

# Preparándose... Listas... ¡YA!

## La reunión

Los días 25 al 28 de mayo de 2004 se celebró una consulta global en Talloires, Francia, cuyo objetivo fue contribuir a apoyar las decisiones que los gobiernos, legisladores, programadores, instituciones de investigación y organizaciones patrocinadoras deben tomar para aprovechar al máximo, y de forma estratégica, los fondos disponibles en el tema de juventud. La reunión se focalizó en las intervenciones prioritarias para lograr las metas internacionales sobre el VIH/SIDA en la gente joven (10-24 años). Se revisó, además, el conocimiento disponible para proveer un enfoque basado en la evidencia, con el fin de diseñar políticas y programas que ayuden a disminuir el número de jóvenes que, se estima, contraen el VIH a diario: unos 6.000.

La reunión buscó también aportar los cimientos necesarios para construir una guía para políticas y programas, y para fortalecer la abogacía y la investigación en temas de VIH/SIDA y jóvenes.

Esta consulta global fue organizada por la OMS, ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, con el apoyo del equipo interagencial sobre gente joven (IATT/YP) de ONUSIDA, y en colaboración con la escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la escuela de Medicina Tropical de Liverpool, y otros socios<sup>1</sup>.

## El desafío

Las cinco metas estrechamente ligadas a la gente joven, descritas en la Declaración de Compromiso de la Sesión Especial sobre SIDA de la Asamblea General de la ONU, fueron el punto de partida de la consulta de Talloires. Estas metas y objetivos también fueron respaldados durante la reunión ICPD+5<sup>2</sup> y la Sesión Especial sobre Niños de la Asamblea General de la ONU, y se mencionan, además, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que aportan legitimidad y una dirección a seguir, a la vez que ofrecen argumentos sólidos en términos de salud pública, derechos humanos y el desarrollo socioeconómico.

Las cinco metas y objetivos en los cuales se focalizó la reunión se dirigieron a:

- Aumentar el acceso de los jóvenes a intervenciones básicas necesarias para la prevención del VIH: **información, habilidades y servicios**;
- Disminuir la **vulnerabilidad** de los jóvenes al VIH/SIDA; y
- Disminuir la **prevalencia** del VIH en la gente joven.

**Para el año 2005**, asegurar que al menos el 90% de hombres y mujeres entre 15 y 24 años de edad, y el 95% para el 2010, tengan acceso a la **información** requerida para reducir su vulnerabilidad ante el VIH.

**Para el año 2005**, asegurar que al menos el 90% de hombres y mujeres entre 15 y 24 años de edad, y el 95% para el 2010, hayan desarrollado las **habilidades para la vida**, necesarias para reducir su vulnerabilidad ante el VIH.

**Para el año 2005**, asegurar que al menos el 90% de hombres y mujeres entre 15 y 24 años de edad, y el 95% para el 2010, tengan acceso a los **servicios** requeridos para reducir su vulnerabilidad ante el VIH.

**Para el año 2005**, desarrollar y/o fortalecer estrategias, políticas y programas que reduzcan la **vulnerabilidad** de los niños y de la gente joven, asegurando el acceso a la educación de hombres y mujeres jóvenes, con la inclusión del VIH/SIDA en los currículos escolares; asegurando entornos seguros, sobre todo para las adolescentes mujeres; ampliando la información, la educación en salud sexual y los servicios de consejería de calidad y amigables hacia los jóvenes; y fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva.

**Para el año 2005** reducir un 25% la **prevalencia** de VIH en gente joven de 15 a 24 años en los países más afectados, y un 25% a nivel mundial para el 2010.

Estas metas y objetivos focalizan los esfuerzos nacionales en la prevención del VIH en jóvenes. Asimismo, permiten que los adolescentes y jóvenes adopten actitudes y conductas que disminuyen el riesgo propio de infección y el de otros, y aseguran que los entornos en que viven los jóvenes -incluyendo valores y normas sociales-, apoyen y no menoscaben su habilidad para prevenir la transmisión del virus.

La reunión contestó la siguiente pregunta: "¿Qué sabemos de las intervenciones para lograr estas metas y objetivos?" Basándonos en la evidencia actual, ¿podemos colocar las intervenciones en las siguientes categorías: ¡YA!, Listas y Preparándose?

<sup>1</sup> Otras organizaciones presentes en la reunión fueron el Instituto Alan Guttmacher, Population Services Internacional, AMFAR, la Universidad de Columbia, ETR Associates, CDC, DFID, el Fondo Global, GTZ, el Instituto de Medicina Tropical de Amberes, ILO, IPPF, la Universidad de Johns Hopkins, loveLife, el Ministerio de Hacienda de Uganda, MRC UK, Population Council, UNESCO, las universidades de Windsor y de Zimbabue, USAID, el Banco Mundial y YouthNet.

<sup>2</sup> Revisión y Evaluación de la Conferencia Internacional sobre el Plan de Acción en Población y Desarrollo, La Haya, febrero 1999.

- **¡YA!:** Existe suficiente evidencia para recomendar una inmediata implementación a gran escala, considerando que se cuenta con un adecuado monitoreo de cobertura e investigación operacional, que permite conocer calidad y costos, y cómo mejorar la implementación.
- **Listas:** Hay evidencias de que estas intervenciones pueden tener algún impacto, y se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos de acción. Existe confianza de que es necesario promover estas intervenciones a escala, siempre y cuando sean cuidadosamente evaluados sus impactos y procesos. De esta manera se podrán desarrollar criterios de calidad, y entender mejor cómo realizar una implementación efectiva.
- **Preparándose:** Existe cierta consolidación del conocimiento, hay algunas investigaciones que demuestran asociaciones y algunas experiencias iniciales en el desarrollo de intervenciones. Sin embargo, aún se necesita un avance serio en el desarrollo de intervenciones e investigaciones. NO se recomienda que estas intervenciones se pongan en práctica a gran escala hasta que se hayan realizado más investigaciones.
- **No-Listas:** Intervenciones para las cuales existe fuerte evidencia de que no son efectivas.

Tener una idea clara de la evidencia existente es muy importante, considerando que el VIH en los jóvenes aborda valores culturales y morales de alta sensibilidad y con diferentes opiniones, y suele concentrarse en grupos que ya están marginados o estigmatizados.

## El proceso

En la reunión participaron investigadores, legisladores, programadores y representantes de diferentes organizaciones, quienes expusieron puntos de vista globales y nacionales, y experiencias procedentes de diversos países y regiones.

De esta forma, la reunión se inició con una visión de la epidemiología sobre VIH/SIDA en jóvenes, y una evaluación del progreso actual en el logro de los objetivos y metas internacionales. Una panorámica del conocimiento actual sobre la efectividad de intervenciones y estrategias preventivas entregó información adicional para discusiones posteriores.

En la siguiente fase, el grupo llegó a un consenso sobre los criterios para evaluar la *evidencia de la efectividad* de varias intervenciones, reseñadas en una serie de documentos de base y revisiones bibliográficas preparadas especialmente por expertos internacionales para esta reunión. Los criterios aceptados para evaluar la evidencia se basaron en criterios propuestos en otro documento, y fueron refinados y desarrollados en los grupos de trabajo.

Los documentos de base y revisiones bibliográficas se fundamentaron en los distintos *entornos* donde se suelen implementar intervenciones para jóvenes; por ejemplo en escuelas, servicios de salud, comunidades

y a través de los medios de comunicación. Los informes revisaron los conocimientos actuales sobre la efectividad de las intervenciones específicas, implementadas en estos entornos: qué funciona y qué no funciona.

A continuación, los grupos de trabajo sintetizaron los documentos de base presentados en términos de las cinco metas y objetivos centrales, asignando a cada intervención la categoría correspondiente de *¡YA!*, *Listas* y *Preparándose*, y utilizando los criterios para evaluar la evidencia, desarrollados al inicio de la reunión.

En base a las evaluaciones de la evidencia disponible, se desarrollaron mensajes clave para legisladores, programadores e investigadores.

## Los supuestos

### *Prevención y tratamiento*

La reunión se enfocó en la prevención, que sigue siendo uno de los puntos clave de la respuesta nacional al VIH/SIDA. Sin embargo, esto no significa que los jóvenes no tienen necesidades específicas de tratamiento y cuidado, o que se debe minimizar la importancia que tiene el continuo de tratamiento-prevención para la gente joven. A pesar de que los jóvenes están en el epicentro de la transmisión, no se les suele incluir en el grupo de población al que los países destinan una cantidad creciente de recursos para tratamiento.

### *Cobertura y calidad*

Para que las intervenciones sean implementadas a gran escala e influenciadas por la evidencia, los programadores necesitan una descripción clara de las intervenciones que se están evaluando, sus características, y los mecanismos detrás de su efectividad. También necesitan saber qué consideraciones específicas tomar en cuenta cuando las intervenciones se dirigen a diversos grupos objetivo o a contextos diferentes. Esto será importante a la hora de replicar las investigaciones o al momento de llevar las intervenciones a escala; la cobertura, la calidad y el costo influirán además en lo que se puede hacer, y en lo que se ha hecho.

Por ejemplo, las intervenciones en las escuelas cuyo propósito es influenciar en cómo piensan y actúan los jóvenes, deben tener claridad de la edad y sexo del grupo objetivo, las metas y métodos de enseñanza, los contenidos y su duración, así como otros factores que probablemente determinarán si una intervención es o no efectiva.

Los esfuerzos actuales para desarrollar y utilizar indicadores estándares a nivel nacional en el monitoreo de la implementación de intervenciones específicas y evaluación de sus resultados, ayudará a pasar de la investigación de intervenciones, al

monitoreo de la cobertura y la calidad de las intervenciones que se están llevando a escala<sup>3</sup>.

### **Semejanzas y diferencias**

La gente joven tiene características en común; por esta razón, los elementos principales de información, habilidades y servicios -detallados en las metas-, podrán aplicarse a todos los jóvenes, aunque los detalles y las estrategias para implementar las intervenciones varíen según el grupo objetivo en cuestión, y las circunstancias en que los jóvenes viven y aprenden.

Sin embargo, aunque los jóvenes tengan muchas similitudes, ¡no son todos iguales! Deben considerarse las características individuales como edad, sexo, estado civil y domicilio, además de una amplia gama de factores contextuales que necesitarán ser considerados durante el desarrollo de intervenciones estratégicas y al momento de evaluar la evidencia del éxito.

Las fases y las características de la epidemia de VIH/SIDA tienen implicaciones importantes para definir cuáles son los jóvenes a los que se dirigirán las intervenciones de prevención. Esto puede ir desde todos los jóvenes en epidemias generalizadas, a grupos específicos de gente joven que presentan mayor riesgo de contraer el VIH en epidemias concentradas.

### **Previendo y mitigando vulnerabilidades<sup>4</sup>**

Existen muchos aspectos estructurales subyacentes en torno a la transmisión y el impacto del VIH/SIDA en jóvenes. Por esta razón, debemos revisar la evidencia de tal manera que preste atención a la búsqueda de los factores sociales y contextuales que hacen vulnerables a los jóvenes a la infección por VIH. Estos incluyen las normas de género, las relaciones entre distintos grupos de edad, la raza y otras normas sociales y sistemas de valores, ubicación, niveles socio-económico y consumismo.

Está claro que el logro de otras metas y compromisos globales contribuirá de forma importante a la disminución del VIH en los jóvenes. Entre estas metas están la reducción de la pobreza y la inequidad de género, mejorar las oportunidades de empleo y la protección de derechos humanos, incluyendo la *Convención sobre los Derechos del Niño*. Hará falta mucho trabajo para disminuir la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH/SIDA.

Para limitar los alcances de esta reunión, no se abordaron las causas estructurales más amplias de las vulnerabilidades juveniles. El foco, más bien, fue mitigar el impacto de estas vulnerabilidades en relación al logro de las metas internacionales. Este

enfoque procuró asegurar que se prestaba atención suficiente al tema de género en el desarrollo y en la implementación de intervenciones específicas, y que los grupos de jóvenes más vulnerables fueran el grupo objetivo más importante en el epicentro de la epidemia, pues necesitan acceso a información, habilidades y servicios que disminuyan sus vulnerabilidades.

### **Beneficiarios y un recurso**

Los jóvenes no solo son los beneficiarios de estas intervenciones, sino que son un recurso clave a la hora de decidir qué hay que hacer y cómo. Se destacó la importancia de la participación de jóvenes como agentes de cambio -incluyendo la de aquellos que viven con el VIH/SIDA-, otorgándoles oportunidades para contribuir en el desarrollo, implementación y evaluación de intervenciones. Este punto se consideró importante como criterio de calidad a tener en cuenta al momento de revisar las intervenciones destinadas al logro de metas y objetivos globales.

## **Resultados y conclusiones**

---

**1. La gente joven sigue en el centro de la pandémica del VIH/SIDA** en términos de transmisión, vulnerabilidad, impacto y potencial de cambio. Esto se ve tanto en epidemias generalizadas, como en epidemias concentradas donde la transmisión del VIH está radicada principalmente en grupos vulnerables cuyas conductas les ponen en mayor riesgo de contraer el virus. Los jóvenes están *donde está el virus* y también *donde va el virus*, a no ser que se tomen medidas para contrarrestar los persistentes bajos niveles de conocimiento y altos índices de ITS, uso de sustancias y violencia de género entre jóvenes, que crean puertas de entrada al VIH desde los grupos vulnerables a la población en general. Pocos jóvenes son infectados durante su adolescencia inicial, aún en países más afectados por la epidemia. El desafío es mantener a este segmento sin infección.

**2. Se sigue progresando**, pero a pesar de los avances que han realizado algunos países y algunos grupos de jóvenes hacia el logro de las metas internacionales, y a pesar de que cada vez existe más evidencia de la efectividad de intervenciones y un consenso generalizado sobre lo que se necesita hacer, se está lejos de cumplir las metas y objetivos establecidos para los años 2005, 2010 y 2015.

**3. La prevención funciona**, y es necesario llevar a escala una amplia gama de intervenciones para diversos grupos en la comunidad. Pero también está claro que los jóvenes deben estar en el centro de estos esfuerzos nacionales de prevención.

**4. La evidencia informa** cuando es revisada aunando los rigores de la ciencia con las realidades y demandas legítimas de los legisladores y programadores que necesitan tomar decisiones difíciles sobre cómo asignar recursos.

<sup>3</sup> Ver el documento *UNAIDS Monitoring and Evaluation Guide for Programmes for Young People (10-24 Years)*: [www.who.int/hiv/pub/epidemiology](http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology)

<sup>4</sup> La definición de vulnerabilidad que se usó durante la consulta fue la siguiente: "Factores estructurales, sociales y contextuales de diversa índole que aumentan el riesgo limitando la habilidad de los jóvenes para tomar decisiones saludables y/o incrementando la probabilidad de obtener resultados negativos".

No existe una bala mágica para la prevención del VIH en los jóvenes. Se necesita realizar un trabajo considerable en varios sectores y organizaciones. Los criterios y métodos utilizados para evaluar la evidencia deben reflejar esta realidad compleja, y se debe establecer un equilibrio entre el deseo de tener evidencias de pruebas experimentales de primer orden con el entendimiento de que, ¡si una intervención no se ha beneficiado, no significa que no funcione! Es necesario considerar diferentes fuentes de evidencias.

Los participantes en la reunión concluyeron que lo más importante era contar con una serie de criterios que proporcionen un enfoque común para la evaluación de las evidencias, que aseguren transparencia en el proceso de evaluación y que ofrezcan flexibilidad suficiente para tener en cuenta distintos tipos de intervenciones y entornos.

La decisión de si una intervención debiera estar en la categoría de ¡YA!, Listas o Preparándose depende del peso de la evidencia. A su vez, el peso de la evidencia aceptable (*el límite de la evidencia*) depende de varios factores:

- ¿Se puede realizar la intervención de forma sostenible?
- ¿Existe la posibilidad de obtener resultados adversos?
- ¿La intervención es aceptada por el grupo objetivo, los programadores y la comunidad en general?
- ¿Cuál es el tamaño del efecto potencial?
- ¿Tiene otros beneficios de salud o sociales?
- ¿Fomentará el debate y legitimará un enfoque más amplio sobre la salud y el desarrollo juvenil?

Diferentes intervenciones requerirán diferentes límites de evidencia según estos factores; por lo tanto, puede ser necesaria una evidencia más sólida para recomendar algunas intervenciones.

Varios criterios deben considerarse a la hora de evaluar el peso de la evidencia de una intervención específica. Estos incluyen el nivel de evidencia, la calidad de la intervención y de los resultados cuantificables, y la evaluación del proceso de la intervención y su contexto.

- **El nivel de evidencia:** juicio informado, asociaciones, evidencia plausible o de probabilidad como resultado de pruebas aleatorias controladas.
- **La calidad de la intervención:** ¿es factible?, ¿existen mecanismos de acción identificados?, ¿hay una base de experiencia previa?, ¿ha habido un proceso de pilotaje cuidadoso?.
- **La calidad de la medición de resultados:** La solidez y validez de la medición de resultados.
- **El proceso de evaluación de la intervención:** la recepción por parte del grupo objetivo y de los implementadores, factores que facilitaron o inhibieron la implementación, y la calidad de la implementación en términos de intensidad, duración y nivel de logro.
- **El contexto en que se implementó la intervención:** similitudes entre grupos objetivos, escenario sociocultural, entorno e infraestructura, y factores históricos tales como la fase de la epidemia.

**5. Intervenciones prioritarias** en las categorías de ¡YA!, *Listas* y *Preparándose* fueron seleccionadas para las cinco metas/objetivos. Además, se identificaron intervenciones que **NO** se consideran aptas para ser implementadas, ya que la evidencia indica que son inefectivas.

Es importante saber, que cuando se seleccionaron las intervenciones, el límite de evidencia difería según el criterio establecido. En la reunión se presentó la evidencia disponible usando estos criterios, la cual será refinada en sucesivas revisiones de los informes existentes antes de publicarse. La reunión no entregó respuestas definitivas, sino que contribuyó al proceso de revisión y sintetización de la evidencia para guiar acciones e investigaciones e influir en cómo vemos y evaluamos la evidencia.

Es importante que las intervenciones catalogadas bajo las categorías de ¡YA! y *No-Listas* hayan sido evaluadas en distintos entornos socioculturales, ya que estos factores pueden tener impacto en la efectividad de la intervención.

Las siguientes secciones ofrecen un resumen de las conclusiones principales que obtuvieron los grupos de trabajo, encargados de clasificar las intervenciones revisadas en relación con las cinco metas/objetivos establecidas.

#### Lograr la meta de la información

Se identificaron intervenciones ¡YA! (donde hay evidencia suficiente) en las escuelas y los medios de comunicación, siempre y cuando la calidad se mantuviera y la exposición y la intensidad de las mismas fueran adecuadas (en las intervenciones en medios de comunicación existe un efecto de dosis-respuesta).

Las intervenciones *Listas* incluyen programas de disseminación de su información con la participación de pares, y la provisión de información a través de los servicios de salud. Se requiere evidencia adicional para apoyar el consenso de personas que trabajan a nivel comunitario, en relación a que las intervenciones a pequeña escala en la comunidad juegan un papel importante en la creación de entornos favorables para disseminar información sobre la prevención del VIH/SIDA.

#### Lograr la meta de habilidades

Las intervenciones ¡YA! (evidencia suficiente) incluyen los programas basados en la escuela, y que modelan y practican las habilidades necesarias para retrasar el debut sexual, reducir el número de parejas, usar en forma correcta y consistente el condón, y fomentar los programas del uso de sustancias de forma controlada y segura.

Las intervenciones *Listas* incluyen programas de pares basados en la comunidad, que enseñan las habilidades requeridas para disminuir la transmisión del VIH, además de campañas publicitarias en varios

medios de comunicación, incluyendo aquellas destinadas a aumentar la auto-eficacia en el uso de preservativos.

Las intervenciones *Preparándose* incluyen programas genéricos destinados a desarrollar habilidades para la vida.

### **Lograr la meta de servicios**

Las intervenciones categorizadas como *¡YA!* incluyen la provisión de un paquete de intervenciones basadas en la evidencia a través de los servicios de salud (información y consejería; reducción de riesgo mediante el uso de preservativos y reducción de daño en el uso de drogas intravenosas; tamizaje y tratamiento de ITS y VIH/SIDA<sup>5</sup>).

Se identificaron numerosas intervenciones *Listas*, entre ellas la inclusión de intervenciones de servicios de salud en otros proyectos (por ejemplo, desarrollo juvenil), la expansión y promoción de la prueba de VIH y los servicios de consejería, y los enfoques alternativos en provisión de servicios (por ejemplo, farmacias).

Las intervenciones *Preparándose* incluyen la provisión de servicios a través de centros juveniles, intervenciones a través de curanderos tradicionales, circuncisión masculina y profilaxis post relación sexual para jóvenes que han sido abusados sexualmente.

### **Lograr la meta de la vulnerabilidad**

La meta/objetivo de la vulnerabilidad tiene más de aspiración que de operacional, y en general posee intervenciones menos definidas, desarrolladas o evaluadas que otras metas. Sin embargo, se debe incluir este enfoque de vulnerabilidad porque resalta los numerosos factores que están fuera del control de los jóvenes, y que juegan un papel importante en cómo piensan y actúan, o son capaces de actuar y que, además, influyen en la capacidad de distintos grupos de jóvenes de acceder a usar las intervenciones disponibles. Si lo que se busca es mitigar la vulnerabilidad, es importante considerar los siguientes factores: *inequidad de género; diferencias de edad, raza/etnia, normas y valores, inequidad económica, y lugar de residencia.*

Una amplia gama de intervenciones dirigidas a cambiar estos factores fueron identificadas: servicios de salud amigables e intervenciones comunitarias dirigidas a los jóvenes y diseñadas para disminuir la inequidad de género; programas e intervenciones en las escuelas, programas de pares y en los medios de comunicación que influyen en los valores y normas; servicios escolares y de salud que intentan llegar a los grupos vulnerables. Sin embargo, estas intervenciones prometedoras se encuentran casi exclusivamente en la

categoría de *Listas* y necesitan más evaluación, al igual que las intervenciones *Preparándose*; un ejemplo es el impacto en potencia del desarrollo de habilidades para la vida y oportunidades de lograr las metas. No se identificó ninguna intervención enfocada en la vulnerabilidad económica, que ha sido evaluada en términos de efectividad.

### **Lograr la meta de prevalencia**

Es improbable que una intervención aislada pueda disminuir la prevalencia del VIH en jóvenes. Sin embargo, la evidencia revisada durante la reunión indica que las siguientes intervenciones deben considerarse componentes principales de cualquier esfuerzo nacional para lograr esta meta.

Las intervenciones *¡YA!* incluyen:

- Educación sexual en las escuelas basada en habilidades y normas, siempre y cuando se mantengan los criterios de calidad de los programas eficaces. Si no se siguen estos criterios, disminuirá la probabilidad de que la intervención funcione.
- Servicios de salud amigables hacia los jóvenes que ofrecen intervenciones principales para la prevención y el diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH/SIDA, a través de infraestructuras existentes de salud.
- Reducción de daño para prevenir la transmisión del VIH por el uso de drogas intravenosas, y servicios de salud destinados a otros grupos vulnerables de alto riesgo, como por ejemplo, los trabajadores sexuales jóvenes.
- Intervenciones a través de los medios de comunicación masivos basados en los criterios de calidad para intervenciones que han demostrado ser eficaces y tener un efecto de dosis.

Ejemplos de intervenciones bajo *Preparándose* y *Listas* incluyen actividades *escolares* para reducir el uso de drogas intravenosas; fomentar conductas de búsqueda de salud (generar demanda); referenciar a servicios de salud y reducir la vulnerabilidad social, por ejemplo, cambiando las normas de género; crear intervenciones a través de los *servicios de salud* que provean información y consejería, y apoyen las habilidades individuales para adoptar conductas que reduzcan el riesgo; pruebas voluntarias y consejería destinadas a la población juvenil en general; intervenciones *comunitarias* que enseñan habilidades para reducir el sexo no protegido (incluyendo la violencia de género) y fomentan cambios más amplios en las normas sociales; e intervenciones mediante medios de comunicación “modernos”, por ejemplo, Internet.

<sup>5</sup> Ver el documento *Achieving the Global Goals: Access to Services*, informe técnico de OMS UNFPA y ONUSIDA, Consulta Global, Montréal, Suiza, 17 al 20 de marzo de 2003  
<http://www.who.int/child-adolescent-health/publications>

Las intervenciones escolares que solo presentaban información fueron un ejemplo de intervenciones catalogadas bajo *No-Listas*, en cuanto al logro de la meta de prevalencia.

#### Las políticas como una intervención

Las políticas constituyen el contexto global de acciones para prevenir el VIH en jóvenes, y reflejan los compromisos nacionales ante la creación de espacios donde puedan tener lugar las intervenciones. Las políticas sirven de guía y, aunque cada día existen más esfuerzos para desarrollar políticas y estrategias que ayuden a lograr las metas globales para jóvenes, el proceso debe estar informado por la evidencia y ésta debe apoyar las intervenciones detalladas en la reunión. El desarrollo de políticas ofrece oportunidades importantes para abordar temas sensibles relacionados con el VIH y los jóvenes, y para promover soluciones eficaces.

6. Se desarrolló una **agenda de investigación** durante la reunión que enfatizó la necesidad actual de llevar a cabo investigaciones cuantitativas y cualitativas, y resaltó áreas específicas que necesitan más atención, como por ejemplo la recolección y el análisis de datos sobre costos. También hizo hincapié en la necesidad de monitorizar la cobertura y calidad de las intervenciones clasificadas bajo *¡YA!*, y de realizar investigaciones operativas para lograr un mayor entendimiento en la forma de implementar estas intervenciones; se enfatizó, asimismo, en la necesidad de evaluar de forma sistemática el impacto y los procesos de las intervenciones bajo *Listas* y la importancia de seguir desarrollando e investigando intervenciones bajo *Preparándose*. El desafío para los investigadores es ayudar a identificar intervenciones eficaces para luego llevarlas a escala y a través de todas las etapas, desde *Listas* hasta *¡YA!*

7. Se desarrollaron **mensajes** para públicos claves durante la reunión:

#### **Para legisladores(as)**

- Existen intervenciones eficaces de prevención, pero se necesita mejorar la accesibilidad y el uso para lograr las metas. Para ello hace falta compromiso, capacidad, consenso, coordinación y dinero.
- A pesar de que se está prestando merecida atención, hay que incrementar el nivel de acceso a tratamiento; la prevención será crucial para “cerrar la llave” de la transmisión por VIH.
- Priorizar la evaluación para asegurar efectividad y contribuir a la base de evidencia.
- Un paquete de intervenciones efectivas necesitan ser implementadas de tal manera que entreguen mensajes consistentes y coordinados con otros sectores.
- Las escuelas y los medios de comunicación son formas muy eficaces de dar información a los jóvenes, pero será necesario desarrollar intervenciones alternativas para llegar a la gran cantidad de jóvenes que no están escolarizados o que no tienen acceso a los medios de comunicación.
- La construcción de habilidades contribuye a reducir el riesgo de transmisión del VIH (en términos del aplazamiento del debut sexual, la reducción del número de parejas, del aumento en el uso correcto y constante de los preservativos y del uso más seguro de drogas intravenosas).
- Es sumamente importante desarrollar y cambiar normas que contribuyen a reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Hay que asegurarse de que la gente joven tenga acceso a servicios de salud de eficacia probada en prevención y cuidado del VIH/SIDA, incluyendo aquellos jóvenes de mayor vulnerabilidad y riesgo.

- Se necesita realizar más investigaciones, y desarrollar capacidades para ello en los lugares de bajos recursos.

#### **Para investigadores(as)**

- Hace falta obtener más evidencia basada en resultados biológicos.
- Se necesita informar de los costos por persona, tanto de los totales, como de los reales, así como de los costos por cada transmisión de VIH que ha sido evitada.
- Es necesario prestar más atención a los procesos de la evaluación, y realizar investigaciones operativas para tener una idea clara de los criterios mínimos de intervenciones efectivas.
- Hace falta investigar más a fondo los efectos y la sostenibilidad de las intervenciones.
- Se debe prestar más atención al modelaje del impacto de las distintas intervenciones para ayudar a los legisladores y programadores a tomar decisiones sobre la mezcla ideal de intervenciones.
- Se requiere investigación sobre el efecto protector a largo plazo del desarrollo de habilidades para la vida.
- Hay que desarrollar enfoques de evaluación sobre las conductas saludables de los jóvenes.
- Desarrollar y usar medidas de resultados normativos, incluyendo medidas de habilidades y auto-eficacia.
- Se debe capacitar y construir capacidad para realizar investigaciones y evaluaciones que produzcan la evidencia necesaria para que las intervenciones progresen desde la categoría de *Preparándose*, hasta la *¡YA!*

### **Para programadores(as)**

- Intervenciones categorizadas YA necesitan ir a escala con un monitoreo de cobertura y calidad.
- Sistema de vigilancia y monitoreo están disponibles para ayudar a planificar, apoyar, dirigir e implementar intervenciones efectivos.
- Los países tendrán que implementar intervenciones en diferentes ambientes para lograr las metas/objetivos de cobertura y prevalencia; para esto serán importantes la coordinación y colaboración.
- No existe una sola intervención que funcione para todo; lo que se necesita y es factible depende del tipo de epidemia, la capacidad de los recursos, e infraestructuras y contexto sociocultural.
- Las intervenciones comunitarias son sumamente útiles para llegar a los grupos vulnerables, construir aceptación y apoyo, y movilizar ciertas intervenciones a través de las escuelas y los servicios de salud.
- Los programas deben dar mensajes claros y constantes sobre el cambio de conducta, y que los países cuenten con una estrategia nacional de comunicación puede contribuir a este logro.
- Es necesario asegurarse de que los jóvenes tienen acceso a información y servicios de ITS y prevención de embarazo, además de prevención del VIH.
- Desarrollar capacidades en aquellas personas responsables de implementar las intervenciones efectivas detalladas anteriormente.
- Se deben documentar las intervenciones y trabajar con los investigadores para evaluar los programas.

## Próximos pasos

---

El hecho de que se han podido plantear las preguntas que se hicieron durante la consulta de Talloires, demuestra el desarrollo de intervenciones, la implementación de programas y las investigaciones sobre la prevención del VIH en jóvenes en particular, y su salud y desarrollo, en general. La reunión fue posible gracias a esfuerzos previos de sintetizar la evidencia que es necesaria para informar a las políticas y programas, y desarrollar una agenda de investigación.

La reunión es una contribución adicional, y se espera que pueda ofrecer un enfoque para las actividades a realizar por otros socios, y que muchas personas y organizaciones que no pudieron participar en esta consulta puedan contribuir a las actividades posteriores establecidas.

### Los documentos base

La reunión fue una ocasión para efectuar una extensiva revisión de los documentos de base y de los criterios de evidencia. En relación a esto y gracias a una implementación posterior, estos documentos serán desarrollados en un nivel superior, incluyendo tablas comparativas para catalogar intervenciones en las categorías de *Preparándose, Listas o ¡YA!*. Se desarrollarán documentos adicionales, entre ellos uno que revise la evidencia de las políticas como intervenciones y la evidencia de que las políticas vigentes están basadas en evidencia. El informe de la comunidad se dividirá en dos: uno se enfocará en las intervenciones dirigidas a grupos especialmente vulnerables de jóvenes (usuarios de drogas intravenosas, trabajadores sexuales, y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres); el otro revisará la evidencia de intervenciones implementadas en comunidades definidas a través de organizaciones y procesos comunitarios. Estos documentos se publicarán en un suplemento de una revista especializada (AIDS).

### Una plataforma para la abogacía

Las conclusiones y los mensajes desarrollados durante la reunión sustentan y clarifican las intervenciones prioritarias. También formarán la base de los futuros materiales de abogacía que desarrollará el IATY/YP de ONUSIDA, en colaboración con diversos socios, para usar a nivel nacional, regional e internacional. Los resultados de la consulta de Talloires ya se presentaron en la Cumbre Internacional del SIDA de 2004, en Bangkok; las conclusiones y mensajes se dieron a conocer en las presentaciones plenarias y las reuniones vía satélite, y ya se distribuyó una publicación sobre abogacía.

### Una plataforma para la acción

La creciente base de conocimientos sobre las intervenciones efectivas y sus características deben ser distribuidas de forma más amplia a través de diversos canales, entre ellos los Grupos Temáticos sobre el SIDA de la ONU, y los Gerentes de Coordinación de País, cuya responsabilidad es el manejo de las propuestas presentadas al Fondo Global de SIDA, Tuberculosis y Malaria. Se necesita una mejor orientación de los programas y construcción de capacidades si se quiere que las intervenciones vayan a escala y los países tengan la oportunidad de lograr las metas y los objetivos internacionales. Una adecuada asignación de recursos económicos será clave para poder pasar de la teoría a la acción.

### Una plataforma para la investigación

Esta reunión contribuyó, finalmente, a asegurar que la comunidad científica esté bien informada acerca de aspectos claves que ayudarán a legisladores y programadores a lograr las metas y objetivos internacionales. Asimismo, contribuyó a identificar algunas cuestiones claves que crean obstáculos a la prevención y cuidado del VIH/SIDA en jóvenes, y las maneras en que la investigación puede ayudar a sobrepasarlas.

***Tenemos metas y objetivos, tenemos fondos en los países, tenemos un creciente compromiso político y tenemos una idea clara sobre las intervenciones eficaces y prometedoras. La reunión de Talloires contribuye a dar un enfoque para acciones a nivel global, regional y nacional, para cumplir con los compromisos internacionales hacia los jóvenes.***



**Organización Mundial de la Salud**

**Departamento de Salud y Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia**

A nombre del Equipo Interagencial en Gente Joven de ONUSIDA

Si desea obtener más información, comuníquese con Bruce Dick, [dickb@who.int](mailto:dickb@who.int) o con Jane Ferguson,

[fergusonj@who.int](mailto:fergusonj@who.int)