

¿cómo opera la prevención del VIH a diferentes niveles?

¿qué queremos decir con niveles?

La prevención del VIH no depende exclusivamente de lograr cambios en la conducta individual. Hay muchos otros factores que influyen en la transmisión del VIH como las relaciones entre familiares, entre amistades, los valores comunitarios, el acceso a servicios médicos y las leyes locales. Trabajar a diferentes niveles significa responder a todos estos factores por medio de estrategias múltiples: individual, de pareja/familia, comunitaria, médica y legal.¹

*En EE. UU. los programas de prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables (UDI) han incluido intervenciones a muchos niveles: campañas intensivas de educación para UDI en la calle, tratamiento para dejar las drogas, intercambio de jeringas, empoderamiento comunitario y programas de apego (adherencia) para UDI VIH+. Las localidades que cuentan con estos servicios tienen tasas estables de infección por VIH entre los UDI.*²

Los esfuerzos de prevención a varios niveles han invertido el curso de las epidemias del VIH en Uganda y Tailandia. También han evitado una epidemia en Senegal, en donde los programas preventivos a nivel individual (consejería y pruebas del VIH), comunitario (información en las escuelas, promoción del uso de condones entre trabajadores sexuales), médico (tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, ETS) y estructural/político (movilización de dirigentes religiosos y políticos para hablar abiertamente sobre el VIH) han mantenido una de las tasas más bajas de infección por VIH en el África subsahariana.³

nivel individual

Muchos programas de prevención ayudan a los individuos a cambiar sus conductas riesgosas. El Proyecto EXPLORE fue un ensayo aleatorio de consejería individual para hombres que tienen sexo con hombres. EXPLORE reconoció que los factores individuales, interpersonales y situacionales asociados con el riesgo son diferentes para diferentes hombres. El programa individualizó la intervención adaptando los diez módulos de consejería motivacional para evaluar la conducta de riesgo, aumentar la comunicación sexual, entender el consumo de drogas y alcohol e identificar las situaciones que provocan el sexo desprotegido.⁴

*El Proyecto RESPECT fue un ensayo aleatorio de consejería del VIH realizado en clínicas de ETS en cinco ciudades estadounidenses con alta seroprevalencia del VIH. El programa evaluó la eficacia de la consejería interactiva en comparación con los mensajes informativos para reducir las prácticas de riesgo y evitar el VIH y otras ETS. El programa descubrió relativamente poca diferencia entre las intervenciones de 2 y las de 4 sesiones de consejería interactiva, pero encontró tasas más bajas de ETS entre los grupos que recibieron consejería interactiva en comparación con otros grupos que sólo recibieron información. Todos los grupos reportaron un aumento en el uso de condones y quienes recibieron consejería interactiva mostraron notablemente tener una mayor protección.*⁵

nivel de pareja/familiar

El Visiting Nurse Service de Nueva York ofrece servicios integrales a domicilio para familias afectadas por el VIH, las drogas, el alcohol, el abuso sexual y la enfermedad mental. Los niños de estas familias están en alto riesgo de repetir las historias y conductas de sus padres. El programa les ofrece intervenciones a domicilio que incluyen terapia del juego, educación sobre la salud y el sexo protegido, consejería familiar e individual, prevención de recaídas para los padres e información y prevención del consumo de drogas para los niños. Al ayudarles a afrontar sus sentimientos de ira y resentimiento hacia sus padres se reduce la probabilidad de que los niños dirijan la ira hacia sí mismos y repitan la conducta de sus padres. La clave para romper el ciclo de disfunción en estas familias es brindarle apoyo a cada miembro de la familia.⁶

*Las intervenciones que promueven conductas con mayor protección sexual para ambos miembros de la pareja también pueden ser importantes. El Proyecto Connect fue una intervención basada en la relación heterosexual de pareja en la cual las mujeres asistieron a 6 sesiones con o sin sus compañeros. Las sesiones se enfocaron en la comunicación, la negociación y los efectos de los papeles masculinos y femeninos en la dinámica de pareja. El Proyecto Connect ayudó a disminuir las conductas riesgosas entre las parejas que participaron juntas en la intervención y en las que sólo asistió la mujer.*⁷

¿Quién lo dice?

1. Kelly JA, Kalichman SC. Behavioral research in HIV/AIDS primary and secondary prevention: recent advances and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002;70:629-639.

2. Vlahov D, Des Jarlais DC, Goosby E, et al. Needle exchange programs for the prevention of human immunodeficiency virus infection: epidemiology and policy. *American Journal of Epidemiology*. 2001;154:S70-77.

3. Valdiserri RO, Ogden LL, McCray E. Accomplishments in HIV prevention science: implications for stemming the epidemic. *Nature Medicine*. 2003;9:881-886.

4. Chesney MA, Koblin BA, Barresi PJ, et al. An individually tailored intervention for HIV prevention: Baseline data from EXPLORE study. *American Journal of Public Health*. 2003;93:933-938.

5. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM Jr, et al. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. Project RESPECT Study Group. *Journal of the American Medical Association*. 1998;280:1161-1167.

6. Mills R, Samuels KD, Bob-Semple N, et al. Breakin' the cycle: multigenerational dysfunction in families affected with HIV/AIDS. Presented at the 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain. 2002. Abstr #ThPeE7828.

nivel comunitario

Los programas a nivel comunitario pueden alcanzar a muchas personas y por lo tanto pueden ser costo-efectivos. El Proyecto Mpowerment promovió una norma de protección en el sexo entre jóvenes gay mediante diversas actividades (sociales, de alcance comunitario y en grupos pequeños) diseñadas y llevadas a cabo por los jóvenes mismos. Mpowerment notó que las actividades de promoción como bailes, noches de cine, días de campo y partidos de voleibol funcionaban mejor para alcanzar a los jóvenes que tenían sexo desprotegido y no asistían a charlas. La tasa de sexo anal sin protección cayó del 40% al 31% después de la intervención.⁸

Una intervención a nivel comunitario con adolescentes de diversos grupos étnicos que vivían en residencias para familias de bajos ingresos combinó el desarrollo de habilidades, el modelaje de comportamientos, las normas sociales entre jóvenes y el fortalecimiento social en la reducción del riesgo sexual. Para atraer a los jóvenes del vecindario, el programa los invitó a funciones sociales e involucró a líderes jóvenes que realizaron capacitaciones y fomentaron el trabajo en equipo. Los jóvenes líderes diseñaron breves mensajes de prevención para los medios de comunicación y organizaron eventos para toda la comunidad. También se ofrecieron talleres para los padres. La intervención comunitaria fue más eficaz para aplazar el primer coito que la educación o el desarrollo de habilidades por sí solos.⁹

nivel médico

En años recientes se ha comprobado la eficacia de varios métodos médicos de prevención del VIH.¹⁰ Por ejemplo, los medicamentos antirretrovirales (AR) usados para tratar el VIH también han ayudado a evitar la transmisión del VIH de madre a hijo (TMH) así como después de una exposición accidental (profilaxis posterior a la exposición, PPE). Ninguno de estos métodos impide la transmisión totalmente pero el uso de AR puede reducir el riesgo de la TMH a la mitad o dos terceras partes. De igual forma ya que los AR pueden reducir la carga viral en las personas VIH+ es posible que un uso más amplio disminuya la transmisión sexual del VIH.³

El Children's Hospital de Los Ángeles colaboró con organizaciones comunitarias de prevención en un programa modelo con servicios integrados para jóvenes con VIH o en alto riesgo de contraerlo. Se les ofreció una clínica de medicina general para jóvenes junto con servicios psicosociales como consejería y manejo de casos. Educadores de pares también llevaron a cabo esfuerzos intensivos de contacto callejero. El programa creó un sistema computarizado de referencia con servicios locales para jóvenes disponible vía Internet.¹¹

nivel político/legal

La infección por VIH está muy vinculada a y con frecuencia es alimentada por factores estructurales como la pobreza, la discriminación y la falta de poder de las mujeres. El Center for Young Women's Development es una organización dirigida por mujeres jóvenes en San Francisco, CA que promueve la autosuficiencia, la seguridad comunitaria y la defensa de los derechos de la gente joven entre jovencitas de 14-18 años de edad que han vivido en la calle o están involucradas en los sistemas de justicia juvenil o de crianza temporal. El centro provee empleo, oportunidades de liderazgo y capacitaciones para que las jóvenes eduquen a otros en su comunidad. Las jóvenes que obtienen estos conocimientos y la oportunidad de enseñarlos a otros están más propensas a incorporar dichas habilidades en su propia vida.¹²

Los factores políticos y legislativos también pueden impedir la prevención del VIH. Por ejemplo, en EE.UU. se prohíbe el uso de fondos federales para programas de intercambio de jeringas. En Connecticut la falta de acceso a jeringas limpias se resolvió con un programa muy eficaz que no le costó nada al estado. Al revocar parcialmente las leyes que prohibían recetar jeringas y usar equipo de inyección de drogas, hubo reducciones dramáticas en el uso compartido de jeringas e incrementos en la compra en farmacias de jeringas por UDI. El uso de jeringas compartidas cayó del 52% antes de las nuevas leyes al 31% después de su entrada en vigor. Asimismo, la compra de jeringas en la calle se redujo del 74% al 28% y el porcentaje de jeringas compradas en farmacias aumentó del 19% al 78%.¹³

¿qué hemos aprendido?

La prevención va más allá de un solo programa o intervención. Una estrategia integral de prevención del VIH abarca varios niveles para proteger al mayor número posible de personas en riesgo. Debemos aprender de los programas actuales de prevención del VIH y fomentar su eficacia al tiempo que continuamos evaluándolos.

7. El-Bassel N, Witte SS, Gilbert L, et al. The efficacy of a relationship-based HIV/STD prevention program for heterosexual couples. *American Journal of Public Health*. 2003;93:963-969.

8. Hays RB, Rebchook GM, Kegeles SM. The Mpowerment Project: community-building with young gay and bisexual men to prevent HIV1. *American Journal of Community Psychology*. 2003;31:301-312.

9. Sikkema KJ, Hoffmann RG, Brondino MJ, et al. Outcomes of a community-level intervention among adolescents in inner-city housing developments. Presented at the International Conference on AIDS, Barcelona, Spain. July 2002. Abst# WeOrD1276.

10. Fuchs J, Colfax G. A shot or a pill: exploring biomedical approaches to HIV prevention. *FOCUS*. 2004;19:1-4.

11. Schneir A, Kipke MD, Melchior LA, et al. Children's Hospital Los Angeles: a model of integrated care for HIV-positive and very high risk youth. *Journal of Adolescent Health*. 1998;23(2Suppl):59-70. Sistema computarizado de referencia: www.caars.net

12. Center for Young Women's Development. www.cywd.org

13. Groseclose SL, Weinstein B, Jones TS, et al. Impact of increased legal access to needles and syringes on practices of injecting-drug users and police officers-Connecticut, 1992-1993. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1995;10:82-89.