

ENTREVISTA

Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud (MINSA), Dr. José Luis Sebastián Mesones

“TRABAJAR CON UNICEF EN LA PREVENCIÓN DEL VIH MADRE-NIÑO ES UNA DE LAS INTERVENCIONES COLABORATIVAS MÁS EFICIENTES”

EN EL PERÚ, SE CALCULA QUE CADA AÑO NACEN ALREDEDOR DE 400 NIÑOS CON VIH. SEGÚN LAS ESTADÍSTICAS OFICIALES, LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN MADRES GESTANTES PORTADORAS DEL VIRUS DISMINUYE CASI A UN 2% LA POSIBILIDAD DE QUE EL NIÑO LO CONTRAIGA AL NACER. UN LOGRO QUE MERECE TITULARES Y ATENCIÓN

El Dr. José Luis Sebastián Mesones, coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA del Ministerio de Salud (MINSA), se refiere a diversos temas relacionados con el convenio que mantienen vigente con UNICEF, que le permite ser optimista respecto a los logros, a pesar de las enormes dificultades.

Como representante del ente rector en salud, ¿qué diría usted que se necesita para afianzar la lucha contra el VIH y SIDA?

Uno de los mayores problemas que presenta el Perú –y no hablo solo del sector Salud– es hacer trabajo en equipo, y en el manejo de la democracia. Generalmente –creo que esto es por cultura– tenemos un manejo muy vertical de las cosas. Cuando planteamos modelos participativos prevalece el más fuerte. Eso ha sido lo difícil. Tenemos que actuar como si fuéramos empresarios en busca de posicionamiento. No podemos hacerlo de otra manera. Pero lo bueno es que el VIH es una prioridad nacional. El problema es la manera de pensar de algunos tomadores de decisiones muy conservadores, que creen que se puede tapar el sol con un dedo y prefieren cerrar los ojos ante la evidencia. Nosotros hemos tenido la suerte de poder contar con todo un ‘pool’ de colaboradores, y esa posibilidad nos la dio el PEM (Plan Estratégico Nacional Multisectorial, 2007-2011), que fue firmado por el Presidente de la República y el Consejo de Ministros, y que constituye una magnífica herramienta. Aquí cabe señalar la importancia, entre otros aliados estratégicos, del apoyo de ONUSIDA. Con eso se abren muchas puertas en los ministerios. Lo estamos aplicando también en las regiones, y los presidentes regionales están respondiendo.

¿Podría mencionar los lineamientos generales del PEM?

Se trata de un Plan de mediano plazo para articular las acciones del sector gubernamental, no gubernamental y de la cooperación internacional. En líneas generales, los objetivos y metas estratégicos tienen que ver con promover la prevención de ITS y VIH; la educación sexual y conductas saludables en escolares, adolescentes y jóvenes; la promoción de leyes que permitan el acceso a la atención integral, todo ello con una perspectiva de derechos humanos y participación de las comunidades con mayores prevalencias.

¿Cuáles son los beneficios del trabajo que se realiza con UNICEF?

ENTREVISTA

Creo que una de las intervenciones colaborativas más eficientes que hemos tenido ha sido el trabajo con la prevención de la transmisión madre-niño. UNICEF nos apoya desde el año 2006-2007 con la cobertura en las capacitaciones, el ingreso de las pruebas rápidas, y esto nos ha permitido cambiar la perspectiva de transmisión que existía en el país. El Fondo Global tiene un financiamiento para trabajar este tema, pero solo en algunas regiones. Con UNICEF hemos podido completar lo que nos faltaba y la cobertura en gestantes tamizadas se incrementó de forma impresionante. Además nos da un respaldo en el tema de investigaciones, donde realizan un trabajo importante en el mundo.

Gracias a esa cobertura y aplicación del protocolo de prevención se ha reducido la transmisión vertical, es decir, la posibilidad de que un niño con madre que tiene VIH nazca con el virus.

Efectivamente. En cuanto a cobertura de tamizaje, del 2000 al 2004 estaba en 31%. Luego comenzamos con las pruebas rápidas, aquí entra el apoyo del Fondo Global y la cobertura empieza a mejorar de forma interesante. Y en el 2009 cierra casi con 80% (75.6%). Esto ha permitido disminuir la posibilidad de que los niños de madres con VIH nazcan con la infección, y eso es lo importante. La brecha entre gestantes diagnosticadas y tratadas ha disminuido considerablemente. En una mujer con tratamiento preventivo, que incluye la cesárea, suspensión de la lactancia materna, y el tratamiento profiláctico, se reduce el riesgo de que el niño nazca con el virus a un 2%. Sin esa intervención, es probable que el 50% nazca con SIDA.

Ha mencionado usted el problema de la identidad de los niños.

Un grave problema. El niño que ingresaba al hospital con un diagnóstico de VIH tenía que tener su documento de identidad para ingresar al SIS, y no lo tenía. Lo que trabajamos con UNICEF y Socios en Salud, en una intervención interesante, fue hacer el seguimiento a los pacientes que tenían dificultades para acceso por temas de identidad, y trabajamos también con la colaboración del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), para que ellos facilitaran los datos de estas personas. Esto dio frutos importantes y ha permitido mejorar el enrolamiento.

¿Cómo es el caso de los niños perdidos?

Los niños perdidos son aquellos cuya madre gestante es diagnosticada con el virus, a quien se le indica un tratamiento preventivo, y luego de que el niño nace no vuelven más. Las mamás piensan que ahí termina todo y nunca llegamos a saber si el niño nació o no con VIH. El proyecto se realizó también en alianza con UNICEF y Socios en Salud y se gestó en el Foro de VIH realizado en Buenos Aires en el 2007, donde sentamos en la mesa a los representantes regionales de ambas organizaciones y logramos algo muy bueno. El resultado ha sido una intervención que se ha considerado modelo y se va a replicar en otros lugares.

¿Ha disminuido la resistencia al tratamiento?

Ese es un punto interesantísimo. Hemos abierto establecimientos en cada una de las 24 regiones del país, en cada lugar hay por lo menos uno. Estos no solo son multidisciplinarios –porque abarcan al médico, la asistente social, la psicóloga, enfermera, es un equipo–, sino también multisectoriales, porque incluye a los promotores educadores de pares. Son personas que ejercen un voluntariado en su propio hospital, y que funciona muy bien. Esto implica que el acceso ha mejorado muchísimo, y su importancia radica en que el MINSA atiende al 72% de la población del país con VIH y es el mejor indicador de que el tratamiento está yendo bien dentro de este núcleo. Nosotros hemos hecho un

ENTREVISTA

estudio con el Instituto Gladstone de éxito terapéutico, y estamos en un 90%. Eso quiere decir que el 90% (de 16 mil personas) se está tratando.

¿Qué temas priorizaría en el trabajo que se viene realizando con UNICEF?

En niños con VIH, le pondría mucha fuerza al tema de seguir buscando a los niños perdidos. Generar un espacio de acompañamiento social a estas madres, a fin de garantizar que no nazca un niño más con VIH en el Perú. En adolescentes tenemos una dificultad muy grande que hay que solucionar. Por ley, no se le puede dar tratamiento a un adolescente en un servicio de salud, tiene que tener permiso de los padres. Desde hace tres años se está trabajando una modificación de la ley, porque en una encuesta que hizo el Fondo Global, el promedio de inicio de las relaciones sexuales es de doce años. Qué niño de esa edad le va a contar eso a sus padres. Hay que reforzar el trabajo de educación sexual, se está trabajando en los colegios públicos y se ha conseguido modificar la currícula estudiantil, incluir el tema. Otra cosa que vería con UNICEF sería el de las poblaciones indígenas, a las cuales no llegamos en el tema de tratamiento y de prevención. Hay que hacer un buen trabajo intercultural en ese sentido, encontrar espacios donde podamos interrelacionarnos. Esos son problemas macro que hay que solucionar.

¿Ayudan las campañas?

Es muy difícil que la gente cambie patrones de conducta por una campaña en medios, pero definitivamente pone la discusión sobre la mesa y logra por ejemplo que las mujeres se empoderen (el 80% de mujeres monógamas no sabe cómo adquirió el virus). Gracias a las campañas comunicacionales el resultado en cuanto a uso de condones ha mejorado; MINSA ha triplicado su demanda de condones. Pero para mí, lo principal es que el número de muertes por VIH ha bajado considerablemente en los últimos años. El objetivo es que la gente no se muera. Por lo menos han hecho reflexionar a bastante gente. El trabajo con mujeres es un doble beneficio, porque les llega a ellas y a los niños. Las mujeres son las responsables de la salud en el hogar para poder consolidar el trabajo de prevención. Me da la sensación de que no se ha trabajado en vano.

¿La sociedad peruana está siendo más tolerante respecto a las personas con VIH y SIDA?

Los últimos indicadores nos dicen que hay más conocimiento, y que en los centros de salud la discriminación ha disminuido. Pero el Perú es un país que discrimina. Es nuestro hobby nacional.

Dejemos hablar a las cifras primero...

De acuerdo a las proyecciones*, 80 mil personas estarían viviendo con VIH y SIDA en el Perú. A noviembre del 2009 las cifras arrojan 25,533 personas registradas infectadas con Sida, y 39,688 con VIH. De todos los casos, el 80% son hombres y el 20% mujeres. Hoy, la proporción hombre-mujer es 3 a 1 (3 hombres por cada mujer), a diferencia del 2004, en que la razón hombre-mujer era 14 a 1. La edad promedio de los detectados es de 25 a 35 años de edad, lo cual significa que dichas personas podrían haber contraído el virus entre los 15 y los 25, dado el período de incubación (unos 10 años). Según la Dirección General de Epidemiología, el 73% de los casos se da en Lima y Callao, y las ciudades más afectadas se encuentran en la costa y la selva amazónica.

* (Plan Estratégico Nacional Multisectorial en ITS, VIH y Sida, PEM, 2007-2011)

Foto y Texto: Marcela Robles

ENTREVISTA

Lima, 11 de febrero del 2010

Para mayor información en UNICEF, por favor contactar a Marilú Wiegold, teléfono 613-0706, cel. 99757-3218, e-mail mwiegold@unicef.org y/o Henry Sánchez, teléfono 613-0712, cel. 99352-6943, e-mail hsanchez@unicef.org