

# ¿qué papel juegan las intervenciones estructurales en la prevención del VIH?

## ¿qué son las intervenciones estructurales?

La mayoría de las intervenciones de prevención del VIH tratan con los individuos de a uno por uno. Aún cuando muchas obtienen excelentes resultados, requieren mucho tiempo del personal y benefician a un número limitado de personas. Además, los beneficiarios de las intervenciones pueden sentirse presionados por parte de sus pares (que no reciben las intervenciones) para continuar participando en actividades de alto riesgo. Las intervenciones estructurales modifican o influyen en el ambiente social, político o económico de manera que muchas personas se beneficien al mismo tiempo, quizás sin saberlo.<sup>1</sup>

*El término "intervenciones estructurales" significa muchas cosas. Las intervenciones estructurales incluyen programas que efectúan cambios en el campo jurídico (frecuentemente con presión o participación comunitaria) para facilitar las conductas seguras, como la venta libre de jeringas. También pueden enfocarse en el contexto social inmediato de la actividad sexual o inyección de drogas, modificando el entorno físico o normativo en el cual éstas suceden. Como ejemplo tenemos los prostíbulos tailandeses que exigen el uso de condones. Las intervenciones estructurales abarcan también los programas que buscan reducir o eliminar la desigualdad de ingresos, el racismo y otras inequidades y formas de opresión que crean vulnerabilidad al VIH/SIDA.*

## ¿Quién lo dice?

1. Friedman SR, O'Reilly K. Sociocultural interventions at the community level. *AIDS*. 1997; 11:S201-S208.
2. Friedman SR, Perlis T, Lynch J, et al. Economic inequality, poverty, and laws against syringe access as predictors of metropolitan area rates of drug injection and HIV infection. 2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations. Third Annual Meeting Report. Durban, South Africa, July 5 -7, 2000. 147-149.
3. Hankins CA, Friedman SR, Zafar T, et al. Transmission and prevention of HIV and STD in war settings: implications for current and future armed conflicts. *AIDS*. (in press)
4. Wallace R. Urban desertification, public health and public order: 'planned shrinkage', violent death, substance abuse and AIDS in the Bronx. *Social Science and Medicine*. 1990;31:801-813.
5. Lurie P, Hintzen P, Lowe RA. Socioeconomic obstacles to HIV prevention and treatment in developing countries: the roles of the International Monetary Fund and the World Bank. *AIDS*. 1995;9:539-546.
6. Farmer P. *Infections and Inequalities: the Modern Plagues*. University of California Press: Los Angeles. 1999.
7. Celentano DD, Nelson KE, Lyles CM, et al. Decreasing incidence of HIV and sexually transmitted diseases in young Thai men: evidence for success of the HIV/AIDS control and prevention program. *AIDS*. 1998;12:F29-F36.

## ¿qué estructuras producen riesgo?

¿Cómo podemos identificar las estructuras o procesos sociales, políticos o económicos que deberán modificarse? Por lo general, lo hacemos estudiando la variación natural entre áreas o grupos, o los experimentos naturales en los cuales las condiciones cambian por motivos que no sean intervenciones relacionadas con el VIH.

*Los estudios de la variación natural (naturally-occurring variation) han demostrado que: 1) los países pobres son los más propensos a tener una epidemia generalizada del VIH; 2) los países con mayor desigualdad de ingresos tienen tasas altas del VIH; 3) las políticas importan: los lugares en donde las jeringas se pueden comprar legalmente tienen tasas menores de prevalencia y de incidencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables (UDI).<sup>2</sup>*

Los estudios sobre experimentos naturales indican que: 1) las transiciones sociales y políticas que de otra manera resultarían provechosas (ej. sucesos de los '90 como la eliminación del sistema de apartheid en Sudáfrica y la terminación de la dictadura en Indonesia) fueron seguidas por grandes brotes del VIH; 2) las guerras aumentan el VIH, las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), la prostitución, la violación, la esclavitud sexual y el uso arriesgado de alcohol y drogas. También llevan a incrementos en el número de parejas sexuales y en la frecuencia de cambio de pareja sexual.<sup>3</sup>

## ¿por qué las intervenciones estructurales?

Muchas veces las intervenciones estructurales abarcan temas que parecen completamente ajenos al VIH. Al pensar en la prevención del VIH, por lo general no se considera ni la eliminación de las desigualdades de ingresos ni la de la guerra. Pero estas realidades sociales, políticas y económicas ejercen una influencia enorme sobre las conductas de alto riesgo. Circunstancias sin relación directa con el VIH con frecuencia crean condiciones que promueven la propagación del mismo, haciendo de las intervenciones estructurales una necesidad imprescindible. Por ejemplo, en los años '70 el gobierno de la ciudad de Nueva York cerró las estaciones de bomberos en los barrios pobres habitados por grupos minoritarios. Como consecuencia, los incendios incontrolados destruyeron numerosos edificios, lo cual tuvo efectos muy traumáticos sobre la vida social de los residentes. El uso de drogas inyectables (y después de crack), el alcoholismo, el intercambio sexual, las pandillas y la desmoralización, se extendieron ampliamente. Posteriormente se presentaron brotes de ETS, VIH, tuberculosis y muchas otras enfermedades.<sup>4</sup>

*Los gobiernos de los países ricos, incluyendo el de EE.UU., así como los bancos, las grandes empresas y otros integrantes de la élite económica, han perseguido agresivamente una política mundial organizada basada en recortes a la asistencia pública, privatización y competencia. Esto ha provocado el endeudamiento masivo de muchos países en vías de desarrollo, aumentado la desigualdad de ingresos y fomentado la formación de macrociudades en torno a enormes barrios de tugurios. Asimismo, debido a los "programas de ajuste estructural" impuestos por el Fondo Monetario Internacional, muchos países africanos, asiáticos y latinoamericanos se han visto obligados a recortar substancialmente los servicios de salud y educación. Estas políticas y programas han impedido en gran medida la provisión eficaz de intervenciones preventivas, terapias antirretrovirales y otros servicios médicos para las poblaciones infectadas.<sup>5,6</sup>*

## ejemplos de intervenciones estructurales

En muchos países, gran número de trabajadores sexuales tiene VIH y otras ETS. Tailandia y la República Dominicana han instituido campañas de “condones al 100%” que exigen a los propietarios de los prostíbulos que hagan cumplir el uso de condones durante todo acto sexual. Las campañas buscan el apoyo de los dueños de prostíbulos, de los trabajadores sexuales y, en cuanto sea posible, de los clientes. Estos programas han limitado considerablemente la transmisión del VIH y de las ETS al modificar el contexto social inmediato de la conducta sexual para reducir los incidentes de sexo sin protección.<sup>7,8</sup>

*Las leyes de la mayoría de los estados de EE.UU. prohíben la posesión o distribución de jeringas, y muchos estados requieren receta médica para comprar jeringas. Consecuentemente, muchos UDI no llevan jeringas consigo por miedo a ser hostigados o detenidos por la policía. Para encontrar una solución jurídica a este problema, la legislatura de Connecticut aprobó la revocación parcial de las leyes sobre la receta de jeringas y la posesión de artículos para el uso de drogas. El resultado fue que los UDI redujeron en forma dramática su uso de jeringas compartidas y compraron más jeringas en farmacias. Después de la entrada en vigor de las nuevas leyes, el uso de jeringas compartidas bajó del 52% al 31%, la compra en farmacias subió del 19% al 78%, y la compra callejera disminuyó del 74% al 28%.<sup>9</sup>*

## ¿podemos cambiar las políticas dañinas?

No es fácil evitar o terminar las guerras, ni las políticas de desarrollo urbano que perjudican a los pobres y a los grupos minoritarios, ni tampoco las políticas sexuales y de drogas que crean ambientes marginados. Sin embargo, los individuos y las comunidades pueden efectuar cambios. Los movimientos de las bases o comunitarios muchas veces son pasos iniciales necesarios para proceder a intervenciones estructurales más amplias. A veces, incluso la formación de dichos movimientos puede ser una intervención estructural.

*“Chico Chats,” un programa del Proyecto STOP AIDS en San Francisco, CA, ofreció talleres informativos sobre técnicas de organización y movilización comunitaria. Los participantes formaron un grupo activista llamado ¡Ya Basta! y diseñaron un video y un taller que examinaban el silencio en torno al sexo y la revelación de la homosexualidad en la familia latina. El video se está presentando en comunidades latinas en todo San Francisco.<sup>10</sup>*

Organizaciones comunitarias e individuos de varios estados de EE.UU. con tasas altas de VIH entre los UDI, han creado programas de intercambio de jeringas (PIJ). Muchos PIJ han operado ilegalmente y sin apoyo. Las personas que trabajan en los PIJ y otros grupos de activistas políticos han colaborado con los oficiales públicos para invocar políticas “bajo estado de emergencia” que permitan la existencia legal de los PIJ en muchos estados.<sup>11</sup>

*Los trabajadores/as sexuales de Calcuta recibieron ayuda de las autoridades de salud pública para organizar un sindicato comunitario que les permite insistir a sus clientes sobre el uso de condón. La prevalencia del VIH entre los trabajadores/as sexuales de Calcuta se ha mantenido menor que en otras ciudades de la India.<sup>12</sup>*

## ¿qué queda por hacer?

No se puede ignorar la relación que existe entre los factores estructurales como la marginalización económica, política y social y entre las conductas que ponen a las personas en riesgo de contraer o transmitir el VIH/SIDA y las ETS.<sup>13, 14</sup> Tampoco podemos considerar a las conductas de alto riesgo como si operaran fuera de los contextos social, político y económico. Se necesita un diálogo más profundo sobre estos temas entre los profesionales del VIH/SIDA.

*Una manera de reducir posibles consecuencias negativas por el cambio de los factores estructurales, es exigir que por ley que los programas económicos, de desarrollo urbano y de política extranjera realicen anticipadamente “informes científicos sobre el impacto del VIH/SIDA”. Un primer paso posible es que las propias organizaciones de prevención del VIH investigen y publiquen sus propias “informes de impacto.”<sup>15</sup>*

Las instituciones financiadoras deberán tomar en cuenta la amplísima variedad de actividades que constituyen la prevención del VIH. Muchas organizaciones comunitarias responden a todo tema relacionado con el VIH, incluyendo algunos que parecen ajenos. Parte de lo que muchas organizaciones comunitarias atienden diariamente son problemáticas mayores relacionadas con guerra, pobreza, desigualdades sociales (ej. racismo y homofobia) y leyes restrictivas. La ayuda para apoyar y organizar estos esfuerzos puede llevar a la creación de intervenciones estructurales necesarias en la prevención del VIH.

PREPARADO POR SAM FRIEDMAN\*, KELLY KNIGHT\*\*

\*NATIONAL DEVELOPMENT AND RESEARCH INSTITUTES, \*\* CAPS

Se autoriza la reproducción (citando a UCSF) mas no la venta de copias este documento. Para obtener copias llame al National Prevention Information Network al 800/458-5231 o visite [www.caps.ucsf.edu](http://www.caps.ucsf.edu) También disponibles en inglés. Comentarios o preguntas pueden dirigirse a: [CAPSWeb@psg.ucsf.edu](mailto:CAPSWeb@psg.ucsf.edu) ©Enero 2003, UCSF.

8. Roca E, Ashburn K, Moreno L, et al. Assessing the impact of environmental-structural interventions. Presented at the International AIDS Conference, Barcelona, Spain. 2002. Abst #TuPeC4831.

9. 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.

10. The STOP AIDS Project. Q Action, ¡Ya Basta! San Francisco, CA. 415/865-0790 x303

11. Gostin LO. The legal environment impeding access to sterile syringes and needles: the conflict between law enforcement and public health. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1998;18:S60-70.

12. Piot P, Coll Seck AM. International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001;79:1106-1112.

13. Diaz RM, Ayala G, Marin BV. Latino gay men and HIV: risk behavior as a sign of oppression. *Focus*. 2000;15:1-5.

14. Friedman SR, Aral S. Social networks, risk potential networks, health and disease. *Journal of Urban Health*. 2001;78:411-418.

15. Friedman SR, Reid G. The need for dialectical models as shown in the response to the HIV/AIDS epidemic. *International Journal of Sociology and Social Policy*. (in press).