INFORME DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Desafíos en la prevención de la transmisión madre-hijo de VIH y sífilis en el Conurbano bonaerense: un estudio cualitativo

Recibido: 27/11/2012 **Aceptado: 28/02/2013**

Eva Laura Siegel[*], Mariana Vazquez[†].

Resumen *Introducción: la sífilis congénita causa abortos espontáneos, mortinatos, y malformaciones. Prevenir la transmisión vertical (TV) de sífilis implica un tratamiento más breve y menos costoso que el que se usa para prevenir la TV de VIH, no obstante hay un número mucho mayor de casos de sífilis congénita en Argentina.*

Métodos: se realizaron entrevistas semi-estructuradas a profesionales de hospitales públicos del Conurbano Bonaerense. Se analizó las percepciones de riesgo de mujeres gestantes para VIH y sífilis. Además se comparó las percepciones sobre TV de sífilis y VIH en cuanto a medidas de prevención y sistemas utilizados para detectar y tratar infecciones en mujeres gestantes y sus parejas.

Resultados: los sistemas formales e informales para prevenir y notificar la TV se muestran inconsistentes. Se encontró una falta de consejería pre y post-test y un sistema informal de derivación. Las percepciones más comunes de los profesionales fueron: las pacientes tienen una falta de interés en hablar con los profesionales sobre su salud sexual, la prevención de la TV de VIH es más urgente que la de sífilis, hay una baja participación de las parejas en los controles prenatales y el testeo para ITS, existe una falta de comprensión por parte de los pacientes sobre la importancia en hacer el testeo para la sífilis, hay una sensibilización mayor de la importancia de hacer el testeo del VIH, se observan dificultades en tratar parejas de mujeres gestante con VDRL positivo.

[*]Maestranda de la Maestría en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.

[†]Directora de Prevención y Epidemiología. Fundación Huésped.

Dirección para correspondencia
Eva Laura Siegel, B.A.
Fundación Huésped, Prevención y Epidemiología.
Angel Peluffo 3932, C1202ABB
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Teléfono: +54 11 49817777. Fax: +54 11 49824024
E-mail: aevalasiegel@gmail.com

Conclusiones: la falta de consejería pre y post-test es una barrera a la prevención de la TV. Las expectativas de las pacientes embarazadas y el tabú en cuanto a temas considerados personales afectan la discusión entre profesionales y sus pacientes. Los sistemas de derivación para los controles prenatales debería ser estandarizados, sobre todo para gestantes con resultados positivos para VIH y sífilis. Formalizar los sistemas informales ya en uso para prevenir la TV de VIH e incluir la prevención de sífilis sería efectivo y lógico en cuanto a los recursos disponibles.

Palabras clave: sífilis congénita, controles prenatales, prevención, transmisión vertical VIH.

Introducción

Desde la introducción en 1996 del protocolo 076 (1), un régimen efectivo para prevenir la transmisión vertical (TV) de VIH, los casos han bajado considerablemente y la tasa actual de TV en Argentina se encuentra en alrededor del 6 % (2). En cambio, la tasa de sífilis congénita ha aumentado, con una prevalencia en 2009 de 0,9 % en nacidos vivos, mientras hace 10 años atrás la tasa se situaba alrededor de 0,3 %, debajo del 0,5 % por ciento establecido por la Organización Mundial de Salud (OMS) como "eliminación" (3). Las dos infecciones son transmitidas sexualmente y cuentan con líneas claras de tratamiento en cuanto a la prevención de la TV; el tratamiento para sífilis, la penicilina, sirve para prevenir la TV al feto, y es más económico y más breve en comparación con el que se usa para prevenir la TV del VIH (4).

El fallo en la prevención de la sífilis congénita ha sido identificado mundialmente (5-8). En los ultimos años en distintos países se han llevado a cabo varios estudios (9-11) comparando las medidas de prevención de la TV de VIH y sífilis, ya que esta discrepancia existe a pesar que son los mismos profesionales los que abordan ambas patologías. En un estudio realizado en Perú (2009) se observaron barreras en cuanto a las expectativas de los profesionales respecto a la capacidad de las mujeres de realizar todos los pasos necesarios para efectuar las pruebas de sangre. Los profesionales no ofrecían las pruebas de sífilis y VIH "por considerarlas innecesarias, ya sea porque perciben que las gestantes son de bajo riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, por falta de conocimiento de la norma técnica, o por falta de capacitación y sensibilización acerca de la importancia del tamizaje" (9).

Valderrama, Zacarías y Mazin (12) señalan que "En la Región de América Latina y el Caribe (ALC), la sífilis congénita sigue siendo un problema importante que, sin embargo, recibe poca atención. Entre los factores que influyen en la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública cabe recalcar la falta de percepción de las posibles consecuencias graves de la sífilis materna y congénita entre los formuladores de políticas, gestores de programas y proveedores de aten-

ción sanitaria; los obstáculos para el acceso a los servicios de control prenatal; la escasa demanda de prueba entre los usuarios de los servicios de salud, y el estigma y la discriminación relacionados con las infecciones de transmisión sexual, sobretodo la sífilis".

En este marco, el objetivo del presente estudio fue indagar las percepciones de los trabajadores sanitarios en cuanto a la TV de VIH y sífilis y los factores socio-económico-ambientales que contribuyen a ésta, así como de examinar los sistemas utilizados por los hospitales públicos para prevenir la TV de dichas infecciones.

Métodos

Se aplicó el método cualitativo, ya que este enfoque permite capturar las representaciones sociales de los actores involucrados en el fenómeno, en tanto "la articulación entre los modos de percibir, categorizar y significar que portan los sujetos pertenecientes a una sociedad determinada" (13).

La metodología aplicada incluyó en primer lugar una búsqueda bibliográfica y establecimiento del estado del arte, posteriormente se realizaron entrevistas con informantes claves del Ministerio de Salud de la Nación y de funcionarios locales, y por ultimo, utilizando como insumo la información obtenida en las primeras aproximaciones, se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con profesionales de 4 hospitales del Conurbano Bonaerense. Se entrevistó a una muestra de 12 profesionales, incluyendo médicos, obstétricas, enfermeras, bioquímicos y trabajadores sociales; para determinar el tamaño de la muestra sobre la cual se aplicaron las entrevistas se utilizó el criterio de saturación teórica, definido como "el fenómeno por el cual después de cierto número de entrevistas el investigador tiene la impresión de no aprender nada nuevo en lo que concierne al objeto sociológico de la entrevista" (14).

Todas las entrevistas fueron voluntarias y anónimas; fueron grabadas y después transcriptas para el análisis. Las entrevistas con profesionales son una forma directa de conseguir información tanto sobre la situación actual en sus hospitales como sobre sus perspectivas acerca de las enfermedades y su forma de manejarlas. En las entrevistas se indagó sobre los sistemas utilizados para detectar y tratar sífilis y VIH en mujeres gestantes y sus parejas, se identificaron las barreras que limitan el acceso a los controles prenatales y las estrategias de prevención efectiva de sífilis congénita y VIH perinatal, así como los riesgos generales en el embarazo.

Con la información relevada se realizó un análisis comparativo de los sistemas de detección y tratamiento utilizados en ambos casos, identificando barreras de acceso y barreras que dificultan la prevención efectiva de la transmisión vertical de la sífilis y del VIH. Asimismo, se analizaron las percepciones de los profesionales, comparando el riesgo percibido de VIH y de sífilis durante el embarazo, la accesibilidad a los servicios sanitarios, y los factores socio-económico-ambientales percibidos en la transmisión vertical de estas infecciones.

Resultados

A continuación se presentan los resultados, agrupados en tres ejes: los sistemas formales e informales utilizados, barreras detectadas y percepciones de los profesionales.

Sistemas formales e informales

Se identificaron dos tipos de sistemas actuando en la prevención de la TV de sífilis y VIH en los hospitales públicos: los sistemas formales y los sistemas informales. Los profesionales describieron protocolos locales e informales para identificar y monitorear mujeres gestantes con serología VIH positiva. Estas estrategias informales de atención brindan contención cuando los sistemas formales fallaron y ayudando en la articulación con otras instituciones. La participación de otros profesionales como trabajadores sociales, y la comunicación informal entre los laboratorios y los médicos facilita la atención de pacientes con VIH y sus parejas, fortaleciendo las medidas de prevención tomadas para prevenir la TV.

Una médica obstetra explica el sistema en su hospital cuando detectan un resultado de VIH positivo en una gestante:

"...si la embarazada está por venir, se espera que concurra, en general la información se la da o la obstétrica o el médico...pero bueno esta por allí de acuerdo a la paciente en realidad, se trata de tener alguien más para darle la consulta psicológica y se avisa por su parte, se la deriva y muchas veces se la acompaña al programa del VIH para que empiece a tratarse".

En el caso de mujeres gestantes con VDRL positivo, el test que detecta la sífilis, se identificaron menos sistemas informales para identificar y monitorear pacientes y sus parejas. Además se observó que los sistemas for-

males existentes generalmente no resultan adecuados para garantizar la prevención de la TV.

Barreras a la atención y la prevención efectiva

Se encontraron barreras múltiples para el acceso a los controles prenatales, incluso la escasez de turnos disponibles para la atención. Los horarios de los hospitales y la necesidad de visitas múltiples contribuyen a la dificultad para ofrecer testeo de VIH y sífilis y brindar tratamiento a las parejas de las gestantes. La debilidad o ausencia de circuitos formales de referencia entre los hospitales y los centros de salud complica el seguimiento de pacientes y sobrecarga los laboratorios.

"...se hacen los análisis acá, [las gestantes] van a otro hospital y entonces se los piden de vuelta, bueno, nada, se los hizo allí, se lo hacemos de vuelta. Entonces el sistema de salud en Argentina no es solo en una red. Por eso es el fracaso de la atención primaria...Viene acá y se hace los análisis pero después acá no la podemos atender, y somos el hospital cabecera, no le mandamos todos los estudios entonces empiezan de cero" (Bioquímica del laboratorio).

Dentro del consultorio, la baja calidad o ausencia en algunos casos de consejería pre- y post-test para sífilis y VIH y cierta resistencia por parte de los efectores de salud para abordar temas de sexualidad en la consulta, constituyen una limitación para la prevención efectiva de estas enfermedades.

Percepciones de los profesionales

La mayoría de los profesionales entrevistados trabajaron con pacientes con VIH desde el principio de la epidemia de SIDA y relataron experiencias muy intensas vinculadas a esta problemática. Se identificó en los relatos una "urgencia" por realizar acciones tendientes a prevenir la transmisión vertical del VIH que no se observó en el caso de la sífilis; incluso algunos profesionales describieron la diferencia en abordaje de forma muy directa:

"Para sífilis el tema es así. Nadie le avisa al médico. No tiene la importancia que tiene el HIV. Entonces si la mujer retira el laboratorio y se lo lleva al médico o a la obstétrica, bárbaro, pero si no lo vuelve a buscar por alguna causa sigue con su sífilis no tratada" (Médica obstetra).

También se hizo referencia a las responsabilidades legales como factor motivador para impulsar la prevención de la transmisión vertical del VIH, las cuales no se consideran en el caso de la sífilis.

Por otra parte, los entrevistados perciben una falta de interés por parte de los pacientes en hablar con los profesionales de salud sobre su salud sexual, uso de drogas y violencia domestica. Reportaron baja participación de parejas en los controles prenatales y testeo para ITS, más sensibilidad por parte de la paciente en cuanto al testeo para el VIH que para la sífilis, y una dificultad en tratar efectivamente las parejas de gestantes para la sífilis.

Discusión

Aunque los sistemas formales utilizados para la prevención y tratamiento de VIH y sífilis en mujeres gestantes sean similares, la prevención de la TV del VIH cuenta con más sistemas informales para identificar y contener a las pacientes y sus parejas. Esta diferencia se observa como consecuencia de una mayor predisposición para el tratamiento del VIH por parte de los profesionales, posiblemente por estar mas informados y sensibilizados en esta problematica.

En este marco, sería conveniente formalizar los sistemas informales que se encuentran actualmente en uso para prevenir la TV del VIH. Asimismo, incluir la sífilis sería una medida efectiva y adecuada en cuanto a los recursos disponibles. Finalmente, los sistemas de derivación para los controles prenatales también deberían estar estandarizados para una mejor contención de ambas problemáticas.

No habiéndose encontrado antecedentes sobre estudios referidos a las percepciones de profesionales sobre la prevención de la sífilis congénita en Argentina, el presente trabajo resulta un aporte útil para poder entender la situación actual y tomar medidas tendientes a mejorarla.

Se considera que la técnica de hacer entrevistas en profundidad con una muestra heterogénea de profesionales funcionó para brindar perspectivas diversas que pueden servir para el desarrollo y mejoramiento de estos sistemas. Al respeto, Hawkes et al. señalan que "...el hecho de no tener en cuenta las perspectivas de todas las partes interesadas al planificar los programas puede ser el motivo de que no existan intervenciones operativas y sostenidas para la sífilis materna..." (15).

La falta de consejería pre y post-test, las expectativas de pacientes embarazadas y el tabú en cuanto a temas

considerados personales encontrados en el estudio afectan la discusión entre profesionales y sus pacientes tanto en Argentina como en otros países (9,16-17). Las percepciones del profesional tanto de la infección como de los pacientes influyen en la atención brindada y por ende los resultados en cuanto a la salud de la población.

Finalmente, teniendo en cuenta que la sífilis congénita resulta un desafío para varios paises de ALC, se recomienda desarrollar este tipo de estudios preliminares a fin de relevar información adecuada para la implementacion de programas en esta tematica. Asimismo, en el caso de Argentina sería conveniente implementar estudios a mayor escala sobre la situación en las distintas regiones, especialmente en el noreste y noroeste del país, donde han registrado tasas preocupantes de sífilis congénita en los últimos 10 años.

Referencias

1. Sperling RS, Shapiro DE, Coombs RW, Todd JA, Herman SA, McSherry GD, et al. Maternal viral load, zidovudine treatment, and the risk of transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. N Engl J Med. 1996 Nov 28;335(22):1621-9.

2. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina. No. 28. Argentina; 2011.

3. Pan American Health Organization. 2010 Situation Analysis: Elimination of Mother-to-child Transmission of HIV and Congenital Syphilis Washington, D.C.: PAHO © 2011

4. Mullick S, Broutet N, Htun Y, Temmerman M, Ndowa F. Controlling congenital syphilis in the era of HIV/AIDS. Bull World Health Organ. 2004 June; 82(6): 431–432.

5. Gómez de Haz H, Fariñas Reinos A. Evaluación de la Vigilancia de la Sífilis Congénita en Ciudad de La Habana. Revista Cubana Salud Pública. 1998; 24(2): 73-6.

6. Tomisani A. Sífilis congénita. Un indicador de calidad de servicios? Una expresión de condiciones de vida? Revista Investigación en Salud. 2005 Nov; Rosario, Argentina; 6(3).

7. Walker GJ, Walker DG. Congenital syphilis: a continuing but neglected problem. Semin Fetal Neonatal Med. 2007 Jun;12(3):198-206. Epub 2007 Feb 28.

8. Saloojee H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. Bull World Health Organ. 2004 Jun;82(6):424-30.

9. Castro A, Sandesara U. Integración de la atención prenatal con los procesos de detección y manejo clínico del VIH y la sífilis en Perú. Lima: Socios en Salud, Ministerio de Salud del Perú (MINSA), UNAIDS, UNICEF, 2009, 154 pp.

10. OPS. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil de VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: documento conceptual. Montevideo, CLAP/SMR; 2009

11. Walker DG, Walker GJ. Forgotten but not gone: the continuing scourge of congenital syphilis. Lancet Infect Dis. 2002 Jul;2(7):432-6.

12. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. Rev Panam Salud Publica. 2004 16(3): 211-217.

13. Grimberg M. Programas, actores y practicas sociales. Encuentros y desencuentros entre antropología y políticas de salud. Salud Cambio. 1992.

14. Bertaux D. Histories de vies ou réciis pratiques? París Cordes. En Approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. Cahiers Internationaux de Sociologie. 1980; Vol. LXIX, 197–225.

15. Hawkes et al. Antenatal syphilis control: people, programmes, policies and politics. Bulletin of the World Health Organization. June 2004, 82(6)

16. Beksinska ME, Mullick S, Kunene B, Rees H, Deperthes B. A case study of antenatal syphilis screening in South Africa: successes and challenges. Sex Transm Dis. 2002 Jan;29(1):32-7.

17. Rodrigues CS, Guimarães MD, César CC. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. Rev Saude Publica. 2008 Oct;42(5):851-8.

Issues in Preventing MTCT of HIV and Syphilis.

Summary Introduction: Congenital syphilis causes miscarriages, stillbirths and birth defects. Preventing mother-to-child transmission (MTCT) of syphilis entails a briefer and less expensive drug regimen than preventing MTCT of HIV, yet there are significantly more cases of congenital syphilis in Argentina.

Methods: Semi-structured interviews of professionals were conducted in the public hospitals of Greater Buenos Aires. Perceptions of risks of pregnant women for HIV and syphilis infection were analyzed, and a comparison performed between perceptions of MTCT transmission of syphilis and HIV in terms of prevention efforts and systems used to detect and treat infections in pregnant women and their partners

Results: Formal and informal systems to prevent and report MTCT were found inconsistent, along with a lack of pre- and post-test counseling and an informal referral system. Common perceptions of health workers: Patients´ lack of interest in talking about sexual health with doctors, prevention of MTCT of HIV more urgent than prevention of congenital syphilis, low partner participation in prenatal care and STI testing, patients` greater awareness of the importance of HIV testing than the importance of syphilis testing, difficulty in treating partners of pregnant women with positive VDRL test.

Conclusions: Lack of counseling presents a barrier to effective MTCT prevention. Expectations of pregnant patients and stigma regarding matters considered personal affects discourse between health workers and patients. Referral systems for prenatal care should be standardized, especially for pregnant women who test positive for HIV and syphilis. Formalizing informal systems already used to prevent MTCT of HIV to include syphilis would be an effective and logical use of resources.

Key words: syphilis, congenital; prenatal care; prevention; MTCT HIV.