existen diferencias respecto a las mujeres (68%) quienes conocen más el test que los hombres (63%), lo que podría deberse principalmente a que las mujeres son sometidas a este examen dentro de la rutina de control de embarazo. Asimismo, jóvenes de estratos socioeconómico alto reportan significativamente mayor conocimiento del test que jóvenes de estrato medio y bajo (82,5%, 69,6% y 57,7% respectivamente). Por último, del total de la población juvenil que tiene conocimiento sobre este test, solo el 45,2% de ellos se lo ha realizado alguna vez en la vida (INJUV, 2019).

Oferta Programática Nacional

Tabla 1: Oferta Programática Nacional para VIH/Sida e ITS en Jóvenes

Oferta programática / Recursos de ayuda	Dependencia	Descripción del programa
Mujer, Sexualidad y Maternidad.	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (Sernameg).	El Programa Mujer, Sexualidad y Maternidad busca fortalecer la autonomía física de mujeres y jóvenes. Para ello, ejecuta talleres de sexualidad y maternidad desde un enfoque de género y derechos, dirigidos a jóvenes de 14 a 19 años, embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años y mujeres de 20 a 49 años. Los talleres buscan contribuir a la autonomía física de las personas participantes, entregando herramientas para el fortalecimiento de la autoestima, el autocuidado, la toma de decisiones responsables e informadas en los ámbitos de la sexualidad y de la maternidad, la prevención de los embarazos en la adolescencia y de las infecciones de transmisión sexual, según las distintas etapas de vida. Además a través de la Atenciones Personalizadas informa y orienta de forma individual, privada y confidencial a todas las personas de 14 años y más ¹³ .

¹³ Información extraída de https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26830 . Fecha de consulta: 22 de junio 2020

Espacios Amigables.	Ministerio de Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades.	El programa Espacios amigables busca resolver la inadecuada oferta de servicios de salud en el nivel primario de atención para la población adolescente que impide prevenir los problemas de salud emergentes en este grupo etario, ya que estos reconocen diversas barreras de acceso. Para ello se habilitan espacios para la atención de adolescentes de 10 a 19 años (beneficiarios de FONASA e inscritos en el sistema público de salud), utilizando un enfoque promocional-preventivo, con especial énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva, en horarios de atención diferenciados, con respeto a la privacidad, atención amigable y personal capacitado. El programa tiene 2 componentes: un componente de atención de salud integral a adolescentes y un segundo componente de estrategias de educación en salud y participación social. Cabe destacar que los indicadores del año 2016 del programa se enfocan en las temáticas de riesgo de embarazo, VIH e ITS ¹⁴ .
Prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.	Ministerio de Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades.	El programa Prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual busca incrementar el autocuidado en Salud Sexual, en adolescentes y jóvenes para disminuir y controlar la Infección por VIH e ITS. Para ello genera: 1. Intervenciones a nivel masivo/comunicacional: campañas de comunicación social para la prevención la campaña de Prevención del VIH, en población de 15 a 29 año. 2. Planes de intervención regional a nivel grupal/comunitario// de Intervención para la Prevención del VIH y las ITS y 3. Consejerías Individuales y entrega de preservativos en población de 15 a 29 años inscrita en establecimientos de APS ¹⁵ .
FONOSIDA 800 387 800.	Ministerio de Salud.	La línea Fonosida es un servicio gratuito que forma parte del componente de Consejería telefónica de la estrategia nacional de Prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. Es un servicio telefónico confidencial y anónimo disponible las 24 horas del día para atender a las personas que requieran información, orientación y apoyo personalizado en temáticas de VIH/Sida ¹⁶ .

14 Información extraída de [https://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Salud/SUBS%20REDES/Espacios%20Amigables\(Seguimiento\).pdf](https://www.senado.cl/site/presupuesto/2017/cumplimiento/Glosas%202017/primera_subcomision/21%20Des.%20Social/3953SES/Inf%20monitoreo%20cierre%202016/Salud/SUBS%20REDES/Espacios%20Amigables(Seguimiento).pdf). Fecha de consulta: 5 de junio 2020.

15 Información extraída de https://www.senado.cl/site/presupuesto/2015/cumplimiento/Glosas%202015/primera_subcomision/21%20MIDESOL%202015/ORD.%202979%20Des.%20Social%2030%20oct.%202015/Fichas%20ex%20ante%202015/PRG2015_2_60457.pdf. Fecha de consulta: 5 de junio 2020.

16 Información extraída de <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=OFICIOFISCALIZACIONRESPUESTA&prmID=76502&prmNUMERO=1652&prmRTE=0>. Fecha de consulta: 5 de junio 2020.

<p>Tú Decides: Prevención del Embarazo Adolescente e ITS (APP).</p>	<p>Ministerio de Salud.</p>	<p>Esta iniciativa es parte del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, del Ministerio de Salud de Chile. La APP es confidencial y busca prevenir el embarazo no deseado y la transmisión de ITS, otorgando para ello contenidos, datos y guía para ejercer la sexualidad de manera segura. La aplicación está disponible para ser descargada en celulares o Tablet, que cuenten con las tiendas digitales de Android o IOS¹⁷.</p>
---	-----------------------------	--

Evidencia Empírica Internacional

Hasta el 2018, de los 37,9 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, 36,2 millones (31,3 millones–42,0 millones) correspondían a adultos (entendidos como mayores de 15 años) y 1,7 millones (1,3 millones–2,2 millones) a niños y niñas (menores de 15 años) (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2019).

A la vez, se estima que 2,1 millones de adolescentes vivían con VIH el 2016, la gran mayoría en la Región de África de la OMS. Y pese a que el número de muertes por VIH en términos generales ha disminuido con respecto al 2006 (máximo observado), las estimaciones indican que eso no es así en el caso de las y los adolescentes. Esto puede estar dando cuenta que la mayoría de las y los adolescentes de hoy, nacieron antes de que se generalizara la prevención con antirretrovíricos de la transmisión maternoinfantil del VIH. Además, una proporción sustancial de adolescentes VIH-positivos desconocen su estado serológico, y muchos de quienes lo conocen no reciben un tratamiento antirretrovírico eficaz prolongado (OMS, 2018b).

El informe Avanzando hacia las metas 2020: Progreso en América Latina y el Caribe del ONUSIDA (2020), señala que ha habido un 16% de disminución de las nuevas infecciones en adultos desde el año 2010, observándose mayor disminución en niñas/os (35%). Del mismo modo, desde el peak alcanzado el 2004, se muestra una disminución de las muertes relacionadas con el SIDA superior al 51%. De hecho, en el año 2017, el 79% de las personas con VIH en el mundo, tenía acceso a terapia antirretroviral, logrando la supresión viral en un 81% de los casos (Montero, 2019).

Sin embargo, aun cuando el VIH se puede diagnosticar mediante pruebas de diagnóstico rápido que pueden proporcionar resultados el mismo día, todavía existen muchas deficiencias en el acceso a las pruebas de detección, tratamiento y atención, lo que queda demostrado en las 770.000 personas que murieron a nivel global en 2018 por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas que contrajeron la infección (OMS, 2019b).

A finales de 2018, se estima que, en el mundo, el 79% de las personas con el VIH conocían su estado serológico. Se calcula que 23,3 millones de personas infectadas con el VIH (el 62% del total) estaban en tratamiento antirretrovírico y que el 53% había logrado suprimir el virus y, por tanto, el riesgo de infectar a otros (OMS, 2019b).

Por lo anterior, existen diversos esfuerzos internacionales para responder y controlar el VIH y la cobertura de los servicios ha ido aumentando constantemente. Al año 2018, el 62% de adultos y el 54% de niñas/os infectados con el VIH en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. También, una gran mayoría (82%) de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia infectadas con el VIH se encuentran en tratamiento, lo que no solo protege su salud, sino que también previene que transmitan el virus a sus hijos (ONUSIDA, 2020).

¹⁷ Información extraída de <https://diprece.minsal.cl/aplicacion-movil-tu-decides/#gsc.tab=0>. Fecha de consulta: 22 de junio 2020.

Según el Informe por el día mundial del SIDA de ONUSIDA (2019), África Oriental y Meridional presentó el mayor número de personas viviendo con VIH en el mundo, correspondientes a 20,6 millones (18,2 millones– 23,2 millones) y un total de nuevas infecciones de 800.000 (620.000– 1,0 millón) ese año. Por otro lado, el menor número de personas viviendo con VIH fue Oriente Medio y África Septentrional, alcanzando los 240.000 casos (160.000– 390.000) y 20.000 (8.500– 40.000) nuevos casos en ese año (ONU sida, 2019).

En América Latina, las personas viviendo con VIH alcanzaron los 1,9 millones (1,6 millones– 2,4 millones) en el año 2018 (ONUSIDA, 2019). A la vez, se estima que, ese año, la cantidad de nuevas infecciones por VIH en jóvenes de 15 a 24 años de América Latina fue de 21.000 (15.000 – 27.000), lo que corresponde a un 21% del total de las nuevas infecciones de la región (ONUSIDA, 2020).

En 2018, se estima que 129.000 personas de entre 15 y 24 años vivían con el VIH en América Latina y el Caribe. Hubo un estimado de 25.400 nuevas infecciones en este grupo de edad, lo que representa un tercio de todas las nuevas infecciones en la región. Para cambiar la trayectoria de la epidemia, se requiere proteger a las generaciones más jóvenes del VIH, proporcionando acceso a jóvenes a una educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva amigables para ellos/as. En más de la mitad de los países de la región, los niños y las niñas menores de 18 años requieren el consentimiento de sus padres para hacerse la prueba del VIH (ONUSIDA, 2020).

Según Adolescentes y jóvenes con VIH en América Latina (Unicef [Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia], 2017), entre los años 2010 y 2016 el porcentaje de nuevas infecciones de VIH en el rango de 10 a 19 años de edad en la región bajó un 3%, y un 4% en el rango de 20 a 24 años de edad. Sin embargo, esta reducción se encuentra lejos de las cifras a nivel mundial que indican una reducción de un 14% para el rango de los 10 a 19 años de edad y un 18% entre jóvenes de entre 20 y 24 años (Unicef, 2017).

Aun cuando la prevalencia del VIH en jóvenes de 15 a 24 años es baja en América Latina (0.1% en hombres y menos del 0.1% en mujeres) y el Caribe (0.3%, y 0.5% respectivamente), la población joven se considera el grupo con mayor probabilidad de participar en prácticas de riesgo para la salud sexual y reproductiva. La información que otorga la encuesta MICS (Múltiple Indicator Cluster Survey) de Unicef en países de América Latina y el Caribe¹⁸, señala que más del 90% de jóvenes (15 a 24 años) han escuchado sobre VIH. Sin embargo, el indicador de conocimiento sobre la prevención del VIH sigue siendo baja¹⁹ (ONU sida, 2020).

Medidas Internacionales

La OMS presentó en el año 2016, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 -2021, con la cual busca poner fin a la epidemia de ITS como un problema de salud pública (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Con esto, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 -2021 contribuye a cumplir el ambicioso conjunto de metas y objetivos propuestos en

18 Países de América Latina y el Caribe donde se han realizado encuestas MICS: México, Uruguay, El Salvador, Panamá, Argentina, Costa Rica, Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, Guatemala. Cuba, República Dominicana, Haití, Guyana, Barbados, Santa Lucía, Belice, Jamaica, Trinidad y Tobago, Surinam.

19 Bolivia reporta 22,4% de conocimiento entre mujeres jóvenes y 27,7% en hombres jóvenes. En el caso de Colombia 31,6% en mujeres y 28,5% en hombres. En El Salvador 31,1% en mujeres y 33,9% en hombres. En Guatemala 22,2% en mujeres y 21,9% en hombres. En Honduras 33,1% en mujeres y 34,7% en hombres. En Argentina, 40,3% en mujeres. En Costa Rica y México 33,1% en mujeres. En Nicaragua 15% en mujeres. En Panamá 37,1% en mujeres. En Paraguay 27,5% en mujeres. En Perú 75,3% en mujeres y en Uruguay 34,5% en mujeres.

la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en especial en su orientación hacia una cobertura sanitaria universal. A la vez, esta se alinea también con otras estrategias y planes mundiales de salud clave de la OMS en materia de salud sexual y reproductiva, VIH, violencia contra las mujeres y las niñas, salud de los adolescentes, salud materna, infantil y del recién nacido, entre otras (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Por lo tanto, una vez aplicada la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 -2021 ésta contribuirá a disminuir radicalmente las ITS y sus muertes asociadas. A partir de un enfoque centrado en las personas, basado en principios de derechos humanos, igualdad de género y equidad sanitaria, la Estrategia mejorará la salud individual y sexual de todos los sujetos, aportando al bienestar de las personas en general. Guiará los esfuerzos hacia iniciativas de prevención y que más personas conozcan su estado en relación con las ITS; mejorará el acceso a tratamientos y cuidados integrales de largo plazo y, buscará hacer frente a la discriminación y estigmatización generalizada que producen inequidades exponiendo a las personas a un mayor riesgo y limitando su acceso a los servicios de prevención y tratamiento (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Cabe señalar que, para llevar a cabo las acciones estratégicas, es necesario un compromiso político y recursos económicos para desarrollar y mantener en el largo plazo dichas acciones. En este sentido, una próxima fase de respuesta a las ITS debiese poner el acento en la creación de asociaciones amplias y vínculos sólidos con otras iniciativas de salud y de desarrollo (OMS, 2015; OMS, 2016a).

De este modo, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 -2021 se formula a partir de tres marcos generales. En primer lugar, la cobertura sanitaria universal, la cual implica mejorar la variedad, calidad y disponibilidad de intervenciones y servicios esenciales, aumentando el uso equitativo y óptimo de servicios en función de las necesidades específicas de los diversos grupos y reduciendo los costos para brindar una protección financiera para quienes necesitan acceder a algún servicio. En otras palabras, la cobertura universal busca abordar cuestiones relacionadas con cobertura eficaz y equitativa de servicios para todas y todos, pero especialmente para quienes se encuentran en un mayor grado de vulnerabilidad para recibir atención (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Un segundo marco general de esta estrategia refiere a la utilización del conjunto continuo de servicios relativos a las ITS. Esto refiere a brindar un marco integral de prestación de servicios para organizar las medidas estratégicas. Con ello, es posible abarcar toda la gama y el proceso de las intervenciones (prevención, diagnóstico, tratamiento y cura) que se necesitan para alcanzar las metas estratégicas (OMS, 2015; OMS, 2016a).

El tercer marco general, refiere al enfoque de salud pública de la estrategia, orientado a prevenir enfermedades, promover la salud y garantizar la calidad de vida de la población en su conjunto. Es decir, se busca garantizar el mayor acceso posible a servicios de calidad de la población mediante servicios simplificados y estandarizados que puedan implementarse con facilidad a gran escala y con recursos limitados. Además, deben implementarse las reformas jurídicas, regulatorias y normativas que sean necesarias para este propósito (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Estos tres marcos de la estrategia subrayan la necesidad de fortalecer la salud y los sistemas comunitarios, identificando las intervenciones de alto impacto, encarando los factores determinantes sociales que hacen avanzar la epidemia y obstaculizan la respuesta, y garantizando que las personas utilicen los servicios sanitarios de calidad que necesiten sin padecer dificultades financieras. De este modo, se propone ampliar la prestación de servicios de calidad de atención y prevención de las ITS en los centros de atención primaria, además de la colaboración con otros sectores guber-

namentales, organizaciones comunitarias y proveedores privados para incrementar la cobertura. A la vez, se apunta a fortalecer la integración y vínculo entre servicios, mejorando el impacto y la eficiencia (OMS, 2015; OMS, 2016a).

Por lo tanto, una vez que aumenten los recursos, eficiencia y capacidades, se puede ampliar la gama de servicios prestados, mejorar la calidad y brindar cobertura a un mayor porcentaje de la población con menos costos directos para quienes necesitan los servicios. Sin embargo, cada país debe determinar cuál es la vía más adecuada para lograr la cobertura universal según su propio contexto y prioridades (OMS, 2015; OMS, 2016a).

En relación a la estructura de la Estrategia 2016 - 2021, esta da cuenta de una serie de 5 orientaciones estratégicas, las cuales incluyen medidas prioritarias que deben adoptar los países y apoyar la OMS para proyectar una respuesta mundial para acabar con las ITS. Estas son:

- Información para una acción específica: Surge de la necesidad de fortalecer la vigilancia y mejorar el conocimiento sobre la epidemia de ITS para poder dar una respuesta basada en evidencia sobre las actividades a realizar, el compromiso político, la asignación de recursos y mejora de planes.
- Intervenciones que tienen impacto: Surge a partir de la necesidad de ampliar las intervenciones relativas a las ITS, en particular para las poblaciones clave y vulnerables, poniendo el énfasis en garantizar un entorno propicio. De este modo, se propone realizar intervenciones esenciales de alto impacto que se realicen en el conjunto continuo de servicios relativos a las ITS, donde su inclusión en los planes nacionales de prestaciones de salud debe considerarse.
- Atención para un acceso equitativo: Implica hacerse cargo de la necesidad de aumentar el acceso a los servicios integrando la prevención y gestión de las ITS en las agendas más amplias relacionadas con el VIH, la salud sexual y reproductiva y otras plataformas clave. Con esto, se busca la identificación de los métodos y enfoques más adecuados para prestar el conjunto continuo de servicios relativos a las ITS a diferentes grupos de población y en diferentes lugares, a fin de lograr la equidad, maximizar el impacto y garantizar la calidad de los servicios, con un especial énfasis en las intervenciones y enfoques centrados en derechos humanos, igualdad de género y la eliminación de los obstáculos que menoscaban el acceso a los servicios para distintas poblaciones y en distintos entornos y lugares.
- Financiación para la sostenibilidad: Surge de la necesidad de fortalecer los mecanismos de financiamiento y la capacidad de recursos humanos para los servicios pertinentes. Esto implica identificar modelos sostenibles e innovadores para financiar la respuesta a las ITS, con métodos para reducir los costos, para que más personas puedan acceder a los servicios sin dificultades financieras.
- Innovación para la agilización: Se vuelve necesario determinar donde existen las mayores brechas de conocimientos y de tecnología, y donde es preciso innovar para reorientar la respuesta a las ITS hacia las metas fijadas para 2020 y los años posteriores. Con esto, acelerar el acceso a estas innovaciones mediante la realización de pruebas diagnósticas en los lugares de consulta y nuevas acciones preventivas como vacunas, terapias inhibitoras, métodos preventivos y promoción de la salud (OMS, 2015; OMS, 2016a).

En el proyecto de estrategia se describe un camino hacia el objetivo de eliminar, a más tardar en

2030, las ITS como una amenaza a la salud pública. Se definen metas para 2020 y 2030 relativas al impacto y a la cobertura de los servicios con el fin de medir los avances hacia el objetivo de eliminar las ITS. Para alcanzar estas metas, es necesario adoptar medidas en cinco áreas, que se organizan a partir de cinco orientaciones estratégicas (OMS, 2015; OMS, 2016a). Con esto, se definieron metas mundiales relativas al impacto y a la cobertura de los servicios, las cuales deben cumplirse a más tardar para el 2020 y luego para el 2030, coincidiendo con el plazo establecido de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (OMS, 2015; OMS, 2016a). Estas son:

Metas 2020:

- El 70% de los países debe contar con sistemas de vigilancia de las ITS que permitan seguir de cerca los avances respecto de las metas previstas.
- En el 70% de los países se debe haber realizado la prueba de detección de sífilis como mínimo al 95% de las mujeres embarazadas y la prueba de detección del VIH como mínimo al 90% del mismo grupo (en ambos casos, con el consentimiento libre, previo e informado de las pacientes). Se debe haber brindado un tratamiento eficaz al 95 % de las embarazadas infectadas.
- El 70% de las poblaciones debe tener acceso a una gama completa de servicios relacionados con las ITS y el VIH, incluidos preservativos.
- En el 70% de los países se debe prestar servicios relativos a las ITS o contar con mecanismos de derivación a dichos servicios en todos: los establecimientos de atención primaria de la salud, de atención relacionada con el VIH, de salud reproductiva, de planificación familiar y de atención prenatal y posnatal.
- Se debe mantener una cobertura nacional del 90%, y de al menos un 80%, en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) en los países donde el virus del papiloma humano está incluido en el programa nacional de inmunización.
- El 70% de los países debe notificar los casos de *N. gonorrhoeae* resistente a los antimicrobianos (OMS, 2015).

Metas 2030:

- Reducir 90% la incidencia de *T. pallidum* a nivel mundial (con respecto a 2018)
- Reducir 90% la incidencia de *N. gonorrhoeae* a nivel mundial (con respecto a 2018)
- Mantener en no más de 50 los casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos en el 80 % de los países
- Mantener una cobertura nacional del 90%, y de al menos 80, % en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) en los países donde el virus del papiloma humano este incluido en el programa nacional de inmunización (OMS, 2015).

La estrategia de ONUSIDA para los años 2016-2020 viene a advertir sobre un momento crítico sobre la epidemia del VIH, ya que, si no se acelera la respuesta, el número de transmisiones y muertes relacionadas aumentará considerablemente, impidiendo que se alcance el objetivo de la agenda de desarrollo sostenible de acabar con la epidemia del sida para el 2030. Con ello, se habrá desperdiciado el capital político mundial ganado, y la respuesta al sida habrá perdido su

poder de transformar la salud mundial y salvar una gran cantidad de vidas (ONU sida, 2016).

Esto, porque pese a los logros de los últimos años en el control de la epidemia, las tasas de progreso son muy diferentes entre poblaciones y lugares, persistiendo brechas y deficiencias significativas en la respuesta. De este modo, la estrategia 2016 -2021 de ONU sida se basa en fundamentos sólidos para proponer un cambio de rumbo, con nuevas metas y objetivos audaces, alineadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la eliminación del VIH/Sida (ONU sida, 2016).

En ese sentido, la estrategia 2016-2021 responde a un contexto muy cambiado por la geografía de la pobreza; riqueza e influencia; la creciente desigualdad; el aumento de la migración y las emergencias humanitarias, así como también la rápida expansión de las innovaciones en la ciencia y la comunicación. Sin embargo, a su vez, esta presenta una serie de oportunidades para llevarse a cabo, como es el caso de la nueva agenda de desarrollo sostenible, el surgimiento de liderazgo e instituciones regionales, nacionales y locales que muestran un fuerte compromiso con las metas 90-90-90²⁰ de tratamiento²¹, las soluciones nuevas e innovadoras y la experiencia acumulada en ampliar la respuesta de los distintos organismos internacionales en la materia (ONU sida, 2016).

Así, ONU sida (2016) propone su estrategia como universal y diseñada para guiar y apoyar las respuestas adaptadas localmente en todo el mundo, además de fomentar nuevas formas de liderazgo y responsabilidad, sobre todo a nivel regional. De esta manera, se centra en cinco aspectos fundamentales de la respuesta: información, inversión, inclusión, integración e innovación. ONU sida se mantiene en su rol de convocante y coordinador, creando espacios para la discusión y modelos de colaboración, para trabajar en entornos cada vez más complejos (ONU sida, 2016).

Por lo tanto, la estrategia de ONU sida (2016) se centra en reducir de forma drástica las nuevas infecciones y las muertes relacionadas a esta, para así cambiar la trayectoria de la epidemia. Se propone eliminar especialmente las nuevas infecciones por VIH en niños y niñas, garantizando que las y los jóvenes puedan acceder a los servicios relacionados que necesiten de manera informada. Por otro lado, la estrategia 2016 - 2021 supone avanzar también en la educación y defensa de los derechos humanos, civiles, culturales, económicos, políticos, sociales, sexuales y reproductivos de todas las personas, ya que la discriminación relacionada con el VIH se encuentra aún muy presente y profundamente entrelazada con otros tipos de discriminación, poniendo obstáculos en el acceso a los servicios relacionados con el VIH. En otras palabras, la epidemia del Sida no se puede terminar sin abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo que viven con VIH (ONU sida, 2016).

De este modo, la respuesta acelerada contra el VIH requiere de un trabajo colaborativo con las comunidades, los países y los socios para llevar a cabo una serie de cambios de transformación en todos los niveles:

- (1) adelantar un paquete cada vez más diverso de inversiones; (2) enfoque concentrado en los lugares, las poblaciones y las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto; (3) catalizar la innovación para las personas que más lo necesitan; (4) aprovechar el liderazgo regional y las instituciones políticas para generar respuestas más específicas, sostenibles y responsables; (5) el lanzamiento de una nueva era de alianzas intersectoriales para abordar los determinantes de la vulnerabilidad, como la discriminación y la desigualdad de género; y (6) compromiso con el principio de mayor involucramiento de las personas que viven con VIH y la rendición de cuentas centrada en las personas en el marco de la Agenda 2030

20 El Gobierno de Chile adscribe a este objetivo a través de la estrategia que impulsa el Programa Nacional De Prevención y Control de VIH de MINSAL. Para mayor información visitar, <https://www.minsal.cl/meta-onusida/>

21 Como se mencionó, el objetivo 90-90-90, refiere a lograr someter a pruebas de detección al 90% de las personas que viven con el VIH, tratar al 90 % y lograr la supresión en el 90 % ellas.

para el Desarrollo Sostenible. (ONU sida, 2016, p.15)

En el caso de la OMS (2016b), ésta ha desarrollado una estrategia específica para abordar denominada Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021. Hacia el fin del Sida, aun cuando el VIH forma parte de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Con esto, se pone de manifiesto el compromiso que ha asumido la comunidad internacional de poner fin a la pandemia del Sida como amenaza para la salud pública, objetivo que forma parte también de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Adicionalmente, la estrategia busca contribuir a la consolidación de otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, tales como evitar y aliviar la pobreza, reducir las inequidades, promover la igualdad de género, mejorar la productividad y abordar la exclusión, la estigmatización y la discriminación (OMS, 2016b).

La estrategia describe la contribución del sector de la salud a la respuesta amplia y multisectorial establecida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para el 2016-2021, en sintonía con otras estrategias y planes de salud mundial y nacional, así como también de los principales asociados en el desarrollo, como es el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (OMS, 2016b).

A partir de un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria, la implementación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021. Hacia el fin del Sida, contribuirá a: reducir de manera drástica el número de nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el virus; orientar los esfuerzos a iniciativas de prevención; permitir que más personas conozcan su estado serológico; permitir proporcionar tratamiento antirretrovírico; brindar atención integral y de largo plazo; y ayudar a hacer frente a la estigmatización y discriminación de quienes viven con el virus (OMS, 2016b).

Para esto, es fundamental avanzar en seis ámbitos:

- Impulsar la prevención combinada mediante nuevas herramientas, como, por ejemplo, la profilaxis, la circuncisión masculina voluntaria y el uso de preservativos masculinos y femeninos.
- Garantizar que todas las personas infectadas por el VIH conozcan su estado serológico, para lo que las nuevas modalidades de pruebas y nuevas tecnologías son fundamentales
- Ampliar el tratamiento de calidad a todas las personas con VIH, incluyendo grupos que han quedado relegados y garantizando la calidad de los medicamentos y servicios, además de la permanencia
- Preservar la vida y la salud de las personas mediante la atención integral y centradas en los individuos, mediante nexos con otros programas y servicios de atención, además de la entrega de cuidados paliativos, ya que garantiza la dignidad y bienestar de las personas al aliviar el dolor y otros síntomas
- Proteger a las personas más vulnerables y más expuestas a los riesgos: en la respuesta frente al VIH no se puede seguir ignorando a los grupos de la población más afectados, vulnerables y relegados. Se debe fortalecer los servicios basados en la comunidad e intensificar los esfuerzos para derogar las leyes y modificar las políticas que marginan y estigmatizan a determinados grupos poblacionales; promueven las prácticas de riesgo; impiden el acceso a servicios eficaces y perpetúan inequidades y desigualdades
- Reducir los costos de los medicamentos y productos claves. Aumentar la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios, además de una asignación más racional de recursos (OMS, 2016b).

Con todo, si los países desarrollan la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021, tienen la oportunidad de dar un salto decisivo para terminar con la epidemia del Sida en sus territorios y alcanzar las metas mundiales. De este modo, las metas que se persiguen para el 2020 refieren a:

- Reducir el número de muertes relacionadas con el VIH en todo el mundo a menos de 500.000; en un 75 % el número de muertes por tuberculosis entre las personas infectadas por el VIH; y en un 10 % los fallecimientos por hepatitis B y C entre las personas coinfectadas por VIH, en consonancia con las metas de mortalidad fijadas para todas las personas con hepatitis B y C crónicas
- Cumplir con el objetivo 90-90-90
- Reducir el número de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo a menos de 500.000 y reducir a cero las nuevas infecciones entre los lactantes.
- Derogar todas las leyes, reglamentaciones y políticas discriminatorias relacionadas con el VIH y eliminar la discriminación relacionada con esta infección en todos los entornos, en especial en el sanitario.
- Lograr que el 90% de las personas infectadas por el VIH y de las poblaciones clave no tengan que informar de que han sufrido discriminación en el sector de la salud.
- Garantizar que todos los países integran los servicios esenciales relativos al VIH en sus mecanismos nacionales de financiación sanitaria.
- Aumentar las investigaciones y el desarrollo de vacunas y medicamentos frente al VIH para utilizarlos en el tratamiento y la prevención.
- Lograr que el 90% de los países ofrezcan servicios de salud integrados que abarquen el VIH, la tuberculosis, las hepatitis B y C, la salud reproductiva y las infecciones de transmisión sexual. (OMS, 2016b, p.24)

Para esto, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 utiliza los mismos marcos generales que la estrategia contra las ITS, es decir, cobertura universal, la utilización del conjunto continuo de servicios y un enfoque de salud pública y define cinco orientaciones estratégicas:

- Fortalecer y orientar los programas y planes nacionales sobre VIH brindando información sólida y estratégica, mediante una gestión adecuada
- Definir un conjunto de servicios esenciales e intervenciones de alto impacto en el proceso asistencial continuo frente al VIH
- Adaptar y prestar los servicios relativos al VIH a los distintos grupos poblacionales y zonas para mejorar su calidad y lograr una cobertura equitativa
- Poner en marcha sistemas para financiar el proceso asistencial frente al VIH, evitar en lo posible que las personas que necesitan esos servicios sufran dificultades económicas
- Favorecer la innovación para alcanzar progresos rápidos. (OMS, 2016b, p.8)

América Latina, por su parte, desde el comienzo de la epidemia del VIH ha encabezado la respuesta mundial al respecto, mediante una acción basada en un enfoque de salud pública y derechos humanos (OPS, 2016).

El Plan Estratégico Regional de la OPS para el control de la infección por el VIH/Sida y las infecciones de transmisión sexual 2006-2015, tuvo logros significativos referidos a la disminución de un 24% el número anual estimado de casos nuevos de infección por el VIH entre el 2000 y el 2014 y un aumento de la cobertura con tratamiento antirretroviral de las personas con VIH de un 8% en el año 2000 a un 46% en el año 2014 (OPS, 2016).

En relación a la transmisión vertical del VIH y la sífilis, los Estados Miembros de la OPS aprobaron en el 2010 la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. Desde su adopción, se han observado grandes avances. Por ejemplo, en el 2014, 17 países notificaron datos compatibles con la doble eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, y en el 2015 Cuba se convirtió en el primer país del mundo en el cual se certificó el logro de la meta de la doble eliminación (OPS, 2016).

Sin embargo, aun cuando se ha avanzado mucho, persisten en el continente grandes brechas y retos que obligan a la OPS y sus Estados Miembros a fortalecer la capacidad de desarrollar estrategias innovadoras y eficaces para abordar las epidemias y allanar el camino hacia su eliminación como problemas de salud pública (OPS, 2016).

De este modo, el Plan de Acción para la Prevención y el Control de la infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, tiene como finalidad que los Estados Miembros puedan mejorar y ampliar la prevención y el control de estas infecciones en la región a través de una respuesta acelerada, focalizada, innovadora, eficaz y sostenible (OPS, 2016). Por otro lado, este plan se basa en un enfoque de salud pública, derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad, el cual procura generar un acceso y cobertura universal de salud, mediante servicios integrales, de buena calidad, que incluyan el proceso completo (prevención, atención, tratamiento) y que se amplíe progresivamente a través de redes integradas de servicios de salud, con la participación activa de la sociedad civil y un enfoque centrado en la persona y en la comunidad, dirigido tanto a la población civil en general, como a poblaciones clave y otras en situaciones de vulnerabilidad (OPS, 2016).

Dicho plan se encuentra alineado con las metas propuestas por las estrategias mundiales del sector de la salud para la infección por el VIH y las ITS, de la OMS para el periodo 2016-2021 en relación al VIH y las ITS; con los principios y líneas de acción de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la OMS; y dialoga con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (OPS, 2016). A la vez, se ciñe a los principios de la Estrategia Mundial 2016-2021 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU sida), alineándose con las metas que propone a nivel mundial de vía rápida y de 90-90-90 respecto a la atención y tratamiento, así como también con las metas regionales definidas en 2014 y 2015 (OPS, 2016).

Así, el Plan de Acción para la Prevención y el Control de la infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021, contiene una propuesta con cuatro líneas estratégicas de acción para que los Estados Miembros consideren según su contexto, necesidades y prioridades:

- Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información
- Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS
- Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS

- Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad. (OPS, 2016, p.8)

De esta manera, se busca reducir el número de nuevos casos de infecciones por VIH, las muertes relacionadas con el Sida y las complicaciones y muertes relacionadas con las ITS. También se pretende acabar con la discriminación y otros obstáculos que impidan a las personas el ejercicio de los derechos humanos relacionado con la salud y tengan acceso oportuno a servicios de buena calidad en relación al VIH y las ITS (OPS, 2016).

Cabe mencionar que, adicionalmente a este Plan Estratégico, a mediados del año 2019 el Consejo Directivo de la OPS elaboró el documento Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas (OPS, 2019). En éste, los países de la región de América se comprometen a lograr las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Con ello, han reafirmado la necesidad de acción colectiva para poner fin a la epidemia del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir las hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas (OPS, 2019).

De acuerdo a la información existente, esta iniciativa beneficiará particularmente a los grupos en situación de vulnerabilidad, ya que la mayoría de las enfermedades priorizadas tienen mayor impacto en grupos específicos que se encuentran marginados socioeconómicamente o que presentan obstáculos para acceder a los servicios de salud. Tal es el caso de mujeres y niñas, personas racializadas, habitantes de zonas rurales, de diversidades sexuales, migrantes, personas en prisión, entre otros. A medida que se avance en la iniciativa, los países deberán mantener igualmente un énfasis en estos grupos de personas (OPS, 2019). Además, para ejecutar la iniciativa de manera satisfactoria es necesario el vínculo y colaboraciones dentro del sistema de salud y con otros sectores, incluyendo el sector privado y la sociedad civil organizada (OPS, 2019).

La iniciativa de la OPS aplica un enfoque del curso de la vida, poniendo de relieve la importancia de la atención primaria, utilizando plataformas de atención primaria bien establecidas, como el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la salud maternoinfantil. Igualmente, busca lograr economías de escala, fortalecer los sistemas de vigilancia y de información de estas enfermedades, promover la investigación e impulsar la defensa de la causa y la movilización de las comunidades (OPS, 2019).

Así, en consonancia con los principios transversales de género, equidad, derechos humanos y etnicidad promovidos, la iniciativa establece cuatro líneas de acción:

- Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud
- Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud
- Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud
- Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas (OPS, 2019).

En relación con medidas que han sido adoptadas en diversos países para avanzar con las metas de eliminar las epidemias de ITS y VIH, destaca la aplicación de la estrategia Fast Track²² propuesta por ONU sida, que implica cierta coordinación y vínculo entre los servicios y autoridades locales gubernamentales con organizaciones de la sociedad civil. Ciudades como Sao Paulo, Curitiba y Montevideo han desarrollado experiencias exitosas en esta línea (ONU sida, 2020).

Bajo esta estrategia de Fast Track la ciudad de Sao Paulo, Brasil, ha expandido los servicios de

22 Para mayor información sobre esta estrategia: <https://www.unaids.org/es/cities>

prevención del VIH, haciéndolos más accesibles a las poblaciones clave y promoviendo la participación activa de la sociedad civil. En el año 2016, se colocaron dispensadores de condones en al menos 36 lugares estratégicos como estaciones de metro, terminales de buses y centros de salud, aumentando significativamente la cantidad de preservativos disponibles en la ciudad. Además, ha priorizado el uso de tecnologías innovadoras para llegar a las y los jóvenes, como es el caso de las aplicaciones móviles, unidades móviles de prueba de VIH y consejerías a la sociedad civil en grupos específicos para promover la prevención e información entre pares (ONU sida, 2020).

En el caso de Curitiba, Brasil, se lanzó en 2015 el proyecto La hora es ahora, enfocado a hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres, con el objetivo de ampliar las opciones para la realización de la prueba de VIH en detecciones municipales, unidades móviles y sedes de la sociedad civil. Además, incorporó una estrategia innovadora de e-testing, que permite solicitar la prueba de autodiagnóstico de fluido oral a través de una plataforma virtual con recepción de la prueba por correo postal o de retirarla en una farmacia (ONU sida, 2020).

Montevideo, Uruguay, por su parte ha desarrollado exitosas iniciativas. Fast track promueve la realización de la prueba de VIH con consejería en 24 policlínicas de atención primaria. Y el proyecto Intersecciones, desarrollado en conjunto por la División Salud, la Secretaría de la Diversidad de la Municipalidad de Montevideo y la sociedad civil, se constituye como un espacio de diálogo y sensibilización de expertos, decisiones políticas y activistas sobre los derechos, la pluralidad y la singularidad de personas LGBTIQ, quienes se encuentran atravesadas por una diversidad de dimensiones que generan desigualdades (ONU sida, 2020).

A partir de este diálogo y ejemplos, se promueve la construcción de agendas comunes entre diversos actores y el diseño de políticas públicas y propuestas que incorporen el principio de interseccionalidad, y la plena igualdad legal y social de las personas LGBTI. La iniciativa tiene proyectado ampliarse en 2018 a las ciudades latinoamericanas y europeas a través del Proyecto Metrópolis, Asociación Mundial de las Grandes Metrópolis, que reunirá a Montevideo, Medellín, Berlín, Barcelona, Buenos Aires y Ciudad de México (ONU sida, 2020).

En relación a medidas internacionales que busquen impactar en las y los jóvenes en relación a las ITS y VIH, se destaca la experiencia desarrollada en Ecuador, específicamente en el Distrito Metropolitano de Quito, donde se están implementando una serie destacable de acciones intersectoriales en conjunto con el Sistema Nacional de Salud que buscan promover una mejor Salud Sexual y Reproductiva en las y los jóvenes haciendo énfasis en la prevención de las ITS y VIH, el embarazo y prevención de la violencia. Consiste en un Proyecto denominado Saber Pega Full, que cuenta con el apoyo del Proyecto de la Cooperación Técnica de Japón y con el UNFPA. El objetivo es involucrar a personas jóvenes para que se empoderen y sean protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, se promueva la igualdad de género, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos y garantizar mecanismos para su atención.

Para desarrollar el trabajo con las y los jóvenes de las instituciones educativas municipales se elaboró un convenio entre la Secretaria de Salud y la de Educación para trabajar en conjunto. Así, se contrató a psicólogos que por medio de la Secretaría capacitaron a docentes del Programa de Participación Estudiantil dentro del componente Vida Saludable donde se incluyen módulos de Salud Sexual y Salud Reproductiva. A la vez, los docentes con el acompañamiento técnico requerido se dedican a instruir a estudiantes, como voceros de estas temáticas de cara a la población escolar.

De este modo, se crea un modelo de promoción y prevención amigable para las poblaciones clave en dos de las tres Unidades Metropolitanas de Salud. Durante el 2018, se captaron a 295 personas de grupos de población clave con las que se realizaron actividades de promoción; 287 de ellas accedieron a la realización de prueba de VIH, encontrándose 19 resultados positivos. Ade-

más, se realizó la entrega de 3.525 condones y 1.175 lubricantes.

Por último, dentro de las medidas internacionales fuera de América Latina, destaca la experiencia de la Unión Europea, donde se crearon dos órganos por la Comisión Europea: el grupo de reflexión sobre el VIH/SIDA y el Foro de la Sociedad Civil sobre el VIH/sida. Estos tienen como objetivo el fortalecimiento de la cooperación entre la UE y sus países vecinos, promoviendo la participación de ONG y otros organismos interesados (Parlamento Europeo, 2019).

Respecto a la política que aplica la Unión Europea, que de todas formas ha tenido bastante éxito en términos comparados, ésta se centra en la prevención y apoyo a las personas que viven con VIH/Sida. Por un lado, se realiza una acción conjunta de tres años de duración (HA REACT), la cual está orientada a prevenir el VIH, la hepatitis vírica y la tuberculosis entre las personas que se inyectan drogas. Además, se destinan importantes recursos a programas de investigación e innovación. Ejemplo de ello es EHVA, una plataforma para el descubrimiento de vacunas profilácticas y terapéuticas contra el VIH (Parlamento Europeo, 2019).