

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"  
CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA

## LíneaAyuda: servicio cubano de consejería telefónica en ITS/VIH/SIDA –características de los usuarios, 1998-2000

Carlos Aragonés López,<sup>1</sup> Lizet Sánchez Valdés,<sup>2</sup> Egbert Squires Valdés,<sup>3</sup> Alexander Piñón Ramos<sup>4</sup> y Edilberto González Ochoa<sup>5</sup>

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** la epidemia producida por el VIH constituye un problema de salud para toda la humanidad. En Cuba, se destaca LíneaAyuda en la lucha por la prevención, un servicio de consejería telefónica del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. **OBJETIVO:** llegar a los grupos poblacionales afectados por la epidemia de VIH/SIDA, entre los que se encuentran los hombres que tienen sexo con otros hombres en edades entre 16 y 35 años. **MÉTODOS:** se realizó un estudio de caracterización de los clientes del servicio durante el período 1998-2000. **RESULTADOS:** Se recibieron en el servicio 25 896 llamadas, con una media mensual de 925. Los clientes fundamentales fueron personas heterosexuales, de los 2 sexos, que manifestaban preocupación por la epidemia y conductas de riesgo como no usar condón, tener una ITS y relaciones sexuales con persona con ITS, con edades entre 16 y 35 años y nivel escolar medio superior y universitario. Llamaban por lo general una sola vez y sobre todo desde Ciudad de La Habana. Los hombres trataron más los temas sobre riesgo de prácticas sexuales, lesiones genitales, disfunción sexual, VIH/SIDA y condón; mientras que las mujeres abordaron más lo relacionado con la pareja, la familia, la maternidad y paternidad y otras ITS. **CONCLUSIONES:** el trabajo muestra que el servicio llega a los grupos que se propone y es necesario redefinir estrategias para atraer más a los hombres que tienen sexo con otros hombres y realizar acciones diferenciadas por sexo.

**Palabras clave:** Consejería telefónica, evaluación, ITS, VIH, sida, Cuba, LíneaAyuda.

### INTRODUCCIÓN

La epidemia producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se extiende hoy hacia todos los rincones del mundo y constituye un gran problema para la humanidad. Ya en el año 2000 todos los pronósticos realizados una década atrás habían sido duplicados.<sup>1</sup> Incluso para Cuba, que ha logrado mantener una baja tasa de crecimiento debido a las medidas

tomadas, el VIH/SIDA constituye un problema de salud. Por otra parte, el número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) reportados (sífilis y blenorragia),<sup>2</sup> reafirma la existencia de conductas y comportamientos de riesgo en la población,<sup>3,4</sup> especialmente en los adolescentes y jóvenes, propiciados por varias causas,<sup>5</sup> e indican que aún queda mucho por hacer.

Es bien conocido, que las consecuencias de una ITS en un individuo infectado pueden ir desde algunos síntomas urogenitales hasta la

<sup>1</sup> Ingeniero Informático. Máster en Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Matemática. Máster en Epidemiología. Doctora en Ciencias. Investigadora Auxiliar. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>4</sup> Licenciado en Microbiología. Máster en Virología. Aspirante a Investigador. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Doctor en Ciencias. Investigador Titular. IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

muerte, siendo muchas de ellas más severas en las mujeres.<sup>6,7</sup> Su presencia está muy relacionada con la transmisión del VIH, por lo que su control representa una preocupación profunda en el mundo entero para los profesionales de la salud.<sup>8,9</sup>

Hasta el momento no existe una cura definitiva para el SIDA y la única medida eficaz para evitar que la infección continúe propagándose es la educación a la población,<sup>10</sup> esto contribuye al cambio hacia prácticas sexuales que disminuyan la probabilidad de contagio.<sup>11</sup> Hoy, este aspecto cobra más vigencia, porque las nuevas opciones de tratamiento antirretroviral pueden disminuir la preocupación sobre la transmisión del VIH, especialmente entre los no infectados.<sup>12,13</sup>

Entre las estrategias de prevención, la consejería es considerada como muy eficaz;<sup>14</sup> tiene varios fines, entre los que se encuentran: informar a la población, ayudar a cambiar hábitos en personas infectadas o no y apoyar a las personas infectadas por el VIH.<sup>15,16</sup> Se puede decir, que como servicio de orientación y ayuda psicológica, su propósito fundamental es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.<sup>17</sup>

Diversas investigaciones han demostrado que la consejería puede ayudar a reducir los comportamientos de riesgo respecto al VIH,<sup>18-20</sup> puede ser ajustada a las conductas de riesgo del individuo, sus necesidades y habilidades.<sup>6-7,21</sup> Su funcionamiento debe ser evaluado periódicamente, para conocer qué intervenciones serían las más efectivas y hacia quiénes deberían estar dirigidas,<sup>22</sup> con el objetivo de trazar estrategias para llegar a los grupos más vulnerables a la infección por VIH.

Uno de los proyectos que se destaca por su desempeño y contribución a la labor de prevención en Cuba es LíneaAyuda, un servicio de consejería telefónica del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, fundado el 1ro de septiembre de 1998.<sup>23</sup> LíneaAyuda ofrece información actualizada sobre las ITS y el VIH/SIDA, apoyo emocional y de ser necesario, derivaciones hacia otros servicios de salud. Tiene la ventaja de ser anónima y confidencial. Después de haber recibido varios miles de llamadas y con una experiencia de trabajo de más de 6 años, resultó de vital importancia llevar a cabo una primera evaluación del proyecto. En este trabajo se realizó una

caracterización de los clientes del servicio LíneaAyuda en los primeros 3 años de su funcionamiento. Se discutirá la utilidad de esta información para el rediseño de intervenciones.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de caracterización de los clientes del servicio. Durante cada llamada recibida, el consejero recogió información sobre: sexo, edad, nivel escolar, orientación sexual, lugar desde donde llamaban, número de veces que lo hacían, conductas de riesgo referidas, reacciones emocionales y temas tratados. Estos datos se almacenaron en una base creada en Visual FoxPro v. 5.0 a tal efecto. Para este estudio, se utilizó toda la información de los clientes atendidos en el período comprendido entre septiembre de 1998 y diciembre de 2000.

Se realizó un análisis de frecuencia de cada una de las variables, con las tablas y gráficos correspondientes, así como gráficos de tendencias para variables relacionadas con la evolución del servicio, como son: total de llamadas por mes, conductas de riesgo detectadas y reacciones emocionales de los clientes. La distribución espacial del total de llamadas recibidas por las provincias del país y los municipios de Ciudad de La Habana es mostrada en un mapa temático. Se realizaron pruebas de comparación de proporciones para verificar diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad. Se estudió la posible asociación existente entre el sexo y la edad con variables como: reacciones emocionales, temas tratados, situaciones difíciles y conductas de riesgo. Se construyeron tablas de contingencia, se calcularon las razones de proporciones y su intervalo de confianza y se realizó la prueba de significación chi-cuadrado, considerando un nivel de significación del 95 %. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS v. 8.0 y EpiInfo v. 6.04, para lo cual se importaron los datos y se hicieron transformaciones a las variables requeridas.

## RESULTADOS

En el período estudiado, se recibieron 25 896 llamadas, con una media de 925 (DE 266)

llamadas por mes. Correspondieron al sexo femenino 13 505 (52,2 %), 12 334 (47,6 %) al masculino y 57 (0,2 %) sin determinar. La diferencia observada entre el sexo masculino y femenino fue estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). En la figura 1 se muestra la evolución en el tiempo del número de llamadas recibidas de la totalidad de los clientes y por sexo.

La mayoría de las llamadas recibidas corresponde al grupo de edad entre 16 y 35 años (68,5 %,  $p < 0,0001$ ). La distribución por rango de edades durante todo el período estudiado se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Frecuencia de llamadas por rango de edades

Rango de edades (años)	Total	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Hasta 11	98	0,4	0,4
11-15	1 972	7,6	8,0
16-20	4 429	17,1	25,1
21-25	4 980	19,2	44,3
26-30	4 647	17,9	62,2
31-35	3 697	14,3	76,5
36-40	2 148	8,3	84,8
41-45	972	3,8	88,6
46-50	725	2,8	91,4
51-55	374	1,4	92,8
56-60	292	1,1	93,9
61-65	149	0,6	94,5
Mayores de 65	181	0,7	95,2
Sin determinar	1 232	4,8	100,0

*Fuente:* Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

Atendiendo a la escolaridad de los clientes del servicio, se considera predominante durante cada

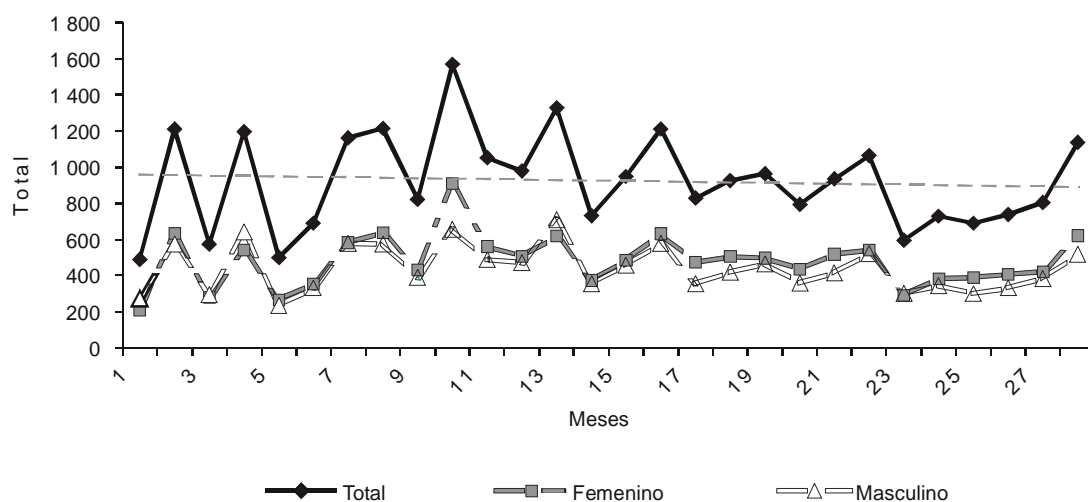
mes y en todo el período, el nivel medio superior, que incluye a personas graduadas de preuniversitario o técnico medio (tabla 2). Los técnicos y profesionales de la salud estuvieron poco representados (2,0 y 1,1 %, respectivamente). En cuanto a orientación sexual, 81,54 % de los clientes del servicio manifestaron ser heterosexuales.

**Tabla 2.** Frecuencia de llamadas por nivel escolar

Nivel escolar	Total	Porcentaje (%)
Primario	383	1,5
Secundario	3 852	14,9
Obrero calificado	395	1,5
Preuniversitario	8 781	33,9
Técnico medio	3 548	15,7
Universitario	5 376	21,8
Sin determinar	2 760	10,7

*Fuente:* Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

Si se comparan los totales de llamadas por provincias durante cada mes, se observa que Ciudad de La Habana acumula el mayor número, a pesar de que el servicio tiene carácter nacional (tabla 3). En la provincia Ciudad de La Habana, los municipios con mayor número de llamadas fueron: Plaza de la Revolución, Playa, Centro Habana y Diez de Octubre (tabla 4). La mayoría de los clientes llaman una sola vez al servicio (75,3 %). Solo 5,3 % del total de llamadas recibidas corresponden a clientes que llaman más de 4 veces.



**Fig. 1.** Llamadas por mes, sexo y total (septiembre/1998-diciembre/2000).

**Tabla 3.** Total de llamadas recibidas por provincias del país (incluido el municipio especial Isla de la Juventud)

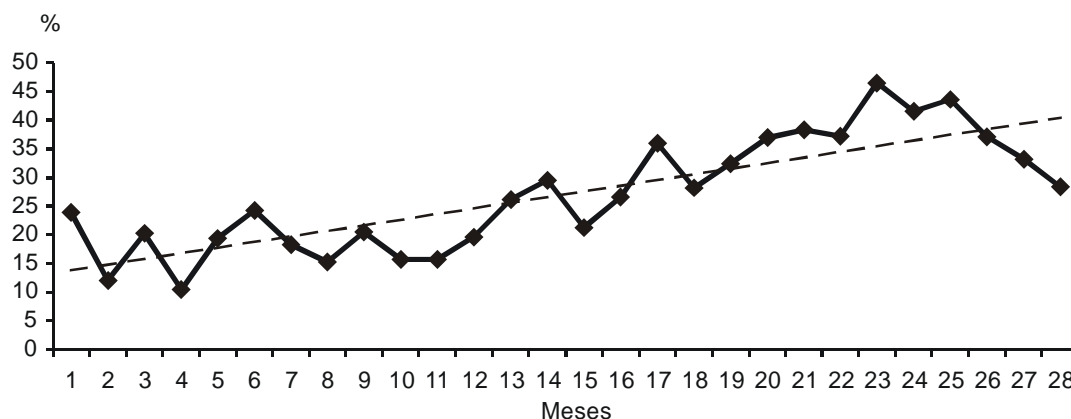
Provincia	Total de llamadas
Pinar del Río	413
Ciudad de La Habana	19 183
Habana	1 289
Isla de la Juventud	89
Matanzas	575
Villa Clara	491
Cienfuegos	266
Sancti Spiritus	260
Ciego de Ávila	212
Camaguey	322
Las Tunas	151
Holguín	341
Granma	188
Santiago de Cuba	260
Guantánamo	123

Fuente: Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

**Tabla 4.** Total de llamadas recibidas por municipios de Ciudad de La Habana

Municipios	Total de llamadas
Plaza de la Revolución	3 062
Playa	2 609
Centro Habana	2 283
Diez de Octubre	1 902
Habana Vieja	1 401
Marianao	1 263
Habana del Este	1 226
Cerro	1 144
Boyeros	820
Lisa	809
San Miguel del Padrón	802
Arroyo Naranjo	713
Guanabacoa	539
Cotorro	339
Regla	271

Fuente: Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

**Fig. 2.** Tendencia del total de llamadas mensuales en las que los clientes demuestran no tener conductas de riesgo.**Tabla 5.** Frecuencia de conductas de riesgo durante el período estudiado

Conductas de riesgo	Total	Porcentaje
No uso de condón	9 756	65,47
Tiene una ITS	1 421	9,54
Relación sexual con persona con ITS	531	3,56
Sexo oral	510	3,42
Relación sexual con seropositivo sin condón	461	3,09
Preocupa ITS en familiar	421	2,83
Relación sexual con persona con conducta de riesgo	409	2,74
Pareja infiel	253	1,70
VIH positivo	211	1,42
Relación sexual con seropositivo con condón	195	1,31
Cambio frecuente de pareja	150	1,01
Sexo anal sin condón	122	0,82
Poligamia	127	0,85
Accidente en el uso del condón	89	0,60
Otras	246	1,65

Fuente: Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

Entre las conductas de riesgo más frecuentes detectadas durante las llamadas se destacan el no uso de condón, el hecho de tener una ITS y las relaciones sexuales con personas que padecen una ITS (tabla 5).

En el período analizado se manifiesta un aumento del porcentaje de llamadas donde los clientes demuestran no tener conductas de riesgo (fig. 2). El número de estas conductas por cada 100 llamadas se incrementa en el tiempo en aquellos que sí las refieren (de un mínimo de 35 al inicio del período a un máximo de 70 al final).

La reacción emocional que predomina en los clientes del servicio al acceder a este es la preocupación. Se detectaron con menor frecuencia otras reacciones emocionales consideradas nega-

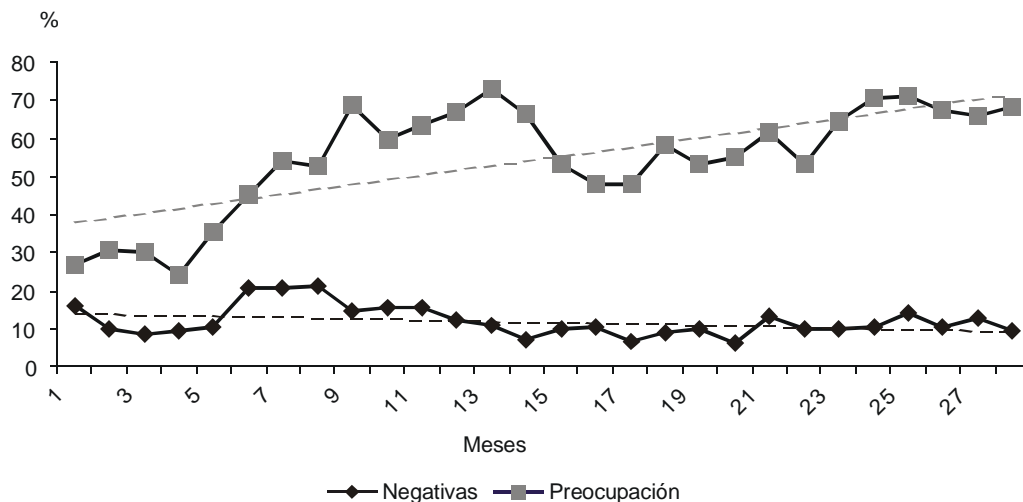
tivas, como son: ansiedad, depresión, agresividad, llanto, idea o acto suicida, tensión, miedo, culpa, pena, negación, fatalismo y manejo de la muerte de un familiar (fig. 3).

Los temas más frecuentemente tratados en las llamadas son los relacionados con información general sobre VIH/SIDA (46,9 %) e ITS (37,8 %), seguidos por prácticas sexuales y uso del condón.

**Tabla 6.** Relación de las conductas de riesgo, situaciones difíciles para los consejeros, reacciones emocionales de los clientes y temas tratados en las llamadas en relación con el sexo de los clientes del servicio

Variables	Sexo		Razón de Proporciones (IC) (p< 0,0001)
	M (N= 12 334)	F (N= 13 505)	
<i>Conductas de riesgo</i>			
Sexo anal sin condón	99	17	6,42 (3,75; 1,14)
Cambio frecuente de pareja	106	37	3,16 (2,14; 4,67)
Poligamia	88	33	2,93 (1,93; 4,47)
Relación sexual con seropositivo	446	177	2,82 (2,36; 3,38)
Relación sexual con persona en riesgo	232	162	1,58 (1,28; 1,94)
No uso de condón	4 631	4 551	1,18 (1,12; 1,25)
No manifestó riesgo	2 844	3 661	0,81 (0,76 ;0,85)
<i>Situaciones difíciles</i>			
Acoso sexual al consejero	97	20	5,34 (3,23; 8,92)
<i>Reacciones emocionales</i>			
Agresividad	64	31	2,27 (1,45; 3,56)
Preocupado	6 872	7 025	1,16 (1,10; 1,22)
<i>Temas tratados</i>			
Riesgo de prácticas sexuales	975	572	1,94 (1,74; 2,16)
Lesiones genitales	371	254	1,62 (1,37; 1,91)
Disfunción sexual	536	395	1,51 (1,32; 1,72)
VIH/SIDA	4 988	4 461	1,38 (1,31; 1,45)
Condón	769	692	1,23 (1,11; 1,37)
Pareja	575	812	0,76 (0,68; 0,85)
Otras ITS	3 517	4 902	0,70 (0,66; 0,74)
Familia	82	222	0,40 (0,31; 0,52)
Maternidad y paternidad	81	357	0,24 (0,19; 0,31)

Fuente: Registro del Servicio LíneaAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).



**Fig. 3.** Porcentaje de reacciones emocionales respecto al total de llamadas por mes.

**Tabla 7.** Relación de las conductas de riesgo y reacciones emocionales de los clientes con su edad

Variables	Edades		Razón de proporciones (IC) (p< 0,001)
	16-35 (N= 17 753)	Otras (N= 8 143)	
<i>Conductas de riesgo</i>			
No uso de condón	7 223	1 968	2,15 (2,03; 2,28)
Accidente en el uso del condón	65	14	2,13 (1,16; 3,98)
Cambio frecuente de pareja	116	27	1,98 (1,28; 3,08)
Relación sexual con seropositivo	495	129	1,78 (1,46; 2,18)
Relación sexual con persona en riesgo	311	83	1,73 (1,35; 2,23)
Poligamia	95	26	1,68 (1,07; 2,66)
Tiene una ITS	1 052	297	1,66 (1,46; 1,90)
Relación sexual con persona con ITS	395	114	1,60 (1,29; 1,99)
No manifestó riesgo	4 204	2 310	0,78 (0,74; 0,83)
<i>Reacciones emocionales</i>			
Reacción emocional: preocupación	17 753	3 818	1,49 (1,42; 1,57)
Cliente agresivo	8	18	0,20 (0,08; 0,49)

Fuente: Registro del Servicio LíneAyuda (septiembre/1998-diciembre/2000).

En la mayoría de las llamadas solo se abordó un tema, aunque existen llamadas donde se abordan hasta 15 temas.

Las conductas de riesgo mayormente asociadas al sexo masculino son: el sexo anal sin condón y el cambio frecuente de pareja, entre otras. En el sexo femenino con más frecuencia no se detecta riesgo. El acoso sexual al consejero, aunque es poco frecuente, se observa más en el sexo masculino. La preocupación se manifiesta prácticamente igual en los 2 sexos, mientras que los hombres son más agresivos. Los hombres tratan más los temas relacionados con riesgo de prácticas sexuales, lesiones genitales, disfunción sexual, VIH/SIDA y condón, mientras que las mujeres abordan más lo relacionado con la pareja, la familia, la maternidad y paternidad y otras ITS (tabla 6).

Los clientes con edades entre 16 y 35 años son los que más manifestaron conductas de riesgo. Es de señalar que este grupo poblacional es el que más refiere no usar condón y accidentes en su uso. A su vez, son los más preocupados y menos agresivos (tabla 7).

## DISCUSIÓN

De septiembre de 1998 a diciembre de 2000, los clientes fundamentales del servicio cubano de

Consejería Telefónica LíneAyuda, fueron personas heterosexuales, de los 2 sexos, que manifiestan preocupación por la epidemia y conductas de riesgo como son el no uso de condón, tener una ITS y las relaciones sexuales con persona con ITS, con edades entre 16 y 35 años y nivel escolar medio superior y universitario. Llaman generalmente una sola vez y sobre todo desde Ciudad de La Habana.

El objetivo fundamental del servicio es llegar a los grupos poblacionales afectados por la epidemia de VIH/SIDA, entre los que se encuentran los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en edades entre 16 y 35 años. Este trabajo muestra que LíneAyuda es capaz de llegar a estos grupos, pero es necesario redefinir estrategias para atraer más a los HSH y realizar acciones diferenciadas por sexo.

El hecho de que el servicio cuente con una base de datos que recoge la información de los clientes, obtenida a partir de las llamadas, permitió valorar la evolución del servicio en el tiempo.

Al seguir el comportamiento del total de llamadas mensuales, se observan varios picos que indican una fluctuación importante en el número, de un mes a otro. Este hecho pudiera estar relacionado con actividades de divulgación del servicio, que pueden haber provocado su aumento

temporal y que al no ser estables, permitieron su caída. Evaluaciones realizadas a los servicios de consejería telefónica de Filipinas, Perú y Jamaica, también asocian los picos de llamadas con actividades de promoción por televisión, prensa y afiches (Jimerson A, Abejuela W, Weller P, Sevilla R, Hernandez E, Figueroa JP. Using AIDS Hotlines to develop and evaluate AIDS Communication campaigns: a Four-Country Research Report. 1991. [Abstract WD4272]. Póster presentado en la VII Conferencia Internacional de SIDA, Florencia, Italia.).

Las diferencias observadas por sexo en las llamadas recibidas se corresponden con la distribución de la población cubana, en la que hay un predominio del sexo femenino. Otros estudios, como son: la evaluación realizada a los servicios de consejería cara a cara de la capital,<sup>24</sup> el análisis de los datos recogidos por el servicio de consejería telefónica de Filipinas, el servicio de consejería telefónica inglés<sup>25</sup> y el italiano,<sup>26</sup> arrojaron que la mayoría de sus clientes son del sexo masculino (65 a 80 %). Los resultados del presente trabajo pudieran estar dados por la forma en que se divulga el servicio en Cuba, donde llega la información a los 2 sexos por igual y no induce a que uno llame más que otro.

El grupo de edades entre 16 y 35 años se destaca por acumular el mayor número de llamadas y esto resulta un aspecto muy positivo e importante del funcionamiento del servicio, porque comprende las edades de mayor actividad sexual. En ese aspecto este trabajo coincide con lo publicado por otros estudios.<sup>24,26,27</sup>

El nivel de escolaridad de los clientes del servicio sigue el patrón de la población cubana, que resulta mayoritario el total de llamadas recibidas de personas con nivel medio superior y universitario. Se constatan pocas llamadas del personal de salud, esto hace pensar que están bien preparados en el tema o tienen otros recursos de información que les llevan a prescindir del servicio.

La orientación sexual predominante entre los clientes es la heterosexual, que aunque se considera realmente mayoritaria, esta variable puede estar sesgada por la intención de los clientes de dar respuestas socialmente aceptadas o por la falta de habilidad de algunos operadores para

obtener esta información, que es privada y difícil de tratar. No obstante, los resultados coinciden con otros estudios realizados.<sup>24,27</sup>

Un porcentaje muy significativo de llamadas ha sido recibido desde Ciudad de La Habana, esto puede estar provocado por varias razones: a) el reforzamiento de la actividad divulgativa en la capital hace que más personas se interesen por el servicio, b) el hecho de que la llamada no es gratis provoca, como refieren otros estudios,<sup>28</sup> que las personas no se decidan a llamar pues les resultaría costoso y c) los problemas en la disponibilidad de teléfonos redundan en menos oportunidades para realizar una llamada en privado. Las provincias que tienen un mayor acumulado de llamadas son las más cercanas a Ciudad de La Habana, y de forma general, se aprecia que el total disminuye en la medida en que se aleja de esta hacia el oriente del país, excepto en algunas, como Santiago de Cuba, Holguín y Camagüey donde puede haber sido más efectiva la divulgación. Dentro de Ciudad de La Habana, se destaca el municipio Plaza de la Revolución, en el cual se encuentra enclavado el servicio, por recibir el mayor número de llamadas de todo el país. Esto pudiera ser explicado por la amplia actividad de divulgación relacionada con la temática que allí se realiza y por tener una mayor disponibilidad de teléfonos.

La mayoría de los clientes que han usado el servicio lo hacen una sola vez y muy pocos más de 4 veces. En este aspecto sería interesante profundizar en estudios posteriores, porque no es recomendable que los clientes se hagan dependientes de los consejeros y del servicio en general, pero al mismo tiempo, una o dos sesiones de consejería pudieran no ser suficientes para lograr cambios de actitudes o comportamiento. El mismo resultado arrojó el estudio a los servicios de consejería cara a cara de la capital.<sup>24</sup>

La población que hace uso del servicio se puede considerar vulnerable a las ITS y al VIH/SIDA por las conductas de riesgo referidas. Teniendo en cuenta que el grupo de edades que más hace uso del servicio son las personas entre 16 y 35 años, estos resultados hacen pensar, que un alto porcentaje de la población sexualmente activa se encuentra en riesgo. En el presente estudio se detectaron otras conductas muy riesgosas, que aunque no acumulan un elevado porcentaje, es

necesario tenerlas en cuenta en futuras acciones de prevención.

El total de conductas de riesgo detectadas por llamada ha ido incrementándose a lo largo del período estudiado, lo que puede deberse a que efectivamente la población ha aumentado las situaciones riesgosas o a que se haya incrementado, con la experiencia, la habilidad de los operadores para detectarlas. A su vez, ha aumentado también el porcentaje de llamadas donde se observa que el cliente no está en riesgo de contraer una ITS o VIH/SIDA. Esto puede indicar que van siendo efectivas las acciones de prevención desarrolladas, aunque queda mucho por hacer con esta población que se mantiene en alto riesgo. Otros estudios señalan que solo 24<sup>25</sup> y 33 %<sup>26</sup> de los clientes no demostraron riesgo, lo que coincide aproximadamente con el rango obtenido en el presente estudio.

La reacción emocional predominante en la población que hace uso del servicio, es la preocupación por las temáticas relacionadas con las ITS y el VIH/SIDA y el hecho de estar en riesgo; sin embargo, existen reacciones altamente negativas como: ansiedad, depresión, agresividad, llanto, idea o acto suicida, tensión, miedo, culpa, pena, negación, fatalismo y manejo de la muerte de un familiar, que requieren de un gran esfuerzo por parte de los operadores y pueden producir un gran estrés. En el estudio realizado a los servicios de consejería cara a cara de la capital,<sup>24</sup> se encontró prácticamente, el mismo patrón de reacciones emocionales.

Los principales temas tratados durante las llamadas, son los relacionados con información general sobre el VIH/SIDA y otras ITS que se corresponde con la preocupación manifestada, aunque se destacan los relacionados con las prácticas sexuales riesgosas y el uso del condón, al igual que en otros servicios.<sup>25,26</sup> Dado que entre 70 y 80 % de las llamadas han tratado un solo tema, el consejero ha podido profundizar en este y brindar mejor información al cliente.

La mayoría de los estudios refieren la descripción de los clientes del servicio pero no abundan en la relación de las variables exploradas con el sexo o la edad. Los resultados del presente trabajo hacen pensar que se deben diferenciar las acciones de prevención teniendo en cuenta el sexo,

haciendo más hincapié en conductas de riesgo y temas específicos. Además, sería interesante explorar más en qué medida las mujeres tienen menos conductas de riesgo o si les resulta más difícil hablar de ellas.

Por otra parte, los resultados obtenidos reafirman la necesidad de reforzar las acciones en el grupo de edades entre 16 y 35 años, que coincide con la evolución de la epidemia en Cuba.

Como conclusión se puede señalar que LíneaAyuda ha sido un servicio de utilidad a la población y constituye una herramienta para informar e influir positivamente en el cambio hacia conductas saludables. Sería importante realizar evaluaciones periódicas de este tipo que permitirían conocer cómo enfocar y hacia quiénes dirigir las intervenciones educativas.

#### **HelpLine: A Cuban STD/HIV/AIDS counselling service –characteristics of users, 1998-2000**

##### **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** HIV epidemic constitutes a problem for the humanity. In Cuba, HelpLine, a counseling service offered by the National Center of STD/HIV/AIDS Prevention, is involved in this struggle. **OBJECTIVE:** to reach the population groups affected by the HIV/AIDS epidemic such as the men that have sex with other men (MSM) aged 16 to 35 years. **METHODS:** A study to characterize the service users in the period 1998-2000. **RESULTS:** In this period, 25 896 phone calls were received, with a monthly average of 925 calls. The results demonstrated that main service users were heterosexual people of both sexes, who spoke about their concern for the epidemic and risk behaviors like non-use of condom, having any STD and having sexual relations with a person affected by a STD. They had middle and university educational level and their ages ranged from 16 to 35 years. They generally called once and fundamentally from Havana City. The men mainly addressed sexual practice risks, genital lesions, sexual dysfunctions, HIV/AIDS and condom use, whereas women dealt with other issues related to the couple, the family, motherhood and fatherhood and other STDs. **CONCLUSIONS:** The study showed that this service is able to reach target groups, but it is necessary to redefine strategies to attract more the MSM and to implement differentiated actions according to the sex.

**Key words:** counseling service by telephone, assessment, STD, HIV, AIDS, Cuba, HelpLine.

##### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. La epidemia de SIDA: Situación en diciembre de 2000. Ginebra:OMS; 2000.
2. Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas. Número de casos en la semana y acumulados hasta 31/12/00. Boletín Epidemiol Semanal IPK. 2000;10(52):416.



3. Scwartaender B, Van den Hoek A, Heymann D, Gerbase A. Vigilancia. En: Control de las enfermedades de transmisión sexual. Manual para el diseño y la administración de programas. Ciudad de Guatemala: Sttc; 1997. p. 313-48.
  4. OMS/OPS. Las condiciones de salud en las Américas. Planificación para Programas Nacionales del SIDA. Atención a las ETS. 1994:194-6 (Publicación Científica No. 549).
  5. Cortés Alfaro A, García Roche RG, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop.* 1999;51(2):120-4.
  6. Carey RF, Herman WA, Retta SM, Rinaldi JE, Herman BA, Athey TW. Effectiveness of latex condoms as a barrier to human immunodeficiency virus-sized particles under conditions of simulated use. *Sex Transm Dis.* 1992;19:230-4.
  7. Hanenberg RS, Rojanapithayakorn W, Kunasol P, Sokal DC. Impact of Thailand's HIV- control programme as indicated by the decline of sexually transmitted diseases. *Lancet.* 1994;344:243-5.
  8. World Health Organization. Guidelines for the management of Sexually Transmitted Infections. Geneva:WHO; 2001.
  9. Piot P. Prólogo. En: Dallabetta G, Laga M, Lamptey P, editores. El control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. EE. UU.: AIDSCAP; 1997.
  10. Abreu Suárez G, Amador Martínez A, Borroto Chao R, Burke Beltrán MT, Castellanos Simons B, Cobas Selva M et al. Sida. En: Para la vida: un reto de comunicación. 2ª. ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1992. p. 137-9.
  11. Detels R, English P, Visscher BR, Jacobson L, Kingsley LA, Chmiel JS, Dudley JP, et al. Seroconversion, sexual activity, and condom use among 2915 seronegative men followed for up to 2 years. *J Acquired Immune Defic Syndr.* 1989;2:77-83.
  12. Van der Straten A, Gómez CA, Saul J, Quan J, Padian N. Sexual risk behaviors among heterosexual HIV serodiscordant couples in the era of postexposure prevention and viral suppressive therapy. *AIDS.* 2000;14(4):47-54.
  13. DiClemente RJ, Funkhouser E, Wingood G, Fawal H, Holmberg SD, Vermund SH. Protease inhibitor combination therapy and decreased condom use among gay men. *South Med J.* 2002;95(4):421-5.
  14. Rotheram-Borus MJ, Cantwell S, Newman PA. HIV prevention programs with heterosexuals. *AIDS.* 2000;14(2):59-67.
  15. Alfonso MA, Lugo I, Rodríguez M, Sánchez L. Consejería cara a cara en VIH/SIDA. Experiencias en Cuba. *Boletín Epidemiol Semanal IPK* 2002;12(11) (citado 28 de marzo de 2002). Disponible en URL: <http://www.sld.cu/instituciones/ipk/bolepid/bol11-02.htm>
  16. Fonosida servicio de consejería telefónica sobre SIDA/ITS. Conasida 2002 (citado 15 de enero de 2002). Disponible en URL: <http://www.minsal.cl>
  17. Arias G. Proyecto de creación sobre el centro asistencial de la facultad de Psicología. La Habana:Documento rector del COAP, Universidad de La Habana; 1992.
  18. Bronfman MN, López MV. Los servicios de apoyo en VIH/SIDA: El caso del estado de Morelos. *SIDA-ETS.* 1997;3(1):1-8.
  19. Choi KH, Coates TJ. Prevention of HIV infection. *AIDS.* 1994;8:1371-89.
  20. Holtgrave DR, Qualls NL, Curran JW, Valdiserri RO, Guinan ME, Parra WC. An overview of the effectiveness and efficiency of HIV prevention programs. *Public Health Rep.* 1995;110(2):134-46.
  21. Centers for Disease Control and Prevention. Update: barrier protection against HIV infection and other sexually transmitted diseases. *MMWR.* 1993;42:589-91,97.
  22. Grace WC, Denney S, Fernández I. Determinants of effective HIV counseling. *NIH Guide.* 1993;22(17):1-12.
  23. Radio Habana Cuba. AIDS and venereal disease hotline set up in Havana. 1998 Sept 8. (citado 16 de marzo de 2000). Disponible en URL: [http://www.blythe.org/nytransfer-subs/9809cari/Radio\\_Havana\\_Cuba,\\_September\\_8,\\_1998.htm](http://www.blythe.org/nytransfer-subs/9809cari/Radio_Havana_Cuba,_September_8,_1998.htm)
  24. Alfonso MA. Fundamentos teórico-metodológicos para la creación de servicios de consejería cara a cara en VIH/ITS/SIDA. Tesis de maestría en Psicología clínica. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. 2000.
  25. Smith K. Helpline in the United Kingdom. *AIDS Health Promotion and Exchange.* 1988; 2: 9-10.
  26. Benedetti P, Zaccarelli M, Giuliani M, Di Fabio M, Valdarchi C, Pezzotti P et al. The Italian AIDS "Hot-Line" providing information to the people. *AIDS Care* 1989; 1(2): 145-52.
  27. CONASIDA. La respuesta al VIH/SIDA en Chile. 2001. (citado 20 de agosto del 2002) disponible en URL: <http://www.cfg.uchile.cl/sida/modulo1/textos/epidemia.htm>
  28. Stratten K. An overview of national and international HIV/AIDS and social support helplines. 1999. (citado 29 de agosto del 2002) disponible en URL: <http://www.cadre.org.za/BACpdf/AIDS%20Helplines.pdf>
- Recibido: 2 de abril de 2008. Aprobado: 28 de abril de 2008.  
 Ing. *Carlos Aragonés López*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía km 6 ½. Lisa. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: [aragones@ipk.sld.cu](mailto:aragones@ipk.sld.cu)