

Trabajo original

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Holguín.

Estrategias de educación y prevención del VIH/SIDA en comunidades de riesgo del municipio Holguín.

Strategies of Education and Prevention of HIV/AIDS in Communities at Risk Holguín Municipality .

Osmany Ricardo Puig¹, Ana Melva Ramírez Pérez².

1 Especialista de Primer Grado en Epidemiología. Jefe del Departamento Provincial de Epidemiología. Responsable Provincial Programa ITS/VIH/sida. Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello".

2 Máster en Investigación Educativa. Profesora Asistente. Departamento de Formación Pedagógica General. Instituto Superior Pedagógico. Holguín.

RESUMEN

Se describieron las experiencias sobre educación y prevención en VIH/SIDA en comunidades de riesgo del municipio Holguín (durante el período 2001- 2006). Se diseñaron gráficos para conocer la evolución y tendencia de la epidemia tanto en la provincia como en áreas de salud seleccionadas. Se expusieron los principales resultados y cambios logrados en la detección de pacientes nuevos infectados en esas comunidades. Se comenzó a implementar estrategias de trabajo preventivo – comunitario, desde los elementos socializadores del hombre (familia, escuela, comunidad y grupos) con el objetivo de modular conductas o lograr cambios de comportamiento en las personas que residían en esos contextos vulnerables. Se conjugaron varios procesos de actuación con una visión integradora y con un enfoque multisectorial a partir de la metodología investigación - acción utilizándose las estrategias de educación popular, promoción de salud y trabajo comunitario integrado. En las áreas de salud donde se ha trabajado sistemáticamente se ha frenado la propagación de la epidemia, existe mayor sentido de pertenencia al barrio y ha mejorado la aceptación social de las personas con sida.

Palabras clave: ITS/VIH/SIDA, educación popular, promoción de salud.

ABSTRACT

In the present work the experiences on the education and prevention of HIV/AIDS in communities at risk in Holguín from 2001 to 2006 were described. Diagrams that show the evolution and tendency of the epidemy in the province as well as in selected areas from Holguín municipality were also included. The most

important results/changes achieved in the detection of new infected case in the communities were exposed in which strategies of prevention began to be implemented taking into account family, school, communities, groups with the objective of achieving an adequate behaviour of the people that lived in those vulnerable places. An intervention was carried out through several processes and strategies for popular education, health promotion, and integrated community work. In the areas a positive change was observed, the propagation of the epidemic was restrained, and the social acceptance of the people with AIDS has improved.

Key words: STD/HIV/AIDS, popular education, health promotion.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona.

El reconocer estos aspectos obliga adoptar un criterio con respecto al VIH/SIDA que va más allá del acto de arriesgarse y de los factores ambientales inmediatos que influyen en él, y se ocupa de los factores fundamentales que crean un clima general en el que esos comportamientos de riesgo se ven fomentados, se mantienen y resultan difíciles de modificar. Es preciso tener en cuenta los aspectos individuales, familiares y comunitarios de una manera más integral y complementaria. ^(1, 2, 3)

El curso sobre la epidemia de VIH/SIDA ha demostrado que estamos frente a un problema sanitario y social que exige de un enfrentamiento integral, multisectorial e interdisciplinario pues se trata de un fenómeno socioeconómico y cultural complejo que se debe de examinar en relación con el desarrollo humano sostenible por lo que se hace necesario adoptar un enfoque cultural para la prevención y atención de la epidemia con el fin de abarcar este asunto tan multifacético.

Entre los objetivos del trabajo comunitario está aprovechar las potencialidades de la propia comunidad y para ello se dirige a organizar y movilizarla propiciando su participación en la identificación, toma de decisiones, elaboración y ejecución de soluciones a problemas y además buscar respuestas a sus necesidades a partir de sus propios recursos materiales y humanos, físicos y espirituales, además del desarrollo de relaciones de colaboración y ayuda mutua entre sus miembros, entre distintas comunidades y entre la comunidad y la sociedad en general, reforzar el sentimiento de identidad cultural, propiciar la expresión e intercambio de ideas y opiniones entre los miembros de la comunidad y crear expectativas positivas y objetivas de desarrollo social y personal que contribuyan al bienestar y equilibrio emocional.⁽⁴⁾

De acuerdo con los datos más recientes que se dan a conocer hoy en la *Situación de la epidemia de sida 2006* del ONUSIDA/OMS, se estima que actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas. En 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (65%) correspondieron a África subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa oriental y Asia central, donde se observan algunos indicios de que las tasas de infección han crecido en más del 50%

desde 2004. En 2006 fallecieron 2,9 millones de personas, como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida.⁽⁵⁾

Los nuevos datos indican que en los países donde los programas de prevención no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia, las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir.

En Cuba la epidemia tiene un crecimiento sostenido en los últimos años en la totalidad de las provincias del país, en Ciudad Habana se detecta más del 50% de los enfermos del país, el grupo más vulnerable continúa siendo los HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres), aunque se aprecia un incremento discreto en mujeres desde el año 2004 y se mantiene tendencia a la disminución de la mortalidad y del número de enfermos de sida por el uso de medicamentos antirretrovirales. Se acumulan 8 087 seropositivos, 3 135 enfermos de sida, 1 546 fallecidos y actualmente viven con VIH/SIDA 6 541 personas.⁽⁶⁾

La provincia Holguín logró una estabilidad en la detección de pacientes durante los años 2002- 2005 sin embargo en el año 2006 incrementa la búsqueda y detección de casos nuevos, el grupo más afectado fue los HSH y se aprecia un incremento discreto en mujeres desde el año 2004 asociado a las parejas serodiscordantes. Se acumulan 344 seropositivos, 148 enfermos de sida, 56 fallecidos y actualmente viven con VIH/SIDA 288 personas.

Está demostrado que cuando los programas de prevención no son sostenibles ni se adaptan a los cambios y ritmo de la epidemia no se alcanzan resultados y es por eso que nos planteamos con esta investigación exponer nuestras experiencias y resultados en la prevención y control del VIH/SIDA en la provincia durante los últimos años. El objetivo de esta investigación fue describir las principales actividades de educación y prevención en esta enfermedad en comunidades de riesgo del municipio Holguín.

MÉTODO

Se realiza una investigación de tipo observacional descriptiva donde se caracterizan las estrategias de trabajo preventivo – comunitario, implementadas en comunidades de riesgo del municipio Holguín. Para la realización de la misma se revisaron estadísticas del programa nacional y provincial, se observaron las evidencias de las actividades de educación y prevención (talleres de sensibilización y capacitación, desarrollo de actividades educativas con grupos vulnerables), visitas a consultas de consejería, participación en reuniones de GOPELS, entrevistas a expertos y jefes de proyectos e intervenciones, entrevistas a los dirigentes políticos y residentes de comunidades donde se trabajó.

Se utilizaron técnicas cualitativas de investigación como grupos focales, lluvias de ideas y observación etnográfica. Trabajamos con métodos empíricos del conocimiento a través de encuestas, entrevistas, observación participativa y testimonios y métodos teóricos como el histórico- lógico para conocer la trayectoria real de los problemas y fenómenos de esas comunidades que siempre tuvieron tasas elevadas de incidencia de otras ITS, como sífilis y blenorragia.

Aplicamos el método de análisis- síntesis que nos permitió conocer la influencia que tenía cada factor social en el proceso de adquirir intencionalmente la infección y a su vez las múltiples relaciones que guardaban entre sí la desocupación, las adicciones, la autoestima baja, la pobre auto eficacia, los escasos valores, la pobre comunicación asertiva y la disfunción familiar en los grupos de personas vulnerables a la infección. Utilizamos el método de modelación (un modelo hipotético- inductivo) por que en la medida que avanzaba la investigación- acción se generaba hipótesis de lo que realmente estaba sucediendo en aquellas comunidades y a partir de ese momento se diseñaban modelos para enfrentar el problema.

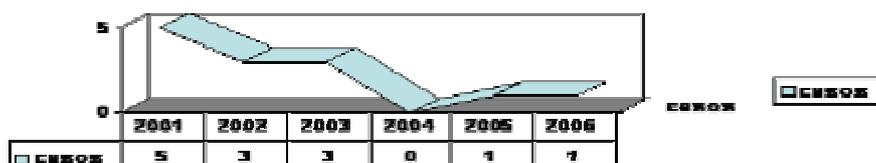
La utilización de varios métodos de la investigación cualitativa nos permitió realizar la triangulación de datos (se utilizaron varias fuentes de datos), la triangulación del investigador (participaron varios investigadores y evaluadores), la triangulación teórica (interpretación y análisis), triangulación metodológica (varios métodos) y triangulación disciplinar (inserción de varias disciplinas).⁽⁷⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La epidemia de VIH/SIDA durante estos años se ha caracterizado por un crecimiento sostenido a partir del año 1996 concentrándose los infectados en los grupos HSH, reclusos y personas con conducta social inadecuada. A partir del año 2001 se trabajó intensamente en reclusorios y comunidades de riesgo del municipio Holguín, lo que nos permitió estabilizar el número de personas detectadas en la provincia (gráfico 1), sin embargo a partir del año 2006 se produce un nuevo incremento que guarda relación con el aumento de mujeres a partir del año 2004 lo cual ha estado asociado a la infección sexual no evitada en parejas serodiscordantes.

Gráfico 1

Pacientes con VIH/SIDA detectados por años. Provincia y municipio Holguín 1986-2006.



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

La epidemia del municipio Holguín define la epidemia de la provincia, sin embargo hay que tener en cuenta que ocurre una reducción importante de nuevos enfermos diagnosticados durante los años 2004, 2005 y 2006 si lo comparamos con los años 2001, 2002, 2003 antes del fortalecimiento del trabajo comunitario en comunidades de riesgo. El incremento de la incidencia en el año 2006 se corresponde con las mismas causas del incremento provincial (infección sexual no evitada en parejas serodiscordantes).

Trabajo en comunidades de riesgo.

Inicialmente realizamos un proceso de acercamiento a las comunidades y de conjunto elaboramos el diagnóstico comunitario, educativo y sociocultural y observamos como la comunidad fue capaz de reconocer sus propias necesidades, problemas y expresar como deseaban que fuese su comunidad y el entorno donde vivían.

En el diagnóstico comunitario se identificaron varios problemas sociales (infección intencional por VIH/SIDA, falta de agua, elevado consumo de alcohol y drogas, indisciplinas sociales, falta de higiene ambiental, violencia, viviendas en mal estado). A continuación establecimos prioridades y se decidió considerar la problemática del VIH/SIDA como uno de los principales problemas de salud de esas comunidades y por lo tanto se hacía necesario enfrentarlo enérgicamente con la participación de todos los comunitarios.

La participación multisectorial de la estrategia nos permitió que médicos, maestros, psicólogos, sociólogos y promotores culturales naturales identificaran en las áreas seleccionadas la influencia negativa que estaban teniendo los agentes socializadores del hombre en los conocimientos, comportamientos, actitudes y prácticas de las personas residentes en esos contextos vulnerables.

Se trabajó teniendo en cuenta varios principios del trabajo comunitario entre ellos la combinación de la educación tradicional con la popular y del saber académico con el popular, creatividad, voluntariedad, compromiso para cambiar, motivación, capacitación, participación desde abajo y desde adentro, otorgarle poder a la gente, deseos de progresar innovando y trabajando, elevar nivel de aspiraciones y siempre teniendo en cuenta el protagonismo de la propia comunidad conscientes del proceso de conocimiento y cambio en todas las acciones que se realizaban ^(8, 9)

Entre las razones que justificaron fortalecer el trabajo preventivo- comunitario en comunidades de riesgo podemos enunciar: marcado número de personas con comportamiento sexual y social de riesgo, incremento de la tasa de detección de casos nuevos infectados asociado al fenómeno de infección no evitada, barreras socioculturales de la comunidad y falta de integración del grupo de trabajo comunitario a las acciones de salud.

Se identificaron varios factores socioculturales que tenían su influencia en la propagación de la infección: machismo y cultura patriarcal, disfunción familiar asociado a violencia, prostitución arraigada, adicciones, condiciones de vida difíciles y veían la infección como una vía para salir de sus problemas cotidianos, falta de cohesión social, desocupación marcada, sincretismo religioso, practica de juegos ilegales, no había sentimientos de comunidad, vivían sin proyectos de vida y tenían falta de espacios para socializarse.

Se detectaron barreras en la implementación de la estrategia tales como: dificultades para lograr integración en el grupo (ausencias reiteradas a reuniones, falta de tiempo y de conocimientos), los residentes en la comunidad pensaron que nos interesaba más su vida privada que los problemas colectivos

de la comunidad, los comunitarios ven los problemas sanitarios como un problema exclusivamente de salud, cierto pesimismo porque reconocían que había problemas serios en esa comunidad que nunca tendrían solución porque se arrastraban desde hacía años, falta de locales y medios para las acciones educativas de tipo comunitario y falta de experiencias en la metodología implementada.

Etapas de la implementación de la estrategia.

Diagnóstico comunitario: Entre las actividades más importantes que se realizaron en esta primera fase están el acercamiento y familiarización con la comunidad, realización del diagnóstico sociocultural y educativo, revisión de la estratificación epidemiológica de riesgo, identificación de problemas y necesidades, conocer los recursos de que disponíamos, identificar líderes e informantes clave e identificar quienes serían los participantes.

Integración multisectorial y planificación conjunta: El plan de cada acción primeramente por cada sector y luego se realiza una planificación conjunta, establecimos un cronograma de actividades de sensibilización y capacitación con decisores políticos y proveedores de salud y organizamos el funcionamiento de GOPELS en el ámbito de Consejos Populares y establecimos reuniones semanales para evaluar la marcha de la estrategia.

Trabajar con la metodología Investigación - Acción – participación: Como establece esta metodología definimos con claridad el problema, implementamos el plan de acción multisectorial, buscamos protagonismo de la comunidad y los hicimos reflexionar para comprender los progresos y los resultados alcanzados.

Monitoreo y evaluación: En esta última etapa evaluamos la integración, sistematicidad y sostenibilidad de las acciones implementada y el impacto (transformaciones sociales y cambios de conocimientos, comportamientos, actitudes y prácticas

Metodología de trabajo:

Se trabajó con enfoque de proyectos.

Trabajo Comunitario Integrado (metodología investigación- acción- participativa).

Vigilancia de segunda generación (trabajar en lugares donde se genere más información y por lo tanto más acción).

Capacitación de promotores de grupos vulnerables (aplicando ciclo de aprendizaje vivencial (experimentar, compartir, interpretar, generalizar y aplicar).

Aplicando la teoría de la dinámica social de la vida cotidiana (etapas de sensibilización, explicación, socialización, transformación y desarrollo sostenido).

Aplicando modelos de cambio de comportamiento que implica: responsabilidad individual, autocuidado, convivencia con personas que viven con sida, uso de condón y evitar cambio frecuente de pareja.

Realizando acciones de educación y prevención con el objetivo de mantener alerta social de la epidemia en comunidades vulnerables, crear ambientes socialmente valorizadores de la prevención, promover una conducta sexual responsable a través de manifestaciones artísticas para que las personas vulnerables modulen su conducta o cambien su comportamiento y fomentar la convivencia social de PVVIH/SIDA

Principales acciones realizadas:

Inauguración de un Centro Comunitario de Prevención.

Funcionamiento de GOPELS en el ámbito de Consejo Popular

Integración de los equipos de salud con promotores culturales y trabajadores sociales

Funcionamiento de otros proyectos (PDHL) Venga La Esperanza (jóvenes).

Construcción de nuevas obras sociales en la comunidad (escuelas, ópticas, centros de prestación de servicios).

Nuevos programas de la Revolución y la Batalla de ideas por ejemplo reparación de unidades de salud, revolución energética, escuelas de superación para jóvenes.

Acercamiento de los servicios de salud a la comunidad (consejería y condones).

Ofertas de empleo a desvinculados (MTSS)

Rescate de desertores escolares. (MINED)

Atención a mujeres y familias vulnerables en las Casas de Orientación a la mujer y la familia. (FMC)

Sesiones de terapia a familias disfuncionales con la participación de médicos y enfermeras (os) de familia, equipo de salud mental y trabajadores sociales. (MINSAP)

Escuelas de padres (temas de sexualidad, métodos educativos , adicciones, ITS/VIH/SIDA). (MINED)

Formación grupos culturales (artes plásticas, teatro, danza y artesanía) (MINCULT)

Creación de minibibliotecas. (FMC)

Reconstrucción de áreas deportivas y desarrollo de competencias (INDER)

Organización y funcionamiento de Círculos de Interés. (MINED)

Cursos cortos para federadas (artesanía, peluquería). (FMC)

Festivales deportivos- culturales – recreativos con mensajes de prevención. (MINCULT), (INDER)

La estrategia multisectorial implementada nos permitió:

Conocer que elementos socioculturales estaban influyendo en el comportamiento (espiritualidad, valores, relaciones y roles de género, disfunción familiar, religión, tradiciones culturales).

Elevar la capacidad para la movilización social.

Adaptar el mensaje a la población diana (población con conducta social y sexual inadecuada).

Modular conductas y cambiar los comportamientos.

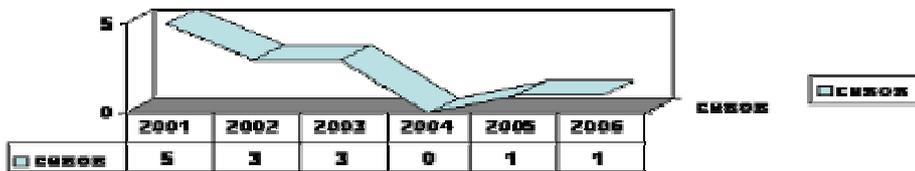
Reducir la vulnerabilidad.

Reducir el estigma y la discriminación.

Atender adecuadamente a las personas infectadas y afectadas.

Gráfico 2

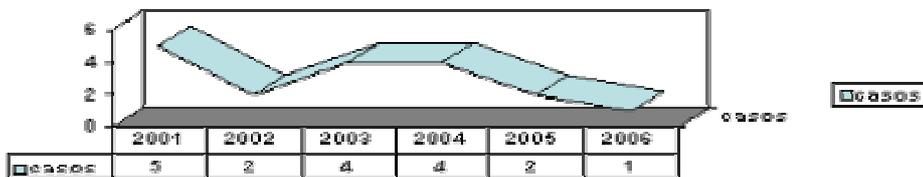
Casos notificados VIH/sida en el Barrio Los Guillenes del área de salud Alcides Pino. 2001- 2006. Municipio Holguín.



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

Gráfico 3

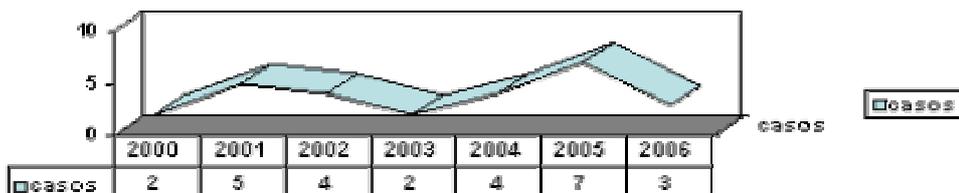
Casos notificados VIH/SIDA en el área de salud Pedro Del Toro. 2001- 2006. Municipio Holguín.



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

Gráfico 4

Casos notificados VIH/SIDA en el área de salud Alex Urquiola. 2001- 2006. Municipio Holguín.



Fuente: Departamento Provincial de Epidemiología

El trabajo preventivo- comunitario desarrollado con participación activa de la comunidad en los barrios Los Guillenes (área de salud Alcides Pino, Caserío Mayabe (área de salud Pedro Del Toro) y La Colorada (área de salud Alex Urquiola) impactaron sobre la transmisión del VIH/SIDA al mantenerse alerta social de la epidemia y crear ambientes donde se valorara positivamente la prevención lo que hizo posible frenar la propagación intencional y disminuir el número de nuevas personas infectados en esas tres áreas de salud (gráficos 2,3 4) que de hecho son muy vulnerables desde el punto de vista socio psicológico.

CONCLUSIONES

En las áreas de salud donde se ha trabajado sistemáticamente se ha frenado la propagación de la epidemia y las personas han aumentado la percepción de riesgo y severidad de la infección, demuestran mayor sentido de pertenencia al barrio y ha mejorado la aceptación social de las personas con sida, razón por la cual planteamos sistematizar las experiencias en otras áreas de salud de la provincia.

Mayor respuesta social a la epidemia porque se aprecia integración de los grupos de trabajo comunitario en las acciones sanitarias de promoción de salud y prevención de enfermedades, por lo que resulta importante generalizar la metodología de enfoque sociocultural en la prevención del VIH/sida.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/SIDA. México y Centroamérica. UNESCO; 2004.
2. ONUSIDA. Manuales metodológicos 1,2,3,4. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA. UNESCO; 2003.
3. ONUSIDA. Un enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/SIDA. México y Centroamérica. UNESCO; 2004.
4. Selección de lecturas sobre trabajo comunitario. C. I. E Graciela Bustillos. Asociación de Pedagogos de Cuba, 1999; 4- 60
5. ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de SIDA; 2006
6. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/VIH/SIDA. MINSAP. CUBA.
7. Tena Suck. A. y Bonilla Muñoz. M. P. La investigación cualitativa en el quehacer social. Revista de Psicología Iberoamericana. 2003; 2 (1): 4- 6.
8. Manual Metodológico. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. MINSAP. CUBA ;2004.
9. Selección de lecturas sobre Investigación Acción Participativa. C.I. E Graciela Bustillos. Asociación de Pedagogos de Cuba, 1999: 5 - 45.

Correspondencia: Dr. Osmany Ricardo Puig.Edificio 2 apto10 Reparto Plaza. Holguín Cuba. Correo electrónico: osmany@hehg.sld.cu Teléfono: 463564

[Indice](#) [Anterior](#) [Siguiente](#)