

ESTUDIOS CONTEXTUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH

Cinta Folch i Laia Ferrer

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)

Jornadas “Capacitando a las ONG/sida: mejorando la prevención del VIH”

Para poder desarrollar una intervención preventiva es necesario describir, previamente, el contexto donde nos encontramos, es decir el entorno donde vive la población afectada, donde sucede el problema social y/o de salud y donde se producen las conductas de riesgo, contexto desde donde se quiere encontrar la solución a una problemática específica (en este caso la propagación del VIH/SIDA). Para completar esta descripción se deben, también, incluir los factores a nivel estructural que influyen en estos problemas y que permitan desarrollar la intervención correctamente.

Por ello, la investigación de todo problema se inicia formulando preguntas pertinentes que den inicio a la respuesta y la organicen: ¿En qué consiste el problema? ¿Cuáles son los factores asociados o determinantes? ¿Qué se puede hacer para resolver o minimizar ese problema? Una vez puesto en práctica el programa que da respuesta al problema deberíamos preguntarnos: ¿Está funcionando? Y, después de un tiempo razonable: ¿Llega el programa a la cantidad suficiente de personas como para dar resolución (o disminuir la gravedad) del problema? Estas preguntas básicas permiten organizar de manera simple y pragmática los recursos necesarios para crear un sistema de Vigilancia y Evaluación de los programas de prevención del VIH.

Por tanto, describir el contexto en el que se quiere implementar una intervención preventiva es uno de los requisitos prioritarios, junto con la descripción de las variables de proceso y de eficacia de la intervención, para poder conseguir los objetivos deseados de manera eficaz.

A la práctica, cuando se quiere diseñar una intervención preventiva del VIH en una comunidad, el primer paso es responder a 3 cuestiones:

1- **¿Cuál es la magnitud y distribución del problema?** El primer paso es identificar el problema. En el caso del VIH, lo primero que se busca es identificar la naturaleza, la magnitud y el curso de la epidemia general y las sub-epidemias relacionadas. Normalmente, esta información se obtiene a partir de sistemas de vigilancia, encuestas especiales y estudios epidemiológicos.

2- **¿Cuáles son los factores asociados o determinantes?** En el segundo paso, se procura determinar cuáles son los factores contribuyentes y los determinantes del riesgo de infección. Esta información se obtiene mediante evaluaciones rápidas; encuestas sobre conocimientos, actitudes y comportamientos; estudios de los factores de riesgo epidemiológicos e investigación de los factores determinantes. Los resultados obtenidos en este paso ayudan en el diseño de intervenciones adecuadas.

3- **¿Qué podemos hacer al respecto?** A partir de la revisión de las pruebas obtenidas de los protocolos de investigación (ensayos de eficacia) y/o de las evaluaciones de intervenciones llevadas a cabo en condiciones de campo específicas (como los estudios de efectividad), el tercer paso apunta específicamente a determinar qué intervenciones han funcionado, están funcionando y, a partir de las necesidades insatisfechas o carencias detectadas, cuáles podrían funcionar en circunstancias ideales. Allí donde la evidencia disponible no sea suficiente, posiblemente se necesite llevar a cabo estudios de evaluación para que la toma de decisiones pueda fundamentarse en pruebas. Éste es un paso importante, aunque, en el apuro por “hacer algo”, con frecuencia ni la financiación ni el tiempo otorgados son suficientes para obtener y analizar los resultados.

Para poder plantearnos qué hacer al respecto debemos considerar cuál es la capacidad de respuesta del contexto en el que nos encontremos y, para ello, reseñar cuáles son los recursos humanos, técnicos, económicos, a nivel de infraestructura y de liderazgo. Este toman especial importancia las entrevistas a agentes clave quien nos facilitaran información sobre las intervenciones que se estén o se hayan llevado a cabo y de los recursos disponibles o potencialmente disponibles.

Toda esta información recogida constituirá la “**variable de contexto**”, información relevante para ayudar al diseño de las intervenciones preventivas a realizar.

Para abordar las 3 preguntas anteriores hemos de consultar y tener en cuenta:

1. Magnitud y distribución del problema:

El objetivo es recopilar información sobre la magnitud de la epidemia del VIH en nuestro entorno, así como sobre su distribución social y geográfica. En concreto, obtendremos la información en:

- 1.1. Registros de sida y de VIH
- 1.2. Estudios de prevalencia/incidencia del VIH (población general y/o subgrupos)
- 1.3. Estudios de prevalencia/incidencia de otras enfermedades relacionadas: Infecciones de transmisión sexual (ITS), VHC, VHB, etc.
- 1.4. Otros estudios y/o registros: Registros de mortalidad, datos de sobredosis, información sobre salud sexual y reproductiva (embarazos, abortos, anticoncepción, etc).

Puede ser importante llevar a cabo una estimación del tamaño de la población para entender el alcance del problema y la escala que debe tener la respuesta. Estimar el tamaño de una población, en particular si se trata de una población oculta, puede resultar difícil. No obstante, existen métodos para la estimación del tamaño que pueden ofrecer una estimación razonable y que puede utilizarse para la planificación y evaluación de programas. Puede encontrarse información más detallada sobre estos métodos en el informe de un taller del ONUSIDA/Family Health International (FHI) sobre estimación del tamaño (consúltese la bibliografía).

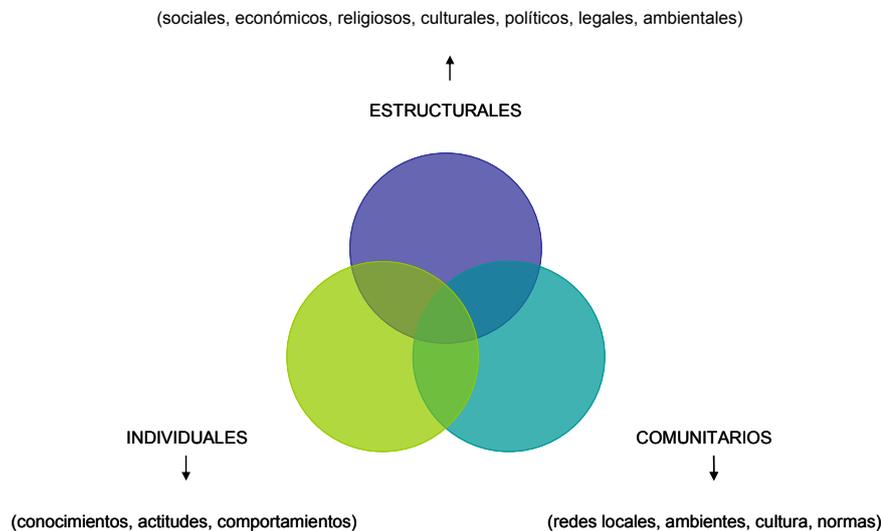
Se pueden consultar las siguientes fuentes de información:

- Sistemas de salud nacionales o regionales: Ministerio de Sanidad y Política Social, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- Sistemas de vigilancia epidemiológica: CEEISCAT
- Sistemas locales de información en salud. Ejemplo: centros de tratamiento por drogas
- Otros estudios de investigación específicos o reportes clínicos.
- Otras fuentes: Registro de IVEs del Ministerio de Sanidad y Política Social, datos de anticoncepción de urgencia en los Departamentos de Salud de cada comunidad, Observatorio de Salud de la Mujer, etc

2. Factores determinantes/asociados

En cada contexto existe una variedad de factores que contribuyen a la aparición y la conservación de comportamientos de alto riesgo. Por lo tanto, para planificar una respuesta adecuada, es necesario

evaluar los factores ambientales o estructurales, los factores comunitarios y los factores individuales, tres niveles de factores que, como veremos, son interdependientes.



2.1. Factores estructurales: Al planificar un programa, deben evaluarse los factores sociales, económicos, religiosos, culturales, políticos, legales o ambientales para intervenir directamente sobre ellos o para comprender el entorno en que pueden llevarse a cabo intervenciones adecuadas. Incluimos aquí el contexto más amplio (macro) legislativo y de políticas públicas que influirían las conductas de los individuos. Entre las políticas de gran importancia en la planificación de la prevención se encuentran la legalización del trabajo sexual, del intercambio de jeringas y de la publicidad de preservativos. Otras políticas, como las leyes sobre salas de inyección y parafernalia (prohibición de portar jeringas sin una receta) pueden generar un fuerte impacto sobre los comportamientos relacionados con el consumo de drogas.

2.2. Factores comunitarios. Los intentos individuales por cambiar las conductas se ven influenciados por las normas y el contexto de la comunidad (nivel intermedio o *meso*), según si esta conducta se considera socialmente aceptable o apropiada. Las conductas de riesgo a menudo son producto de la *negociación* entre individuos, lo cual ocurre en el contexto de normas y prácticas definidas por el grupo. En esta fase será importante involucrar a la comunidad local para desarrollar e implementar estrategias de prevención para el VIH/SIDA que sean culturalmente apropiadas y aceptadas por la comunidad o, incluso, elaborar programas y estrategias con la intención de modificar la norma de lo que se considera socialmente aceptable con el objetivo de reducir el riesgo de infección.

Una de las metodologías más utilizadas para trabajar en el cambio de normas de una comunidad es el **trabajo con pares** (entre iguales). El educador de pares es alguien que tiene las características apropiadas para ser considerado un par por sus iguales y que ha recibido formación para trabajar como facilitador y proporcionar información o apoyo.

Para obtener información sobre los factores estructurales y comunitarios podemos recorrer a las siguientes fuentes de información: documentación de agencias gubernamentales, agencias económicas, políticas y sociales y algunas unidades de investigación de este ámbito, entrevistas a miembros de las poblaciones vulnerables y a informantes clave y grupos focales.

2.3. Factores individuales. Entre los factores individuales relacionados con la transmisión del VIH están los comportamientos de riesgo del propio individuo: no uso del preservativo, intercambio de material para la inyección de drogas, etc. Son factores que están hasta cierto punto bajo control de los mismos individuos. Las metodologías utilizadas en los estudios que nos aportan información sobre los factores individuales son las evaluaciones rápidas y estudios epidemiológicos concretos que suelen combinar metodologías cuantitativas y cualitativas.

Las evaluaciones rápidas recopilan información básica durante un período breve, a menudo utilizando métodos participativos. Luego, si es necesario, puede procederse a un análisis más detallado de la situación. En las evaluaciones rápidas, en general se utilizan la observación de la comunidad, visitas a los lugares en los que se venden y consumen drogas o sexo y entrevistas a informantes clave dentro de la comunidad.

La OMS cuenta con los instrumentos de evaluación para analizar el entorno en el que ocurren los comportamientos relacionados con el VIH. El método de evaluación y respuesta rápidas, por ejemplo, es una manera de llevar a cabo un análisis integral de un tema, incluidas la descripción del problema, los subgrupos poblacionales afectados, los ámbitos y contextos, los comportamientos en relación con la salud y con los riesgos, y las consecuencias sociales (<http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>)

Encuestas de vigilancia conductual (EVC): aplicación sistemática y repetida de estudios transversales para recoger información de comportamientos relacionados con la transmisión del VIH y otras ITS. Se clasifican en:

- estudios de prevalencia puntuales repetidos en la población general → ejemplo: encuesta nacional de salud y hábitos sexuales (plan nacional de sida e INE); 3ª encuesta de sexualidad y anticoncepción en la juventud española del equipo DAPHNE.

- Estudios de prevalencia puntuales repetidos en subgrupos poblacionales → Son útiles al proveer información sobre comportamientos en los grupos que son difíciles de alcanzar a través de las encuestas comunes y que pueden estar en alto riesgo de contraer o diseminar el VIH, como las trabajadoras sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los usuarios de drogas intravenosas (Ejemplo: Monitorización conductual del VIH/ITS que el CEEISCAT realiza desde 1993)

Estudios cualitativos

La Fundació Sida i Societat, fundación sin ánimo de lucro que trabaja en el ámbito de la salud pública y de la cooperación internacional y cuya misión es la de contribuir a la mejora de la prevención y el control de las ITS/VIH en Guatemala, especialmente en trabajadoras del sexo (TS), es un ejemplo de organización que realiza estudios cualitativos para guiar las actividades preventivas que lleva a cabo.

“Estudio cualitativo sobre la prevención y control de las ITS y el VIH en las trabajadoras del sexo comercial en el departamento de Escuintla”. Los objetivos del estudio eran describir y analizar el conocimiento y actitudes hacia la salud sexual e identificar los factores que influyen su comportamiento de búsqueda de salud. Los resultados de esta investigación ayudaron a adaptar la intervención en el Departamento.

“Estudio cualitativo de clientes de TS en el departamento de Escuintla, Guatemala”. Se basaron en el hecho de que cualquier intervención que promueva la prevención, detección y tratamiento de ITS/VIH debe implicar también a los clientes de trabajadoras sexuales, ya que a menudo representan un obstáculo para ejercer sexo comercial seguro y actúan de puente del VIH y otras ITS hacia la población general. Los resultados de este estudio ayudarán a guiar y adaptar una intervención de prevención, control y tratamiento de ITS/VIH dirigida a clientes en el departamento de Escuintla (en proceso).

Más información: www.sidaisocietat.org

3. ¿Qué podemos hacer al respecto?

Para conocer de manera sistemática que se ha hecho y, por lo tanto, identificar qué queda por hacer y qué capacidad de respuesta tenemos debemos plantear este apartado en dos partes:

3.1. Revisar e identificar aquellas intervenciones que se han mostrado eficaces con anterioridad (tanto en el ámbito en el que nos encontremos como teniendo en cuenta experiencias de otros contextos)

3.1.1. Experiencias previas realizadas por la organización o por otras organizaciones

3.1.2. Effective interventions (CDC) – El CDC ha realizado una revisión de las intervenciones conductuales que han mostrado ser eficaces en reducir la incidencia del VIH u otras ITS, reducir conductas de riesgo o promover conductas más saludables → <http://www.effectiveinterventions.org/>

El objetivo de esta recopilación sistemática de experiencias es:

- Ofrecer estrategias de prevención del VIH científicamente probadas a los proveedores de servicios comunitarios y a los departamentos de salud.
- Incrementar la capacidad para implementar estas intervenciones efectivas para reducir la transmisión del VIH/ITS y promover conductas saludables.

3.2. Necesidades insatisfechas. Necesidades futuras

A partir de la recopilación sistemática de experiencias previas podemos identificar vacíos y necesidades insatisfechas que nos permitirán replantearnos las intervenciones ya realizadas o en curso y/o plantearnos qué intervenciones podrían funcionar en circunstancias ideales, qué recursos necesitaríamos y de qué recursos disponemos. Si hemos seguido las etapas anteriores, dispondremos de una fotografía bastante fiel a la realidad en lo que respecta recursos disponibles para la intervención preventiva en el VIH/SIDA en el contexto español y tendremos localizados todos aquellos agentes que están trabajando en el terreno. Para completar esta fotografía, en este apartado, deberíamos identificar nuevos recursos, actores (o explotar nuevas facetas de los que ya están interviniendo) potencialmente valiosos para reforzar la estrategia de prevención del VIH en nuestro país.

Conclusión:

Vemos que un análisis de contexto puede ser muy ventajoso pues ayudará a decidir qué aspecto del VIH/SIDA es importante afrontar y/o qué factores asociados o determinantes son prioritarios (preguntas de estudio 1 y 2). No sólo deben ser objetivo de programas preventivos las regiones con prevalencia alta de VIH/Sida, por ejemplo, en una zona con muy poca prevalencia de VIH puede ser

importante priorizar intervenciones de prevención debido al elevado nivel de relaciones sexuales desprotegidas observadas. Asimismo, los factores asociados o determinantes nos permitirán apuntar hacia los factores estructurales, comunitarios e individuales que necesitarían ser afrontados y aquellos factores que podrían facilitar u obstaculizar el desarrollo de las intervenciones. Finalmente, la pregunta de estudio 3 nos permitirá decidir qué intervenciones existentes necesitan ser fortalecidas o modificadas y qué intervenciones nuevas deben introducirse, así como los recursos (humanos, económicos, técnicos, de infraestructura y de liderazgo) que pueden facilitarnos una intervención.

Bibliografía:

Estimating the size of populations at risk for HIV [Monografía a Internet]. Arlington: Family Health International; 2003 [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: UNAIDS/03.36E. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/popszecontent.htm>

Behavioral Surveillance Surveys. Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV [Monografía en Internet]. Arlington: Family Health International; 2000 [acceso 20 de enero de 2010]. Disponible en: <http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/bssguidelines.htm>

Stimson GV, Fitch C, Rhodes T, editors. The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use [Monografía en Internet]. Ginebra: World Health Organization – Substance Abuse Department; 1998 [acceso 20 de enero de 2010]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf

Marco para la vigilancia y la evaluación de los programas de prevención del VIH dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo. [Monografía en Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2008 [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: ONUSIDA/08.23S. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/Prevention/HIVprevKeyPopulations/default.asp>

Porras C, Sabidó M, Fernández-Dávila P, Fernández VH, Batres A, Casabona J. Reproductive health and healthcare among sex workers in Escuintla, Guatemala. *Culture, Health & Sexuality* 2008;10: 529-38.

Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: Una guía genérica, preparado y publicado por IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW y Young

Positives, 2009. Disponible en:

http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/2009_rapid_assessment_brochure_es.pdf

World Health Organization. Rapid assessment and response technical guide (TG-RAR) [Monografia en Internet]. WHO; 2003. [acceso 20 de enero de 2010]. Documento número: WHO/HIV/2002.22

Disponible en: <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>;

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Sistema integrat de vigilància epidemiològica de Sida/VIH/ITS a Catalunya (SIVES): Informe bianual. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2008. (Document Tècnic; 119).

Observatorio de salud reproductiva: www.saludreproductiva.com