

¿cómo trabajan: la prevención de las ETS, del VIH y de los embarazos no planeados?

¿porqué es importante?

El VIH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El VIH, otras ETS (como la gonorrea, la sífilis, el herpes, la clamidia y la tricomoniasis), y los embarazos no planeados son consecuencias adversas del comportamiento sexual. Si alguien está a riesgo de un embarazo no planeado, o de alguna ETS común, significa que está participando en una actividad que adicionalmente le pone a riesgo de contraer el VIH. Estas ETS, a su vez, pueden aumentar las posibilidades de adquirir el VIH.

En los EEUU, las enfermedades que se reportan con mayor frecuencia son las ETS. Cada año ocurren cerca de 12 millones de nuevos casos de ETS, 3 millones de estos entre los jóvenes.¹

En 1996, por primera vez en los EEUU se experimentó un descenso en la cantidad de muertes a causa del SIDA. Sin embargo, continúan apareciendo nuevos casos, en 1996 se observó el mayor incremento proporcional de casos de SIDA entre hombres y mujeres que adquirieron el SIDA por contacto heterosexual (28% para hombres, 23%, en mujeres).²

En los EEUU, un poco más de los 64 millones de embarazos en 1998 no fueron planeados (56%). Una cantidad casi igual de embarazos terminaron en abortos (44%) así como en nacimientos (43%).³ En 1996, un poco más de medio millón de mujeres menores de 20 años dieron a luz, y dos tercios de estos no fueron planeados.⁴ Los embarazos no planeados tienen graves consecuencias personales y sociales.

¿las ETS afectan al VIH?

Indudablemente. Primero, una persona VIH- con una ETS tiene de 2 a 5 veces más posibilidades de contraer el VIH debido a las lesiones y a la respuesta del sistema inmune ante la presencia de una ETS; lo cual facilita la entrada del VIH. Segundo, una persona VIH+ con una ETS es más infecciosa, por lo tanto transmite más fácilmente el VIH a su pareja VIH-. Tercero, una persona VIH+ puede tener más posibilidades de contraer otras ETS. Esta "sinergia epidemiológica" puede ser la responsable del aumento de VIH en algunas poblaciones.⁵

Muchos estudios han demostrado la conexión entre el VIH y las ETS. Un estudio en Malawi descubrió que los hombres infectados con VIH y gonorrea tenían una concentración de VIH en el semen 8 veces mayor a la de hombres VIH positivos que no estaban infectados con ninguna otra ETS. Después del tratamiento para las ETS, la concentración de VIH en el semen declinó a niveles no muy diferentes a los que tenían previos a la ETS. Esto indica que las ETS incrementan los niveles infecciosos del VIH y que la detección y tratamiento de las ETS en personas VIH positivas puede contribuir a prevenir la transmisión del VIH.⁶

¿existe alguna conexión entre la prevención de las ETS y las del VIH?

Si y no. A pesar de que tanto la epidemia de las ETS como la del VIH han crecido paralelamente, la labor de prevención al combatir las consecuencias adversas del comportamiento sexual no siempre ha funcionado en tándem. En los EEUU, la transmisión del VIH por vía heterosexual sigue creciendo al igual que en personas de color y los jóvenes. Lo mismo ocurre con las ETS en el Sureste y en ciertas urbes a lo largo de los EEUU, en donde la gonorrea y el VIH convergen claramente, especialmente entre la mujer joven Afro-Americana.⁷

La labor de prevención del VIH podría ser más eficaz en ciertas poblaciones si el uso del condón y el VIH formara parte de las campañas de prevención de embarazos y de ETS. Los jóvenes tienen mayores posibilidades de conocer a alguien con una ETS o que haya tenido un embarazo no planeado que conocer a alguien con VIH. Los programas de prevención del VIH, al igual que las clínicas de ETS y planificación familiar pueden desarrollar o crear un mensaje más eficaz y realista si se combinaran los tres elementos—VIH, ETS, embarazos no planeados—usando el mensaje que los condones les protegen en contra de los tres.^{8,9}

Quién lo dice?

1. Eng TR, Butler WT, eds. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases*. Washington, DC: National Academy Press; 1997.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Update: trends in AIDS incidence—United States, 1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:861-867.

3. Forrest JD. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1994;170:1485-1489.

4. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific birth rates for teenagers—United States, 1990-1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:837-842.

5. Wasserheit JN. Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*. 1992; 19:61-77.

6. Cohen MS, Hoffman IF, Royce RA, et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1. *The Lancet*. 1997;349: 1868-1873.

7. St. Louis ME, Wasserheit JN, Gayle HD. Editorial: Janus considers the HIV pandemic—harnessing recent advances to enhance AIDS prevention. *American Journal of Public Health*. 1997;87:10-12.

¿qué está funcionando?

En una área rural de Tanzania, un programa a nivel comunitario se esforzó por mejorar el diagnóstico y tratamiento de las ETS como una forma de prevenir la infección del VIH. El programa capacitó al personal de salud existente en cuanto al manejo de casos de ETS y asegurando la disponibilidad de antibióticos eficaces para combatir las ETS; además educó a la comunidad en cuanto a las ETS y promovió el cuidado de la salud. Se reportaron menores índices de SIDA entre las personas que participaron en la intervención comunitaria (como en un 40%) en comparación con las personas que no participaron en dicha intervención.¹⁰

El "Proyecto RESPECT" (RESPETO), un programa aleatorio, ofreció consejería y pruebas de detección de VIH en clínicas de ETS de 5 ciudades estadounidenses con altos índices de seroprevalencia del VIH. El programa evaluó si la consejería interactiva era más eficaz que los mensajes informativos en cuanto a reducir conductas de alto riesgo y prevenir el VIH u otras ETS. El programa registró un impacto relativamente mínimo entre las intervenciones de consejería interactiva de 2 y 4 sesiones. Sin embargo se presentaron menos casos de ETS, incluyendo el VIH, entre esos grupos al compararse con los grupos que solo recibieron los mensajes informativos. Se reportó un aumento en el uso del condón en todos los grupos. El "Proyecto RESPECT" demostró que la estrategia de una breve consejería puede ser muy útil en clínicas públicas y que las intervenciones con consejería pueden tener un impacto en las tasas de ETS en poblaciones de alto riesgo (de contagio).¹¹

Un programa de prevención del VIH fue implementado en una clínica de ETS al Sur del Bronx, New York, debido a la alta concentración de hombres y mujeres a riesgo de contagio. El programa fue diseñado para interrumpir en lo más mínimo con los servicios clínicos, mientras se impartía consejería apropiada al medio cultural del paciente. Estos tenían acceso a un video, en Español o Inglés, sobre el uso del condón, o a una combinación de video y sesión de grupo interactivo. Los pacientes recibieron cupones para condones gratis válidos en una farmacia cercana a la clínica. Los clientes que vieron el video usaron más los cupones (que los que no vieron), y los que vieron el video y participaron en la sesión de grupo aún más.¹²

En Seattle, Washington la organización de "People of Color Against AIDS Network" o POCAAN, descubrió que debido al estigma que rodea al VIH, los educadores de prevención no siempre tuvieron éxito atrayendo a las poblaciones a mayor riesgo especialmente a los hombres Afro-Americanos y Latinos entre los 13 y 35 años de edad. En 1990, POCAAN decidió enviar el mensaje enseñando sobre ETS y salud sexual ya que esta población era más receptiva a este tipo de intervención. El programa hace uso del reclutamiento y concientización en las calles y al hacer presentaciones en diferentes sitios tales como centros de detención juvenil, en escuelas secundarias, en clases de Inglés como segunda lengua (ESL) y en centros para el tratamiento de droga-adicción. Este programa aseguró servicios gratis en una clínica de ETS para los participantes. Adicionalmente, POCAAN continuamente educa y pone al día a su personal en lo que a ETS se refiere y se esfuerzan mucho por integrar el tema de las ETS en mensajes de prevención y en toda actividad relacionada con el VIH.¹³

¿qué queda por hacer?

Es hora de integrar aún más las ETS, el VIH y los embarazos no planeados en esfuerzos programáticos y científicos. Siempre y cuando sea factible, los programas de prevención del VIH, las clínicas para las ETS, las de planificación familiar, y las que ofrecen cuidado primario, necesitan incorporar estos tres elementos—VIH, ETS y embarazos no planeados—en sus servicios de educación, de la prueba de detección, de consejería, y de tratamiento.⁹ Los estudios sobre VIH, tanto clínicos como conductuales, deben incluir los efectos de las ETS y de los embarazos.

Aunque los recursos para combatir el VIH, los embarazos no planeados, y las ETS se hacen tradicionalmente por separado, las agencias del gobierno y las fundaciones deben designar fondos para mejorar la coordinación o integración de estos. Los trabajadores de ETS, VIH y planificación familiar deben recibir el mismo entrenamiento. Los grupos de planificación comunitaria (de programas de VIH locales) deben tomar en cuenta aquellos grupos que muestran altos índices de ETS y de embarazos no planeados además del VIH en su programación. A medida que los fondos para servicios escasean, es importante que los servicios para combatir las ETS, los embarazos no planeados, y el VIH no tengan que competir por fondos; más bien sería adoptar nuevas formas de lucha para combatir estas epidemias convergentes.

PREPARADO POR PAMELA DECARLO*, NANCY PADIAN PHD**; TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRIGUEZ*
*CAPS, **UCSF DEPARTMENT OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE SERVICES

8. Cates W. Sexually transmitted diseases and family planning. Strange or natural bedfellows, revisited. *Sexually Transmitted Diseases*. 1993; 20:174-178.

9. Stein Z. Family planning, sexually transmitted diseases, and the prevention of AIDS—divided we fail? *American Journal of Public Health*. 1996; 86:783-784.

10. 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.

11. Kamb ML, Bolan G, Zenilman J, et al. Does HIV/STD prevention counseling work? Results from a multicenter randomized trial. Presented at 12th Meeting of the International Society of Sexually Transmitted Diseases Research, Seville, Spain. 1997.

Contacto: Mary Kamb (404) 639-2080.

12. O'Donnell LN, San Doval A, Duran R, et al. Video-based sexually transmitted disease patient education: its impact on condom acquisition. *American Journal of Public Health*. 1995;85:817-822

Contacto: Lydia O'Donnell, Education Development Center, (617) 969-7100 X2368.

13. US Conference of Mayors. Sexual Health and STDs: an avenue to HIV prevention services. *AIDS Information Exchange*. 1995:12:6-8. Contacto: Kevin Harris (206) 322-7061 x233.