



por Joe Lunievicz

Aún si identificáramos todas las personas con VIH en Nueva York, incluso si llegáramos a cada uno de ellos con la atención médica, incluso si las drogas fueran todas gratis, seguiríamos sin alcanzar el 80% de la supresión viral, porque la gente debe entender el “porqué” y el “cómo” de las drogas, para que funcionen. Mark Milano, ACT UP, ACRIA

Para finalizar una epidemia hay que pensar tanto en grande como en pequeño. El Plan del Estado de Nueva York para acabar con el SIDA se encarga del pensamiento en grande. Es a la vez épico y visionario. Slogans como “Volteando la curva” y “Nosotros podemos erradicar el SIDA” son banderas excelentes bajo las cuales podemos reunirnos. Sólo imaginarnos una forma para que esto suceda es increíble, y para el gobernador, Andrew Cuomo, ponerse detrás de esto es aún más grande.

Pero ¿Cómo se va a hacer? ¿Cuáles son los detalles? Aquí es donde terminan los simples slogans y empieza el negocio complicado del hacer.

¿Por qué tiene sentido el comentario de Mark Milano a los representantes de la Casa Blanca en la Oficina Nacional de foro comunitario Política de SIDA, en Manhattan, este pasado verano? Porque la educación es la clave para acabar con esta epidemia.

Recuerdo entregando condones el Día Mundial del SIDA en las estaciones de metro en la ciudad de Nueva York en los años 90 y me preguntaba - mientras la gente los tiraba a la basura, me evitaban, o de vez en cuando tomaban uno - ¿Cuántos de ellos realmente los usaron? ¿Era una manera eficaz de ayudar a la gente a practicar el sexo seguro? Si ese fuera el caso, ¿no debería haber terminado esta epidemia? ¿Por qué todo el mundo no está usando condones todo el tiempo? Rápidamente apre-

ndimos que la modificación de la conducta sexual era más compleja que la entrega de condones. Sin duda fue un gran anuncio de servicio público y creó conciencia sobre el SIDA. Pero no hizo que la gente cambiara sus comportamientos sexuales.

Un educador comunitario de salud es un recurso importante porque maneja información tan personal, que requiere de alguien que pueda hablar a un nivel comprensible, en lenguaje familiar, y de manera imparcial.

Ahora sabemos que lograr que la gente cambie su comportamiento es mucho más complicado. Hemos aprendido que necesitamos educadores comunitarios de salud que puedan evaluar los comportamientos de riesgo, la disposición a usar condones, y la resistencia al cambio. Necesitamos personas que enseñen el uso correcto del condón de una manera accesible y relevante, y que hablen acerca de tomar las decisiones necesarias para mantener un nuevo comportamiento.

Un educador de salud comunitario es un recurso importante

continúa en la página siguiente

porque información personal como esta, requiere de alguien que pueda hablar a un nivel que sea comprensible, en lenguaje familiar, y de una manera imparcial. Alguien que establezca una relación con el oyente.

Saber lo que hay que hacer y hacerlo, es más difícil de lo que parece, el 100% de las veces. Victor Maldonado, theguardian.com

Educación para el Tratamiento del VIH

¿Qué sabemos acerca de tomar las medicinas? He aquí algunos hechos:

- Un informe de la OMS del 2003 afirma que al menos la mitad de todos los pacientes con enfermedades crónicas no toman sus drogas según las indicaciones.
- Las tasas de adherencia típicas para los medicamentos prescritos durante largos períodos son alrededor de 50-75%.
- La mayoría de los estudios sobre la adherencia del VIH muestran alrededor del 70% de adhesión.
- El tratamiento del VIH requiere 95% de adherencia para ser eficaz.
- La mayoría de las personas con VIH reportan ser más adherentes que lo que realmente son.

La educación es esencial para promover la salud y prevenir la enfermedad dentro de las comunidades afectadas. Entra en las comunidades, y viene desde ellas. Utiliza materiales de promoción de la salud e interacciones con niveles de aprendizaje comprensibles. La información de salud se comunica en forma clara y de manera que permita evaluarse. Sin estas cualidades, en una propuesta de “educación en salud”, la información podría ser inútil.

Una comunicación de salud eficaz usa lenguaje sencillo, pero sin “reducirlo al mínimo”. Es información que la gente puede entender la primera vez que lee, ve o escucha. Esto les ayuda a encontrar lo que necesitan, entender lo que encuentran, y utilizarla para satisfacer sus necesidades.

Un doctor le dice a un paciente al prescribir una medicina para el VIH: “Usted tiene que mantener una adherencia del 95% para una supresión viral, tómese esto todos los días”.

Un educador de salud comunitario dice: “Usted tiene que tomar esta droga una vez al día, todos los días, a la misma hora todos los días. Si se salta más de dos días al mes, la droga podría no funcionar”.

La investigación ha demostrado que el conocimiento sobre la salud es un factor significativo en la salud y el tratamiento de las personas con VIH. Sabemos que las personas con VIH que tienen menores conocimientos sobre salud tienen menores recuentos de CD4, carga viral más elevada, son menos propensos a tomar sus medicinas para el VIH, tienen más hospitalizaciones, y están en peor estado de salud que los que tienen mayores conocimientos sobre salud. Además, después de años de experiencia, sabemos que el menor conocimiento sobre salud se asocia con un pobre estado de salud relacionado con el VIH, menor conocimiento de enfermedades relacionadas con el SIDA, menos conocimiento sobre tratamientos, percepciones y experiencias negativas del cuidado de la salud.

La comprensión de temas complejos como la adherencia a medicinas para el VIH, depende de la capacidad de las personas que propor-

cionan la educación, a menudo médicos, enfermeras y trabajadores de salud en el hogar, etc. no tienen el tiempo para discutir los problemas médicos complejos y tampoco tienen las habilidades de enseñanza necesarias. Taquigrafía, acrónimos y jerga son comunes, y las explicaciones a menudo no son eficaces. Además, muchos pacientes no hacen preguntas a los médicos, debido a la vergüenza que sienten de no ser capaces de comprender la información o por razones culturales relacionados con el trato de figuras autoritarias.

Coordinación de Atención y Educación

Los educadores comunitarios de salud son claves para resolver este problema. Ellos tienen títulos de trabajo diversos: navegador de pacientes, educador de pacientes, educador sobre el SIDA, y promotores de la salud. Un buen ejemplo de cómo los educadores de salud de la comunidad pueden trabajar, es el programa DOH de Ryan White Care coordinación ciudad de Nueva York.

Basados en el modelo PACT (Prevención y Acceso al Cuidado y Tratamiento), de Brigham en Boston y el Hospital de Mujeres, 28 programas de coordinación de la atención, financiados por la

Términos Claves

- **Educación en Salud Comunitaria:** Es la educación llevada a cabo por o desde los miembros de una comunidad que promueve y mantiene la salud, ayudando a los clientes a adoptar comportamientos saludables.
- **Educación en Salud:** Es la capacidad de obtener, comprender y utilizar la información y los servicios necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas.
- **Coordinación de Atención:** Es la organización de las actividades de atención al paciente para facilitar la prestación de servicios de salud. Un principio básico de la coordinación de la atención es que las personas con VIH deben tener un “hogar” médico para coordinar todas sus necesidades. La comunicación efectiva entre el médico de atención primaria y el coordinador del cuidado del paciente, es crucial para apoyar la participación en el cuidado y la adherencia.
- **Adherencia:** Es el grado de compromiso en que el comportamiento de una persona tomando medicamentos corresponde con las recomendaciones del médico. Para las personas con VIH, la adherencia significa tomar medicamentos para el VIH cada día, según lo prescrito, esto incluye las necesidades alimenticias.

ciudad, enfocados en adherencia al tratamiento del VIH a través de una combinación de coordinación de atención y promoción de la salud. Los navegadores de pacientes proporcionan educación uno a uno en más de 25 temas diferentes, incluyendo información básica sobre VIH, medicinas para el VIH, la resistencia y cómo se desarrolla, habilidades de adherencia, el consumo de sustancias, y los temas de divulgación del estatus. Estos guías de pacientes viven en las comunidades en las que trabajan, hablan el lenguaje de sus comunidades, y comprenden la cultura de sus comunidades. Muchos de ellos viven con VIH, están en tratamiento, y tienen el

virus controlado. También han sido entrenados en temas de salud dirigidos a personas con niveles bajos de educación.

Aunque el porcentaje de neoyorquinos con VIH que han logrado suprimir el virus no es todavía un 50%, hoy día es 44% el cual es mejor que el promedio general de los EE.UU., debido en parte al programa de Coordinación de Atención y otros programas de educadores de salud comunitaria.

En general, médicos, enfermeros, trabajadores de salud en el hogar, etc., no tienen el tiempo para discutir los problemas médicos complejos y además no tienen las habilidades de enseñanza necesarias. Taquigrafía, acrónimos y la jerga son comunes, y las explicaciones a menudo no son eficaces.

Doblando la Curva con PrEP

Regresemos al asunto con que empezamos y analicemos específicamente el Plan del Estado de Nueva York. Uno de sus principales objetivos es facilitar acceso a los profilácticos de pre-exposición (PrEP), a personas de alto riesgo, con el fin de mantenerlos VIH negativos (ver artículo en la página 14).

¿Vamos simplemente a distribuir PrEP y esperar que éste prevenga nuevas infecciones? ¿Será así de simple? Hemos aprendido que las medicinas y la adhesión al tratamiento son importantes para el manejo de la enfermedad con VIH a un largo plazo. Ahora estamos usando medicina a diario para la prevención, y la adhesión a éste va a tener un impacto directo en su éxito. La diferencia con PrEP es que estamos dando medicinas a las personas saludables.

¿Cómo obtiene una receta para PrEP si usted es VIH negativo? En pocas palabras, puede ir a su médico y pedirla, “contacto iniciado por el paciente”. O el médico puede sugerirla, “iniciada por el proveedor”, porque él o ella piensan que tú estás a riesgo. O alguien que trabaje promoviendo salud en la comunidad podría llevarlo a un médico, donde es ofrecido.

Para poder pedir PrEP usted tiene que identificarse a riesgo de contraer VIH, estar dispuesto a hacer algo al respecto, y tener conocimiento suficiente para tomar medidas. Esto significa que tiene que haber oído hablar del VIH, saber cómo se transmite, procesar esta información, aplicarla a sí mismo, y reconocer que está en riesgo. También necesita tener una buena relación con un proveedor de salud de atención primaria, suficiente como para que se sienta cómodo en revelar información confidencial sobre sus comportamientos sexuales, alguien que le va escribir una prescripción o receta sin juzgarlo.

He aquí el dilema. Esto es medicamento contra el VIH. Los medicamentos contra el VIH para alguien VIH positivo requieren el 95% de adherencia para lograr la supresión viral. Para que PrEP tenga el mejor efecto, debe tomarse todos los días. En el estudio



IPREX, las personas que tomaron sólo la mitad de sus dosis tuvieron una reducción en el riesgo de infección de sólo un 50%. En el 90% de adherencia o mayor- omitir menos de una dosis cada dos semanas-PrEP redujo el riesgo de infección en un 75%. Un dato clave que tiene que ver la luz del día: mientras que el 93% de las personas en el estudio admitió tomar PrEP correctamente, pero en realidad sólo el 51% lo hizo lo hizo correctamente, basado en el análisis que comprueba el nivel de fármaco en la sangre. La gente reporta mayores índices de adhesión por muchas razones. En estudios de seguimiento, la forma y el tono del facilitador del estudio han demostrado afectar la precisión con que la gente divulga su adhesión.

El mensaje de IPREX es claro: así usted sea VIH negativo o positivo, para lograr que los medicamentos funcionen, éstos deben ir acompañados de una educación eficaz y permanente.

Conclusión

Las ideas visionarias y épicas son grandiosas. Los slogans atractivos que capturan grandes cualidades son grandiosos. Pero cuando se trata de la implementación, el elemento clave es el educador comunitario de salud el cual no debe ser ignorado. Las personas pueden aprender información compleja si se les da la oportunidad. Como dice Lisa Frederick, Directora Asociada del Centro de Formación en ACRIA: “Nunca hay que subestimar la capacidad de una persona de entender la información médica, si es comunicada correctamente.” ■

Joseph Luniewicz es Director Ejecutivo Adjunto de Programas en ACRIA.