

¿Se Obtienen Resultados al Prevenir el VIH?

(revisado 4/99)

¿Puede la prevención lograr el cambio?

Sin temor a equivocarnos, sí. En 1982, San Francisco, CA, alcanzó su cifra máxima de alrededor de 8,000 casos de infección con VIH. Diez años más tarde, había descendido a 1,000 casos de infección por año y actualmente se calcula en los 500 por año. Se cree que esta baja se debe al marcado descenso en las relaciones sexuales anales sin protección lo cual es un producto de complejos programas de prevención del VIH para hombres "gay"/bisexuales con enfoque comunitario. [1](#) Los casos de infección con VIH en usuarios de drogas inyectadas en San Francisco se han mantenido o se han reducido desde finales de los ochenta gracias a complejos programas de educación y a las campañas para despertar conciencia, a los programas de intercambio de jeringas/ agujas, pruebas de detección y consejería con respecto al VIH y programas de tratamiento de drogas. [2](#)

La combinación de las diferentes labores de prevención que intervienen a múltiples niveles han dado un giro a la epidemia del VIH en Uganda y Tailandia y ha detenido la epidemia en Senegal. En estos países se han implementado programas de educación amplia y eficazmente, estas labores además, están siendo dirigidas a poblaciones con mayores necesidades de prevención, tales como los trabajadores del sexo y usuarios de droga. Líderes activistas, políticos, religiosos y el sector salud pueden trabajar unidos para asegurar una respuesta rápida y compleja frente a la epidemia del VIH. [3](#)

La transmisión del VIH, al igual que muchos problemas de salud son producto de muchos factores que operan a múltiples niveles. El comportamiento personal, las relaciones familiares/amigos, la cultura de la comunidad, el acceso a cuidados médicos y las leyes locales pueden afectar las tasas de infección con VIH. Para obtener beneficios en la prevención del VIH es necesario que estos programas traten el factor de riesgo en todo nivel: individual, de parejas/familiar, comunitario, médico y legal.

Nivel individual

Muchos programas de prevención recurren al cambio en las conductas de riesgo para atender las necesidades individuales. El proyecto "LIGHT", una intervención de siete sesiones para prevenir el VIH, se puso en práctica con 3,706 personas en 37 clínicas estadounidenses para tratar las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y clínicas de cuidados primarios. Estas clínicas fueron escogidas al azar y puestas bajo control. Dicha intervención tuvo un énfasis en las actitudes con respecto al sexo seguro, en la creación de habilidades y estrategias de reducción de riesgo. Comparado con los clientes que asistieron a una sola sesión de una hora sobre SIDA, los que asistieron a la intervención de siete sesiones reportaron menos sexo sin protección, aumentaron el uso del condón y solían usar condones con mayor consistencia durante un año. [4](#)

"RESPECT", un programa sobre consejería y VIH se puso en práctica en clínicas para ETS con alta seroprevalencia al VIH en cinco ciudades estadounidenses. Este programa evaluó si la consejería interactiva era más eficaz que los mensajes informativos para reducir conductas de riesgo, prevenir el VIH y otras ETS. El programa reveló una diferencia relativamente baja entre las intervenciones de 2 y 4 sesiones de consejería interactiva, sin embargo, encontraron menor cantidad de nuevos casos de ETS, incluyendo el VIH, entre los grupos que recibieron consejería interactiva que en los que solamente recibieron información. En todos los grupos se reportó un incremento en el uso del condón, significativamente se registró mayor protección entre los que recibieron consejería interactiva. [5](#)

Nivel familiar o de parejas

Amigos, parejas y familiares suelen tener una influencia de suma importancia en el comportamiento. Existe un programa que toma en cuenta la influencia de las madres en el retraso de las relaciones sexuales de los jóvenes. El programa "Keeping It Real!" reclutó a madres y jóvenes entre los 11 y 14 años a participar en siete sesiones de 2 horas cada una. En las sesiones se promovió el retraso y la abstinencia de las actividades sexuales aumentando la auto-suficiencia, toma

de decisiones, la comunicación madre-adolescente y reduciendo las presiones. El programa tuvo muy buena acogida y logró además, cambios positivos en el hogar. [6](#)

Las intervenciones que promueven consejería y pruebas de detección del VIH a ambos miembros en la pareja puede tener otro grado de importancia. El estudio "California Partner" ofreció consejería en pareja y apoyo social a parejas heterosexuales discordantes, en las que una es VIH positiva y la otra VIH negativa. Se experimentó un incremento en el uso del condón y no se reportaron nuevas infecciones en dichas parejas. [7](#) Los programas que ofrecen consejería y pruebas de detección del VIH han sido igualmente efectivos en Tanzania, Kenia y Trinidad. [8](#)

Nivel comunitario

Los programas a nivel comunitario pueden abarcar gran cantidad de personas, lo cual resulta eficaz y de bajo costo. El proyecto "MPOWERment" promovió la norma del sexo seguro en hombres homosexuales por medio de una variedad de actividades sociales, pequeños grupos y despertando conciencia, diseñadas y dirigidas por los mismos jóvenes. Estos descubrieron que los jóvenes que practicaban el sexo sin protección con menos disponibilidad a participar en talleres, se sentían más atraídos a participar por medio de actividades tales como fiestas, noches de cine, días de campo, grupos "gay" de rap, y juegos de "volley-ball". Los índices de sexo anal sin protección descendieron de 40% a 31% después de la intervención. [9](#)

Reclutar a líderes comunitarias fueron las bases de un eficaz programa de prevención de VIH para mujeres del área urbana de bajos ingresos en viviendas subsidiadas. Estas líderes fueron instruidas para dirigir talleres de reducción de riesgo, distribuir condones y material educativo sobre VIH, y proporcionar educación sobre VIH por medio de eventos comunitarios. Estas mujeres movilizaron su comunidad residencial con éxito por medio de mensajes y actividades especialmente diseñadas para esta población. [10](#)

Nivel médico

Una forma de prevenir la infección del VIH puede hacerse mejorando el diagnóstico y el tratamiento de las ETS. En un área rural de Tanzania, un programa a nivel comunal adiestró al personal de salud a manejar los casos de ETS, asegurando la disponibilidad de antibióticos eficaces, periódicamente realizando campañas de educación, y atrayendo a más personas a las clínicas de salud. Las personas en las comunidades intervenidas presentaron menor incidencia del VIH (cerca del 40%) comparadas con las personas en comunidades no intervenidas. [11](#)

En los EEUU, la transmisión perinatal (madre-hijo) del VIH se ha reducido significativamente gracias a la consejería y al análisis voluntario del VIH de las mujeres embarazadas, combinadas con el tratamiento del AZT a mujeres VIH+ embarazadas. Los estudios clínicos demostraron que al tratar a las mujeres con AZT durante el embarazo y a la hora del parto, y al bebé después de nacer reduce las tasas de transmisión perinatal en dos tercios. [12](#) Los efectos secundarios asociados al AZT y otras drogas utilizadas para prevenir la transmisión perinatal no han sido determinadas.

Nivel político y legal

La infección del VIH se encuentra estrechamente ligada a y suele alimentarse de factores estructurales tales como la pobreza, discriminación y falta de poder de la mujer. En Harare, Zimbawe, una agencia creó estrategias de empleo para ayudar a personas con SIDA a romper las cadenas de pobreza y tomar control sobre su salud y sus vidas. El programa solicitó préstamos y fondos para formar cooperativas y talleres de costura y pequeñas ventecitas. [13](#) Los programas de desarrollo económico pueden ser eficaces en la prevención del VIH puesto que ofrecen alternativas a mujeres que viven del sexo, ayudan a las familias a tener acceso a cuidados médicos y ofrecen tratamiento a las personas VIH+ .

Los factores políticos y legislativos pueden perjudicar la prevención del VIH. Por ejemplo, en los EEUU actualmente se prohíbe el uso de fondos federales para programas de intercambio de jeringas. Connecticut decidió manejar el problema de acceso a las jeringas limpias por medio de un programa sin costo alguno al estado con exitosos resultados. El rechazo parcial hacia las leyes de paraphernalia y prescripción de jeringas provocó dramáticas reducciones en el uso de compartir jeringas por parte de los UDIs. Los índices de compartir jeringas cayeron del 52% antes de las nuevas leyes al 31% después de haber sido implementadas. Las ventas callejeras cayeron del 74% al 28%; y las ventas en las farmacias subieron del 19% al 78%. [14](#)

¿Qué clase de programas funcionan mejor?

Una estrategia completa de prevención del VIH interviene a múltiples niveles para proteger a la mayor cantidad de

personas posible a riesgo de contraer el VIH. Debemos aprender y promover todo programa de prevención que actualmente funcionen y continuar evaluándolos. Sabemos de antemano que la prevención funciona y conocemos cuales son los programas que funcionan; ahora, es necesario ponerlos en práctica, subsidiarlos, sostenerlos y refinarlos.

¿Quién Lo Dice?

1. Coates TJ, Collins C. Preventing HIV infection. *Scientific American*. 1998;July:96-97.
2. Watters JK, Bluthenthal RN, Kral AH. HIV seroprevalence in injection drug users (letter). *Journal of the American Medical Association*. 1995;273:1178.
3. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. June 1998. Prepared by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), World Health Organization.
4. National Institute of Mental Health. The NIMH multisite HIV prevention trial: reducing HIV sexual risk behavior. *Science*. 1998;280:1889-1894.
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. DiIorio C, Resnicow K, Manteuffel BA, et al. Keepin' it R.E.A.L.!: a comparison of two HIV prevention interventions. Presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland. 1998. Abstract #43289.
7. Padian NS, Shiboski SC, Glass SO et al. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study. *American Journal of Epidemiology*. 1997;146:350-357.
8. Gregorich S, Kamenga C, Sangiwa G, et al. Impact of HIV counseling and testing on married couples in three developing countries. Presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland. 1998. Abstract #33288.
9. Kegeles SM, Hays RB, Coates TJ. The Mpowerment Project: a community-level HIV prevention intervention for young gay men. *American Journal of Public Health*. 1996;86:1129-1136.
10. Coley BI, Sikkema KJ, Perry MJ, et al. The role of women as opinion leaders in a community intervention to reduce HIV risk behavior. National Conference on Women and HIV, Pasadena, CA. 1997; Abstract #206.3.
11. Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomized controlled trial. *The Lancet*. 1995;346:530-536.
12. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine*. 1994;331:1173-1180.
13. Kutombwa PN. HIV/AIDS and employment creation. Presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland. 1998. Abstract #263/43159.
14. 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.

Preparado por Pamela DeCarlo y Thomas J. Coates, PhD, CAPS
Traducción Romy Benard-Rodríguez, CAPS

Abril 1999. Hoja Informativa 1SR.

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. 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. ©Abril 1999, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)