

TEMAS DE ACTUALIDAD

REUNIÓN REGIONAL SOBRE INTERVENCIONES CONDUCTUALES PARA LA PREVENCIÓN DE ETS Y SIDA¹

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden tener consecuencias graves que interfieren la función social y la calidad de vida de los afectados. A largo plazo pueden llegar a producir incapacidad física o mental, reducción de la fecundidad e, incluso, muerte. Las actitudes y las creencias populares a veces dificultan las medidas de prevención de estas enfermedades, cuando los expuestos al riesgo se desentienden de las medidas preventivas o de la búsqueda de un tratamiento adecuado o, incluso, consideran la ETS como signo de virilidad. Además, los tabúes tradicionales sobre el sexo y la información desorientadora sobre las terapéuticas disponibles empujan a una gran proporción de pacientes con ETS a tratarse por sí mismos o a confiar en la ayuda de curanderos tradicionales, vendedores de hierbas u otros agentes al margen de la sanidad pública oficial.

La actividad sexual no protegida es una vía importante de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Además hay pruebas de que ETS tales como las úlceras genitales, la gonorrea, la tricomoniasis y las infecciones clamidiales pueden ser factores de riesgo importantes para la transmisión del VIH.

Para fortalecer y coordinar las tareas de reducción de la incidencia de estas enfermedades, del 11 al 14 de diciembre de 1990 se celebró en Kingston, Jamaica, una Reunión Regional sobre Intervenciones Conductuales para la Prevención de ETS y VIH/SIDA. La reunión tuvo el respaldo de la OPS/OMS y también fue apoyada por el Ministerio de Salud de Jamaica y el Centro Federal para el SIDA del Ministerio de Salud y Bienestar Social del Canadá. Asistieron 185 especialistas en conducta, educadores, epidemiólogos, gestores de programas, médicos y otros profesionales de la salud de 33 países y territorios de la Región.

¹ Basado en: PAHO/WHO Program for the Prevention and Control of AIDS in the Americas. Report of the Regional Meeting on Behavioral Interventions for the Prevention of STD and HIV/AIDS—Challenges and Choices for the 1990s, celebrada en Kingston, Jamaica, del 11 al 14 de diciembre de 1990. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1991 (documento mimeografiado)

Los objetivos específicos del encuentro fueron los siguientes:

- evaluar los programas ya existentes en los países de la Región, dirigidos bien a la población general o bien a grupos específicos (como trabajadores migratorios, usuarios de drogas intravenosas y trabajadores sexuales²);
- impulsar la coordinación de los distintos enfoques de promoción de la salud en la prevención de las ETS y la infección por VIH;
- revisar los datos de encuestas recientes de conocimientos, actitudes y prácticas y otras investigaciones de la conducta y discutir sus implicaciones en cuanto a intervenciones conductuales para prevenir la transmisión de ETS, incluido el VIH;
- bosquejar procedimientos para evaluar la eficacia de los programas de promoción sanitaria propuestos;
- desarrollar criterios para la prevención y el control de las ETS y la infección por VIH y estrategias regionales de intervención conductual.

Contenido de la reunión

La conferencia tuvo una sesión inaugural y 11 plenos. Se presentaron mediante carteles 10 temas. En la sesión inaugural se dio una perspectiva general de las intervenciones conductuales para la prevención de las ETS y el SIDA en la que se examinó la lógica de la coordinación de los programas de ETS y SIDA en las Américas y la manera de desarrollar dicha coordinación. Se señaló que la difusión ulterior del SIDA puede minimizarse no solo mediante programas específicamente dirigidos a prevenir la transmisión del VIH, sino también mediante programas diseñados para combatir otras ETS. Igualmente, lo que se aprenda en la lucha contra el SIDA puede utilizarse en la lucha contra otras ETS. La urgencia del problema del SIDA ha abierto la puerta a la discusión sin tapujos de temas que antes se hablaban casi únicamente en privado y con términos vagos. Esta sinceridad ha llevado a una mejor comprensión pública del SIDA, de la sexualidad y del proceso de la enfermedad, igual que a una investigación conductual de mayor profundidad y sensibilidad. Con mayor coordinación, esta sinceridad puede extenderse a la discusión de todas las ETS.

Otra ventaja de la coordinación es el uso más eficiente de los recursos escasos. Debido a que la vía de transmisión y los grupos de alto riesgo son comunes, las campañas de prevención de la transmisión del VIH y el SIDA y las de prevención y control de las demás ETS ya comparten muchas estrategias y recursos.

La coordinación puede tomar distintas formas en distintos países, dependiendo de los recursos, los patrones epidemiológicos y otros factores. Es posible que no haya una sola estrategia de coordinación, sino distintas opciones que incluirían: a) como mínimo, la utilización común de información sobre estrategias de prevención, de manera que lo aprendido sobre la prevención de ETS pueda ser inmediatamente aplicado a la prevención de la transmisión del VIH y el SIDA, y viceversa; b) la planificación conjunta de la provisión de servicios tales como pruebas serológicas y consejo médico; y c) la integración completa de la prevención del SIDA

² El término "prostituta" puede tener una connotación peyorativa que conviene evitar en estos contextos y, por otra parte, excluye la prostitución masculina. Por ello, está comenzando a usarse la expresión "trabajadores sexuales" (*sex workers* en inglés) para designar a mujeres o varones que obtienen remuneración por la práctica sexual (*N. de la Red.*)

y de las ETS, que no solo incluye planificación y servicios sino también administración, personal e infraestructura.

Actualmente la lucha contra las ETS suele enfocarse a las enfermedades clínicas agudas causadas por infecciones bacterianas fácilmente diagnosticadas. En consecuencia, los recursos disponibles se gastan en el diagnóstico, tratamiento y búsqueda de contactos de enfermedades como la gonorrea y la sífilis, mientras que la prevención primaria y muchas otras ETS permanecen desatendidas. Se hizo hincapié en que debe prestarse mayor atención a las ETS de diagnóstico y tratamiento más difícil, a la prevención primaria y a la promoción de cambios conductuales a largo plazo. La coordinación de la lucha contra la infección por VIH y el SIDA y las demás ETS es solo una etapa en un esfuerzo de mayor alcance por coordinar estos programas con actividades de atención sanitaria tales como la planificación familiar, la salud maternoinfantil, la lucha antituberculosa y los servicios de salud para drogadictos, al igual que con la acción de otros sectores públicos como el escolar y otros.

En las sesiones plenarios del primer día hubo presentaciones a cargo de expertos en los diversos tipos de ETS y su impacto económico y social. Participantes de México, Antigua, Argentina y Honduras intervinieron explicando la epidemiología de las ETS y la infección por VIH. Se comentó el impacto de estas enfermedades en el bienestar físico y mental y la importancia de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la lucha contra el SIDA. Los oradores resaltaron la utilidad de los educadores extraídos del propio grupo para acceder a ciertos grupos cerrados, y el interés de utilizar métodos educativos diversos.

El segundo día de la reunión se abrió con una sesión dedicada a las oportunidades y necesidades de intervención conductual. Participantes de Estados Unidos, México, el Caribe anglohablante, Chile, América Central, la subregión andina y el Caribe de habla hispana y francesa informaron sobre el aumento rápido en la prevalencia de la infección por VIH y varios se refirieron a los incrementos recientes de la sífilis congénita y los procesos recurrentes debidos a otras ETS.

Se describieron muchas técnicas de intervención, incluidas las técnicas de medios de comunicación de masas, los enfoques educativos formales en las escuelas y las técnicas individuales tales como la psicoterapia. Dado que cada tipo de intervención tiene sus debilidades y sus fortalezas, la mayoría de los oradores apoyaron la utilización de esquemas de intervención superpuestos. Las campañas de los medios de comunicación se consideraron relativamente baratas y particularmente eficaces para encauzar un mensaje determinado a los jóvenes y contrarrestar los mensajes negativos que también son transmitidos por estos medios. Se consideró que los programas educativos formales pueden aportar información y habilidades más complejas que los emitidos por los medios de comunicación de masas, pero el currículum de la mayor parte de las escuelas actuales parece completamente inadecuado a tal fin. Varias intervenciones subrayaron que el currículum debe cubrir temas éticos y psicológicos además de la información biológica usual. Intervenciones individuales como las de orientación y psicoterapia se consideraron más apropiadas para determinadas poblaciones adultas en las que estas técnicas son capaces de producir modificaciones de actitudes y conductas personales. Tales servicios también son los menos dependientes de la aprobación social, pero son caros porque requieren personal muy calificado.

Se mencionaron dos audiencias concretas a las que hay que llegar: a) los grupos expuestos a alto riesgo de transmitir o contraer infecciones por VIH u otras ETS, tales como varones homosexuales o bisexuales, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, trabajadores migratorios e internos de las cárceles; y b) poblaciones que comienzan a hacer frente al riesgo de contraer ETS o VIH, como los adolescentes y jóvenes. Las intervenciones dirigidas a estos grupos deben hacer énfasis en promover cambios de conducta beneficiosos tales como la utilización de condones, la búsqueda de atención médica para las ETS y la disminución del número de parejas sexuales. Idealmente, también deberían reducir la estigmatización de las ETS, eliminar los mitos y llevar a una mejor comprensión de la sexualidad.

La mayoría de los oradores señalaron las dificultades que tiene el ganar aceptación y apoyo para programas de intervención sobre VIH/SIDA y de educación sexual debido a la naturaleza controvertida del tema. La opinión pública y las normas sociales pueden hacer perder terreno a estos programas y las objeciones religiosas son un problema común en la Región. Las estrategias para manejar estos problemas normalmente suponen la puesta del énfasis en valores culturales generalmente aceptados como la monogamia; el manejo de temas de gran carga emotiva como cuestiones prácticas y su incorporación al currículum de educación sanitaria general; y la aceptación de la controversia, que contribuye a la difusión rápida de la información al generar atención pública. Los oradores también discutieron la necesidad de evaluar la eficiencia en función del costo de las intervenciones conductuales.

Las otras tres sesiones plenarios del día tuvieron como agenda la promoción y la adquisición de condones, la función y la capacitación de los trabajadores de atención primaria en la prevención de la transmisión de VIH/SIDA y los temas de orientación médica y notificación a la pareja sexual.

El último día de la reunión comenzó con una sesión sobre el desarrollo de métodos y materiales para intervenciones coordinadas ETS/VIH. Se discutieron cuatro enfoques diferentes: al público general, intervenciones ofrecidas a través de servicios de ETS, programas dirigidos a grupos específicos e intervenciones encauzadas a la juventud, tanto dentro como fuera de la escuela. Entre otros medios de difusión de mensajes se citaron las camisetas con mensajes impresos, los adhesivos, tiras cómicas, canciones, panfletos y líneas telefónicas de consulta. Algunos participantes mencionaron el riesgo de crear confusión y estigmatización al unificar las campañas contra ETS y VIH/SIDA, ya que muchas ETS son curables mientras que la infección por VIH no lo es.

Respecto a las intervenciones dirigidas a la población femenina y, particularmente, a las trabajadoras sexuales, diversas presentaciones expusieron investigaciones sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las ETS, la infección por VIH y el SIDA. Se concluyó que los ministerios de salud deben buscar la colaboración de las ONG para alcanzar a este grupo marginado y que la promoción del uso correcto del condón debe continuar a pesar de que es un enfoque limitado, ya que algunos clientes rehúsan usar condones.

En el último plenario se trataron diversos temas de programación y planificación (gestión, capacitación, evaluación y financiamiento). Un estudio de 1989 ilustró la situación actual de los programas de lucha contra ETS y SIDA y las posibilidades de su integración. Entre otros puntos, se citaron los siguientes:

□ Ocho países no habían destinado fondos para programas o actividades directamente dirigidas a la prevención de las ETS. Solo en seis países y territorios existían presupuestos específicos para estos programas, mientras que los fondos para la prevención y lucha contra las ETS proceden de otros presupuestos programáticos en 20 países.

□ En ocho países había una persona con dedicación completa a actividades de prevención de las ETS; en 17 países, el director de las actividades de control de las ETS también tenía responsabilidad en otras materias; y en cuatro países no había persona alguna con esta responsabilidad, con dedicación completa o parcial.

□ Solo dos países tenían programas de prevención de ETS y SIDA completamente integrados. En 11 países había algún grado de cooperación entre estos programas, mientras que en otros cuatro los programas relacionados con ETS y SIDA funcionaban completamente separados. En cinco países las actividades relativas al SIDA formaban parte de los programas de lucha contra las ETS y en siete las actividades sobre ETS eran parte de los programas de SIDA.

Declaración de Kingston

Después de revisar y discutir las experiencias de países y distintas metodologías y enfoques de intervención, los participantes suscribieron la “Declaración de Kingston sobre Intervenciones Conductuales para la Prevención de las ETS y la Infección por VIH y el SIDA”. La declaración establece que las intervenciones para la prevención de la infección por VIH deben coordinarse o combinarse con las dirigidas a la prevención de otras ETS de cara a conseguir la máxima eficacia y el uso más eficiente de los recursos limitados. Estos programas combinados deben promover el concepto global de salud sexual. Las intervenciones conductuales deben enfocarse a la juventud (dentro y fuera de la escuela) y prioritariamente a grupos de alto riesgo (trabajadores sexuales, consumidores de drogas). Han de utilizarse todos los recursos posibles gubernamentales, de ONG, grupos comunitarios y grupos religiosos. El éxito de las actividades de promoción del cambio de conductas requiere en última instancia un mayor poder de las mujeres, el fortalecimiento y la expansión de los servicios de ETS, la mejor gestión de los componentes de conducta de los programas y la mejora de la investigación y la capacitación. La declaración de Kingston constituye un marco en el que los gobiernos, los grupos comunitarios, las ONG y otras entidades pueden desarrollar su agenda para la acción.

Las conclusiones y recomendaciones de esta reunión han de servir en el decenio que ahora comienza de base de relanzamiento de la lucha contra las ETS y el SIDA en la Región. □