

INTERVENCIONES PREVENTIVAS CONTRA EL VIH Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL¹

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente el SIDA, muestran un aumento sostenido en la Región. De los 418 403 casos de SIDA que se notificaron en el mundo antes del 1 de octubre de 1991, 233 813 ocurrieron en las Américas. A comienzos de 1992 habían perecido 138 148 personas, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2000 habrá de 30 a 40 millones de casos de infección por el VIH.

Este panorama desalentador exige la acción inmediata y global de las organizaciones internacionales, gubernamentales, nacionales, no gubernamentales, comunitarias y religiosas en todas partes y una intensificación de los esfuerzos por diseñar nuevos programas de educación, prevención y tratamiento y fortalecer los que ya existen.

Las reuniones de Kingston y Santo Domingo

En las siguientes páginas se proporcionan normas específicas para el diseño de programas preventivos en la Región y se recomiendan estrategias basadas en gran parte en los resultados de dos sucesos importantes. La Reunión Regional sobre las Intervenciones de Conducta para la Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se celebró en Kingston, Jamaica, a fines de 1990 con el fin de mitigar la amenaza de las ETS y el SIDA en la Región. El resultado de la reunión fue la Declaración de Kingston, pronunciamiento de singular relieve en que se aboga, principalmente, por incorporar las intervenciones contra el VIH en programas contra las ETS en general y por formular, ejecutar y evaluar estrategias de coordinación, promoviendo los modelos que han tenido éxito. En la Declaración también se recomienda fomentar el concepto general de la salud sexual y asignar atención prioritaria a los grupos en alto riesgo de contraer ETS.

¹ Basado en el documento mimeografiado "Normas y estrategias para la ejecución de la Declaración de Kingston: intervenciones de conducta para la prevención de las ETS y el VIH en la Región de las Américas", preparado por G. Cajetan Luna, Lydia Bond y Fernando Zacarías. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias, 1992

Del 28 al 31 de octubre del año siguiente, la OPS convocó en Santo Domingo, República Dominicana, una reunión de científicos, funcionarios gubernamentales, líderes comunitarios y personas afectadas directa o indirectamente por el SIDA, para discutir la ejecución de las recomendaciones formuladas en la Declaración de Kingston.

Panorama epidemiológico del VIH en la Región

Todos los países de la Región sufren las consecuencias de la propagación del VIH y el SIDA, pero las características y el grado de la pandemia, así como los esfuerzos por combatirla, varían enormemente de país en país. Los que están situados en el norte de la Región, que fueron afectados hace casi 10 años, tuvieron un patrón de diseminación limitado en gran medida a la población de hombres homosexuales (modelo I). Actualmente, la transmisión en este grupo se ha reducido marcadamente y el problema está cobrando impulso entre las clases social y económicamente desfavorecidas. Todas las islas del Caribe están presenciando una epidemia de SIDA en la población heterosexual (modelo II), y se pronostica la rápida difusión del VIH en esta subregión y en los países de América Central y del Sur.

El control de las ETS y el SIDA en las Américas

Si bien la abundancia de recursos, la buena infraestructura de salud y la organización política de los países industrializados han permitido establecer campañas integradas para la prevención del SIDA, las deficiencias que enfrentan en estas áreas algunos países de América Latina y el Caribe obstaculizan la prevención de la infección a gran escala. Problemas de alta prioridad, como la desnutrición y el cólera, captan la atención de las autoridades.

El panorama epidemiológico cambiante de la infección por el VIH obliga no solo a formular estrategias de control, sino a renovarlas continuamente. Hasta el momento las intervenciones más eficaces han sido aquellas centradas en las prácticas peligrosas del público en general y no en los grupos de alto riesgo únicamente. Los intentos de modificar el comportamiento deben siempre acompañarse de un esfuerzo por llegar a las raíces ambientales, culturales, psicológicas y sociales del mismo y de un énfasis en la responsabilidad individual. No suelen dar buenos resultados las intervenciones coercitivas contra el SIDA y otras ETS, puesto que las personas cuya autoestima ha sido destruida por circunstancias adversas carecen de la motivación para obrar frente a amenazas y poner en práctica los cambios de conducta necesarios. Es preciso, antes que nada, restaurarles el respeto a sí mismos y la fe en la posibilidad de controlar su destino y vivir sanamente. El poder de convencer al público del valor de las prioridades y estrategias contenidas en la Declaración de Kingston es, por consiguiente, uno de los grandes desafíos para las autoridades de salud de la Región.

Líneas de acción para la prevención de las ETS y el SIDA

Dada la ausencia de vacunas y de medidas curativas promisorias, la factibilidad de combatir el SIDA y las ETS radica enteramente en la modificación de la conducta individual a través de la educación y de prácticas de prevención eficaces. Los cambios de actitud y el desarraigo de creencias erróneas se consiguen solo tras un largo y difícil proceso apoyado, en parte, por el proporcionamiento de

incentivos. Cualquier tentativa superficial a corto plazo sería ineficaz, puesto que es imperativo combatir los factores económicos, sociales y psicológicos fundamentales que suelen ser motivo de las conductas peligrosas. Ya que cada comunidad y país presenta un panorama diferente en cuanto al SIDA y a las ETS, la prevención es incumbencia de las autoridades nacionales de todos los niveles y de las entidades comunitarias.

En vista de la situación particularmente vulnerable de los pobres, las mujeres, las minorías étnicas y culturales, los niños y las personas farmacodependientes, es necesario destinar recursos para dirigir intervenciones a estos grupos. El trato humanitario, la tolerancia y la adaptabilidad a poblaciones con valores diferentes deben ser rasgos intrínsecos de todos los programas destinados a arrestar la propagación del SIDA y otras ETS. Los servicios asistenciales también deben ampliarse para satisfacer las necesidades de estos subgrupos en mayor riesgo.

Pese a la abundancia de materiales educativos que se han publicado sobre el SIDA y otras ETS, existe una gran demanda de nuevos materiales, escritos en lenguaje moderno y adecuado para la población destinataria, que reflejen la evolución de la pandemia. Los materiales didácticos más eficaces son aquellos que apelan a la curiosidad, sentido del humor e imaginación de los lectores. En el caso de personas analfabetas, la televisión y otros métodos audiovisuales son idóneos para transmitir información y conseguir su participación en el desarrollo, la ampliación y el apoyo de programas de extensión comunitarios.

Una estrategia particularmente fructífera es la de usar personas en circunstancias homólogas para realizar las intervenciones educativas destinadas a los individuos que comercian con el sexo, los homosexuales y las personas recluidas en instituciones. Las comunidades que se muestran reacias a adherirse a las recomendaciones de prevención, ya sea por apatía, ideología religiosa, interferencia política, o cualquier otro factor, deben ser foco de intervenciones educativas especialmente enérgicas sobre el SIDA y las ETS.

Orientación de las intervenciones

No se puede insistir demasiado en la importancia de combatir comportamientos de alto riesgo frecuentes en la población en general. No obstante, las intervenciones de lucha contra el SIDA y las ETS tendrán mayor repercusión si se concentran en cuatro poblaciones especialmente vulnerables: los escolares, los jóvenes desamparados, las mujeres adolescentes y adultas y las personas adictas a las drogas.

Los escolares. Las medidas de prevención de las ETS y el SIDA se deben iniciar en la etapa escolar, cuando el comportamiento todavía es maleable, según objetivos claramente definidos y cuantificables. Es necesario, por consiguiente, obtener la autorización debida para realizar intervenciones en las escuelas y aumentar la magnitud y el número de las que ya existen. Los programas escolares deben colocar al alcance de los niños y adolescentes materiales informativos sobre la sexualidad y sus riesgos y la atención del SIDA, el VIH y las ETS. En casos apropiados, pueden incluso facilitar el acceso a preservativos.

La promoción de prácticas saludables, reforzada por el fomento de la autoestima y del sentido de responsabilidad y control de la conducta individual, debe formar parte de un proceso integrado a lo largo de toda la escuela primaria y secundaria. También es importante identificar a los educadores idóneos para este tipo de enseñanza, entre los cuales deben figurar los propios escolares. Finalmente, debe hacerse un esfuerzo por combatir el rechazo de los jóvenes homosexuales en el medio escolar.

Los jóvenes desamparados. Los niños callejeros, institucionalizados o víctimas de circunstancias especialmente difíciles se encuentran entre los grupos más expuestos al peligro del VIH y de las ETS y deben ser objeto de esfuerzos gubernamentales especiales en materia de educación y prevención. Un buen punto de partida es lograr que las agencias y entidades dedicadas a velar por estos niños participen en la elaboración de programas pertinentes en que se proporcione información exacta, completa y adecuada a las necesidades y circunstancias de los destinatarios.

El contexto económico, social y político que da origen a las circunstancias difíciles debe examinarse y abordarse con espíritu reformador, y en todo momento se deben garantizar y hacer cumplir los derechos de salud de los jóvenes desamparados, incluida la protección contra el repudio y aislamiento de los que sufren la infección por el VIH.

Se necesitan intervenciones para proveer alojamiento a largo plazo a los jóvenes sin hogar y para establecer servicios de tratamiento, seguimiento y control de los que están infectados por el VIH, haciendo lo posible por reintegrarlos a los círculos de apoyo en la comunidad. Las intervenciones educativas sobre las ETS y el SIDA deben planificarse de acuerdo con la ubicación de los entornos callejeros donde suelen habitar los jóvenes desamparados, a quienes también se debe proveer acceso a preservativos gratuitos de buena calidad y tamaño apropiado.

Las mujeres. La población femenina se encuentra cada vez más afectada por el riesgo de contraer ETS y el SIDA. El éxito de las intervenciones de control de estas enfermedades se relaciona estrechamente con la independencia económica y capacidad de decisión de la mujer, por lo que es importante fomentar estos aspectos a través de programas pertinentes. Asimismo, se necesitan programas educativos orientados a examinar las funciones de ambos sexos en la sociedad y a proporcionar información sobre cómo reducir los riesgos particulares que enfrentan las mujeres.

La desigualdad de los sexos, de profundas raíces sociales y culturales, impide la prestación equitativa de servicios a mujeres con ETS y el SIDA. En América Latina y el Caribe, es menester combatir el "machismo" y promover el derecho de la mujer al poder de decisión y a la satisfacción sexual, procurando al mismo tiempo luchar contra una imagen estereotipada y peyorativa de las mujeres que comercian con el sexo o que padecen el SIDA y otras ETS. Actividades educativas sobre estas enfermedades, centradas en las necesidades específicas de la población femenina y orientadas a eliminar la iniquidad sexual, deben incluirse en los programas existentes de salud materno-infantil y de atención primaria para la mujer. También es necesario crear servicios de apoyo y tratamiento para mujeres heterosexuales con SIDA, ya que en la actualidad son sumamente escasos en la Región.

La estrategia más importante es, quizá, concienciar a las mujeres en cuanto al riesgo de contraer las ETS y el SIDA e inculcarles que la buena salud es un recurso muy valioso en términos de productividad económica, tiempo y bie-

nessar. Incluir a las propias trabajadoras sexuales en la formulación y ejecución de actividades y políticas contra las ETS y el SIDA es ventajoso desde el punto de vista práctico y es una forma de ayudar a estas mujeres a recobrar el sentido de su propio valor.

Las personas con dependencias químicas. El riesgo de contraer la infección por el VIH es particularmente alto en personas que se inyectan drogas por vía intravenosa, pero también está aumentado en cualquiera que consume alcohol u otras sustancias capaces de provocar a una conducta sexual desinhibida. Por lo tanto es importante llevar a cabo intervenciones educativas y crear servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación para víctimas de las dependencias químicas, procurando por todos los medios fomentar estilos de vida saludables, especialmente entre la juventud.

El problema de la farmacodependencia requiere atención inmediata en todos los niveles de autoridad de la Región y debe abordarse particularmente a través de los sistemas educativos formales e informales. Los jóvenes pobres que consumen alcohol o que inhalan goma, gasolina u otras sustancias tóxicas deben ser objeto de intervenciones educativas especiales sobre las ETS y el SIDA y tener acceso a programas de entrega y desinfección de agujas. Tras lograr un período de abstinencia, las personas rehabilitadas pueden contribuir a la labor de localizar y ayudar a otras personas adictas al alcohol o a las drogas.

Función de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias

Muchas ONG y otras organizaciones firmemente establecidas en la comunidad son instrumentos ideales para promover y ejecutar intervenciones contra las ETS y el SIDA. Si reciben el apoyo necesario, sobre todo de las autoridades oficiales, pueden responder con rapidez, flexibilidad y creatividad a las necesidades de la comunidad y de los individuos que la integran. Las ONG que merecen mayor respaldo son aquellas cuya misión es compatible con los programas nacionales contra estas enfermedades, las que se han mostrado capaces de suscitar el interés de la comunidad, y las que son sensibles a las características socioeconómicas, políticas y culturales de la población destinataria.

Las organizaciones comunitarias son idóneas para definir y enfocar las necesidades específicas de cada comunidad y movilizar recursos localmente. Deben aprovecharse las iglesias, los grupos de acción, los grupos de homosexuales y mujeres, las personas afectadas de alguna manera por el VIH o el SIDA y las instituciones humanitarias de carácter local para fomentar la cohesión social y brindar apoyo emocional y atención a los individuos infectados por el VIH. Incluso instalaciones comunitarias tan comunes como las farmacias y abarroterías pueden servir para efectuar intervenciones educativas y promover el uso y venta de preservativos.

Investigación y adiestramiento

Para garantizar la eficacia de las estrategias contra el SIDA y las ETS, es importante proveer el mejor adiestramiento posible al personal a cargo de la

investigación y la docencia en todo lo que se relaciona con la sexualidad humana, la salud reproductiva y las metodologías de estudio más actualizadas. Asimismo, los planes académicos de las universidades y otros centros educativos deben renovarse con frecuencia con miras a introducir nuevos componentes para la promoción de la salud.

En el campo de la investigación, merecen especial énfasis los aspectos ideológicos, sociales y políticos de los fenómenos y su análisis cualitativo. No obstante, el rigor científico no debe colocarse nunca por encima de las inquietudes humanas y existenciales, y el consentimiento informado del paciente debe obtenerse en todo momento mediante protocolos, escritos o verbales, claramente elaborados y apropiados para el contexto cultural. □

Congresos de medicina social en México

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social, la International Association of Health Policy y la Universidad de Guadalajara organizan el 6º Congreso Latinoamericano y el 8º Congreso Mundial de Medicina Social, que se celebrarán del 20 al 24 de marzo de 1994 en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Se dictarán cursos precongreso los días 17 a 19 de marzo. Conforme al esquema general, sobre "La salud al final del milenio: desafíos y alternativas para el cambio", el propósito del encuentro es analizar, confrontar e intercambiar experiencias sobre los complejos y múltiples problemas de salud que habrá que enfrentar en el cercano fin de siglo. Los temas previstos se refieren a la relación que guarda la salud con: las perspectivas teórico-metodológicas de la medicina social, impacto de las políticas neoliberales, modelos de atención, grupos de población, financiamiento de la investigación, formación de recursos humanos, nuevos perfiles epidemiológicos, condiciones de vida, y otros. Se aceptarán resúmenes hasta el 31 de julio de 1993. *Información:* Comité Organizador del 6º Congreso Latinoamericano y 8º Congreso Mundial de Medicina Social, Domicilio Jesús Galindo y Villa 2941, Jardines de la Paz, CP 44860, Guadalajara, Jalisco, México; Correo electrónico: alames@leon.dea.udg.mx; Fax: (52) (3) 617-55-06; Teléfono: (52) (3) 617-78-46.