

¿cómo se utiliza la ciencia en la prevención del VIH?

¿es necesaria la ciencia?

Sí. Aunque la ciencia de la prevención por sí sola no ofrece la respuesta, esta posee algunas piezas críticas del rompecabezas de la prevención. La ciencia en conjunto con la experiencia de algunas agencias en el manejo de clientes además de reforzar el programa sirve de inspiración y guía para hacer un mejor uso de los escasos fondos que enfrentan los programas de prevención. Esta hoja informativa intentará abordar algunos de los elementos básicos que ofrecen las ciencias de la prevención, su significado, y sus implicaciones en la práctica.

Actualmente, es un requisito usar la ciencia de la prevención en muchas áreas. En 1994, el CDC cambió radicalmente su criterio para designar los programas que serían subsidiados. El CDC recomienda que los Grupos de Planificación Comunitaria (CPGs por sus siglas en Inglés) tomen en cuenta la epidemiología, la evaluación, las teorías científicas del comportamiento, descubrimientos y la metodología en la creación de estos programas.¹

La ciencia aplicable a la prevención del VIH puede dividirse en cinco categorías generales: la ciencia de la epidemiología, la ciencia conductual básica, la ciencia básica del cambio conductual, la ciencia de la intervención y la metodología de la evaluación.

la epidemiología

La epidemiología es el estudio de los casos de infección u otras enfermedades dentro de la población. Nos informa sobre la cantidad de nuevos casos de infección con VIH, la subpoblación afectada, y las que pueden llegar a infectarse. La epidemiología conductual puede indicar la frecuencia de las conductas de riesgo.² La epidemiología local puede servir de mucho a los planificadores de programas de prevención ya que les permite identificar la comunidad y las conductas de riesgo que necesitan ser tratadas. Esto a su vez puede ser muy útil para hacer mejor uso de los recursos limitados. El departamento de salud y el CDC pueden ayudar recopilando datos de los diferentes grupos poblacionales.³

la ciencia conductual básica

Los elementos básicos de esta ciencia exploran la influencia que los factores sociales, culturales y conductuales ejercen sobre las personas. Esto nos permite entender el porque las personas se exponen al riesgo y porque sigue en aumento la cantidad de infectados con VIH. El estudio de la sexualidad es un elemento clave que ayuda a entender los cambios en las conductas riesgo con relación al sexo y facilita la tarea del diseño del programa.⁴ No señala exactamente lo que habrá de hacerse, sino que sugiere diferentes formas de pensar en cuanto a los elementos que el programa debe tener.

Por ejemplo, recientemente se descubrió una estrecha relación entre el abuso sexual a temprana edad y las conductas de riesgo en la adultez.⁵ Con estos antecedentes, los planificadores del programa pueden agregar preguntas sobre abuso sexual a temprana edad para asesorar las necesidades del caso. Se puede también agregar un segmento sobre abuso infantil a las intervenciones con sesiones educativas múltiples o crear programas para los que fueron abusados y/o capacitar al personal sobre el tema del abuso sexual.

la ciencia de los cambios de conducta

La teoría del cambio conductual nos brinda un marco de ideas sobre como y por que ocurren estos cambios de conducta que exponen a las personas a riesgo de contraer el VIH. Para lograr mantener unidos cada uno de los componentes del modelo al diseñar una intervención puede ayudar usar las Teorías de cambio conductual.⁶

Por ejemplo, la teoría de Paulo Freire sobre la Educación Popular propone que el alumno y el maestro aprendan el uno del otro.⁷ Si se usa esta teoría, un programa puede reemplazar las lecturas por discusiones de grupo. De esta forma la intervención se hace más fuerte puesto que las personas adquieren por sí mismas el poder o la responsabilidad que les permitirá cambiar el ambiente que les rodea.

Quién lo dice?

1. Valdiserri RO, Aultman TV, Curran JW. Community planning: a national strategy to improve HIV prevention programs. *Journal of Community Health*. 1995;20:87-100.
2. Rothman KJ. *Modern Epidemiology*. Boston, MA: Little, Brown and Company; 1986.
3. Si desea encontrar información con datos epidemiológicos los puede encontrar por estado y por ciudad (ciertas) en la internet: http://hivinsite.ucsf.edu/cgi-bin/msql/usa_db1.pl
4. Kelly JA, Kalichman SC. Increased attention to human sexuality can improve HIV-AIDS prevention efforts: key research issues and directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995;63:907-918.
5. Jinich S, Stall R, Acree M, et al. Childhood sexual abuse predicts HIV risk sexual behavior in adult gay and bisexual men. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract Mo.D.1718.
6. Valdiserri RO, West GR, Moore M, et al. Structuring HIV prevention service delivery systems on the basis of social science theory. *Journal of Community Health*. 1992;17:259-269.
7. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*. 1992;6:197-205.
8. Hoff CC, Kegeles S., Acree M, et al. Gay men at highest risk are best reached through outreach in bars and community events. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract Tu.D.360.

la ciencia de la intervención

La ciencia de la intervención analiza los componentes más eficaces del programa e identifica los programas que han logrado un cambio en ciertas poblaciones. Por ejemplo, en un estudio reciente, las personas que estaban a mayor riesgo no asistieron a los talleres de sexo seguro. Un programa para hombres gay/bisexuales de Portland, OR, hizo su campaña en bares, organizando eventos comunitarios y reuniones en casas, y ofreciendo talleres de sexo seguro. Mientras la mayoría de los hombres asistió a la mayor parte de las actividades, pocos asistieron a los talleres.⁸

El estudio científico del programa indicó que la mayoría de los hombres atraídos por el programa eran jóvenes los que presentaban mayor riesgo o los hombres que reportaron sexo anal sin protección.⁸ Las intervenciones que intentan trabajar con poblaciones de alto riesgo pueden obtener la atención de esta audiencia con un programa a nivel comunitario intensivo, innovador, que ofrezca actividades sociales y consejería, con una estructura no complicada.

la metodología de la evaluación

La evaluación estimula el pensamiento crítico en el proceso del diseño de la intervención y no necesariamente debe ocurrir al final de la intervención. Una buena evaluación genera información acerca de las necesidades que tiene el grupo a ser intervenido, el tipo de servicios necesarios, el impacto del programa y los resultados del mismo. Esto a la vez que permite conocer la opinión del cliente, les brinda la oportunidad a los proveedores del servicio de ajustar el programa para aumentar su efectividad.⁹

Por ejemplo, el Centro de Salud Tri-City de Fremont, CA, encuestó a jóvenes de la calle para evaluar la efectividad del programa en cuanto a los talleres educativos y a la forma de atraer a los necesitados. En base a la opinión de los jóvenes, el Tri-City reemplazó los talleres con horas establecidas por un servicio disponible a cualquier hora. Este nuevo servicio ofreció educación sobre VIH, apoyo en áreas tales como la deserción escolar, el desempleo, el abuso de drogas, las relaciones abusivas y como vivir con el VIH.¹⁰

¿cómo se obtiene el acceso a la ciencia?

No se requiere un nivel de educación avanzado para comprender la ciencia de la prevención. Existen algunas organizaciones que interpretan y resumen los resultados de la investigación a un lenguaje claro y conciso. La función de los CPGs es la de incorporar la ciencia de la prevención en todos sus planes, los cuales están disponibles a través de los departamentos de salud estatales y locales.¹¹ Las universidades locales son un excelente punto de contacto en cuanto a la asistencia con las investigaciones.¹² Pertenecer a listas de envío por correo y a Boletines Informativos especializados en las ciencias de la prevención puede ser un recurso invaluable.¹³

¿qué queda por hacer?

Estrechar aún más los esfuerzos de los investigadores y de los proveedores de servicio: 1) Los investigadores deben compartir datos reveladores con los CBO locales, con el CDC y con el departamento de salud pública. También es necesario ejercer una participación activa en los CPG. 2) Los CBO locales deben ser más agresivos y pro-activos haciendo uso de la información que existe fuera de las agencias. 3) Los departamentos de salud pública estatales y el CDC deben reconocer y poner en práctica su papel de traductores de esta ciencia. 4) Los Institutos Nacionales de Salud, el CDC y las Fundaciones Privadas deberán integrar la ciencia en los programas de prevención y proveer los fondos para este fin.¹⁴

El uso de la ciencia en la aplicación del servicio es un campo especializado. La mayoría de los investigadores no están capacitados para aplicar sus proyectos de investigación en el mundo real. Así como la mayoría de los proveedores de servicio no están capacitados para aplicar los métodos de investigación. Un programa de prevención completo utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de personas posible. Si logramos acortar la distancia entre la ciencia y la práctica de la prevención, nos aseguraríamos que nuestros esfuerzos no van a ser en vano y haremos la diferencia en la lucha contra el VIH.

PREPARADO POR PAMELA DECARLO Y ELLEN GOLDSTEIN, TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ

.....
Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o al Internet <http://www.caps.ucsf.edu> o <http://hiviniste.ucsf.edu/prevention>. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Septiembre 1997, University of California.

9. San Francisco HIV Prevention Plan. Report prepared by the San Francisco HIV Prevention Planning Council and the Department of Public Health AIDS Office. 1996.

10. Carver LJ, Harper GW. Responding to the HIV prevention needs of suburban street youth. Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract Th.D.4921.

11. Para mayor información sobre su Grupo Comunitario local o estatal, póngase en contacto con Lynne Greabell de NASTAD (202) 434-8090.

12. Un directorio de universidades está disponible en la internet en: <http://www.uiuc.edu/cgi-bin/ph/lookup?Query=>.

13. • CDC (800) 458-5231 (www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/dhapp.htm)
• American Psychological Association (202) 336-6042
• National Minority AIDS Council (202) 483-6622
• National Association of People With AIDS (202) 898-0414
• Academy for Educational Development (202) 884-8700
• National Alliance of State and Territorial AIDS Directors (202) 434-8090
• Council of State & Territorial Epidemiologist (770) 458-3811
• The US Conference of Mayors (202) 293-7330
• GMHC Education Department (212) 807-7517 (www.gmhc.org)
• CAPS (415) 597-9100 (www.caps.ucsf.edu/capsweb)
• Rural Prevention Center (812) 855-1718 (www.indiana.edu/~aids)

14. Goldstein E, Wrubel J, Faigeles B, et al. Is research important for non-governmental organizations in the United States? Presented at the 11th International Conference on AIDS, Vancouver, BC. 1996. Abstract Th.C.4779.