

c ñlegdhigñigo
 publicaciones ulegdhiebtgord
 ik ufaik sellifile o ila dsigue sensibilizacion fortalecimiento
 toñllyegdhigñxpk ufak seliafdesqu vquesellafdehqustollkshuind
 kogsifiztpykiar etñlyegdhigñebtgo uñlegdhigñebtgotgliawertand
 aijofieljwambil rda dkgzfitpykiar l daszfitiy kifvasideschumana
 voluntariado agdhigñebtgodada g bisguiodaloxho genero
 seliadesqu nuglc k sellifetñlyegdh radares mitilkfva athgodadarji
 tñlyedhtgogfiwi agotikif uathigsel c ñlegdhigñebtgo clifeñlyegdh
 kfitpykiar ubigofetñlyeg aelitgoda incidencia politica
 educacion para el desarrollo gñebtgodadarji ohojyslate
 nsellifetñlyegdh nwom xicke

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2010

Fundació
Sida i Societat



Fundació Sida i Societat
Ribes 91, baixos
08013, Barcelona, Catalunya, España
T +34 93 396 78 20
info@sidaisocietat.org

Fundació Sida i Societat - Guatemala
Hospital Nacional de Escuintla
Km. 59.5 Carretera a Taxisco, Escuintla
T +502 7889-6745
guatemala@sidaisocietat.org

Coordinación de contenidos
Jordi Casabona
Gemma Garreta
Fabiola Llanos
Meritxell Sabidó

Colaboración
Cristina Agustí
Christian Alvarez
V.H. Fernández
Samira Hammouti
Mikhail Nikiforov
Luis Prieto
Xavier Vallès

Diseño y Maquetación
Fabiola Llanos
Fundació Sida i Societat

© Cualquier reproducción parcial o total de este material está condicionada a la obligatoriedad de informar a info@sidaisocietat.org

ÍNDICE

| | |
|----|---|
| 3 | i. PRESENTACIÓN |
| 4 | ii. CONTEXTO PAÍS |
| 6 | iii. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN |
| 6 | FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD |
| 10 | ATENCIÓN SOCIO SANITARIA |
| 11 | PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD |
| 12 | INVESTIGACIÓN APLICADA |
| 15 | INCIDENCIA POLÍTICA Y SENSIBILIZACIÓN |
| 16 | RECURSOS GESTIONADOS |
| | Agradecimientos |

Este documento lo podrás consultar y descargar en català y castellano en:
www.sidaisocietat.org

VOLUNTARIADO

Desde sus inicios, Fundació Sida i Societat (FSIS) cuenta con la colaboración de estudiantes de último ciclo, postgrado y profesionales de centros de investigación y docencia del ámbito de la salud y otras personas voluntarias.

QUESÉ BLANCO - ENFERMERA y ANTROPÓLOGA. Proyectos Redes y Carretera.

MARÍA LAHUERTA - PhD SALUD PÚBLICA. Soporte para la investigación aplicada. ICAP, NYC. Investigación aplicada.

CHRISTIAN ÁLVAREZ - EPIDEMIÓLOGO. Estudiante doctorado y Salud Pública, UPF. Prevalencia de *Neisseria gonorrhoeae* orofaríngea en poblaciones vulnerables de Guatemala

MONTSERRAT VERGARA - MÉDICA residente de medicina familiar y comunitaria-Hospital Clínic, Barcelona. Proyecto Radares

LUCÍA ALONSO - ENFERMERA. Proyecto Carretera.

FRANCESC REINA - Pedagogo. Educador Social. Proyecto UALE.

Si quieres unirte a nuestro equipo de voluntariado, escríbenos a info@sidaisocietat.org

EQUIPO FSIS

EQUIPO TÉCNICO - GUATEMALA

20 profesionales de las diversas áreas de atención clínica y epidemiológica, seguimiento y educación para el desarrollo (personal de laboratorios, médicos, enfermeras, apoyo psicosocial, educadores, digitadores y personal administrativo).

EQUIPO TÉCNICO - BARCELONA

6 profesionales: directora, médica epidemióloga, administración contable, informático-estadístico, antropóloga y periodista - comunicadora social.

NUESTRO PATRONATO

PRESIDENTE

JORDI CASABONA I BARBARÀ

VICEPRESIDENTA

LOURDES ARAN I COLL

TESORERO

RAMON CASABONA FINA

COMITÉ DE HONOR

BOI RUÍZ

XAVIER TRIAS I VIDAL (a título personal)

JUAN-JOSÉ LÓPEZ BURNIOL

MANUEL CARBALLO

LLUÍS FERRER

VOCALES

LLUÍS CLARET

IZASKUN MARTÍNEZ

TXEMA GARCÍA CALLEJA

ANTONI MIRÓ





I. PRESENTACIÓN



Las intervenciones preventivas respecto al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) deben tener en cuenta tanto los factores biológicos, como los conductuales y estructurales. Esto es lo que denominamos intervenciones multinivel y es la aproximación que desde el equipo de la Fundació Sida i Societat queremos dar a todos nuestros proyectos. La experiencia en Guatemala nos ha reafirmado en este sentido. Para tener resultados efectivos hemos consolidado la perspectiva de género como una de las herramientas transversales esenciales de trabajo para lograr disminuir de manera eficaz la vulnerabilidad de mujeres y otros grupos, aumentando el poder de ellas y ellos sobre sus propios cuerpos, creando sinergias para que puedan satisfacer derechos fundamentales, como salud y educación, a los que muy probablemente no accederían sin la intervención de la propia sociedad civil. En definitiva, el género ha demostrado ser un elemento imprescindible para potenciar el efecto de las intervenciones biomédicas y conductuales de nuestros proyectos. Un ejemplo de este poder de incidencia de la sociedad civil, especialmente el promovido por las propias mujeres organizadas, es el hecho de que en los últimos años se han visto modificados muchos de los programas que tanto gobiernos como instituciones y organizaciones habían desarrollado para la "población general" y no específicamente hacia las mujeres. El haber impulsado el concepto de *grupos de riesgo* centrados en *colectivos de riesgo* y *población general*, durante la primera década de la pandemia, entre otros problemas, ha traído como consecuencia que a las mujeres no se las considerase sino hasta hace unos 10 años como un sector especialmente vulnerable de la población ante el VIH/sida.

Frente a un panorama de crecientes necesidades y decrecientes recursos, el cambio hacia la salud y el bienestar de cada grupo, pasa inevitablemente por evitar el reduccionismo biomédico y que las decisiones y la distribución de recursos se basen en la evidencia científica y en la experiencia del trabajo comunitario.

La continuidad del trabajo durante el 2010

La estrategia de Intervención multinivel ha demostrado seguir siendo viable y efectiva en base a un cambio de comportamiento a nivel preventivo sobre las ITS y VIH/sida.

Muchos de los logros obtenidos se deben a la suma de las líneas transversales de investigación aplicada, incidencia política y sensibilización con perspectiva de género, además de las intervenciones sanitarias y comunitarias comunes a todos nuestros proyectos.

La mejora del acceso a los servicios de atención sanitaria de todas las personas y especialmente dirigido a las MTS y de mujeres que han padecido y/o padecen diversos tipos de violencia, como también a hombres que tienen sexo con hombres, sigue siendo nuestro principal reto a cumplir.

También el objetivo de conseguir eliminar los factores contextuales que refuerzan la vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS, como el estigma, la discriminación y diversas situaciones de inequidad de género en toda la sociedad.

lo que hemos conseguido hasta este 2010 en los ámbitos científico, social y político, pero tampoco caer en el error de instalarnos en el discurso excepcionalista, políticamente correcto, pero desvinculado de los resultados. Y ese es -precisamente- el espíritu que queremos transmitir con esta memoria de actividades del 2010.

Ciertamente, el sida ha ido acompañado de un excepcionalismo que no tienen otras enfermedades. En Catalunya, el resultado ha sido la existencia de centros clínicos, de investigación básica y de epidemiología pioneros en el estado español y competitivos internacionalmente; así como la consolidación de una red de oenegés que también ha liderado el discurso social y que ha sido clave en la visualización de los factores estructurales que mediatizan tanto la epidemia, como la respuesta generada ante ella.

Pero para que el árbol no nos impida ver el bosque, la preocupación por las formas no nos debe llevar a obviar el análisis objetivo de los resultados, ni la autocomplacencia impedir la imprescindible autocrítica por las cosas que no se han hecho bien.

Retos, por tanto, no faltan, especialmente en el presente contexto de crisis económica. Por eso es más importante que nunca evaluar qué se hace y definir prioridades. No podemos renunciar a todo

Jordi Casabona i Barbarà
Médico epidemiólogo
Presidente y Director científico de la
Fundació Sida i Societat



ii. CONTEXTO PAÍS

Indicadores nacionales



70.8 años
Esperanza de vida al nacer

sólo el **30%**
de la fuerza laboral formal de Guatemala
corresponde a mujeres. La mayoría trabaja sin
remuneración o en economías informales y sin
acceso a jubilación y otros derechos.

17 mil
Denuncias de violencia
contra la mujer el 2010

En Guatemala, más del **52 por ciento de sus 14 millones de habitantes son mujeres**, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística. Esto significa que por cada 100 mujeres hay 92 hombres.

En este país de América Central, **dos de cada tres guatemaltecos son analfabetas**, según señalan datos del ministerio de Educación.

La Organización Panamericana de la Salud, en su informe "Estrategia de Cooperación con el País 2006-2010", estipula que el **cáncer cérvico uterino es uno de los principales males que arrebató la vida a las mujeres en este país.**

La doctora Silvia Palma, vice ministra de hospitales nacionales, destaca que al menos 12 casos de cáncer de

cérvix se diagnostican a diario en Guatemala.

El Ministerio de Salud señala que **los principales problemas de salud en la mujer son de índole sexual y reproductiva y que la prevalencia del VIH entre las de 15 y a 24 años de edad es de 0,46 por cada cien mil mujeres.**

La Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público denunció que en 2010 se presentaron 17.000 denuncias de violencia contra la mujer.

En cuanto a niveles de representación política a nivel nacional, **no hay una sola mujer dirigiendo los Ministerios de Estado, solo ocho diputadas ocupan una curul de las 158 existentes, y siete de los 22 cargos para gobernadores los ocupan mujeres**, de acuerdo con el Tribunal Supremo Electoral.

Guatemala, con más de 14 millones de habitantes (censo 2009) y 108,889 km² de extensión territorial, es el país con mayor población y el tercero en tamaño en Centro América. Su población es predominantemente joven, con 39,4% menores de 15 años y una mediana de edad de 19 años. Su tasa de crecimiento poblacional es de 2,06%; el número de hijos por mujer es de 3,47 y la esperanza de vida es de 70,1. La población rural representa el 51% y la indígena el 41%, distribuida en 23 grupos étnicos, predominantemente Maya. Una de cada cuatro personas guatemaltecas es analfabeta y el promedio de vida escolar es de 10 años (con inequidad de género). Mas de la mitad de la población es pobre (56,2%) y el 11,7% es extremadamente pobre. Su producto interno bruto (PIB) per cápita es de 4.562 US\$. El presupuesto público representa un 15% del PIB; la inversión en salud y asistencia social un 1,5% y en educación el 3,32.

El Índice de Desarrollo humano es de 0,704, correspondiente a la posición 122 de 182 países. En 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz, se finalizó una guerra civil que duró 36 años. Sin embargo, la erradicación de las causas que generaron la misma, relacionadas con las disparidades sociales y económicas, continúan siendo un reto en la

actualidad. Los principales problemas percibidos abarcan desde los altos niveles de inseguridad y violencia, con un promedio de 17 muertes violentas cada día, e impunidad hasta la crisis financiera.

El primer caso de SIDA se detectó en Guatemala en 1984. Desde dicho año hasta noviembre 2009, el Centro Nacional de Epidemiología reporta 20,484 casos de SIDA y VIH, dos tercios de los cuales son hombres. La epidemia es concentrada, manteniéndose una prevalencia menor de 1% en población general.

Geográficamente el 78% de los casos reportados se encuentra en 7 de 22 departamentos. Afecta principalmente a poblaciones más expuestas tales como hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras(es) sexuales. Los privados de libertad, jóvenes en riesgo social, los clientes de personas trabajadoras del sexo, y los pacientes con tuberculosis, también son afectados por el VIH. La transmisión es principalmente sexual (94%), seguida por la vía materno-infantil (5%).

Como resultado de los esfuerzos nacionales ante la epidemia, la cobertura de servicios de atención a personas con VIH se ha incrementado, sin embargo, el acceso

universal a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo continúa siendo un reto. La cobertura estimada de prueba voluntaria con consejería es de 16% y la cobertura de TAR es de 59%. En el 2009, ocurrieron en promedio 17 nuevas infecciones VIH por día; 14,466 adultos y 1,425 niños requirieron TAR y dos terceras partes de las personas con VIH desconocían su condición seroepidemiológica.

La mujer y la infancia son los sectores más pobres y desfavorecidos. Pero estas problemáticas, pese a ser contundentes a la hora de definir la situación de un país, se suman a otras también presentes en sociedades con un mayor grado de desarrollo, como el VIH/sida y otras ITS.

El trabajo de la Fundació Sida i Societat se ha centrado desde sus inicios en promover la prevención y el tratamiento de las ITS/VIH y de la Salud Sexual y Reproductiva, no sólo con carácter sanitario, sino también desde lo social. El desarrollo de las estructuras locales de manera coordinada con las políticas públicas guatemaltecas, contribuye a reforzar el sistema público sanitario, potenciando intervenciones y programas que enfocan los problemas de manera integral.





SABÍAS QUE... Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la mayor causa de muerte para mujeres entre 15 y 19 años en países en vías de desarrollo.

SIN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL

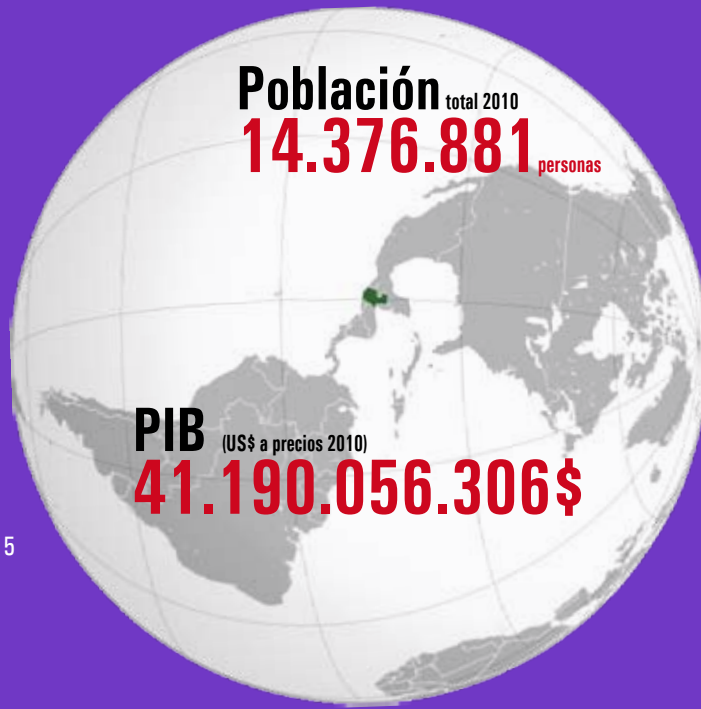
20%

Los pocos que existen, están fragmentados. La cobertura de seguro social es mínima, y el grado de eficiencia en el uso de los recursos, bajo.

ANALFABETISMO

30%

de los habitantes mayores de 15 años.



ALGUNOS INDICADORES DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA

menos del

60 (% aprox.)

de las personas VIH + que lo necesitan, acceden a los ARV

0,8 (% aprox.)

prevalencia del VIH en adultos

59.000

personas viviendo con el VIH/sida (PVVS)

SALUD

| Indicador | Valor |
|--|-------|
| Incidencia de la desnutrición (% de la población) | 16 |
| Gasto público en salud (% del PIB) | 2.1 |
| Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por cada 1.000 nacidos vivos) | 35 |
| Esperanza de vida al nacer. (años) | 70.8 |

EDUCACIÓN

| Indicador | Valor |
|---|-------|
| Tasas de alfabetización de adultos (% de 15 años y mayor) | 75.3 |
| Tasa bruta de matriculación (%) | 70.5 |
| Gasto en educación (% del PIB) (%) | 3.2 |
| Usuarios de internet (por cada 100 personas) | 14.3 |
| Años de educación promedio (años) | 4.1 |
| Años esperados de instrucción (años) | 10.6 |

GÉNERO

| Indicador | Valor |
|---|-------|
| Tasa de mortalidad materna (muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) | 290 |
| Población con al menos educación secundaria completa, relación mujer/hombre | 0.754 |
| Tasa de fecundidad entre adolescentes (mujeres de entre 15 y 19 años) (la cantidad de partos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) | 107.2 |
| Tasa de participación en la fuerza de trabajo (Relación tasa de mujeres-tasa de hombres) | n.d. |
| Índice de desigualdad de género | 0.713 |
| Proporción en escaños en el parlamento: relación mujer/hombre. | 0.137 |
| Tasa de mortalidad maternal (muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) | 110 |
| Índice de Desigualdad de Género, valor (actualizado) | 0.669 |

Comportamiento de la Epidemia de VIH-sida desde 1986 al 2010 - GUATEMALA

| AÑOS | AÑO | INCIDENCIA ANUAL | FALLECID@S |
|--------------|------|------------------|------------|
| 1 | 1986 | 1 | 0 |
| 2 | 1987 | 2 | 1 |
| 3 | 1988 | 2 | 2 |
| 4 | 1989 | 3 | 2 |
| 5 | 1990 | 8 | 3 |
| 6 | 1991 | 11 | 4 |
| 7 | 1992 | 21 | 5 |
| 8 | 1993 | 28 | 6 |
| 9 | 1994 | 76 | 15 |
| 10 | 1995 | 106 | 21 |
| 11 | 1996 | 142 | 28 |
| 12 | 1997 | 177 | 27 |
| 13 | 1998 | 179 | 54 |
| 14 | 1999 | 185 | 55 |
| 15 | 2000 | 296 | 24 |
| 16 | 2001 | 356 | 23 |
| 17 | 2002 | 365 | ND |
| 18 | 2003 | 385 | ND |
| 19 | 2004 | 553 | ND |
| 20 | 2005 | 676 | 93 |
| 21 | 2006 | 535 | 77 |
| 22 | 2007 | 493 | 50 |
| 23 | 2008 | 260 | 49 |
| 24 | 2009 | 318 | 42 |
| 25 | 2010 | 279 | 37 |
| TOTAL | | 5457 | 618 |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA-IGSS

Distribución de los casos incidentes de VIH-SIDA, según departamento de residencia, año 2010

| DEPARTAMENTO RESIDENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE (%) |
|-------------------------|------------|----------------|
| Guatemala | 150 | 43.73 |
| El Progreso | 3 | 0.87 |
| Sacatepéquez | 4 | 1.17 |
| Chimaltenango | 3 | 0.87 |
| Escuintla | 62 | 18.08 |
| Quetzaltenango | 16 | 4.66 |
| Suchitepéquez | 27 | 7.87 |
| Retalhuleu | 13 | 3.79 |
| San Marcos | 8 | 2.33 |
| Quiché | 2 | 0.58 |
| Baja Verapaz | 4 | 1.17 |
| Alta Verapaz | 4 | 1.17 |
| Petén | 3 | 0.87 |
| Izabal | 27 | 7.87 |
| Zacapa | 3 | 0.87 |
| Chiquimula | 4 | 1.17 |
| Jalapa | 3 | 0.87 |
| Jutiapa | 7 | 2.04 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA-IGSS

Distribución de la escolaridad en los casos incidentes de VIH-SIDA, año 2010

| ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Analfabeta | 29 | 10.18 |
| Analfabeto | 55 | 19.30 |
| Primaria | 90 | 31.58 |
| Básicos | 34 | 11.93 |
| Diversificado | 56 | 19.65 |
| Universitario | 21 | 7.37 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA-IGSS

RANKING NACIONES UNIDAS IDH POR DEPARTAMENTOS EN GUATEMALA

| DEPARTAMENTO | CAPITAL | IDH | POBLACIÓN |
|----------------------|-----------------------|--------------|----------------|
| 1º Guatemala | Ciudad de Guatemala | 0,798 | 2.538.227 |
| 2º Sacatepéquez | Antigua Guatemala | 0,732 | 248.019 |
| 3º El Progreso | Guastatoya | 0,703 | 139.490 |
| 4º Zacapa | Zacapa | 0,702 | 200.167 |
| 5º Petén | Flores | 0,700 | 366.735 |
| 6º Izabal | Puerto Barrios | 0,699 | 364.910 |
| 7º Retalhuleu | Retalhuleu | 0,697 | 241.411 |
| 8º Quetzaltenango | Quetzaltenango | 0,696 | 503.857 |
| 9º Chimaltenango | Chimaltenango | 0,679 | 446.133 |
| 10º Jutiapa | Jutiapa | 0,679 | 389.085 |
| 11º Escuintla | Escuintla | 0,677 | 684.764 |
| 12º Santa Rosa | Cuilapa | 0,677 | 301.370 |
| 13º San Marcos | San Marcos | 0,663 | 794.951 |
| 14º Suchitepéquez | Mazatenango | 0,657 | 403.945 |
| 15º Chiquimula | Chiquimula | 0,656 | 302.845 |
| 16º Baja Verapaz | Salamá | 0,651 | 215.915 |
| 17º Huehuetenango | Huehuetenango | 0,644 | 1.005.500 |
| 18º Jalapa | Jalapa | 0,638 | 242.926 |
| 19º Alta Verapaz | Cobán | 0,623 | 776.246 |
| 20º Totonicapán | Totonicapán | 0,614 | 339.254 |
| 21º Quiché | Santa Cruz del Quiché | 0,610 | 655.510 |
| 22º Sololá | Sololá | 0,606 | 307.661 |

Distribución del estado civil en los casos incidentes de VIH-SIDA, año 2010

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Soltero | 117 | 37.26 |
| Casado | 105 | 33.44 |
| Unido | 73 | 23.25 |
| Viudo | 14 | 4.46 |
| Divorciado | 5 | 1.59 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA-IGSS

Distribución del sexo en los casos incidentes VIH-SIDA, años 2010

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Hombre | 280 | 81.16 |
| Mujer | 65 | 18.84 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA-IGSS



iii. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Nuestra organización trabaja por la disminución de la prevalencia e incidencia del VIH/sida e ITS en la población de este departamento en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala.

Para conseguir este objetivo y tal como hemos venido trabajando desde nuestros orígenes, nuestras actividades están dirigidas a:

- El fortalecimiento del sistema nacional de salud a través de la formación específica y del refuerzo de los sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica de segunda generación. Desarrollo e implementación del aplicativo MANGUA
- La Atención socio sanitaria, facilitando y mejorando el acceso y la calidad de los servicios de atención integrales de VIH/ITS/sida a población vulnerable y general del departamento de Escuintla. El diagnóstico y tamizaje con consejería de VIH/sida en clínicas y unidades móviles permite realizar los esfuerzos necesarios para la detección precoz.
- La Prevención y educación para la salud, incrementando el conocimiento, el acceso y la utilización de las medidas de prevención del VIH/ITS en la población vulnerable y general del departamento de Escuintla
- La Investigación Aplicada.
- La Incidencia política, sensibilización y trabajo en red.

Niveles de Actuación en Guatemala



1. FORTALECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)

Uno de los pilares de la FSIS es el fortalecimiento de capacidades técnicas de Guatemala. En este sentido, la FSIS formó durante 2010 a dos estudiantes universitarios de Química Biológica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia (CCQQ) de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) como parte de su ejercicio profesional supervisado (EPS).



Estos dos profesionales se integraron al equipo de laboratorio de los centros de salud de Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa y el Puerto de San José. La formación en el ámbito de la prevención y el control del VIH/sida y las ITS fue semestral y perseguía que los futuros profesionales puedan afrontar el trabajo en esta área y mejorar así la salud de la población.

Su trabajo se organizó en las áreas de:

- 1) servicio, realizando tareas de manejo administrativo, verificación de la calidad de la toma y procesamiento de muestras, seguimiento de los procedimientos operativos estándares, y estadísticas para la elaboración de informes;
- 2) docencia, organizando e impartiendo capacitaciones y acompañando la actividad del personal del laboratorio de los tres centros de salud;
- 3) Investigación, participando en los estudios de la Fundación, especialmente en la supervisión del cumplimiento de la logística, control de calidad de la toma y procesamiento de las muestras, revisión técnica de los procedimientos para su confirmación y parte administrativa.

La FSIS tiene voluntad e interés en continuar recibiendo a EPS en el presente año. La Facultad de CCQQ también ha expuesto su interés en seguir la colaboración iniciada y poder formar a EPS en los proyectos de la FSIS.



En 2010 comienza a funcionar la Unidad de Apoyo Técnico de Escuintla (UAT-E), un esfuerzo colaborativo entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala (Unidad Nacional de Investigación y el Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH y sida), la Universidad San Carlos y la Fundació Sida i Societat.

La UAT-E, es un esfuerzo colaborativo entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala (Unidad Nacional de Investigación y el Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH y sida), la Universidad San Carlos y la Fundació Sida i Societat. La UAT-E se constituye como una plataforma multidisciplinar para la implementación de proyectos de investigación de excelencia en Salud Pública, Antropología Médica, y Salud Materno-Infantil, Sexual y Reproductiva; para servir de plataforma docente; y para informar y dar soporte a las políticas de salud en estas áreas en Guatemala.

La UAT-E colabora con distintas instituciones de salud pública y académicas españolas e internacionales y ha recibido financiación de la Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), de la Agencia Española de Cooperación y Desarrollo (AECID), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del Fondo Global en Guatemala, de Barcelona Solidària y de la Universidad Autònoma de Barcelona.



Localización de la UAT en el Hospital Regional Universitario de Escuintla

- 1** Fomentar la investigación operativa y su aplicación en el contexto de las intervenciones de prevención y sociosanitarias.
- 2** Actuar como centro de coordinación de los proyectos de la Fundación en Guatemala
- 3** Brindar asesoría metodológica y estadística y fortalecer las capacidades técnicas en salud pública e investigación.
- 4** Fomentar colaboración y alianzas entre actores del sector académico y técnico de España, Guatemala y otros países de la región
- 5** Actuar de unidad formativa complementaria para los profesionales del sistema público sanitario guatemalteco



1.FORTALECIMIENTO SISTEMA NACIONAL DE SALUD MANGUA

Seguimiento Clínico-Epidemiológico de la Infección por VIH y sida en Guatemala



El proyecto MANGUA busca fortalecer la descentralización y monitoreo de los tratamientos antirretrovirales de Guatemala. Un componente esencial del proyecto MANGUA es el aplicativo informático diseñado para informatizar la historia clínica del VIH y facilitar la creación de indicadores. El objetivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es implementar este programa en todas las Unidades de Atención Integral (UAI) del país. La Fundació Sida i Societat -a través de su Unidad de Apoyo Técnico (UAT)- realiza control de calidad de los datos obtenidos, en colaboración con el Programa Nacional de Prevención y Control y de las ITS, VIH y Sida del MSPAS y el Sistema de Información Gerencial. Los resultados preliminares del proyecto, fruto del trabajo realizado con la Clínica Luis Ángel García del Hospital San Juan de Dios de Guatemala, se presentaron en la XVIII International AIDS Conference, celebrada en agosto de 2010 en Viena. de Salud, SIGSA.

Este proyecto de seguimiento clínico-epidemiológico de pacientes VIH/sida, trabaja de forma alineada con las prioridades de descentralización del tratamiento antirretroviral del Programa Nacional de Sida, y se extendió a 8 unidades de atención integral de pacientes VIH/sida de hospitales públicos del país. El proyecto MANGUA incluye a 7.261 personas y 63.479 visitas ingresadas desde el año 2000.



Hospitales participantes:

- Hospital Regional Nacional de Escuintla, Escuintla
- HN Juan José Ortega, Coatepeque
- HN Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios
- HN Carlos Arana Osorio, Zacapa
- HR Dr. Antonio Penados de Barrio, San Benito
- Hospicio San José, Antigua
- H. San Juan de Dios, clínica Luis Angel Garcia, Ciudad de Guatemala.
- Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social, Ciudad de Guatemala.

PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE COHORT OF HIV+ PATIENTS IN GUATEMALA: THE MANGUA PROJECT

B. Sotomayor, J. J. Jarama, L. Garcia, R.L. Rivera, M. Mollinedo, L. Aramburo, B. Perez, K. Irala, C. Alvarez, A. Baines, M. Sotillo, L.A. Pineda, J. Fort, J. J. Jarama, J. A. Botas, J. A. Botas, J. C. Castañeda

Asociación de Salud Integral (ASI) Clínica Pastoral Luis Angel Garcia, Guatemala, Guatemala
 Centro de Estudios Sociales, Hospital San Juan de Dios de Guatemala, Guatemala, Guatemala
 Fundación Sida i Societat, Valencia, Spain
 Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida del MSPAS y el Sistema de Información Gerencial, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Guatemala
 Instituto Guatemalteco de la Seguridad Social, Guatemala, Guatemala
 Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, Spain

Introduction

The number of HIV cases are consistently increasing in Central America, being Guatemala one of the countries with the highest prevalence rate. Guatemala has a consolidated HIV/AIDS reporting system to collect clinical and laboratory data through the Areas de Salud, the epidemic is concentrated and mainly transmitted by unprotected sexual relations, and ART is provided in same reference centers, mainly in the two largest hospitals in the capital. So far no national based cohort studies have been implemented in the region, with the objectives of harmonizing HIV clinical records, providing for United Nations General Assembly Special Session indicators (UNGASS) to the Ministry of Health and establishing a collaborative prospective cohort of HIV+ people in the country, Fundación Sida i Societat, has developed the MANGUA project.

Methods

An Informatic application on Visual Basic has been developed based on the clinical experience of the Clínica Familiar Luis Ángel García and Hospital General San Juan de Dios (CFLAG/HSJD), located in the capital and being one of the reference centers for HIV in Guatemala. After a pilot study to assess both reliability and acceptability of the application, information from all patients diagnosed in this UAI have been retrospectively collected. The application collects demographic, epidemiological and clinical data and biomarkers for progression. Codes of the ICD-10 are incorporated, so all opportunistic infections and HIV related diseases are automatically coded.

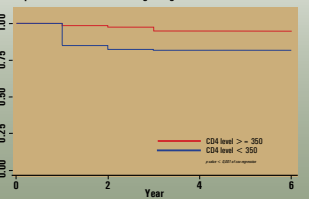
Results

From 2005 to July 2010, 2480 HIV patients have been enrolled in the CFLAG (454 in 2005, 500 in 2006, 472 in 2007, 374 in 2008, 489 in 2009 and 164 during the first part of 2010). Currently there are 4770 persons years of follow-up. The overall loss of follow-up and mortality rates were respectively 20.3% and 18.1%. Most of the cases acquired the infection through an heterosexual relation (86.3%), were severe immunocompromised at the time of diagnosis (64% with less than 200 CD4) and started treatment at the time of enrollment (99.5%).

Table 2. Prevalence of AIDS-related disease

| AIDS-RELATED DISEASE AT ENROLLMENT | PREVALENCE AT ENROLLMENT | GLOBAL MORTALITY AFTER 1 YEAR OF FOLLOW-UP |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| Bacterial pneumonia | 30.0(6) | 15.9 |
| Disseminated histoplasmosis | 45.0(9) | 22.5(9) |
| Cryptosporidiosis | 22.0(5) | 10.2(5) |
| Escherichia coli | 42.0(9) | 20.2(9) |
| Human tuberculosis | 18.0(4) | 9.0(4) |
| Toxoplasmosis | 60.0(12) | 30.0(12) |
| Presumptive pneumo-cystis | 64.0(13) | 32.0(13) |
| Other | 102.0(21) | 51.0(21) |

Figure 1: Kaplan Meier survival curve regarding CD4 count at baseline



Conclusions

- To establish a cohort of HIV+ people is feasible in Guatemala.
- Many HIV infected people in Guatemala do not know about their infection till very advanced stages of the disease and the short term mortality rate is very high. Efforts should be directed to improve both early HIV diagnosis and treatment, as well as the prophylaxis and treatment of opportunistic diseases.
- The Ministry of Health in Guatemala, in collaboration with the FSI, will progressively expand the MANGUA project to all UAI in the country. The analysis of these data will be crucial to better describe the clinical profile and the impact of the HIV care and treatment in the country.

Acknowledgments

The MANGUA project is being supported by the Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament and the Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). We are grateful for the support received from the CRESIDA, the Health Department from the Guatemalan government, the Health authorities from the Ministry of Health in Guatemala, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and the NGO SIDA i SOCIETAT in the.





El proyecto MANGUA genera indicadores estandarizados internacionales para monitorizar y evaluar la epidemia de VIH/sida en Guatemala. Entre ellos:

| Indicadores UNGASS, 2010 | | Total N=5947 | Hombres N=3471 | Mujeres N=2476 |
|--------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------------|
| 4 | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica | 70.8% | 72.0% | 69.3% |
| 5 | Porcentaje de embarazadas seropositivas que recibe fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil | 85.4% | ... | 85.4% |
| 6 | Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH | 96.9% | 96.7% | 97.5% |
| 24 | Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antiretroviral | 88.0% | 88.6% | 87.1% |

| Alerta Temprana, 2010 | | Total N=5947 | Hombres N=3471 | Mujeres N=2476 |
|-----------------------|---|-----------------|-------------------|-------------------|
| 1 | Porcentaje de pacientes adultos que inician el TAR, a quienes se les prescribe un esquema de TAR de primera línea apropiado | 88.8% | 90.2% | 86.5% |
| 2 | Porcentaje de pacientes que inician el TAR, perdidos de vista durante el seguimiento 12 meses después del inicio del TAR | No hay datos | No hay datos | No hay datos |
| 3A | Porcentaje de pacientes adultos que están recibiendo un esquema de TAR de primera línea apropiado 12 meses después del inicio del TAR | 90.4% | 89.7% | 91.4% |
| 3B | Porcentaje de pacientes que inician el TAR, cuyo esquema de TAR fue cambiado durante los primeros 12 meses a un esquema que incluye una clase distinta de medicamento | 23.9% | 20.6% | 28.2% |
| 5A | Porcentaje de pacientes que asistieron puntualmente a consultas clínicas (tres consultas consecutivas) | 48.2% | 47.8% | 48.7% |
| 5B | Porcentaje de pacientes que asistieron puntualmente a todas las consultas clínicas durante su primer año de TAR. | 16.7% | 15.5% | 18.3% |

| Indicadores de Actividad, 2010 | Total | Nº Hombres | Nº Mujeres |
|---|--------|---------------|---------------|
| Total de pacientes con VIH inscritos en la cohorte en el periodo de reporte | 1590 | 951 | 639 |
| Número de consultas a pacientes embarazadas durante el periodo de reporte | 421 | ... | 421 |
| Número de consultas a pacientes VIH positivos durante el periodo de reporte | 18.122 | 10.282 | 7.840 |
| Número de pacientes embarazadas VIH positivas con 1o más consultas durante el periodo del reporte | 86 | ... | 86 |
| Número de pacientes VIH positivos con ≥ 1 consulta durante el periodo del reporte | 3.714 | 2.143 | 1.571 |
| Número de pacientes VIH positivos activos con TAR durante el periodo del reporte | 4.213 | 2.498 | 1.715 |
| Número de pacientes VIH positivos activos que iniciar TAR durante el periodo del reporte. | 3.805 | 2.281 | 1.524 |

| Indicadores Acceso Universal, 2010 | | Total N=5947 | Hombres N=3471 | Mujeres N=2476 |
|--|---|-----------------|-------------------|-------------------|
| Atención e infección VIH/Tuberculosis | | | | |
| D1 | Porcentaje de adultos y niños inscritos en la atención de la infección por el VIH que son admisibles a la profilaxis con cotrimoxazol y que la reciben en la actualidad | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| E1 | Porcentaje estimado de casos nuevos de tuberculosis en pacientes seropositivos que recibió tratamiento contra la tuberculosis y el VIH | 96.9% | 96.7% | 97.5% |
| E2 | Porcentaje de adultos y niños recién inscrito en la atención del VIH que reciben tratamiento contra la infección tuberculosa latente (tratamiento preventivo con isoniazida) | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| Tratamiento antiretroviral | | | | |
| G2 | Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por el VIH que recibe tratamiento antiretroviral | 70.8% | 72.0% | 69.3% |
| G3a | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH de quien se conoce que está en tratamiento 12 meses después de la iniciación de tratamiento antiretroviral. | 88.0% | 88.6% | 87.1% |
| G3b | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH de quien se conoce que está en tratamiento 24 meses después del comienzo del tratamiento antiretroviral | 83.2% | 84.9% | 80.5% |
| G3c | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH de quien se conoce que está en tratamiento 36 meses después de la iniciación de tratamiento antiretroviral | 79.1% | 80.0% | 77.4% |
| G3d | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH de quien se conoce que está en tratamiento 48 meses después de la iniciación de tratamiento antiretroviral | 72.8% | 74.9% | 69.7% |
| G3e | Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH de quien se conoce que está en tratamiento 60 meses después de la iniciación de tratamiento antiretroviral | 67.2% | 68.7% | 65.7% |
| G4 | Porcentaje de pacientes que inicia tratamiento antirretrovíricos en el centro durante un periodo determinado y que está recibiendo el régimen apropiado de primera línea 12 meses después | 90.4% | 89.7% | 91.4% |
| Mujeres y niños/as | | | | |
| 110 | Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión vertical. | 85.4% | ... | 85.4% |

2. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

GLOSARIO

FSIS

Fundació Sida i Societat

MTS

Mujeres Trabajadoras del Sexo

HTS

Hombres Trabajadores del Sexo

HSH

Hombres que tienen Sexo con Hombres

TS

Trabajadores/as del Sexo

ITS

Infecciones de Transmisión Sexual

VIH

Virus de Inmunodeficiencia Humana

UM

Unidades Móviles

IEC

Información, Educación y Comunicación

PVVS

Personas que Viven con VIH/sida

PG

Población General

ATENCIÓN PRIMERA VISITA A POBLACIÓN GENERAL

72 (49%) MUJERES

75 (51%) HOMBRES

VISITAS DE SEGUIMIENTO A POBLACIÓN GENERAL

207 (35%) HOMBRES

387 (65%) MUJERES

DIAGNÓSTICO Y TAMIZAJE DE VIH/ITS EN CLÍNICAS Y UNIDADES MÓVILES

ABORDAJE PARA TAMIZAJE VOLUNTARIO Y ANÓNIMO DE VIH Y SÍFILIS

En el servicio de tamizaje mediante las UM (fuera de los centros de salud y clínicas) se realizaron 1.310 tamizajes voluntarios con consejería 236 a MTS, 320 a HSH y 679 a PG (55 hombres y 70 a mujeres), 109 a clientes de MTS, 51 a marinos, 21 a pescadores y 15 a taxistas.

33

Diagnósticos positivos del VIH

156

Tratamientos de ITS tras diagnóstico de laboratorio

31

Acompañamientos de casos de VIH+ al hospital de referencia

| | MTS | | HSH | |
|--|------------|----------|------------|----------|
| | < 25 N (%) | 25 N (%) | < 25 N (%) | 25 N (%) |

Impacto

| | | | | |
|--|------------|------------|-----------|----------|
| Prevalencia de infección por el VIH | 7 (2,5%) | 13 (3,6%) | 4 (13,3%) | 3 (18,8) |
| Prevalencia de infección por Neisseria gonorrhoeae | 3 (1,1%) | 2 (0,6%) | --- | --- |
| Prevalencia de infección por Chlamydia Trachomatis | 23 (8,2%) | 20 (5,6%) | --- | --- |
| Prevalencia de infección por Trichomona Vaginalis | 49 (17,8%) | 41 (11,2%) | 1 (3,7%) | 0 (0,0%) |
| Prevalencia de sífilis | 11 (3,9%) | 32 (8,6%) | 1 (3,3%) | 5 (23,8) |

Actividad

| | | | | |
|---|-------------|-------------|------------|-----------|
| Número de población vulnerable que reciben tamizaje voluntario con consejería por VIH y conocen los resultados* (ungass #8) | 62 | 143 | 9 | 12 |
| Número de población vulnerable atendida en primera visita | 175 | 183 | 23 | 15 |
| Número y porcentaje de población vulnerable atendida quienes regresan por una visita de seguimiento | 136 (77,7%) | 134 (73,2%) | 19 (82,6%) | 7 (46,6%) |

INDICADORES DE PREVALENCIA ITS Y VIH Y CONDUCTAS SEXUALES, 2010 - UALE

Estos datos son obtenidos de forma rutinaria a través del proyecto UALE y de la atención diaria a población beneficiaria de las tres clínicas de atención especializada en salud sexual y reproductiva (Escuintla, Puerto de San José y Santa Lucía Cotzumalguapa), y de Unidades Móviles realizadas en diversos municipios del departamento de Escuintla

Resultado

| | | | | |
|---|--------|--------|-----|-----|
| Porcentaje de MTS que reportan el uso del preservativo con su último cliente ocasional, durante los últimos 12 meses (ungass #18) | 96,40% | 95,70% | --- | --- |
| Porcentaje de MTS que reportan el uso del preservativo en su última relación sexual con su pareja estable, durante los últimos 12 meses | 25,50% | 97,40% | --- | --- |



3. PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Aproximación integral a los problemas de salud a través de la información y la participación de la comunidad.



Nuestro trabajo se desarrolla inmerso en las actividades que realizamos se basan en los principios de la salud pública, equidad y rigor científico, promoviendo el trabajo en red y las alianzas con otras organizaciones, acompañadas de acciones de Educación para el Desarrollo (en especial sensibilización) de los problemas sobre los que trabajamos.

Desde el 2008 la FUNDACIÓ SIDA I SOCIETAT (FSIS) ha realizado los proyectos REDES Y RADARES con gran éxito en el Puerto de San José (PSJ) capacitando en temas de salud integral a 93 RADARES y 73 MTS. ambos grupos realizaron actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) en sus comunidades.

RADARES

El proyecto RADARES tiene como objetivo el apoderamiento de la población general (especialmente de las mujeres) para la búsqueda y satisfacción de su derecho a la salud sexual y reproductiva.

Las capacitaciones dieron inicio en el mes de Febrero del 2010 en el Centro de Salud del Puerto San José (PSJ).

Tomando en cuenta que en un principio, el el grupo era muy grande se dividió en tres partes de entre 30 y 40 participantes cada una. Dado que se observó que a los radares que vivían fuera del casco urbano del PSJ les era muy complicado llegar al lugar de las capacitaciones, se decidió ofrecerlas en tres áreas donde se cubriría a todos los Radares, siendo estas El parcelamiento los Ángeles, Parcelamiento Santa Isabel, y Puerto de San José.

Ante esta situación, se solicitó el apoyo del EBS del Centro de Salud para convocar a los radares. De esta forma, logramos capacitar el 80% de los 150 radares que teníamos como objetivo. Aunque aproximadamente un 20% no participaron en todas las sesiones

Las capacitaciones se realizaron de la siguiente manera: dos sesiones por día en diferentes lugares con dos temas, infecciones de transmisión sexual y mensajes claves de Educación y así sucesivamente hasta concluir todos los temas que fueron impartidos por personal médico y de educación de la FSIS.

Algunos de los temas fueron: Infecciones de transmisión Sexual, mensajes claves de educación, promoción y uso correcto del condón, notificación a la pareja, violencia machista / familiar, estigma y discriminación, autoestima, métodos de enseñanza y referencia y contra -referencia.

REDES

Capacitaciones realizadas a REDES el 2010

- ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
- REFERENCIAS Y USO DE TARJETAS DE REFERENCIA
- ITS: SIGNOS Y SÍNTOMAS
- PREVENCIÓN, USO CORRECTO Y CONSISTENTE DEL CONDÓN

El 2010 se logro capacitar a 10 MTS, de las cuales 8 se acreditaron como Agentes de Salud de educación entre iguales, realizando trabajo remunerado de campo con la FSIS

El objetivo no es sólo conseguir que las REDES multipliquen sus saberes sobre las ITS y el VIH y las medidas de prevención que tienen a su alcance, sino también posicionarlas de igual a igual con cada persona de la Población General, potenciando autoestima y sobre sus derechos humanos y la importancia de acudir periódicamente a consulta para que sean multiplicadoras en sus entornos, ya sean de trabajo, sociales y/o familiares.

40.613 ELEMENTOS DE MATERIAL IEC

Se entregaron más de 37 mil folletos educativos a Personas Trabajadoras del sexo, Población general, HSH, clientes, camioneros, taxistas, marinos, trabajadores de la zafra e ingenios y pescadores. Esto fue realizado en clínicas, y fuera de ellas (abordajes, talleres y charlas).

NUEVAS HERRAMIENTAS IEC

Posavasos informativos para uso y entrega en locales de sexo comercial, Postales de REDES, Tarjetas para HSH y MTS, Tríptico de violencia sexual, Trípticos sobre el uso correcto del condón y ITS.

CONSOLIDACIÓN DE ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

Estas actividades están orientadas a apoderar a las poblaciones vulnerables y reducir los factores de vulnerabilidad.

El número de personas beneficiarias de este tipo de actividades este año fueron 214, abordando las temáticas tales como estigma y discriminación, Formas de transmisión de ITS, Derechos Humanos, Autoestima, VIH/sida e ITS y Sexualidad Humana en sectores tales como encargados de locales y policía, MTS, HSH y otras personas de la población general.



2
CHARLAS EDUCATIVAS A PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE HOSPITAL Y ÁREA DE SALUD DE ESCUINTLA

30
CHARLAS EDUCATIVAS EN CLÍNICAS PARA HSH

14
CHARLAS A POBLACIÓN GENERAL

2
CHARLAS EN INSTALACIONES MILITARES



448
CHARLAS EDUCATIVAS EN CLÍNICAS A MTS

6
CHARLAS EDUCATIVAS EN INGENIOS AZUCAREROS A TRABAJADORES DE LA ZAFRA. DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

299
CHARLAS EN LOCALES DE COMERCIO SEXUAL A MTS Y HTS



ENCUENTROS, TALLERES Y ABORDAJES CON LOS PRINCIPALES ACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTEXTO DE LAS PERSONAS VULNERABLES

45
encargados de local funcionarios de la policía acceden a la formación sobre "Estigma y discriminación"

9
talleres de educación realizados con diferentes actores (autoestima, DDHH y estigma y discriminación)

158
encuentros con encargados/as de local para informar sobre servicios en clínicas para MTS y HSH y formación en DDHH.

2
reuniones de fortalecimiento a MTS



290.212
condones distribuidos en clínicas con asesoramiento para su uso correcto.

233.656
condones distribuidos en puntos estratégicos con asesoramiento para su uso correcto

65.271
condones distribuidos en Unidades Móviles con asesoramiento para su uso correcto

4. INVESTIGACIÓN APLICADA - CATALUNYA

Diagnóstico de Situación de Salud Sexual y Reproductiva de trabajadoras del sexo migrantes en Catalunya



| Diagnóstico ITS basal MTS atendidas 1ª v. Programa Carretera 2000-8 | |
|---|--------|
| Hepatitis B activa | 0,8 % |
| Hepatitis B inactiva | 13,9 % |
| Hepatitis C | 3,4 % |
| VIH | 1,2 % |
| Sífilis activa | 2,6 % |

| Lugar de origen MTS atendidas 1ª v. Programa Carretera 2000-8 | |
|---|------|
| Europa del Este | 51 % |
| África Sub-Sahariana | 10 % |
| América Latina | 36 % |
| Estado Español | 3 % |

La Fundació inició su línea de investigación en migración y salud en Catalunya, con el diagnóstico de salud sexual y reproductiva de mujeres trabajadoras del sexo (MTS) del Maresme y la Selva. El objetivo del estudio fue identificar sus características socio-demográficas, barreras de acceso al sistema sanitario, y las conductas de riesgo ante VIH/ITS.

En este estudio cualitativo se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 35 MTS, en colaboración con el Programa Carretera del Hospital Sant Jaume de Calella, el cual incide en la atención sociosanitaria y la promoción de la salud sexual entre MTS.

Se observaron pésimas condiciones laborales, un alto consumo de somníferos y de sustancias estimulantes (alcohol y otras), así como una alta afectación de la salud mental.

Entre las MTS, la transmisión del VIH se vincula a una conducta socialmente codificada como **immoral**: la promiscuidad. Las MTS afirmaron usar poco el preservativo, comportamiento relacionado a la demanda de los clientes de no usar el preservativo o para cobrar una mayor cantidad de dinero.

Las entrevistadas valoraban el riesgo de infectarse de alguna ITS por el aspecto físico del cliente y en función de criterios relacionados con el afecto (amor, fidelidad, confianza) y los roles de género dominantes. Así pues, se constató que el preservativo es percibido como una barrera para la intimidad al ser sinónimo de desconfianza hacia la pareja sexual.

Se apreció un uso frecuente de duchas vaginales como práctica para evitar embarazos e ITS, lo que aumenta -por el contrario- la vulnerabilidad biológica frente a las ITS. También se observó una alta frecuencia de interrupciones voluntarias del embarazo.

Un gran número de MTS tenía dificultades para obtener la tarjeta sanitaria Y -por ende- a la sanidad pública por diversos motivos: no tener documentos de

identificación, no poder acreditar su residencia legal, residencia en pisos "patera" o en los mismos locales de sexo comercial, la alta movilidad o -simplemente- por no querer identificarse como MTS.

También se observaron importantes barreras de acceso a los servicios públicos de salud, lo que promueve la automedicación o el recurrir a la atención privada.

Destacan los obstáculos impuestos por personal de centros de atención primaria, las dificultades de desplazamiento, incompatibilidad con los horarios de atención o poca disposición de tiempo de las MTS, así como las barreras sociales (externas e interiorizadas) derivadas de su estigmatización por dedicarse al trabajo del sexo y por ser migrantes.

ANTECEDENTES

- Entre 2001 y 2006, 32,3% de los nuevos diagnósticos VIH es en personas de otros países.
- La prevalencia del VIH 2.5% entre MTS es mayor que entre la población general.
- Ausencia de datos precisos sobre la prevalencia de VIH/ITS entre MTS y de información sobre los contextos de vulnerabilidad de las MTS ante las ITS/VIH.

METODOLOGÍA

Técnicas etnográficas:

- Observaciones a las consultas de los servicios de atención a la salud y entornos de trabajo de MTS.
- Entrevistas abiertas y en profundidad a actores clave y a 35 MTS.

Aspectos éticos:

- Comité ético Fundación Institut d' Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol.
- Participación voluntaria, anónima, confidencial e informada (consentimiento oral).

Análisis:

- Descriptivo de base de datos Programa Carretera: MTS atendidas por 1ª vez entre 2000-2008.
- Codificación, triangulación y análisis de datos cualitativos.



4. INVESTIGACIÓN APLICADA - GUATEMALA

Estudios en terreno



Los clientes de trabajadoras del sexo podrían actuar como “puente” para infecciones de transmisión sexual (ITS) entre personas trabajadoras del sexo y las mujeres de la población general a través de relaciones sexuales sin protección. Estudios anteriores han demostrado que este grupo es de difícil acceso y tiene barreras de acceso a test del VIH



Actitudes sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS entre clientes de trabajadoras del sexo en Escuintla, Guatemala

Los clientes de trabajadoras del sexo pueden actuar como un puente en la transmisión del VIH y otras ITS entre el grupo de mujeres trabajadoras del sexo y las mujeres de la población general a través del sexo desprotegido (Figura 1). Estudios previos han mostrado que este grupo es de difícil acceso y encuentra barreras para el acceso a la prueba del VIH.

El objetivo del estudio fue explorar las actitudes de los clientes respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/ITS e identificar factores socioeconómicos y cuestiones de género que podían explicar sus conductas de riesgo. Para ello se realizó un estudio cualitativo en el que una antropóloga entrevistó a 30 clientes en locales de sexo comercial de 3 municipios de Escuintla.

Los clientes presentaron un buen conocimiento respecto al VIH/ITS, sus vías de transmisión y como prevenirlas aunque este conocimiento no se traducía en prácticas sexuales más seguras. En general, reportaban un mayor uso del preservativo en encuentros sexuales anónimos y puntuales y menor uso cuando la relación con la MTS era más regular.

“No con mi mujer (no uso condón), no por que confió en ella y todo...y uno se siente mejor y por eso (muchos clientes) no lo usan, ellos confían en la persona” (David, 18 años, pareja de una trabajadora del sexo)

Los clientes que habían sufrido una ITS, reportaron sentir vergüenza y culpabilidad, señalando la carga social ideológica y moral de estas infecciones

A pesar de que el comportamiento sexual de los hombres es reconocido como más promiscuo, la prevención de VIH/ITS recae sobre las mujeres, y se responsabiliza a las MTS de las infecciones de los clientes.

Epidemiología molecular de aislados del VIH procedentes de población vulnerable del departamento de Escuintla

El análisis molecular de múltiples secuencias del VIH permitirá conocer la dinámica epidemiológica de la epidemia en esta zona geográfica específica, aportando conocimiento sobre si, por ejemplo, se trata de infecciones locales o bien se encuentran múltiples cepas que se reintroducen continuamente de otras áreas, si la epidemia es más o menos antigua, la rapidez de la propagación, etc. Además, permitirá cuantificar directamente la tasa de resistencia primaria al tratamiento ARV. Estos conocimientos tienen implicaciones tanto en el control y la prevención general de la epidemia como en el manejo clínico de los pacientes que requieran tratamiento antirretroviral, sobretudo en países como Guatemala en que el espectro de ARV disponible es limitado.

El objetivo es estudiar la epidemiología molecular del VIH de 400 muestras de suero o plasma de poblaciones vulnerables infectadas del proyecto UALE, recogidas entre 2005-2010 en el departamento de Escuintla.

Actualmente no existe ninguna secuencia del genoma del VIH depositada en los bancos de datos de secuencia, ni existe información sobre las variantes del VIH que circulan por Guatemala.

El estudio fue aprobado por el Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala y por el Comité de Investigación Clínica del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Las muestras han sido enviadas al Centre Superior d'Investigació en Salut Pública-Àrea Genòmica i Salut de Valencia, España, donde se realizará la extracción de ácidos nucleicos, amplificación por PCR y la secuenciación automática del VIH-1.

En el estudio participa el Área de Salud de Escuintla, la Fundació Sida i Societat, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH/sida de Catalunya -CEEISCAT- (Institut Català d'Oncologia/Departament de Salut), el Centre Superior d'Investigació en Salut Pública (CSISP) de Valencia y el servicio de microbiología del Hospital Germans Trias i Pujol en Badalona.



Precisión de dos ensayos inmunoenzimáticos para la detección de anticuerpos contra el virus del herpes simple tipo 2 en muestras de suero y de sangre seca en Guatemala

Dos de los test más usados para identificar anticuerpos específicos para el virus del herpes simplex tipo 2 (HSV-2) son el HerpeSelect ELISA (Focus Technologies, Inc., Cypress, CA) ("Focus") y el Kalon HSV- 2 gG2 assay (Kalon Biologicals Ltd., Aldershot, United Kingdom) ("Kalon"). Estos test ELISAS son técnicamente sencillos y relativamente económicos.



La recogida de gotas de sangre en papel de filtro (DBS) para determinar los anticuerpos de HSV-2 presenta ventajas sobre muestras de sangre total. La vida media de las muestras es más prolongada y precisan menos refrigeración.

La digito-punción es menos invasiva para el paciente que la venopunción. El personal sanitario se expone a menos riesgos biológicos (evita el uso de jeringas y vacutainers y la sangre una vez seca ya no es infecciosa) y es más fácil de transportar y almacenar que la sangre líquida dado que permite el almacenaje a temperatura ambiente. Estas características lo convierten en un método adecuado para contextos de escasos recursos sobretodo en la comunidad o en trabajo de campo. Si bien los test serológicos han sido evaluados en muestras de suero, no existen datos sobre su precisión en DBS.

El objetivo es evaluar la precisión de estos dos ensayos inmunoenzimáticos comparándolos con el test de referencia Western Blot en muestras de suero y de sangre seca obtenida por digito-punción de 500 mujeres trabajadoras del sexo (MTS) en el contexto de práctica clínica habitual. Actualmente, se han recogido muestras de 78 MTS y se espera completar el reclutamiento en Julio de 2011.

El estudio fue aprobado por el Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala y por el Comité de Investigación Clínica del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol - Badalona, y es una colaboración entre el Área de Salud de Escuintla, el Laboratorio Clínico Popular (LABOCLIP) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Fundació Sida i Societat, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH/sida de Catalunya -CEEISCAT- (Institut Català d'Oncologia/ Departament de Salut) y el servicio de microbiología del Hospital Germans Trias i Pujol en Badalona.

Prevalencia de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual y Factores de riesgo asociados en mujeres trabajadoras del Sexo en el Departamento de Escuintla, Guatemala

El estudio concluido en 1042 MTS atendidas en las clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS) del departamento de Escuintla entre 2008-2010, ha mostrado que la prevalencia de gonococo es extremadamente baja, observándose sólo dos casos confirmados en cérvix y recto de las MTS.

Los resultados pueden explicarse en parte por el uso del cultivo, que a pesar que sigue siendo el estándar de oro, tiene una baja sensibilidad de recuperación del microorganismo (41%), aún así extremando las medidas para el aislamiento microbiano; otras razones de la baja prevalencia encontrada es que casi la mitad de las mujeres frecuentan las clínicas, por lo tanto están expuestas a intervenciones de prevención y tratamiento de ITS, así mismo la baja prevalencia concuerda con la prevalencia de gonococo observada en orina (0,8%) entre clientes de MTS, mediante técnicas moleculares.



Los resultados sugieren que las duchas vaginales, práctica frecuente entre MTS, podrían relacionarse con el riesgo de sufrir una ITS. Esta asociación se ha observado en estudios transversales previos si bien no se dispone de evidencia conclusiva sobre el papel de las duchas en la susceptibilidad de adquirir ITS. A raíz de estos resultados, se ha elaborado un manual de higiene vaginal de educación para la salud dirigido a MTS.

Contribución de los proyectos de cooperación internacional en ITS/VIH/sida en la provisión de indicadores de país: el caso de un proyecto de prevención y control de ITS/VIH/sida en Guatemala

Barczyk J, García J, Casabona J. The potential contribution of small-scale intervention projects in the field to the national health information system for HIV and sexually transmitted infections: a case study of a multilevel intervention in Guatemala. Int J Public Health 2010;55:693-9. Publicado.

Los esfuerzos para luchar contra el VIH/sida y otras ITS en Guatemala se encuentran comprometidos por una falta de datos completos, oportunos y válidos. El fortalecimiento del sistema nacional de monitoreo y evaluación es clave para un mejor conocimiento de la epidemia y para la formulación de una respuesta efectiva de prevención. Este estudio evaluó como los proveedores de salud pueden proporcionar indicadores para las autoridades de salud del país.

Se revisaron los datos producidos por los proyectos de la Fundació Sida i Societat (FSIS) y los indicadores identificados se armonizaron con estándares nacionales e internacionales. Durante una visita a Guatemala, los indicadores fueron validados con actores clave. De los indicadores producidos por la FSIS, 19 eran originales y 13 armonizados. Estos resultados sugieren que proyectos de pequeña escala pueden contribuir al fortalecimiento del sistema de información de salud nacional.



5. INCIDENCIA POLÍTICA Y SENSIBILIZACIÓN



Organización y presencia en la marcha del día Internacional de la Lucha contra el sida. Escuintla, Guatemala. 1 de diciembre de 2010

El Trabajo permanente en la divulgación y producción de material IEC de FSIS ha facilitado la comunicación con la población general y grupos específicos, tanto en Guatemala como en Cataluña, a través de actividades de sensibilización y presentación y distribución de material divulgativo.

Seminario *Género y Salud de las mujeres en la sociedad y los medios de comunicación*. Colegio de Periodistas de Catalunya. 17 - 18 Febrero 2010.

dones
protagonistas | glocal | tendencias | comunicación | mundo | violencia

Seminario sobre "Género y salud de las mujeres en los medios de comunicación"
La Fundació Sida i Societat, junto con la Xarxa Internacional de Dones Periodistes i Comunicadores de Catalunya y la Xarxa Internacional de Periodistes amb Visió de Gènere, organizan para los próximos días 17 y 18 de febrero el seminario "Género y salud de las mujeres en los medios de comunicación".

comunicación | 02/02/2010

Redacción. Se trata de una iniciativa dirigida a profesionales de la comunicación de medios generalistas, de la administración pública y de diversas ONGs, ante la necesidad de reflexionar sobre la situación de las mujeres y uno de sus derechos fundamentales más vulnerado: la salud sexual y reproductiva, y de como los medios de comunicación muestran las diversas realidades de esta temática.

En este ámbito se pretende generar fórmulas para conseguir ser fuente de información y referencia y por otra parte, entrecruzar con la visión de género a los y las profesionales de los medios de comunicación, ya que existen pocas oportunidades de profundizar conjuntamente en la temática de la salud de las mujeres.

La periodista mejicana Sara Lovera será la conductora de este primer encuentro, en el que explicará las líneas de trabajo internacionales en género y salud de las mujeres en los medios de comunicación elaboradas hasta ahora.

Formación gratuita. Plazas limitadas.
Lugar: Colegio de Periodistas, Rambla Catalunya, 10. Barcelona. De 16a a 2

Más información:
www.sidasocietat.org

Presencia institucional de FSIS en la XVIII Conferencia Internacional del sida en Viena. Julio de 2010. Presentación (posters) de Estudio de Clientes y MANGUA. Trabajo en Red. Corresponsalia diaria para diversos medios de comunicación en España y América Latina.



Exposició La Vida a Tragos des del 27 d'abril al 07 de maig de 2010, la Fundació Sida i Societat i el Centre de Cultura vilassarenc "La Massa" amb fotografies d'algunes dones treballadores del sexe a Guatemala com a protagonistes, dones pertanyents a un dels col·lectius amb més vulnerabilitat davant del VIH/sida i altres ITS. Sala d'exposicions de la Massa, Mestra Viladrosa, 56 08339 Vilassar de Dalt.



Presentación del material publicado (papel y audiovisual) del seminario GÉNERO y SALUD DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD Y EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN. 24 de noviembre de 2010. Centre Internacional de Premsa del Col·legi de Periodistes de Catalunya.

Con la moderación de la periodista directora de La Independent, Teresa Carreras, diversas personalidades del mundo de la cooperación, gobierno y medios de comunicación, hacen en la oportunidad una reflexión sobre la situación del tratamiento de este tema en los medios, la administración pública y la sociedad civil. En esta oportunidad se presenta un DVD doble y libro con los contenidos de las dos jornadas de trabajo. El material está disponible en la pagina web FSIS



Presentación 28/05/2010. "La Sida al Sud". Pase del documental "La vida a tragos", de la Fundació Sida i Societat. Tertúlia posterior en la Llibreria Altair. Intervenció del president de la Fundació Sida i Societat, Jordi Casabona.

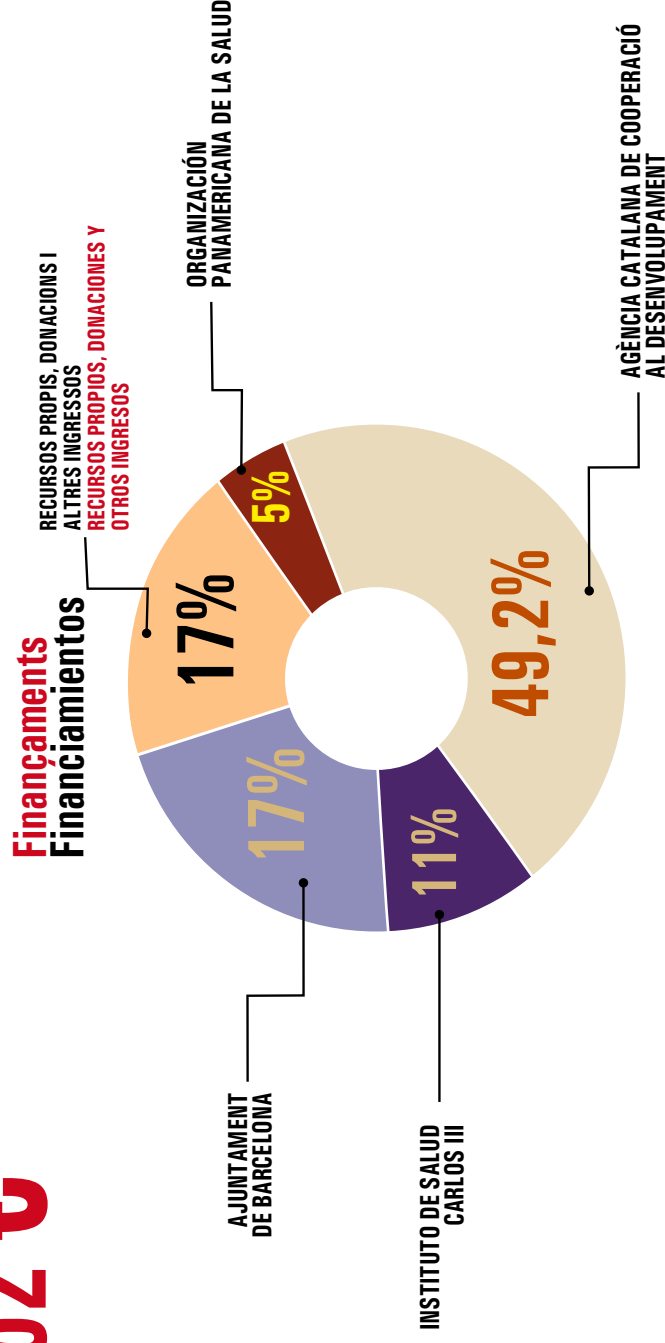
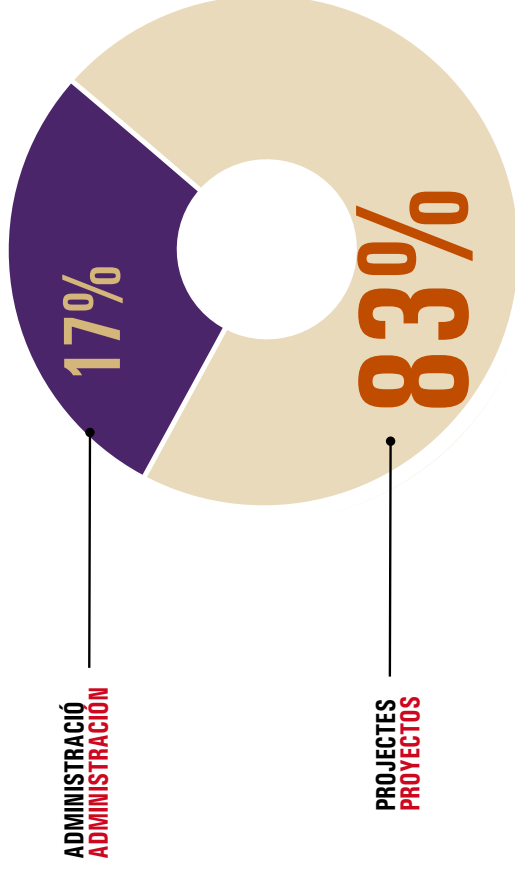


DADES ECONÒMIQUES DATOS ECONÓMICOS

Recursos
gestionats
Recursos
gestionados

598.741,52 €

Despeses aplicades
Gastos aplicados



Entitats col·laboradores Entidades colaboradoras

AGRAÏMENTS:

A totes les persones donants i voluntàries de la Fundació Sida i Societat pel seu compromís i col·laboració.

També volem agrair el suport tècnic-científic de tots els i les professionals del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT) i del Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, grups que van donar-nos el seu suport en el disseny i execució d'alguns dels nostres projectes, i –per extensió– a les institucions que ho van facilitar: la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i l'Institut Català de la Salut (ICS) de la Generalitat de Catalunya.

De Guatemala, al *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* i especialment a l'*Àrea de Salud d'Escuintla* i a l'*Àrea de Cooperación Internacional del MSPAS*, així com també al *Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos*, al *Centro Nacional de Epidemiología*, a l'*Hospital Regional Nacional de Escuintla*, a l'*Hospital Nacional de Tiquisate*, als *Centros de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa*, *Puerto San José*, *Escuintla* i *Palín*, i a tot el personal del *Programa Nacional d'ITS/VIH/sida*.

També a Guatemala, moltes gràcies pel seu suport a *Amelia Gerónimo*, *Olga Gálvez* i *Cristina Cu*, dels Laboratoris de *Santa Lucía Cotzumalguapa* i *Escuintla* i a *Blanca Samayoa* i *Tamara Velázquez* de la *Clinica Familiar Luis Ángel García*, al *Department of Global Health*, *University of Vanderbilt*, *Nashville*, *EEUU* i al *Centro de Latin American Studies*, *University of Vanderbilt*, *Nashville*, *EEUU* i al *Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer*, *CICAM*.

Per últim, agrair a l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)*, a la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, al Fons Global de lluita contra la Sida, la tuberculosi i la malària (FG), al Ajuntament de Barcelona, a la *Agencia de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR)* i al *Centro de Investigación Biomèdica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, pel seu suport institucional i financer.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas donantes y voluntarias de la Fundación Sida i Societat por su compromiso y colaboración.

También queremos agradecer el apoyo técnico-científico de todos los y las profesionales del *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)* y del *Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*, grupos que nos han brindado su apoyo en el diseño y ejecución de algunos de nuestros proyectos, y -por extensión- a las instituciones que lo facilitaron: la *Dirección General de Salud Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya*, al *Institut Català d'Oncologia (ICO)* y al *Institut Català de la Salut (ICS) de la Generalitat de Catalunya*.

De Guatemala, al *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* y especialmente al *Área de Salud de Escuintla* y al *Área de Cooperación Internacional del MSPAS*, así como también al *Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos*, al *Centro Nacional de Epidemiología*, al *Hospital Regional Nacional de Escuintla*, al *Hospital Nacional de Tiquisate*, a los *Centros de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa*, *Puerto San José*, *Escuintla* y *Palín*, y a todo el personal del *Programa Nacional de ITS/VIH/sida*.

También en Guatemala, muchas gracias por su apoyo a *Amelia Gerónimo*, *Olga Gálvez* y *Cristina Cu*, de los Laboratorios de *Santa Lucía Cotzumalguapa* y *Escuintla* y *Blanca Samayoa* y *Tamara Velázquez* de la *Clinica Familiar Luis Ángel García*; al personal del *Hospital Roosevelt*, al *Department of Global Health*, *University of Vanderbilt*, *Nashville*, *EEUU* i al *Centro de Latin American Studies*, *University of Vanderbilt*, *Nashville*, *EEUU* y al *Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer*, *CICAM*.

Por último, agradecer especialmente a la *Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD)*, a la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, a la *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)*, al *Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria (FM)*, al *Ajuntament de Barcelona*, a la *Agencia de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR)* y al *Centro de Investigación Biomèdica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, por su apoyo institucional y financiero.



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



Invirtiendo en nuestro futuro
El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



Instituto
de Salud
Carlos III
Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre les Infeccions de Transmissió
Sexual i Sida de Catalunya



Agència
de Gestió d'Ajuts
Universitaris
i de Recerca
DRG
Direcció General
de Investigació