

VALORACION DE CAMPAÑAS EDUCATIVAS

EL CONTROL DE LA TRANSMISION DEL VIRUS DEL SIDA EN LOS HEROINOMANOS DEL PAIS VASCO

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A principios de la década de los 80, un elevado % de los usuarios de drogas por vía parenteral compartían agujas y jeringuillas. La prevalencia de anticuerpos frente al VIH-1 en el suero de estos heroinómanos fue incrementando entre los años 1983 y 1987; sin embargo, en 1988 era sólo del 20%. Las evidencias sugieren que en los UDVP estudiados, la transmisión del VIH-1 ha disminuido en estos últimos años.

Pasada ya una década de la aparición de la epidemia del SIDA, existen algunos signos de esperanza para la infección del virus de inmunodeficiencia humana: han aparecido algunas drogas y tratamientos que ofrecen un potencial para prolongar y que sea de mejor calidad la vida de las personas infectadas, aunque no existe una cura o vacuna contra ella. Mientras tanto, el mejor medio para evitar la infección es mediante la prevención.

Actualmente la única forma de controlar la expansión de la enfermedad es la modificación de conductas típicas y específicas de la sociedad. Hasta que se desarrolle una vacuna o un remedio para la enfermedad, nuestro conocimiento de la conducta social desempeñará una importante función, tanto para cambiar las actitudes públicas hacia el SIDA y sus vícti-

mas, como para eliminar o modificar las conductas de riesgo que conducen a la infección por el VIH-1 y su diseminación. Dada la importancia de la presión social en el comportamiento individual, una intervención necesaria es la modificación de las creencias del grupo. Hay diferencias que dependen del factor riesgo predominante en el grupo de referencia, de forma que se han podido observar cambios importantes y mantenidos en grupos con comportamientos homosexuales, mientras que en grupos con adicción a drogas en vía intravenosa, los cambios son mucho más limitados, por las características de los grupos y la sustancia en sí. Es importante destacar que en ocasiones los mensajes y tareas preventivas no se ajustan a los valores del grupo al que van dirigidos, por lo que su efecto es escaso, aunque no contraproducente. Se ha visto cómo la educación en las escuelas promovía como vía de prevención del SIDA la abstinencia hasta la llegada al matrimonio y debía ser estrictamente monógamo. Se observó que no era realista o asumible por un elevado porcentaje de adolescentes y adultos, por lo que el resultado final fue generar actitudes desfavorable ante los mensajes de prevención. Es necesario investigar, primero, para intervenir después teniendo en cuenta: conocimientos de la población, creencias, valores predominantes y actitudes hacia las medidas preventivas e intervenciones de cambio.

La prevención del problema SIDA es posible realizarla mediante campañas educativas dirigidas a un cambio en el estilo de vida. El estilo de vida constituye un determinante esencial de la salud y es responsable de múltiples procesos, entre ellos el SIDA. Al mismo tiempo, se ha visto la necesidad de llevar a cabo estrategias preventivas basadas en la adquisición de pautas de conducta saludable que en este caso constituirán el procedimiento básico para evitar la difusión del mencionado síndrome.

Estas campañas educativas deben estar dirigidas a ayudar a personas y grupos a analizar las conductas que pueden originar problemas de transmisión del VIH-1. El hecho de que las conductas relacionadas con el SIDA estén ligadas a los aspectos más últimos de la personalidad como las relaciones de pareja y el modo de entender y vivir la sexualidad, por un lado, y el uso de sustancias ilegales, por otro, hace muy difícil la labor educativa y exige del educador tacto y acercamiento personal necesarias también en otros campos de la educación para la salud. Todo ello hay que enmarcarlo en una sociedad como la nuestra, en la que estas cuestiones están rodeadas de tabúes, lo cual hace aún más difícil el éxito de estas campañas educativas.

Por otra parte, cuando se realizan las campañas educativas sobre el virus de inmunodeficiencia o el problema SIDA, debemos de tener en cuenta que es una afección que tiene muchas características que hacen especialmente difícil su tratamiento educativo. Entre estas especiales características, hay que destacar las siguientes:

1. Su largo período de incubación, que origina muchos portadores asintomáticos, infectantes, generalmente ignorantes de la situación e ignorados por los demás.
2. Su alta letalidad y su evolución con un debilitamiento general progresivo, desfiguración y sufrimiento que aumentan el temor a contraerla, lo que en ocasiones provoca reacciones de negación que incapacitan para la adopción de un comportamiento preventivo lógico.
3. Haberse dado a conocer en grupos marginados socialmente y estar ligada a conductas rechazadas, temidas o condenadas, lo que ha producido el error, aún persistente, de que sólo estos grupos son susceptibles de padecerla.

4. Haber provocado reacciones primarias de rechazo social, estigmatización, discriminación y culpabilización de los afectados.

A pesar de las dificultades con las que se pueden encontrar los programas educativos para lograr su éxito, dado el gran esfuerzo y coste económico que conllevan los mismos, quisimos conocer si la disminución que encontramos en la frecuencia de infección por VIH-1 en los heroínómanos, tal y como lo comunicamos en el Congreso Internacional del SIDA que se celebró en San Francisco (USA) en junio de 1989, pudiera deberse al efecto de esos programas.

El objetivo del estudio fue averiguar el grado de conocimientos, actitudes y conceptos que sobre el SIDA tenían los heroínómanos, así como estimar de qué modo este conocimiento repercute en sus hábitos de riesgo de infección.

Hemos efectuado el trabajo en heroínómanos, pues es importante la opinión dada por ellos sobre el SIDA, puesto que es el colectivo de mayor número de infectados en el País Vasco.

Los heroínómanos con los cuales hemos contado son los que han acudido a las consultas de la Unidad de Drogodependencias del Servicio Vasco de Salud Mental, del Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, Bilbao y de la Sección de Enfermedades Infecciosas, del Servicio de Medicina Interna, del Hospital Civil de Bilbao, Bilbao. Consideramos que es interesante la utilización de estos centros para la realización de los trabajos de investigación, ya que mantienen contactos más prolongados con los pacientes, lo cual da una mayor oportunidad para la realización de estudios; sin embargo, hay que tener muy presentes las características particulares de los usuarios de estos servicios y que pueden no reflejar la realidad de la globalidad de los UDVP.

Los resultados que hemos obtenido en la realización del trabajo, indican que el conocimiento de los encuestados sobre el problema SIDA es razonablemente alto, pero también presentan muchos conceptos equivocados que ponen de relieve las deficiencias de información sobre determinadas conductas que implican un riesgo de contraer la infección por VIH-1 en los grupos de población más afectados por el SIDA. También se encuentran considerables lagunas en los conocimientos sobre el riesgo, en los portadores de VIH-1 no enfermos.

A pesar de que en los resultados de esta encuesta se ha visto que existen errores en el conocimiento de la transmisión del virus del SIDA, creyendo que se transmite por compartir la toalla, donar sangre, la homosexualidad en las mujeres, etc., lo cual puede contribuir de modo negativo contra la gente con SIDA y disminuir las donaciones de sangre, el mayor problema en estos malentendidos son en aquellos conceptos que hacen que la infección por VIH se siga transmitiendo, especialmente en mujeres no heroinómanas y sus hijos. El concepto peor entendido fue la transmisión del virus del SIDA de alguien sin enfermedad aparente pero con historia previa de comportamiento que pudiere ser portador del virus. La falta de entendimiento entre las parejas con un inadecuado reconocimiento que el hecho de no usar condones en una zona donde hay una gran cantidad de sujetos heroinómanos hace que la infección siga extendiéndose.

Estos resultados evidencian que los programas de educación y prevención llevados a cabo hasta el momento en el País Vasco no han servido para una adecuada información a un gran número de drogadictos.

Existe un núcleo de adictos a drogas por vía parenteral, además de los que acuden a centros sanitarios y sociales y a los que se puede acceder mediante trabajadores de calle y escasamente a través de campañas dirigidas a población general.

Si la situación sobre el conocimiento y conducta ante el riesgo de padecer SIDA en los sujetos encuestados es la que hemos analizado, nada nos hace suponer que la situación entre los UDVP que no contactan con los centros de tratamiento sea más optimista. Así pues, sería prioritario realizar programas, sin criterios restrictivos, que permitan contactar con el mayor número posible de UDVP e intervenir positivamente en los hábitos de riesgo de todos ellos.

Puesto que en España la concentración de la epidemia del SIDA se sitúa en la comunidad de adictos a drogas por vía parenteral, es necesario que se realicen este tipo de estudios a nivel local y se reconozca la necesidad de campañas dirigidas a esos grupos de sujetos fuera del sistema de servicios sanitarios y sociales.

Todo ello indica la necesidad de incrementar las actividades educativas, especialmente en la adolescencia, período en el que los hábitos de vida no están totalmente definidos.

El modelo de prevención es un proceso que se desarrolla en tres etapas: 1) el individuo identifica correctamente sus comportamientos de riesgo y los considera como un problema; 2) decide cambiarlos; 3) encuentra y practica estrategias que reducen o eliminan los mencionados comportamientos de riesgo. Son muy complejos los factores psicológicos que influyen (o son susceptibles de influir) positiva o negativamente, en los comportamientos de riesgo y prevención. Es de interés prioritario investigar el proceso que partiendo del conocimiento de las formas de contagio, gravedad del mismo y procedimiento de prevención, conduce a algunas personas a la adopción de comportamientos coherentes con dicha información, pero a muchas otras a seguir actuando, como si nada supiera, de forma peligrosa para ellas y para las demás.

Los cambios observados en la distribución de la infección en la población y las conclusiones sacadas a través de diversos programas educativos analizados en las revistas internacionales, indican la conveniencia de orientar estas actividades hacia:

1. Las personas con relaciones homosexuales.
2. Los grupos de edad más jóvenes, especialmente adolescentes, antes de que hayan podido establecerse las pautas sexuales y de consumo de sustancias.
3. El enfoque hacia la adopción de conductas sin riesgo y la creación de habilidades para llevarlas a cabo, más que a la adquisición de conocimientos.
4. La búsqueda de mejores métodos de comunicación interpersonal.
5. El recurso a intervenciones mucho más personalizadas y el menor uso de los grandes medios de comunicación.
6. El estudio de las condiciones y características psicosociales de los grupos con quienes se trabaja, haciendo partir la acción educativa de las orientaciones desde las personas y desde situaciones reales.
7. Las participaciones de los grupos en la determinación de sus necesidades, en la búsqueda de solución a sus intereses y problemas y en la evaluación de sus logros.

8. La flexibilidad de la metodología usada, adaptarla a las necesidades de las personas que se deben educar y buscar nuevos procedimientos si fuera necesario.

A pesar de los innovadores programas de educación, éstos, en la mayoría de las ocasiones, no son del todo aclaratorios y hacen que la población presenté conceptos erróneos al respecto.

Se deben desarrollar y comparar los programas educativos para determinar qué estrategias son las más eficaces para aumentar el conocimiento y reducir el riesgo de infección. En todos los programas debe incorporarse información sobre la realización de la práctica sexual sin riesgos y el uso de drogas; puede ser más eficaz en los programas educacionales inculcar sobre cómo reducir los riesgos de infección que inculcar sobre la abstinencia del sexo o uso de drogas.

Los individuos afectados son los primeros responsables de prevenir la transmisión, ya que son ellos los que tienen la mayor posibilidad de evitarla, pero la responsabilidad no sólo recae en ellos, los sujetos no infectados también deben saber cómo protegerse de la infección. Por otra parte, la sociedad en general tiene la responsabilidad de proveer los programas y servicios sociales necesarios para que se mantenga y pueda llevarse a cabo esa responsabilidad. Estos servicios deben de estar basados en el conocimiento científico y médico y deben ser sensibles a los valores, cultura y prácticas de los sujetos afectados; por otra parte, deben de ser dirigidos de modo claro y específico para cada grupo afectado.

Los métodos empleados para los programas educativos deben incluir métodos didácticos, audiovisuales, metodología experimental, según las circunstancias y el grupo a enseñar; asignación de revistas adecuadas al tema y sobre todo, por comprobar qué es lo más eficaz, los conferenciantes que sean de prestigio y con poder de convicción.

Como conclusión, diremos que el esfuerzo realizado hasta el presente para lograr una educación adecuada sobre el problema SIDA ha sido insuficiente. Es necesario impulsar campañas sobre el conocimiento del SIDA, para concienciar a la población de que ésta es una enfermedad que se puede controlar con unos adecuados y sencillos métodos de prevención. El esfuerzo hecho hasta el presente a nivel educacional para evitar la expansión de la

infección por VIH-1, ha sido inadecuada. Se requiere un mayor compromiso para una eficaz educación de la gente. A pesar de los costos que esto puede suponer actualmente, estos programas pueden salvar muchas vidas y evitar el gasto de muchos millones de pesetas en gastos médicos futuros. Deben de hacerse estas campañas educativas, pero de un modo adecuado.

El que un heroinómano de cada cinco esté infectado con el virus del SIDA, es una alta incidencia, pero también significa que se pueden ayudar a otras muchas personas a que se protejan. En nuestras manos está el lograrlo.

Sugerimos y recomendamos a la vista de los resultados obtenidos que:

1. La prevención de la infección por VIH-1/SIDA debe ser prioritario de cualquier programa de control del SIDA.
2. La educación sobre SIDA debe formar parte de los programas educativos que se imparten tanto en los centros de educación primaria, bachiller, etc. Su implementación debe ser responsabilidad del Departamento de Educación, Cultura y Deportes.
3. Las campañas educativas deben realizarse de modo adecuado, teniendo en cuenta el mensaje correcto para que no haya malas interpretaciones ni errores que conduzcan al pánico por el problema SIDA. Estas campañas educativas no deben basarse en una mera información, sino además en fomentar un cambio en los hábitos de vida.
4. Para prevenir la transmisión sugerimos se facilite a las personas con riesgo o que padecen la infección jeringuillas y/o condones.
5. Deben darse repetidas recomendaciones y preferentemente en grupo, en las que se insista en cuestiones como: conocer a la pareja, reducir en lo posible el número de parejas, usar condones, no utilizar jeringas usadas, realizarse chequeos médicos, etc.

Ora. Beatriz Esparza
Universidad del País Vasco/
Hospital Civil de Bilbao
Bilbao