

vax

en español

BOLETÍN SOBRE VACUNAS CONTRA EL SIDA • WWW.IAVIREPORT.ORG

Lo más destacado

Determinar la demanda

Numerosas organizaciones están trabajando en equipo para valorar la demanda mundial de una futura vacuna del SIDA

Existe una enorme necesidad de unas vacunas que puedan prevenir enfermedades de forma eficaz en todo el mundo. Pero por diversos motivos, como pueden ser sistemas sanitarios inadecuados, políticas nacionales de inmunización o incapacidad de pagar las nuevas vacunas, algunos gobiernos pueden no adoptarlas de buena gana para su uso en sus países. "Reconocemos que los países en desarrollo tienen que tomar decisiones difíciles", afirma John Wecker del Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH, en sus siglas en inglés), una organización sin ánimo de lucro asentada en EE UU, que actualmente está trabajando con varios países para planear la introducción de vacunas de rotavirus.

Esto a menudo supone un largo retraso, que históricamente gira en torno a 10-20 años, entre la introducción de la vacuna en los países ricos y en los países en desarrollo. Esto no es así porque exista menos necesidad, de hecho en los países en desarrollo a menudo la carga que supone la enfermedad es mayor. Pero la necesidad para la salud pública de una vacuna no es lo mismo que la demanda, que representa

un concepto más complejo en el que se tienen en cuenta todas las variables que influyen en la decisión de un gobierno de comprar y emplear un nuevo fármaco o vacuna. Entre estos factores se incluyen las características de la vacuna, su precio y la infraestructura o política requerida para suministrar el producto. Antes de que cualquier producto comercial llegue al mercado, los fabricantes han dedicado un tiempo considerable en pensar cuánto venderán, intentando encontrar un equilibrio entre fabricar una cantidad suficiente de producto y finalizar con beneficio. Esto puede suponer un cálculo espinoso para cualquier producto, pero es especialmente complejo cuando el producto es un fármaco o vacuna que potencialmente puede salvar vidas.

Intentar predecir la demanda de una vacuna puede parecer como consultar una bola de cristal, pero la industria farmacéutica posee una amplia experiencia en predecir la demanda, y los potenciales beneficios, basándose en fórmulas y modelos de sistemas para países ricos. Pero el proceso en los países en desarrollo está mucho menos claro. Muchas veces las compañías descuidan estos mercados porque existe una falta de datos o por la percepción de que no serán rentables.

Para cubrir este hueco, asociaciones entre organizaciones públicas y privadas (PPP, en sus siglas en inglés) y organizaciones no gubernamentales (ONG) recientemente han intervenido para evaluar la demanda de vacunas y terapias en países en desarrollo como parte de

esfuerzos más amplios para aumentar la implicación de la industria en el tratamiento o prevención de enfermedades que son prevalentes en esos lugares. Estas organizaciones están trabajando en el desarrollo de modelos que puedan valorar de forma precisa la demanda tanto de productos disponibles como de aquellos en etapas tempranas de desarrollo, como las vacunas del SIDA, con el objetivo de maximizar el acceso mundial a estos productos en el futuro. "Es injusto desviar la carga total de esto sobre el fabricante", afirma Wecker. "La comunidad mundial necesita adelantarse para hacer que las cosas sucedan en paralelo."

Para crear estas valoraciones o previsiones de demanda, PPP y ONG están buscando el consejo de economistas, expertos de la industria y grupos de asesoramiento. IAVI, GAVI (siglas en inglés de Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones) y PATH son algunos de los grupos que actualmente están llevando a cabo o desarrollando planes para realizar valoraciones de distintas vacunas o terapias.

Hacer las cosas bien

La exactitud de cualquier predicción de demanda depende en gran medida de si un producto ya existe, está siendo introducido o si se encuentra aún en

EN ESTE NÚMERO

Lo más destacado

- Determinar la demanda

Noticias internacionales

- Naciones Unidas se reúne en el encuentro anual sobre SIDA para adoptar una declaración política actualizada
- La vacuna contra el virus del papiloma humano recibe aprobación en EE UU

Cuestiones básicas

- Entender la realización de *counselling* y prueba voluntarios basados en el hogar

UNA PUBLICACIÓN DEL IAVI REPORT

[El boletín de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA]

Versión en español del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH / gTt, Barcelona, España.

fase de desarrollo. Determinar la demanda de productos que están actualmente disponibles es más sencillo, ya que puede basarse en información concreta. Éstas son conocidas como provisiones de demanda. Pero en lo que respecta a productos que se encuentran aún en fase de investigación y desarrollo, los investigadores tienen que imaginar escenarios probables a fin de predecir la demanda potencial. Este tipo de planificación está menos definida y a menudo es conocida como valoración de demanda.

"Francamente no creemos que podamos precisar escenarios para un producto que será lanzado años más tarde", afirma Wendy Woods del Grupo de Consulta de Boston, que está trabajando con IAVI para desarrollar una valoración de demanda de vacuna del SIDA.

Las actuales vacunas candidatas del SIDA están dentro de esta categoría, ya que actualmente la mayoría se encuentra en etapas tempranas de ensayos clínicos y aún existen mucha incertidumbre respecto al nivel de eficacia, número de dosis, precio y coste de distribución. Estas incógnitas hacen mucho más difícil la tarea de realizar una valoración de demanda.

Mientras que el punto de partida de cualquier valoración es la información epidemiológica, o más específicamente las cifras de prevalencia e incidencia de la enfermedad en un país o región, también existen muchos otros factores a tener en cuenta en el caso de las vacunas del SIDA. La demanda debe tener en cuenta la población objetivo (que podría ser un determinado grupo de edad o poblaciones vulnerables como usuarios de drogas intravenosas [UDI] o trabajadores sexuales) y la probabilidad de que cada grupo vaya a usar el producto basándose en la incertidumbre respecto a su eficacia y precio.

Hasta ahora se han realizado tres valoraciones de demanda mundial de vacunas preventivas del SIDA, cada una con supuestos distintos respecto a las propiedades de la vacuna y su aceptación. La última, que fue realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) e IAVI, fue llevada a cabo mediante la escenificación de talleres que reunieron grupos de agentes sociales de diversas regiones del mundo. A estos

agentes sociales se les preguntó, dado un conjunto de características de una hipotética vacuna, en qué medida adoptarían dicha vacuna

La determinación final fue que mientras que la necesidad era potencialmente de 700 millones de dosis, la demanda sería significativamente menor. Estimaron que la aceptación de una vacuna estaría sólo en torno al 20% en el caso de una vacuna de eficacia entre baja y moderada y del 40% en el caso de una vacuna altamente eficaz. "Una vacuna con una eficacia de baja a media será aceptable en países con alta incidencia y prevalencia y será empleada en poblaciones diana específicas", afirma Saladin Osmanov, coordinador de la iniciativa conjunta para la vacuna del VIH de OMS/ONUSIDA.

En países en los que la epidemia está concentrada principalmente en grupos de riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres y UDI, probablemente se emplearía primero una vacuna con estas poblaciones. Esto significa que numerosas decisiones respecto a la introducción dependerán de las características de la epidemia. "Para asegurar que la vacuna tiene mayor efecto", afirma Osmanov, "cada país tendrá que desarrollar su propia estrategia sobre la vacuna".

Un modelo flexible

Actualmente IAVI está examinando en mayor profundidad las valoraciones de demanda y, en consulta con el Grupo de Asesoría de Boston, está desarrollando un marco de trabajo flexible y dinámico que pueda ser actualizado continuamente. "A medida que progresa el estado de la investigación de la vacuna del SIDA, la calidad de los datos introducidos mejorará y, a su vez, nuestra comprensión de los factores determinantes de la demanda evolucionarán", afirma Gian Gandhi, gestor de política de investigación y análisis de IAVI. "Lo que queremos generar no es una respuesta o número únicos, sino un proceso continuo de construcción y refinamiento del escenario".

El nuevo esfuerzo pondrá un énfasis mayor en cómo las preferencias de los agentes sociales cambian en relación con los factores que influyen en la demanda de lo que lo hizo el esfuerzo OMS-ONUSIDA-IAVI, que se centró principalmente en las necesidades del país.

Para entender mejor los patrones de adopción de vacunas entre los países, IAVI examinará las salidas al mercado de otras vacunas como la del virus de la hepatitis B. La recientemente aprobada vacuna del virus del papiloma humano (VPH) puede también ofrecer lecciones sobre la salida al mercado de una vacuna orientada a adolescentes y adultos (véase el artículo de 'Lo más destacado' de VAX febrero 2006, 'Vacunas contra el cáncer cervical').

"Es injusto desviar la carga total de esto sobre el fabricante. La comunidad mundial necesita adelantarse para hacer que las cosas sucedan en paralelo."

John Wecker

Otro modo de estimar la potencial adopción de una vacuna del SIDA podrían ser los niveles de cobertura alcanzados por los países implicados en la iniciativa "3x5" de la OMS que ha aumentado el acceso a antirretrovirales. IAVI también examinará la capacidad de los países individuales para suministrar los programas de SIDA existentes y si algún país está realizando análisis clínicos relacionados con el SIDA, dado que la adopción es a menudo más rápida en aquellas regiones en donde se han realizado ensayos.

Al identificar los factores que influyen en la introducción en cada país, IAVI espera entender sobre cuáles se puede influir para facilitar una adopción más rápida. "Estamos aplicando nuestras mejores conjeturas para determinar cómo será una futura vacuna a fin de predecir cómo responderá el mundo a su disponibilidad", afirma Gandhi.

Posibles resultados

Elaborar una estimación de demanda creíble y realista puede tener muchos beneficios. Puede ayudar a que las compañías determinen el futuro mercado para su producto y podría incluso animar a los fabricantes a entrar en nuevos mercados de países en desarrollo que quizá hayan ignorado previamente. "Una de las cosas que las compañías farmacéuticas citan como un motivo para

sus reticencias para atender los mercados de los países en desarrollo es el riesgo relacionado con una previsión de poca demanda", afirma Ruth Levine, directora de programas y socia más antigua del Centro para el Desarrollo Global, una organización que está en el proceso de organizar talleres sobre valoraciones de demanda.

Otro beneficio de estudiar la demanda es el proceso real de reunir a todos los componentes implicados en el desarrollo y final introducción de una nueva vacuna, entre ellos funcionarios nacionales de salud, organizaciones de

trabajo social que comprenden los retos del suministro, organizaciones donantes y desarrolladores o productores que investigan, desarrollan y/o fabrican los productos.

El proceso de valorar la demanda puede implicar e interesar a estos agentes sociales en etapas tempranas del proceso y, si la valoración se realiza de forma correcta, pueden constituir herramientas importantes que permitan a los líderes y diseñadores de políticas de los países evaluar las inversiones en infraestructuras requeridas, decidir cómo distribuir los fondos para adquisición y buscar

modos de compensar, a través de esfuerzos preventivos, los costos de tratar una enfermedad. Los donantes pueden también emplear la valoración para planificar estrategias financieras a varios años y asegurar que los fondos se emplean adecuadamente. Y las organizaciones de trabajo social pueden empezar a educar a la comunidad de modo que las personas estén dispuestas a ser vacunadas cuando se introduzca finalmente el producto. Todos estos pasos son críticos para crear la plataforma de aceptación y uso de la vacuna en países en desarrollo.

Noticias Internacionales

Naciones Unidas se reúne en el encuentro anual sobre SIDA para adoptar una declaración política actualizada

Apenas días antes de que investigadores y activistas de todo el mundo celebraran los 25 años de lucha contra la epidemia del VIH, la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS, en sus siglas en inglés) sobre VIH/SIDA se reunió en la ciudad de Nueva York para revisar la "Declaración de Compromiso" sobre SIDA, que fue creada en el primer encuentro de este tipo celebrado hace cinco años. Este evento de alto nivel, que tuvo lugar del 31 de mayo al 2 de junio, contó con la participación de más de 10 jefes de estado y líderes de más de 140 estados miembro de la ONU, así como más de 1.000 representantes de grupos activistas y otras organizaciones de la sociedad civil.

Aunque se alcanzaron pocos de los objetivos propuestos en la declaración de 2001 adoptada por la Asamblea General, el gasto total en SIDA en los países en desarrollo, que llegó a 8.300 millones de dólares el año pasado, estuvo dentro del rango objetivo fijado en el documento inicial. Este dinero ha proporcionado en parte tratamiento a 1,3 millones de personas que ahora reciben antirretrovirales (ARV), desde apenas 240.000 en 2001, y contribuyó a cuadruplicar el número de personas que acceden a los servicios de realización de *counselling* y prueba voluntarios. Pero

ahora el Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONU-SIDA) estima que serán necesarios entre 20.000 y 23.000 millones de dólares anuales hasta 2010 para controlar la expansión del SIDA y proporcionar servicios de tratamiento ARV, cuidado y prevención. El número récord de grupos de sociedad civil implicados en el encuentro presionó para que la asamblea suscribiera un nuevo objetivo de proporcionar ARV al 80% de las personas con VIH que lo necesitan y a un número igual de mujeres con VIH embarazadas para prevenir la transmisión del virus a sus hijos. Sin embargo, tras la realización de dilatadas negociaciones, muchas de las organizaciones implicadas, incluyendo la Sociedad Internacional del SIDA y el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA se vieron decepcionadas por la declaración final.

Muchos afirmaron que no se lograron establecer metas concretas para el futuro mediante las cuales pudiera medirse el progreso. Antes de este encuentro, IAVI y sus socios trabajaron para asegurar que los líderes de la ONU reconocieran cómo la investigación en nuevas tecnologías de la prevención (como vacunas y microbicidas) podría desempeñar un papel importante a la hora de combatir la epidemia en el futuro. En la declaración final, se reconocieron las vacunas del SIDA como algo crucial para la salud pública mundial.

Justo antes de que tuviera lugar UNGASS, ONUSIDA también hizo público el *Informe de 2006 sobre la epidemia mundial de SIDA* (puede consultarse en inglés en http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006_GlobalReport/default.asp). Este informe



EDITOR

Dr. Simon Noble

REDACTORA CIENTÍFICA

Kristen Jill Kresge

DIRECTORA DE PRODUCCIÓN

Nicole Sender

Todos los artículos han sido escritos por
Kristen Jill Kresge.

El artículo de 'Lo más destacado' ha sido adaptado de un artículo de Catherine Zandonella (*IAVI Report*, 10, 3, 2006).

VAX es un proyecto dirigido por
Kristen Jill Kresge.



TRADUCCIÓN Y MAQUETACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL
Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH (gTt).
Barcelona, España. www.gtt-vih.org

SUSCRIPCIÓN: Si quieres recibir VAX por correo electrónico, envía una petición incluyendo el idioma preferido a: vax@iavi.org. La versión española de VAX se puede recibir por correo electrónico suscribiéndose en www.gtt-vih.org/BOLETIN.

VAX es un boletín mensual del *IAVI Report*, una publicación de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) sobre la investigación en vacunas contra el SIDA. En la actualidad está disponible en inglés, francés, alemán, español y portugués. Se puede solicitar cualquier versión en vax@iavi.org.

La Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA es una organización mundial que trabaja para acelerar el desarrollo y distribución de vacunas preventivas contra el SIDA –la mayor esperanza para poner fin a la epidemia del SIDA en el mundo–. La labor de IAVI se concentra en cuatro aspectos: movilizar apoyos a través de educación y promoción, acelerar los avances científicos, favorecer la participación de la industria en el desarrollo de vacunas contra el VIH y asegurar el acceso global a las vacunas.

Copyright © 2006

citaba la existencia por primera vez de una deceleración en la epidemia mundial, puesta de relieve por un descenso de la prevalencia del VIH en Kenia, Zimbabue, Burkina Faso, Haití y otros países del Caribe. Pero aunque las tasas de infección están disminuyendo en algunas áreas, el número total de personas que mueren de SIDA o de enfermedades relacionadas con SIDA sigue aumentando. Se ha registrado un aumento de la prevalencia del VIH en varios países, entre ellos China, Indonesia, Papua Nueva Guinea y Vietnam y existen indicios de posibles "brotes de VIH" en Bangladesh y Pakistán, según ONUSIDA.

Este informe también declaró a la India como la nación con el mayor número de personas con VIH, con 5,7 millones de personas infectadas, superando a Suráfrica, que sigue manteniendo la mayor prevalencia debido a que su población es mucho menor. Mientras que la prevalencia del VIH está disminuyendo en cuatro estados de la India, la

epidemia no muestra signos de disminución en Suráfrica.

Vacuna contra el virus del papiloma humano recibe aprobación en EE UU

La primera vacuna capaz de prevenir el cáncer cervical ha recibido recientemente aprobación y autorización de comercialización por parte de la FDA (siglas en inglés de la Agencia de la Alimentación y el Medicamento) para su uso en mujeres de edades entre 9 y 26 años. Gardasil, la vacuna tetravalente elaborada por Merck también previene el desarrollo de lesiones genitales precancerosas y de verrugas genitales provocadas por cuatro tipos de virus del papiloma humano (VPH), que es una de las infecciones de transmisión sexual más habituales en el mundo (véase 'Lo más destacado' de VAX febrero 2006, 'Vacunas contra el cáncer cervical').

La eficacia de la vacuna, administrada mediante 3 inmunizaciones a lo largo

de un periodo de 6 meses, fue ilustrada en 4 ensayos de Fase III realizados con 21.000 mujeres en varios países. La mayor necesidad de estas vacunas procede de los países en desarrollo, en donde se produce la mayoría de las 250.000 muertes anuales por cáncer cervical. El 5 de junio, la Fundación Bill y Melinda Gates premió a la organización sin ánimo de lucro asentada en Seattle (EE UU) Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH, en sus siglas en inglés) con una ayuda de 27,8 millones de dólares para realizar un esfuerzo a lo largo de cinco años para asegurar que esta vacuna esté disponible para mujeres y chicas en países en desarrollo. PATH colabora con Merck y GlaxoSmithKline (que también elaboran una vacuna contra el cáncer cervical que se espera que reciba una autorización de comercialización para su uso en la Unión Europea), así como altos funcionarios en Perú, la India, Uganda y Vietnam para establecer mecanismos que permitan financiar la compra de estas vacunas y facilitar los esfuerzos de introducción.

Cuestiones Básicas : Entender la realización de *counselling* y prueba voluntarios basada en el hogar

¿Cómo los servicios de realización de *counselling* y prueba del VIH basados en el hogar o móviles pueden mejorar las respuestas comunitarias?

Los servicios de realización de *counselling* y prueba voluntarios (VCT, en sus siglas en inglés) son un componente clave de los programas de prevención, cuidado y tratamiento del VIH. Las personas aprenden cosas sobre los comportamientos que los ponen en riesgo de infección del VIH y cómo pueden reducir este riesgo mediante el proceso de *counselling*, y esta información puede actuar como un catalizador para que las personas modifiquen sus comportamientos.

Las personas que realizan VCT también descubren si tienen VIH o no (véase 'Cuestiones básicas' de VAX noviembre 2005 sobre 'Entender las pruebas del VIH'). Para las personas infectadas, por lo tanto, los servicios de VCT a menudo suponen el punto de entrada primario a los programas de tratamiento y cuidado. Estos importantes resultados hacen que

los programas de VCT sean un componente crítico de la respuesta comunitaria al VIH/SIDA.

Existen distintos tipos de servicios VCT, incluyendo aquellos que se ofrecen antes de la inscripción en un ensayo de vacuna o ensayo de investigación o las sesiones adaptadas específicamente para parejas (véase 'Cuestiones básicas' de VAX abril 2005 sobre 'Entender el *counselling* y la prueba voluntarios en la investigación'). Éstos casi siempre se realizan en clínicas de salud comunitarias o sedes de ensayo clínico, pero el estigma relacionado con el VIH en muchas comunidades, así como la distancia que, en áreas rurales, las personas se ven obligadas a recorrer hasta las clínicas, pueden evitar que muchas personas busquen estos servicios por sí mismas. Dado que VCT es una herramienta tan potente para suministrar a las personas información sobre el VIH y acceso al tratamiento si fuera necesario, los investigadores han buscado modos de maximizar el número de personas que utilizan estos servicios. Una de estas aproximaciones es llevar los servicios de VCT directamente a las personas en sus casas

o vecindarios. Tales servicios de VCT basados en el hogar o móviles, aunque limitados, han tenido éxito a la hora de conseguir que más personas se realicen la prueba de infección por VIH.

El proceso

Los servicios de VCT realizados en los hogares de la gente se llevan a cabo de forma similar a aquellos que se practican en clínicas. Los trabajadores sanitarios de la comunidad son formados para proporcionar *counselling* y realizar la prueba y deben obtener el consentimiento de todas las personas antes de administrar VCT. La única diferencia es que estos trabajadores sanitarios van ofreciendo estos servicios puerta a puerta.

Algunas organizaciones, como TASO (siglas en inglés de Organización de Apoyo al SIDA) en Mbale (Uganda), compaginan sus servicios de VCT basados en el hogar con programas de cuidado a domicilio. Así cuando los funcionarios que trabajan en el campo suministran antirretrovirales (ARV) directa-

mente en los domicilios de las personas infectadas también ofrecen servicios de VCT a otros miembros del grupo familiar. Otras, como AIC (siglas en inglés de Centro de Información sobre SIDA) en Uganda, han implementado un programa de VCT en solitario basado en el hogar en un esfuerzo para aumentar el número de personas que realizan la prueba del VIH. Las encuestas nacionales realizadas en el país informaron de que a pesar de que el 70% de las personas desea realizar la prueba del VIH, sólo en torno al 10% ha participado realmente en VCT.

En 2004 AIC inició un proyecto piloto, financiado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, en sus siglas en inglés), en los distritos de Tororo y Busia en Uganda en un intento de llegar a tantas personas como fuera posible en estos distritos y ofrecerles servicios de VCT basados en el hogar. Equipos de trabajadores sociales formados visitaron cada domicilio y ofrecieron información a todos los miembros de la familia de modo que pudieran decidir si deseaban participar. A los adultos del grupo familiar se les ofreció la oportunidad de recibir estos servicios de forma individual o en pareja. Todas las personas a las que se les descubrió infección por VIH durante este proceso fueron referidas a programas de tratamiento y cuidado dentro de su comunidad.

Juzgar el éxito

Muchas organizaciones han descubierto que ofrecer programas de VCT

basados en el hogar constituye un modo eficaz de aumentar el acceso a los servicios de tratamiento y prevención. El programa de AIC se prolongó durante un año y durante este tiempo más de 5.000 personas recibieron servicios de VCT en sus hogares, lo que supuso más del doble del objetivo del estudio. Los equipos de trabajadores sociales visitaron más de 2.000 hogares en estos dos distritos de Uganda y en el 65% de ellos, al menos un miembro familiar aceptó participar en VCT.

Los resultados de este programa fueron presentados en el encuentro de la Sociedad Internacional del SIDA sobre Patogénesis y Tratamiento del VIH, que tuvo lugar el pasado año en Río de Janeiro (Brasil) y los CDC planean emplear este programa para crear directrices que permitirán la iniciación de más programas de VCT basados en el hogar en Uganda. AIC concluyó que el estigma pareció influir en mucha menor medida en la decisión de las personas de realizar la prueba del VIH cuando los servicios de VCT fueron suministrados en el hogar, en lugar de en las clínicas. Los servicios de VCT basados en el hogar podrían suponer también una estrategia prometedora a la hora de acceder a personas sin fuerza social, especialmente mujeres.

Otra opción es la de proporcionar sólo los resultados de la prueba y el *counselling* posterior a la prueba en el hogar. En entornos en donde no están disponibles las pruebas rápidas, en ocasiones las personas no vuelven a la clínica para averiguar los resultados de sus pruebas del VIH. En un estudio realizado

por el Consejo Médico de Investigación en Entebbe (Uganda), un grupo de investigadores descubrió que ofrecer los resultados de las pruebas en el domicilio de la persona constituía un modo eficaz de asegurarse de que la persona los recibía.

Unidades móviles

Otro método de proporcionar servicios de VCT directamente a las comunidades es empleando unidades móviles de VCT. La Fundación Agencia para el Desarrollo Rural, una organización no gubernamental de Nairobi (Kenia), emplea bicicletas para llevar VCT a las comunidades locales. Se establecen cuatro sedes móviles en diferentes áreas de la ciudad y cada semana varias personas realizan VCT. Al igual que los servicios basados en el hogar, estas unidades móviles pueden llegar a personas que quizá sea incapaces de viajar a una clínica para recibir VCT.

De la comunidad al país

El programa de VCT basado en el hogar más ambicioso se está realizando actualmente en Lesotho, donde durante el Día Mundial del SIDA del pasado año el presidente anunció planes para llevar servicios de VCT puerta a puerta en un esfuerzo para llegar a cada familia del país para 2007. Y para superar este reto el gobierno formó a 6.500 trabajadores sanitarios para que proporcionen servicios de VCT. Antes de esta iniciativa de realización universal de la prueba del VIH, se estimaba que sólo el 1% de la población había accedido a VCT.