Reunión regional de consulta sobre el uso de la comunicación para la Prevención de la Transmisión Maternoinfantil (PTMI) del VIH/SIDA

OPS/OMS - UNICEF - CENSIDA-México
Cuernavaca, México, 6 a 8 de febrero, 2002

Recomendaciones para la comunicación PTMI en Latinoamérica y el Caribe

La Consulta de Cuernavaca fue una reunión encaminada a examinar las experiencias del apoyo de la comunicación en la Prevención de la Transmisión Maternoinfantil (PTMI) y a hacer recomendaciones para la comunicación de PTMI en América Latina y el Caribe. Fue organizado por la OPS/OMS, UNICEF, y Censida-México. Para más información acerca de esta consulta, ir a http://www.paho.org/spanish/hcp/hca/ptmi.htm

Recomendación No. 1: La comunicación para la PTMI debe ser estratégica y sostenible

Toda iniciativa de comunicación debe ser estratégica y sostenible. Sin embargo, debido a la falta de recursos humanos y financieros y a otras limitaciones, algunas iniciativas de comunicación, incluidas las utilizadas en la respuesta frente a la infección por el VIH/SIDA, se siguen elaborando con demasiada frecuencia sin una metodología de planificación adecuada.

La comunicación para la PTMI requiere un enfoque más estratégico porque:

- Tiene metas muy complejas (atención al cuidado prenatal desde una etapa temprana, aceptación de pruebas, cumplimiento de un tratamiento, prácticas de lactancia materna, prevención primaria del VIH, apoyo familiar y comunitario, etc.)
- Aborda condiciones de salud con determinantes muy complejos de comportamiento.
- Se vincula con distintos servicios de salud (infección por el VIH/SIDA, atención prenatal, salud maternoinfantil, nutrición, lugar de trabajo, género, etc.)
- Forma parte de un conjunto de servicios más amplio (orientación, realización de pruebas, medicamentos antirretrovirales [ARV], nutrición del lactante, participación del hombre o la pareja, atención y apoyo de la familia y la comunidad, tratamiento de infecciones oportunistas)
- Debe alcanzar a distintos públicos, algunos de los cuales cambian constantemente (niños, padres, abuelos, jóvenes, hombres y mujeres en edad fecunda, mujeres VIH-positivas y VIH-negativas, profesionales de la salud, encargados de la toma de decisiones, comunidades, etc.).

Por consiguiente, la comunicación para la PTMI debe partir de una metodología de planificación integral basada en investigaciones. Las metodologías de planificación más probadas y exitosas incluyen la evaluación y el análisis del problema en cuestión, la investigación constante, el establecimiento de objetivos de comunicación cuantificables, los mecanismos de vigilancia y evaluación y la prueba preliminar de cualquier mensaje y material que se elabore. Durante la Consulta de Cuernavaca los participantes se familiarizaron con una de esas metodologías: el proceso de planificación de la comunicación denominado ACADA[1], que el UNICEF viene usando en Asia y África desde mayo de 2000 para la comunicación relativa a la PTMI y que también se ha utilizado en muchos otros programas, incluidos los de erradicación de la poliomielitis.

Si bien la planificación toma tiempo, a la larga ahorra tiempo y recursos porque permite asegurarse de que la intervención de comunicación para la PTMI sea estratégica, adecuada en función del público y, por ende, más eficaz.

[1] EACDA es la sigla formada por las iniciales de los pasos cruciales de la planificación de la comunicación, a saber: **e**valuación, **a**nálisis de la **c**omunicación, **d**iseño y **a**cción.

Una buena planificación es la mejor manera de evitar la necesidad de cambios y correcciones sustanciales en etapas posteriores de la intervención.

Los participantes señalaron que en Honduras fue necesario modificar profundamente el componente nacional de comunicación para la PTMI después de que quienes encabezaban el proyecto realizaran una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas con el público destinatario. Ejemplos como este, que usan un método basado en investigaciones, se deberían utilizar para fomentar el empleo de una metodología de planificación desde el principio de las intervenciones de comunicación para la PTMI.

Recomendaciones específicas:

- Usar una metodología de planificación comprobada, basada en investigaciones, para la comunicación relativa a la PTMI
- Identificar los recursos financieros y humanos que se requieran a largo plazo para una ejecución eficaz
- Utilizar herramientas que requieran poco mantenimiento
- Integrar el programa con programas existentes como los de atención prenatal, prevención del VIH/SIDA y de ETS, nutrición infantil, planificación familiar, VIH/SIDA en el lugar de trabajo, programas basados en el género, etc.

Implicaciones para América Latina y el Caribe:
La comunicación para la PTMI en América Latina y el Caribe debe dejar de centrarse en la elaboración de materiales y mensajes para pasar a centrarse en el desarrollo de comportamientos. Las intervenciones nuevas deberían limitar al mínimo la elaboración de mensajes y materiales hasta que se haya formulado una estrategia basada en investigaciones y se justifique la identificación de actividades específicas. Las investigaciones necesarias para dar contenido al plan de comunicación no tienen por qué ser demasiado extensas ni elaboradas y pueden incluir algo tan sencillo como los debates en grupos de opinión comunitarios o el empleo de evaluaciones rápidas. El resultado de las investigaciones realizadas le permitirá al equipo correspondiente identificar los comportamientos que habrán de modificarse, las barreras que impiden lograr los cambios de comportamiento deseados, los objetivos de comunicación, los públicos, los mensajes, los materiales y los canales de comunicación. El ejemplo de Honduras, donde se produjeron grandes cambios después de llevarse a cabo una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas, pone de relieve los beneficios que supone el contar con dicha información ya en las etapas iniciales de la intervención.

Recomendación No. 2: La comunicación para la PTMI debe tener en cuenta a públicos de variada índole

La identificación de públicos primarios y secundarios es parte importante de la metodología de planificación de la comunicación. El público específico al que debería estar dirigido un cierto componente de comunicación para la PTMI depende de la realidad local y varía en función del entorno. Sin embargo, los participantes de la Consulta de Cuernavaca pudieron identificar ciertos públicos que parecen ser bastante universales en cuanto a la comunicación para la PTMI.

Recomendación específica:

Se sugirió que las iniciativas de comunicación para la PTMI en América Latina y el Caribe consideren si los siguientes públicos son pertinentes para su realidad:

- **Comunidades y líderes comunitarios -** Las comunidades desempeñan un papel crucial en la creación de entornos más benévolos y propicios para las familias afectadas por el VIH, sobre todo cuando las comunidades y sus líderes entienden correctamente las cuestiones relacionadas con la prevención del VIH y de la transmisión

maternoinfantil. Una mejor comprensión del conjunto de servicios del programa de PTMI y un mejor apoyo al mismo, una comprensión de los beneficios de VCT y el conocimiento de la propia condición en cuanto a VIH, un entendimiento de las opciones de alimentación del lactante para las madres VIH-positivas, la importancia de la lactancia materna exclusiva para las madres VIH-negativas, la participación de las parejas y las familias, etc., son todos factores que fomentan un mayor apoyo por parte de la comunidad y hacen que a una madre VIH-positiva le resulte más fácil aprovechar los servicios de PTMI sin temor a la estigmatización o la discriminación.

- **Responsables de la toma de decisiones -** Algunos responsables de la toma de decisiones ya apoyan iniciativas de PTMI, entre otras razones porque esta puede exhibir resultados concretos en un plazo relativamente corto, cosa que no siempre ocurre con otras intervenciones relacionadas con la infección por el VIH/SIDA. Pero los responsables de la toma de decisiones a todos los niveles deben formar parte de las iniciativas para asegurar la disponibilidad de los servicios de PTMI necesarios y para incrementar su apoyo a otras estrategias de prevención del VIH/SIDA y de atención prenatal no relacionadas con la PTMI.
- **Profesionales de la salud –** La asociación con los profesionales de la salud es un componente clave del éxito de la PTMI en América Latina y el Caribe, ya que gran parte de las intervenciones correspondientes se desenvuelve dentro del entorno de la atención de salud. La comunicación para la PTMI puede brindar apoyo a los profesionales de la salud, permitiéndoles prestar sus servicios (orientación, pruebas y tratamiento) con gran calidad, y también puede inducirlos a adoptar una actitud más favorable, no discriminatoria y no sentenciosa hacia los clientes de la intervención de PTMI.
- **Mujeres VIH-negativas** - La creciente disponibilidad de pruebas para el VIH les permite a muchas mujeres conocer por primera vez su estado al respecto. Es por ello que la PTMI ofrece la gran oportunidad de opciones realistas en cuanto a prevención primaria y también de perfeccionamiento de aptitudes para las mujeres y parejas cuyas pruebas dan resultado negativo.
- **Mujeres VIH-positivas** - La prevención de la transmisión de este virus, de las mujeres infectadas por el VIH a sus hijos lactantes, ya sea antes, durante o después del parto, es una estrategia clave de las intervenciones de PTMI. Además, las mujeres de esta categoría necesitan apoyo para tratar infecciones oportunistas, mejorar las prácticas de nutrición, adoptar un estilo de vida más saludable e impedir la ulterior propagación del VIH a través de las relaciones sexuales, el uso de drogas por vía intravenosa, etc.
- **Hombres y mujeres en edad fecunda** – La PTMI también ofrece una gran oportunidad para acercarse a los hombres y las mujeres en edad fecunda y sus familias (niños, padres y abuelos). Los hombres en particular constituyen una audiencia muy importante. Varios participantes hicieron hincapié en la necesidad de incluir a los hombres como público destinatario de la comunicación relativa a la PTMI. Entre otros aspectos, dicha comunicación debería (a) fomentar la prevención primaria del VIH/SIDA-ITS entre los hombres y las mujeres en edad fecunda, independientemente de que se produzca o no un embarazo; (b) impartir educación a los hombres sobre las cuestiones reproductivas femeninas y la alimentación del lactante para madres VIH-positivas y VIH-negativas; (c) alentar a las embarazadas y a sus parejas y familias a que utilicen los servicios de atención prenatal a partir del primer trimestre de embarazo.

Además de esos públicos, los participantes de la Consulta de Cuernavaca señalaron a varios otros que también resultan pertinentes para los programas de comunicación relativa a la infección por el VIH/SIDA, entre los que cabe mencionar a los sectores educacional, religioso y privado, el mundo gremial-sindical, las personas que viven con el VIH/SIDA, los grupos marginados y los grupos que luchan por los derechos humanos.

Implicaciones para América Latina y el Caribe:
La Consulta de Cuernavaca elaboró la lista de públicos que antecede, que puede servir de control para los profesionales de PTMI que trabajan en América Latina, al permitirles asegurarse de estar contemplando todos los públicos a los que quieren llegar y todos los cambios de comportamiento que desean lograr. La definición de los públicos primarios y secundarios y de las barreras de tipo conductual debe estar basada en investigaciones locales.

Recomendación No. 3: La comunicación para la PTMI debe apoyar la estrategia triple de las Naciones Unidas en ese ámbito

Hay tres grandes estrategias para prevenir transmisión del VIH a los niños:

- **Estrategia No. 1:** Protección de la mujer frente a la infección (por consiguiente, el foco de atención debe estar en la propia mujer, independientemente de su estado en cuanto al VIH, antes que en sus posibilidades de transmitirle el virus a su hijo lactante).
- **Estrategia No. 2:** Prevención de embarazos no buscados, entre las mujeres infectadas por el VIH y las que están en situación de riesgo.
- **Estrategia No. 3:** Prevención de la transmisión del virus, de las mujeres infectadas por VIH a sus hijos lactantes, ya sea antes, durante o después del parto.

Actualmente, la mayoría de las iniciativas de comunicación de PTMI en América Latina y el Caribe se centra casi exclusivamente en la tercera estrategia, es decir, en el conjunto de servicios de PTMI efectivamente proporcionados en los consultorios de atención prenatal. Los participantes de la Consulta de Cuernavaca consideraron que el trabajo en torno a las otras dos estrategias es igualmente importante.

En zonas de menor prevalencia del VIH, en particular, el de proteger a las mujeres frente a la infección por el VIH y mantenerlas en condición de VIH-negativas es uno de los mejores caminos para reducir de hecho el número de niños infectados por el VIH a través de la transmisión maternoinfantil. Además, en los países de América Latina y el Caribe en los que la prevalencia del VIH en las embarazadas es baja, será más fácil justificar el uso de recursos para la PTMI si se ponen en práctica todas las tres estrategias. Los países de menor prevalencia podrían centrarse no en el número de embarazadas VIH-positivas a las que pueden alcanzar, sino en el de embarazadas a las que pueden ayudar a seguir siendo VIH-negativas. Este *pensamiento inverso* puede incidir positivamente en la capacidad de un gobierno para constatar los beneficios que entraña el apoyo a los programas de PTMI.

Los participantes señalaron que la disponibilidad de pruebas y de servicios de orientación en el entorno de atención prenatal les ofrece a los trabajadores de salud un nuevo punto de acceso para llegar a las mujeres VIH-negativas y ayudarlas seguir siendo negativas al virus.

Recomendación específica:

Las iniciativas de comunicación para la PTMI deberían apoyar la estrategia triple de PTMI acordada a escala internacional.

Implicaciones para América Latina y el Caribe: Esta recomendación brinda la oportunidad para que las iniciativas de comunicación para la PTMI en América Latina y el Caribe trasciendan el mero apoyo al conjunto de servicios de atención prenatal (prevención de la *transmisión vertical*) y adopten un enfoque más holístico para la PTMI. Entre otras posibilidades, ello incluye la elaboración de intervenciones de prevención primaria con mujeres VIH-negativas y también el empleo de la PTMI para desarrollar aptitudes de prevención en las parejas, reducir el estigma del VIH/SIDA en la comunidad, inducir a los profesionales de la salud a que adopten una actitud no discriminatoria, etc.

Recomendación No. 4: La comunicación para la PTMI debería integrarse con otras estrategias de comunicación para la salud

Los participantes señalaron que los servicios de PTMI en sentido más amplio deberían integrarse dentro de los servicios de atención de salud conexos, sobre todo los de atención prenatal y de planificación familiar. La misma observación cabe para la comunicación relativa a la PTMI.

Los mensajes y materiales de PTMI tienden a ser más aceptados y a resultar menos amenazadores y estigmatizadores cuando se integran en la información existente sobre atención prenatal, atención de salud maternoinfantil, planificación familiar o atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). Por consiguiente, siempre que sea posible, los mensajes y materiales de PTMI deberían integrarse con los correspondientes a dichos servicios.

Recomendaciones específicas

- Las estrategias de comunicación para la PTMI deberían integrarse con las estrategias de comunicación más amplias en el ámbito de la salud, sobre todo las relacionadas con la atención prenatal y los servicios de planificación familiar.
- Los mensajes y materiales de comunicación para la PTMI deben integrarse con los producidos por esos y otros servicios pertinentes.

Implicaciones para América Latina y el Caribe: Actualmente, muchos de los mensajes y materiales elaborados en América Latina y el Caribe (carteles, folletos y videos) se centran exclusivamente en el componente de PTMI en un contexto de VIH/SIDA. Debido al estigma que se relaciona con el ser visto/a con ese tipo de datos sería preferible incorporar la información sobre PTMI en materiales informativos más amplios. Por ejemplo, la información sobre alimentación del lactante no necesita centrarse exclusivamente en el caso de las madres VIH-positivas, sino que puede ser estar destinada a todas las madres, con una sección especial sobre alimentación del lactante y VIH y otras enfermedades y condiciones médicas. La elaboración de nuevos mensajes y materiales debería tener en cuenta los beneficios de la integración entre la PTMI y otros servicios pertinentes. Los ejemplos sobre casos de integración satisfactoria de materiales deberían difundirse en toda la región para que los países con escasos recursos puedan adaptar a sus propias necesidades locales los materiales integrados existentes provenientes de otros países.

Recomendación No. 5: La comunicación para la PTMI debería facilitar el mejoramiento de la atención prenatal, la PTMI y otros servicios relacionados con la infección por el VIH/SIDA

Los participantes reconocieron que el éxito de la comunicación para la PTMI depende en gran medida de la calidad del sistema de atención prenatal y del acceso al mismo, incluidos los exámenes de laboratorio, los servicios de orientación, los ARV y los partos libres de riesgo. Además, para que la intervención de comunicación para la PTMI tenga un resultado positivo también consideró esencial la existencia de un buen sistema de vigilancia. Hubo un consenso general en el sentido de que, por ende, la comunicación de PTMI debería utilizarse para ayudar a mejorar dichos servicios.

Una manera de lograrlo es estableciendo metas para la abogacía/cabildeo. Durante la Consulta de Cuernavaca los participantes se familiarizaron con un modelo de comunicación para el desarrollo que promueve el empleo sinérgico de tres estrategias de comunicación: comunicación sobre el desarrollo de comportamientos, movilización social y abogacía/cabildeo De estas, la última reviste particular importancia a la hora de obtener el apoyo y los recursos necesarios para los servicios de atención prenatal, PTMI y VIH/SIDA.

Al mismo tiempo, los participantes señalaron que la propia intervención de PTMI podría ayudar a mejorar la respuesta más amplia frente al VIH/SIDA, como ocurrió en Curitiba, primer municipio de Brasil en integrar plenamente la intervención de PTMI con las unidades de atención primaria de salud.

En los inicios de la ejecución de dicho programa había resistencia a que el tamizaje del VIH se realizara en las unidades de atención primaria de salud de Curitiba, en vista de que todas las actividades de diagnóstico y tratamiento del VIH se llevaban a cabo en unidades centralizadas. Los profesionales que trabajaban en estas últimas no consideraban a las unidades de atención primaria de salud como el lugar adecuado para ofrecer servicios de orientación y pruebas ni siquiera para las embarazadas. Pero los trabajadores de atención primaria de salud mostraron

interés en el programa, que, con apoyo adecuado, un cierto nivel de adiestramiento y una intervención en cuanto a comunicación, se pudo lanzar con éxito.

Poco tiempo después, gracias a la extensión de las pruebas y la orientación sobre PTMI a las unidades de atención primaria, Curitiba se convirtió en el primer municipio en ofrecer servicios de pruebas y orientación sobre VIH a la población en general a través del sistema de atención primaria de salud. Dicho de otro modo, la intervención de PTMI indujo la descentralización de los servicios de prevención y atención del VIH, desde las unidades centralizadas al sistema de atención primaria de salud.

Recomendación específica:
La comunicación para la PTMI debería usarse para ayudar a mejorar la atención prenatal, la PTMI y otros servicios relacionados con el VIH/SIDA, incluida la obtención de apoyo y recursos de los sectores público y privado y los organismos internacionales.

Implicaciones para América Latina y el Caribe:
La disponibilidad de servicios de PTMI y otras prestaciones en el ámbito del VIH/SIDA está cambiando a ritmo acelerado en América Latina y el Caribe, conforme aumenta el número de países de la región capaces de ofrecer una respuesta más amplia frente a la epidemia. Ello incluye no solamente la mayor disponibilidad de ARV, sino también toda una gama de servicios para la prevención y la atención integral. Sin embargo, las necesidades todavía exceden con creces la disponibilidad de dichos servicios. Los profesionales de la comunicación para la PTMI deberían ayudar a obtener más apoyo y recursos para eses servicios y contemplar para ello en sus procesos de planificación de la comunicación metas específicas para la abogacía/cabildeo.