

UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ITS/VIH-SIDA EN LA FMC

Ms C. Elsa Pérez Rosabal, MSc.Yaumara Hung Fonseca, Lic. Yanelis Collado Bauzá,
Ing. Rebeca Pérez Rosabal, Lic. Ismael Enrique Saborit Bonet
(Cuba)

RESUMEN

La alta vulnerabilidad que desde el punto de vista biológico, psicológico y social tienen las mujeres de adquirir la infección por VIH, nos motivó a realizar una estrategia de intervención para la prevención del VIH/sida a través de la Federación de Mujeres Cubanas. Se realizó la caracterización del comportamiento de la epidemia en la población femenina del municipio Manzanillo, así como el diagnóstico de las necesidades educativas del secretariado municipal e instructoras de la FMC sobre esta temática. Se aplicó un cuestionario. Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa de gestión de base de datos Microsoft Access. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes. Los resultados se presentan resumidos en tablas. Se implementó un programa de actividades con las mujeres de la muestra que permitió dotarlas de conocimientos y habilidades para desempeñarse como promotoras.

INTRODUCCIÓN

En el principio del siglo XXI, la epidemia de VIH se ha convertido en uno de los más grandes desafíos al desarrollo. Actualmente más de 39,5 millones de adultos están viviendo con el virus y cada día aparecen alrededor de 16 mil nuevas infecciones (1). En todo el mundo, en los países tanto desarrollados como en desarrollo ha habido un incremento alarmante del número de mujeres que han sido infectadas con el VIH/sida, lo cual ha tenido enormes consecuencias sociales y económicas. (6)

A nivel mundial existen 12 millones de mujeres en edad reproductiva que son VIH positivas y hay regiones geográficas, como en el continente africano donde la proporción de mujer / hombre es de 12 / 10 (1,6). Muchos son los factores que contribuyen al aumento de la infección por el VIH/sida en las mujeres. El sexo femenino es más vulnerable a la infección por VIH desde varios puntos de vista: (3,4)

Vulnerabilidad biológica:

- La vagina y el recto como cavidades receptoras de semen.
- Mayor concentración de VIH en el semen.

- Probabilidad de traumatismos por insuficiente estimulación sexual.
- Manifestación asintomática de algunas ITS.
- Mujeres adolescentes y en etapas postmenopaúsicas tienen la mucosa vaginal más permeable al VIH.

Vulnerabilidad epidemiológica:

- Mayor probabilidad de ser transfundidas por partos, abortos, trastornos menstruales.
- La proporción de hombre / mujer en cuanto a casos conocidos de VIH es de casi 4 / 1.

Vulnerabilidad psicológica:

- Desconocimiento de sus potencialidades sexuales.
- Educadas para el placer ajeno (obedientes, sumisas, tranquilas).
- Estrecho vínculo entre el placer sexual y los afectos.

Vulnerabilidad social:

- Prostitución.
- Desigualdad de género.
- Violencia.
- Desequilibrio en la comunicación de pareja.
- Patriarcado, machismo y falocentrismo.
- Imagen de la mujer como objeto sexual.
- Desequilibrio económico.

En Cuba la epidemia tiene un crecimiento lento, pero en los últimos años se observa que el VIH en la mujer tiene una tendencia ascendente, debido a que los HSH también tienen parejas mujeres y pueden facilitar la infección hacia éstas. Durante mucho tiempo la estigmatización de las “personas de riesgo” (prostitutas) hizo invisible la creciente tasa de infección en personas consideradas “seguras” mujeres casadas y mayores de edad (4).

Las mujeres en nuestro país reconocen su valioso papel en la sociedad, sin embargo aun se requieren grandes esfuerzos para erradicar las causas que las hacen más vulnerables (3). Una de las formas para llevar a cabo esa labor es a través de la Federación de Mujeres Cubanas, organización que integra a más del 90 % de las mujeres en nuestro país.

Cada día cobra mayor importancia que los diferentes sectores sociales reflexionen e incorporen la temática del VIH/sida en sus líneas de trabajo, contribuyendo desde su

propia especificidad a fortalecer la respuesta nacional al VIH/sida, para esto es necesario que los mismos se encuentren en una articulación multisectorial y multidisciplinaria (6).

Esta interacción puede lograrse con el vínculo de los grupos de prevención de las ITS/VIH/sida de los municipios con la comunidad, la cual tiene su propia visión sobre la situación existente, por la información que le llega a través de los diferentes canales. Es importante que los grupos sociales tengan una percepción y diagnóstico del problema en su sector y utilicen las capacidades y potencialidades que favorezcan la implementación de estrategias integradas en las comunidades (6).

Por todo lo anteriormente planteado la presente investigación tiene como objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Implementar una estrategia de trabajo intersectorial para la prevención del VIH/SIDA en la FMC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar el comportamiento de la epidemia en las mujeres manzanilleras.
2. Diagnosticar las necesidades educativas del secretariado e instructoras del municipio.
3. Desarrollar una estrategia de intervención educativa para la prevención de las ITS/VIH/sida a través de la FMC.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención con el secretariado y las instructoras de la FMC del municipio Manzanillo compuesto por 16 mujeres. La muestra quedó constituida por 11 féminas que participaron de forma estable en las sesiones de trabajo.

Se desarrolló un programa que consta de 8 sesiones de aproximadamente 2 horas de duración cada una, donde se abordaron los siguientes contenidos: sexualidad, género, ITS/VIH/sida prácticas sexuales de riesgo, uso del condón, etc. Se empleó una metodología esencialmente participativa e interactiva para promover la discusión y el análisis tomando en cuenta todas las opiniones de las participantes, a partir de las expresiones y criterios del grupo se realizaron las síntesis necesarias.

Se aplicó un cuestionario de entrada y salida que evalúa los conocimientos de las participantes sobre ITS, VIH/sida (vías de transmisión, período de incubación, síntomas, transmisibilidad y vulnerabilidad), condón, sexualidad y anticoncepción, así como sus habilidades para desarrollar el trabajo de promoción. Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa de gestión de base de datos Microsoft Access. El

procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes. Los resultados se presentan resumidos en tablas.

Programa de actividades

Sesión 1 El diagnóstico de VIH.

Objetivo: Sensibilizar a las participantes con las posibles reacciones ante un resultado de VIH positivo.

Procedimiento:

Se les orientó a las participantes recordar momentos felices de su vida y meditar en su relación con las cosas y personas más importantes, luego se les comunicó que iban a recibir un diagnóstico, el cual se les entregó por escrito. Muchas de ellas recibieron diagnósticos de VIH positivos y se reflexionó sobre como esto puede cambiar su proyecto de vida. Posteriormente el moderador explicó las diferentes etapas de duelo por las que atraviesa una persona con un diagnóstico de este tipo, destacando la importancia que tiene para la persona contar con una buena red de apoyo psicosocial.

Sesión 2 Información básica de VIH/sida.

Objetivo: Brindar información básica sobre VIH/sida.

Procedimiento:

Se le entregó al azar una pregunta a cada participante sobre conceptos básicos, vías de transmisión y no transmisión, etc. Se escucharon las opiniones del grupo, se realizó una discusión aclarando las dudas sobre el tema; se sistematizó la información mostrándose un diagrama que explica la historia natural de la infección por VIH y la situación epidemiológica en el mundo, en Cuba, en nuestra provincia y en el municipio.

Sesión 3 Las ITS y sus características principales.

Objetivo: Conocer las características generales de las ITS.

Procedimiento:

Se dividió al grupo en 4 subgrupos, cada uno debía analizar: agente etiológico, síntomas y posibilidad de curación de las siguientes ITS: Hepatitis B, Clamidia, Gonorrea, Gardnerella, Sífilis, Herpes Genital, Condiloma y Pediculosis Púbrica.

Se realizó exposición en plenaria por subgrupos, se aclararon las dudas, se completó con la información básica sobre el tema y se mostraron fotos de las lesiones genitales causadas por estas infecciones. Por último se analizó la relación entre las ITS y el VIH/sida.

Sesión 4 Construcción social del prejuicio.

Objetivo: Favorecer el crecimiento de la autoestima en la mujer y promover cambios ante la relación intimidad / codependencia.

Procedimiento:

Se entregó una hoja de papel a cada participante y se les pidió que escribieran en dos columnas palabras que nos dieran la imagen de aspectos negativos y positivos de la mujer. Se compartió cada listado con el grupo comenzando por los mensajes negativos, se valoró si todas las mujeres cumplen con cada característica. Los mensajes negativos fueron desechados, así como los positivos que constituyen estereotipos. Se invitó a las mujeres a reflexionar sobre la construcción social del prejuicio y los factores biológicos, psicológicos y sociales que la hacen más vulnerable a la infección por VIH/sida.

Se le entregó otra hoja de papel y se les orientó que escribieran a dos columnas las cosas que realizan por una persona significativa de su vida y las que esa persona realiza por ellas; se invitó a las participantes a reflexionar sobre la diferencia entre las columnas y que esta está dada por las relaciones de codependencia. Se presentaron los conceptos de autoestima y codependencia y se explicó la necesidad de romper con esta última para lograr igualdad en una relación íntima.

Sesión 5 Introducción a la Sexualidad.

Objetivo: Brindar información básica sobre la sexualidad.

Procedimiento:

Se le entregó a cada una de las participantes una hoja de papel donde debían responder las siguientes preguntas: a qué hora manifiestas tu sexualidad, en qué etapas de la vida está presente la sexualidad, en qué partes del cuerpo se localiza la sexualidad, cuál es el órgano más grande que interviene en la sexualidad y el más importante. Se estableció un debate entre las miembros y el moderador realizó las aclaraciones correspondientes destacando la importancia de desgenitalizar la sexualidad. Se sistematizó la información sobre los siguientes conceptos básicos: sexualidad, sexo, identidad de género, orientación sexual, y comportamiento sexual, profundizándose en la categoría HSH y en las razones que la hacen ser la más vulnerable a la infección por VIH.

Sesión 6 Prácticas sexuales de riesgo.

Objetivo: Identificar las prácticas sexuales de alto, bajo o muy bajo riesgo de infección por una ITS y el VIH/sida.

Procedimiento:

Se distribuyeron tarjetas con diferentes prácticas sexuales, las participantes de manera individual debían analizar si son de alto, bajo o muy bajo riesgo, luego se discutió en plenaria clasificándose las mismas y colocando la información sistematizada en un pizarrón. Se resaltó la importancia de incorporar las prácticas sexuales de menor riesgo como una alternativa a la prevención de las ITS y el VIH/sida.

Sesión 7 Métodos anticonceptivos y uso del condón.

Objetivo: Brindar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, describir los argumentos que se utilizan a favor y en contra del uso del condón y demostrar correctamente cómo usarlo.

Procedimiento:

A través de una lluvia de ideas se anotaron en un pizarrón los diferentes métodos anticonceptivos que mencionó el grupo, enfatizando en la función de cada uno, así como sus ventajas y desventajas, reforzando el concepto de que el único método que tiene la doble función anticonceptiva y de protección de las ITS es el condón. También a través de una lluvia de ideas se expusieron los argumentos en contra y a favor del uso del condón promoviéndose un debate donde se expusieron las ventajas del mismo y las formas de negociar su uso. Se distribuyeron preservativos a las participantes, el moderador realizó una demostración práctica con una maqueta, y se les solicitó a algunas de ellas que modelaran el uso del condón.

Sesión 8 La comunicación efectiva.

Objetivo: Mencionar los elementos esenciales para establecer una comunicación efectiva en el trabajo de prevención y la metodología para el desarrollo de acciones educativas a nivel comunitario.

Procedimiento:

Se realizó un ejercicio de dramatización donde se presentaron algunas dificultades en el proceso de comunicación, se discutió con el grupo los elementos que deben estar presentes para lograr una comunicación eficaz y el papel que debe tener cada uno dentro de ésta. A través de una lluvia de ideas se recogieron los elementos que deben estar presentes en una intervención educativa cara a cara y grupal, se sistematizó y se discutió en plenaria las habilidades que debe tener un buen promotor en ITS/VIH/sida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Caracterización del comportamiento de la epidemia en las mujeres de Manzanillo

Desde el inicio de la epidemia se han diagnosticado 22 casos del sexo femenino. La edad de las mujeres en el momento del diagnóstico oscilaba entre 16 y 44 años, el grupo de edad más afectado es el de 30 – 34 años, con 8 casos lo que representa el 36.4%.

Casi la mitad de las mujeres diagnosticadas eran solteras (45.5%) y el resto son casadas o acompañadas. En cuanto a la escolaridad predominó el nivel medio (41.0%), seguido del preuniversitario con el 32%.

El 68.3% de las mujeres diagnosticadas son amas de casa.

El área de salud más afectadas según el número de casos fue la III con el 36.4% seguida del área I con el 31.8%. Los Consejos Populares más afectados son el 1 y el 6 con el 22.7% cada uno.

Aplicación del estudio de intervención con el secretariado y las instructoras de la FMC.

Se encuestaron 11 mujeres con las edades comprendidas entre 35 y 50 años, con un nivel de escolaridad promedio de 12 no. grado.

Análisis comparativo de la encuesta de entrada y de salida

En la encuesta de entrada se detectaron dificultades en el conocimiento sobre las ITS, fundamentalmente en cuanto a la curabilidad o no de las mismas, lo que resulta preocupante dada la elevada incidencia de infecciones incurables como el Condiloma en nuestro medio. Estos resultados contrastan con los de la encuesta de salida donde más del 90 % de las encuestadas respondieron de forma correcta a esta pregunta. Tabla 1

Con relación a las formas en que una persona puede adquirir el VIH, en la encuesta inicial un elevado por ciento de encuestadas tuvo dificultades, pues sólo el 36 % respondió correctamente, mientras que en la encuesta de salida lo hizo el 73 %, es de notar que todas las encuestadas identificaron correctamente las vías por las que no se transmite la infección, lo que resulta importante pues esto puede contribuir a una mayor aceptación de las personas que viven con VIH. Tabla 2

En cuanto al resto de los conocimientos que se evalúan sobre el VIH/sida no se detectaron grandes dificultades y aunque se mejoraron los resultados, no existieron considerables diferencias entre las dos encuestas. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en otros grupos poblacionales (2). Tablas 3, 4 y 5

Antes de aplicar el programa, algunas de las encuestadas presentaron problemas para responder las preguntas acerca del condón (el 36 % señalaron que el condón tiene poros que permiten el paso de virus y bacterias), mientras que al finalizar el 100 % de las mujeres respondieron estas preguntas de forma correcta. Es muy importante que las

mujeres reconozcan la necesidad del uso del condón como forma de protegerse y mejoren sus habilidades para negociar el uso del mismo. Tabla 6

Con relación a la sexualidad más de la mitad de las encuestadas (55 %) respondió de forma incorrecta la pregunta sobre el tema mejorándose notablemente este resultado en la encuesta de salida. En este tema en particular el programa de actividades hizo énfasis en la importancia de desgenitalizar la sexualidad como una forma efectiva para protegerse de las ITS. Tabla 7

En cuanto a la efectividad de los métodos anticonceptivos como forma de protegerse de las ITS/VIH/sida no se detectaron grandes dificultades. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas (2). Tabla 8

Antes de comenzar el programa de actividades el 100 % de las encuestadas consideraba que con sólo transmitir información a las personas éstas se cuidarían de las ITS, este aspecto fue ampliamente debatido en las diferentes sesiones de trabajo donde quedó claro que aunque la información constituye el primer paso en cualquier programa educativo, ésta resulta insuficiente para lograr cambios en el comportamiento, lo cual se demuestra por las respuestas ofrecidas en la segunda aplicación de la encuesta. Tabla 9

Antes de aplicar la intervención más de la mitad de las encuestadas referían no sentirse capaces de realizar actividades educativas. Durante los diferentes encuentros realizados se trató de que ganaran no sólo en conocimientos sino también en habilidades comunicativas y en el dominio de las técnicas participativas, esto trajo como resultado que al finalizar el programa de actividades, el 100 % manifestaran sentirse capaces de realizar acciones de promoción. Tabla 10

Para cada contenido evaluado se calculó un índice promediando el total de respuestas. El valor máximo, o sea, todas las respuestas correctas, es uno, obteniéndose los siguientes resultados:

	Enc. de entrada	Enc. de salida
Índice de información ITS:	0.57	0,78
Índice de información VIH/sida:	0.74	0,89
Índice de información general:	0.62	0,88

Estos resultados se acercan y en algunos casos coinciden con otros trabajos realizados (2).

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres infectadas en el municipio manzanillo son amas de casa, lo que demuestra la importancia del trabajo a través de la fmc, por ser ésta la organización que agrupa a la mayor parte de las mismas.
2. Las mujeres encuestadas poseían conocimientos generales sobre el VIH/sida en mayor proporción con respecto a otras ITS y manifestaron no sentirse capaces de realizar actividades educativas.
3. La aplicación del programa de actividades permitió dotar a las mujeres de la muestra de los conocimientos y habilidades necesarias para su futuro desempeño como promotoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bala Nath, Madhu: Género, VIH/sida y derechos humanos. Manual de Capacitación, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, 2000.
2. Castro Alegret, Pedro Luis y coautores, Las Necesidades de Educación Sexual de los Jóvenes Estudiantes, MINED, 2006.
3. Colectivo de Autoras, Manual para promotoras de Salud, La mujer en la prevención del sida de mujer a mujer, MINSAP, 2004.
4. MINSAP, Pautas para el Componente Educativo del Programa Cubano de VIH/sida, 2004.
5. Ochoa Soto, Rosaida y coautores, Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/sida, CNP ITS/VIH/sida, MINSAP, 2003.
6. Ochoa Soto, Rosaida y coautores, Manual Metodológico para el trabajo de prevención de las ITS/VIH/sida, CNP ITS/VIH/sida, MINSAP, 2004.
7. Ochoa Soto, Rosaida y coautores, Manual Práctico Metodológico para el Trabajo Multisectorial en VIH/sida, CNP ITS/VIH/sida, MINSAP, 2006.
8. Sánchez Fuentes, Yaquelín y Coautores, Manual de Capacitación para Facilitadores Juveniles en Educación sobre ITS/VIH/sida, CNP ITS/VIH/sida, MINSAP, 2006.

ANEXOS

ENCUESTA

Por favor, conteste las preguntas de este cuestionario, marcando las respuestas correctas:

1. Menos el sida, ¿todas las demás infecciones de transmisión sexual tienen cura?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
2. ¿La Sífilis se puede transmitir por la saliva?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Una Gonorrea mal cuidada se puede convertir en sida?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
4. El virus del sida se transmite por:	<input type="checkbox"/> mosquitos <input type="checkbox"/> secreciones vaginales <input type="checkbox"/> ropa y utensilios contaminados <input type="checkbox"/> leche materna <input type="checkbox"/> saliva <input type="checkbox"/> semen <input type="checkbox"/> sudor	
5. ¿Un portador del VIH que no ha enfermado, puede transmitir el virus?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
6. El período de incubación del sida es:	<input type="checkbox"/> el período para poder detectar los anticuerpos en la sangre. <input type="checkbox"/> el período en que la persona no transmite el virus. <input type="checkbox"/> el período sin síntomas hasta que se desarrolla el sida.	
7. ¿Quién tiene más probabilidad de contagiarse con sida?	<input type="checkbox"/> una jinetera que usa condón. <input type="checkbox"/> una pareja homosexual fiel. <input type="checkbox"/> una joven de dieciséis años que no usa condón.	
8. ¿El condón tiene poros por los que pueden pasar virus o bacterias?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
9. La Sexualidad:	<input type="checkbox"/> se desarrolla a partir de las relaciones de pareja <input type="checkbox"/> es una condición que tiene el ser humano desde que nace hasta que muere <input type="checkbox"/> es propia de animales y personas	
10. ¿Todos los anticonceptivos protegen de las ITS?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Si se da bastante información a la población, ellos se cuidarán de las ITS?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
12. ¿Se siente capaz de hacer trabajo de promoción de salud en la calle?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no

Resultados de la encuesta de entrada y salida aplicada a la muestra

Tabla 1 Conocimientos acerca de la curabilidad de las ITS

Curabilidad de las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	7	64	1	9
No	4	36	10	91
Total	11	100	11	100

Tabla 2 Conocimientos acerca de las vías de transmisión del VIH

Vías de transmisión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Mosquitos				
Secreciones vaginales	1	9	10	91
Ropa y utensilios	6	55	–	–
Leche materna	1	9	10	91
Saliva	6	55	–	–
Semen	2	18	11	100
Sudor	11	100	–	–

Tabla 3 Conocimiento acerca de la transmisibilidad del VIH

Transmisibilidad	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	9	82	11	100
No	2	18	–	–
Total	11	100	11	100

Tabla 4 Conocimiento acerca del período de incubación del VIH

Período de incubación	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Período en que se detectan los anticuerpos	2	18	1	9
En que no se transmite el virus	2	18	–	–
Período sin síntomas	7	64	10	91
Total	11	100	11	100

Tabla 5 Conocimientos acerca de las personas con mayor riesgo de adquirir el VIH

Probabilidad de adquirir el VIH	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Una jinetera que usa condón	7	64	–	–
Una pareja homosexual fiel	2	18	–	–
Una joven que no usa condón	2	18	11	100
Total	11	100	11	100

Tabla 6 Conocimiento acerca del preservativo

Condón	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Tiene poros	4	36	–	–
No tiene poros	7	64	11	100
Total	11	100	11	100

Tabla 7 Conocimiento sobre sexualidad

Sexualidad	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Está presente desde que se nace	5	45	10	91
Es propia de animales y personas	4	36	1	9
Se desarrolla a partir de las relaciones de pareja	2	18	–	–

Total	11	100	11	100
-------	----	-----	----	-----

Tabla 8 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Anticonceptivos protegen de ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	–	–	–	–
No	11	100	11	100
Total	11	100	11	100

Tabla 9 Opinión acerca de la importancia de transmitir información

Si se brinda información las personas se protegen	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	11	100	3	27
No	–	–	8	73
Total	11	100	11	100

Tabla 10 Opinión acerca de su preparación para realizar actividades educativas

Preparación para realizar actividades	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	5	45	–	–
No	6	55	11	100
Total	11	100	11	100