

c ñlegdhigñigo i n r
publicacions ulegdhiebitgord v d
ik ufaiksellifle pila dsigue sensibilitzacio wifetñlye enfortiment
toñllyegdhigñx eklulakseiafdesquvquesellafdehqustollkuils
kogsifiztpykiar r tillyegdhiglebtgouñlegdhigñebtgotsgliaweran
aijofieljwameruatwabkgsfitepykarl daszfitiy kifvasideschuebst
voluntariatbp clicseldifetñlyegdg bisguiodaloxhogenere
seliadesqunugligdhigebtgofia daradares mitilkfva athgodadarji
uñlyedhtgogfiw o lagotikifhigsersb cñlegdhigñebtgo clifeñlyegdh
a kfitpykiar ubig fetñlyegelitgoldas incidencia politicatiwom xicke
educacio per al desenvolupament da ogñebtgodadarji ohogysdahe

MEMÒRIA D'ACTIVITATS 2010

**Fundació
Sida i Societat**



Fundació Sida i Societat
Ribes 91, baixos
08013, Barcelona, Catalunya
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

Coordinació de continguts
Jordi Casabona
Gemma Garreta
Fabiola Llanos
Meritxell Sabidó

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

Edició
Marga Pont

Diseny i Maquetació
Fabiola Llanos
Fundació Sida i Societat

© Qualsevol reproducció parcial o total d'aquest material està condicionada a l'obligatorietat d'informar a info@sidaisocietat.org

ÍNDEX

3	i. PRESENTACIÓ
4	ii. CONTEXT PAÍS
6	iii. ESTRATÈGIA D'INTERVENCIÓ
6	ENFORTIMENT DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT
10	ATENCIÓ SOCIOANITÀRIA
11	PREVENCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT
12	INVESTIGACIÓ APLICADA
15	INCIDÈNCIA POLÍTICA I SENSIBILITZACIÓ
16	RECURSOS GESTIONATS
	Agraïments

Aquest document el pots consultar i descarregar en català i castellà a la web:
www.sidaisocietat.org

VOLUNTARIAT

Des dels seus inicis, Fundació Sida i Societat (FSIS) compta amb la col·laboració d'estudiants de darrer cicle i postgrau, de professionals de centres d'investigació i docència de l'àmbit de la salut, a més d'altres persones voluntàries.

QUESÉ BLANCO - INFERMERA i ANTROPÒLOGA. Projectes REDES i Carretera.

MARÍA LAHUERTA - PhD SALUT PÚBLICA. Suport per a la investigació aplicada. ICAP, NYC. Investigació aplicada.

CHRISTIAN ÁLVAREZ - EPIDEMIÒLEG. Estudiant doctorat i Salut Pública, UPF. Prevalença de *Neisseria gonorrhoeae* orofaringe en poblacions vulnerables de Guatemala.

MONTserrat VERGARA - METGESSA resident, medicina familiar i comunitària, Hospital Clínic, Barcelona. Projecte Radars.

LUCÍA ALONSO - INFERMERA. Projecte Carretera.

FRANCESC REINA - Pedagog. Educador Social. Assessoria per a l'educació. Projecte UALE.

Si vols unir-te al nostre equip de voluntariat, escriu-nos a info@sidaisocietat.org

EQUIP FSIS

EQUIP TÈCNIC - GUATEMALA

20 professionals de les diverses àrees d'atenció clínica i epidemiològica, seguiment i educació pel desenvolupament (personal de laboratoris, metges, infermeres, suport psicosocial, educadors, digitadores i personal administratiu).

EQUIP TÈCNIC - BARCELONA

6 professionals: directora, metgessa epidemiòloga, administradora financera, informàtic-estadístic, antropòloga i periodista - comunicadora social.

EL NOSTRE PATRONAT

PRESIDENT

JORDI CASABONA I BARBARÀ

VICEPRESIDENTA

LOURDES ARAN I COLL

TRESORER

RAMON CASABONA FINA

COMITÈ D'HONOR

BOI RUÍZ

XAVIER TRIAS I VIDAL (a títol personal)

JUAN-JOSÉ LÓPEZ BURNIOL

MANUEL CARBALLO

LLUÍS FERRER

VOCALLS

LLUÍS CLARET

IZASKUN MARTÍNEZ

TXEMA GARCÍA CALLEJA

ANTONI MIRÓ





i. PRESENTACIÓ



Les intervencions preventives sobre el VIH i altres Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) han de tenir en compte tant els factors biològics, com els de conducta i estructurals. Això és el que anomenem intervencions multinivell i és l'aproximació que des de l'equip de la Fundació Sida i Societat volem donar a tots els nostres projectes. L'experiència a Guatemala ens ha reafirmat en aquest sentit. Per obtenir resultats efectius hem consolidat la perspectiva de gènere com una de les eines transversals essencials de treball, per a disminuir eficientment la vulnerabilitat de dones i altres grups, i així augmentar el poder d'elles i ells sobre els seus propis cossos, crear sinergies perquè puguin satisfer els seus drets fonamentals, com ara la salut i l'educació, als quals molt probablement no accedirien sense la intervenció de la societat civil. En definitiva, el gènere ha demostrat ser un element imprescindible per potenciar l'efecte de les intervencions biomèdiques i conductuals dels nostres projectes. Un exemple d'aquest poder d'incidència de la societat civil, especialment el promogut per les pròpies dones organitzades, és el fet que en els últims anys s'han vist modificats molts dels programes que tant governs com institucions i organitzacions havien desenvolupat per a la "població general" i no específicament cap a les dones. Haver impulsat el concepte de grups de risc centrats en els col·lectius de risc i la població general, durant la primera dècada de la pandèmia, ha portat com a conseqüència -entre d'altres- que a les dones no se les hagi considerat com un sector de la població especialment vulnerable davant el VIH/sida fins fa uns 10 anys.

Davant d'un panorama de creixents necessitats i decreixents recursos, la millora de la salut i el benestar de cada grup passa inevitablement per evitar el reduccionisme biomèdic i que les decisions i la distribució de recursos es basin en l'evidència científica i en l'experiència del treball comunitari.

Certament, la sida ha anat acompanyada de un tractament excepcional

La continuïtat del treball durant el 2010

L'estratègia d'intervenció multinivell demostra seguir sent viable i efectiva sobre la base d'un canvi de comportament a nivell preventiu sobre les ITS i VIH/sida.

Molts dels assoliments obtinguts es deuen a la suma de les línies transversals d'investigació aplicada, incidència política i sensibilització amb perspectiva de gènere, a més de les intervencions sanitàries i comunitàries comunes a tots els nostres projectes.

La millora de l'accés als serveis d'atenció sanitària de totes les persones i especialment dirigit a les MTS i cap a les dones que han patit i/o pateixen diversos tipus de violència, com també a homes que tenen sexe amb homes. Aquests grups segueix sent nostre principal repte a complir.

També l'objectiu d'aconseguir eliminar els factors contextuals que reforcen la vulnerabilitat davant el VIH i altres ITS, com l'estigma, la discriminació i diverses situacions de iniquitat de gènere en tota la societat.

excepcionalista, políticament correcte, però desvinculat dels resultats. I aquest és -precisament- l'esperit que volem transmetre amb aquesta memòria d'activitats del 2010.

que no tenen altres malalties. A Catalunya, això s'ha traduït en l'existència de centres clínics, d'investigació bàsica i d'epidemiologia pioners en l'estat espanyol i competitiu internacionalment, així com la consolidació d'una xarxa d'onges que també ha liderat el discurs social i que ha estat clau en la visibilització dels factors estructurals que mediatitzen tant l'epidèmia, com la resposta generada davant ella.

Però perquè els arbres no ens impedeixin veure el bosc, la preocupació per les formes no ens ha de portar a obviar l'anàlisi objectiva dels resultats, ni l'autocomplaença ha d'impedir la imprescindible autocrítica cap a les coses que no s'han fet bé.

Reptes, per tant, no en falten, especialment en el present context de crisi econòmica. Per això és més important que mai avaluar què es fa i definir prioritats. No podem renunciar a tot el que hem aconseguit fins a aquest 2010 en els àmbits científic, social i polític, però tampoc hem de caure en l'error d'instal·lar-nos en el discurs

Jordi Casabona i Barbarà
Metge epidemiòleg
President i Director científic de la
Fundació Sida i Societat



ii. CONTEXT PAÍS

Indicadors nacionals

70,8 anys
Esperança de vida en néixer

30%
només el de la força laboral formal de Guatemala correspon a dones. La majoria treballa sense remuneració o en economies informals i sense accés a jubilació i altres drets.

17.000
Denúncies de violència contra la dona el 2010

A Guatemala, més del 52% dels seus 14 milions d'habitants són dones, d'acord amb dades de l'Institut Nacional d'Estadística. Això significa que **per cada 100 dones hi ha 92 homes**.

En aquest país d'Amèrica Central, **2 de cada 3 guatemalenques són analfabetes**, segons assenyalen dades del ministeri d'Educació.

L'Organització Panamericana de la Salut, en el seu informe "Estratègia de Cooperació con el país 2006-2010", sosté que **el càncer cervico-uterí és un dels principals mals que arrabassa la vida a les dones en aquest país**.

La doctora Silvia Palma, vice ministra d'hospitals nacionals, destaca que **almenys 12 casos de càncer de**

cervix es diagnostiquen diàriament a Guatemala.

El Ministerio de Salud senyala que els principals problemes de salut de la dona són d'índole sexual i reproductiva i que **la prevalença del VIH entre les dones de 15 a 24 anys és de 0,46 per cada 100.000 dones**.

La Fiscalia de la Dona del Ministeri Públic va fer públic que **el 2010 es van presentar 17.000 denúncies de violència masclista**.

Pel que fa a la representació política en l'àmbit nacional, **no hi ha cap dona dirigint els Ministeris d'Estat, només 8 dels 158 escons del Parlament estan ocupats per dones, i solament set dels 22 càrrecs per a la governació els ocupen dones**, d'acord amb el Tribunal Suprem Electoral.

Guatemala, amb més de 14 milions d'habitants (cens 2009) i 108.889 km² d'extensió territorial, és el país amb major població i el tercer en grandària d'Amèrica Central. La seva població és predominantment jove, amb 39,4% de menors de 15 anys i una mitjana d'edat de 19 anys. La seva taxa de creixement poblacional és de 2,06%; el nombre de fills per dona és de 3,47 i l'esperança de vida és de 70,1 anys. La població rural representa el 51% i la indígena el 41%, distribuïda en 23 grups ètnics, predominantment provinents de la cultura Maya. Una de cada quatre persones guatemalenques és analfabeta i la mitjana de vida escolar és de 10 anys (amb iniquitat de gènere). Més de la meitat de la població és pobre (56,2%) i l'11,7% és extremadament pobre. El seu producte interior brut (PIB) per càpita és de 4.562 US\$. El pressupost públic representa un 15% del PIB; la inversió en salut i assistència social un 1,5% i en educació el 3,32%.

L'Índex de Desenvolupament Humà és de 0,704, corresponent a la posició 122 de 182 països. El 1996 amb la signatura dels *Acuerdos de Paz* es va finalitzar una guerra civil que havia durat 36 anys. No obstant això, l'erradicació de les causes que la van generar, relacionades

amb les disparitats socials i econòmiques, continua sent un repte a l'actualitat. Els principals problemes percebuts abasten des dels alts nivells d'inseguretat, violència (amb una mitjana de 17 morts violentes cada dia), i impunitat fins a la crisi financera.

El primer cas de sida es va detectar a Guatemala el 1984. Des d'aquest any fins a novembre de 2009, el Centre Nacional d'Epidemiologia ha reportat 20.484 casos de sida i VIH, dos terços dels quals són homes. L'epidèmia és concentrada, mantenint-se una prevalença menor de 1% en població general.

Geogràficament el 78% dels casos reportats es troba en 7 de 22 departaments. Afecta principalment a poblacions més exposades tals com homes que tenen sexe amb altres homes i treballadores(és) sexuals. Els privats de llibertat, joves en risc social, els clients de persones treballadores del sexe, i els pacients amb tuberculosi, també són afectats pel VIH. La transmissió és principalment sexual (94%), seguida per la via maternoinfantil (5%).

Com a resultat dels esforços nacionals davant l'epidèmia, la cobertura de serveis d'atenció a persones amb VIH s'ha incrementat, tot i això, l'accés universal a serveis de

prevenció, atenció, cures i suport continua sent un repte. La cobertura estimada de prova voluntària amb conselleria és de 16% i la cobertura de TARV és de 59%. En el 2009, van produir-se -de mitjana- 17 noves infeccions VIH per dia; 14,466 adults i 1,425 nens van requerir ARV i dues tercers parts de les persones amb VIH desconeixien la seva condició seroepidemiològica.

La dona i la infància són els sectors més pobres i desfavorits. Aquestes problemàtiques, malgrat ser contundents a l'hora de definir la situació d'un país, s'afegeixen a unes altres també presents en societats amb un major grau de desenvolupament, com són el VIH/sida i altres ITS.

El treball de la Fundació Sida i Societat s'ha centrat des dels seus inicis a promoure la prevenció i el tractament de les ITS/VIH i de la Salut Sexual i Reproductiva, no només amb caràcter sanitari, sinó també des del vessant social. El desenvolupament de les estructures locals de manera coordinada amb les polítiques públiques guatemalenques contribueix a reforçar el sistema públic sanitari, ja que potencia intervencions i programes que aborden aquestes problemàtiques de manera integral.





SABIES QUE... Les complicacions relacionades amb l'embaràs i el part constitueixen la major causa de mort per a les dones entre 15 i 19 anys en països en vies de desenvolupament?

SENSE ACCÉS ALS SERVEIS DE SALUT INSTITUCIONAL

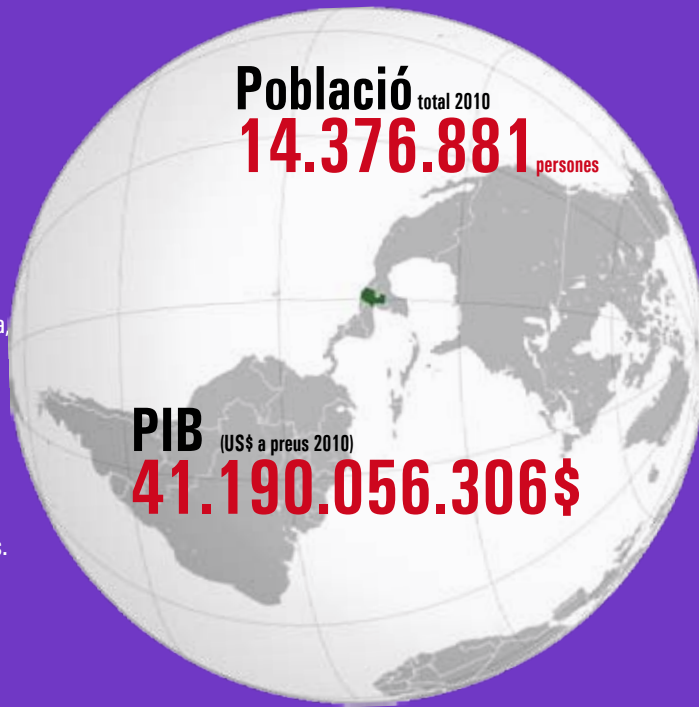
20%

Els pocs que existeixen estan fragmentats. La cobertura del sistema públic de salut és mínima, i el grau d'eficiència en l'ús dels recursos, baix.

ANALFABETISME

30%

dels habitants majors de 15 anys.



ALGUNS INDICADORS DEL VIH/SIDA A GUATEMALA

menys del

60 (% aprox.)

de les persones VIH+ que ho necessiten accedeixen als ARV

0,8 (% aprox.)

prevalença del VIH en adults

59.000

persones vivint amb el VIH/sida (PVVS)

SALUT

Indicador	Valor
Incidència de desnutrició (% de la població)	16
Despesa pública en salut (% del PIB)	2.1
Taxa de mortalitat en nens menors de cinc anys (per cada 1.000 nascuts vius)	35
Esperança de vida en néixer. (anys)	70.8

EDUCACIÓ

Indicador	Valor
Taxes d'alfabetització d'adults (% de 15 anys i major)	75.3
Taxa bruta de matriculació (%)	70.5
Despeses per l'educació (% del PIB) (%)	3.2
Persones usuàries d'internet (per cada 100 persones)	14.3
Mitjana anys educació p/p (anys)	4.1
Mitjana anys esperats de instrucció (anys)	10.6

GÈNERE

Indicador	Valor
Taxa de mortalitat materna (morts maternes per cada 100.000 nascuts vius)	290
Població amb almenys educació secundària completa, relació dona/home	0.754
Taxa de fecunditat entre adolescents (dones d'entre 15 i 19 anys) (la quantitat de parts per cada 1.000 dones entre 15 i 19 anys)	107.2
Taxa de participació en la força de treball (relació taxa de dones-taxa d'homes)	n.d.
Índex de desigualtat de gènere	0.713
Proporció en escons al parlament: relació dona/home	0.137
Taxa de mortalitat maternal (morts maternes per cada 100.000 nascuts vius)	110
Índex de Desigualtat de Gènere, valor (actualitzat)	0.669

Comportament de l'Epidèmia de VIH-sida des del 1986 al 2010 - GUATEMALA

ANYS	ANY	INCIDÈNCIA ANUAL	PERSONES MORTES
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

Font: Vigilància Epidemiològica de VIH-SIDA-IGSS

Distribució de la incidència de VIH/sida, segons departament de residència, any 2010

DEPARTAMENT RESIDÈNCIA	FREQÜÈNCIA	MITJANA (%)
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

Font: Vigilància Epidemiològica de VIH-SIDA-IGSS

Distribució de l'educació en les persones amb VIH/sida, any 2010

ESCOLARITZACIÓ	FREQÜÈNCIA	MITJANA (%)
Analfabeta	29	10.18
Analfabet	55	19.30
Primària	90	31.58
Bàsics	34	11.93
Secundària	56	19.65
Universitaria	21	7.37
Total	314	100

Font: Vigilància Epidemiològica de VIH-SIDA-IGSS

RÀNQUING NACIONS UNIDES ÍNDEX DESENVOLUPAMENT HUMÀ (IDH) PER DEPARTAMENTS A GUATEMALA

DEPARTAMENT	CAPITAL	IDH	POBLACIÓ
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

Distribució del estat civil en een les persones amb VIH-sida, any 2010

ESTAT CIVIL	FREQÜÈNCIA	MITJANA (%)
Solter/a	117	37.26
Casat/a	105	33.44
Unit/da	73	23.25
Vidul/vidua	14	4.46
Divorciat/da	5	1.59
Total	314	100

Font: Vigilància Epidemiològica de VIH-SIDA-IGSS

Distribució del sexe en els casos incidents VIH-sida, anys 2010

SEXO	FREQÜÈNCIA	MITJANA (%)
Home	280	81.16
Dona	65	18.84
Total	314	100

Font: Vigilància Epidemiològica de VIH-SIDA-IGSS

iii. ESTRATÈGIA D'INTERVENCIÓ

La nostra organització treballa per la disminució de la prevalença i incidència del VIH/sida i d'altres ITS en la població d'Escuintla i amb la col·laboració del Ministeri de Salut Pública i Assistència Social de la República de Guatemala. Per aconseguir aquest objectiu i tal com hem treballat des dels nostres orígens, les nostres activitats estan dirigides a:

- L'enfortiment del sistema nacional de salut a través de la formació específica i del reforç dels sistemes d'informació sanitària i de vigilància epidemiològica de segona generació. Desenvolupament i implementació de l'aplicatiu **MANGUA**
- L'Atenció socio sanitària, que facilita i millora l'accés i la qualitat dels serveis d'atenció integrals de VIH/ITS/sida a població vulnerable i general del departament d'Escuintla. El diagnòstic i cribatge amb conselleria de VIH/sida en clíniques i unitats mòbils permet realitzar els esforços necessaris per a la detecció precoç.
- La Prevenció i educació per a la salut, incrementant el coneixement, l'accés i la utilització de les mesures de prevenció del VIH/ITS en la població vulnerable i general del departament d'Escuintla
- La Investigació Aplicada.
- La Incidència política, la sensibilització i el treball en xarxa.

Nivells d'Actuació a Guatemala:



1. ENFORTIMENT DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT



Estudiants d'Exercici Professional Supervisat (EPS)

Un dels pilars de la FSIS és l'enfortiment de capacitats tècniques de Guatemala. En aquest sentit, la FSIS va formar durant 2010 a dos estudiants universitaris de Química Biològica de la Facultat de Ciències Químiques i Farmàcia (CCQQ) de la *Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)* com a part del seu exercici professional supervisat (EPS).



Aquests dos professionals es van integrar a l'equip de laboratori dels centres de salut d'Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa i el Puerto de San José. La formació en l'àmbit de la prevenció i el control del VIH/sida i d'altres ITS va ser semestral i perseguia que els futurs professionals puguin afrontar el treball en aquesta àrea i millorar així la salut de la població.

El seu treball es va organitzar en les àrees de:

- 1) Servei, realitzant tasques de maneig administratiu, verificació de la qualitat de la presa i processament de mostres, seguiment dels procediments operatius estàndards, i estadístiques per a l'elaboració d'informes;
- 2) Docència, organitzant i impartint capacitacions i acompanyant l'activitat del personal del laboratori dels tres centres de salut;
- 3) Investigació, participant en els estudis de la Fundació, especialment en la supervisió del compliment de la logística, control de qualitat de la presa i processament de les mostres, revisió tècnica dels procediments per a la seva confirmació i per a la part administrativa.

La FSIS té voluntat i interès a continuar rebent a EPS en el present any. La Facultat de CCQQ també ha expressat el seu interès a seguir amb aquesta col·laboració i poder formar a EPS en els projectes de la FSIS.



L'any 2010 comença a funcionar la Unitat de Suport Tècnic d'Escuintla (UAT-E), un esforç col·laboratiu 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* i la *Fundació Sida i Societat*.

La UAT-E és un esforç col·laboratiu 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 i la Fundació Sida i Societat. La UAT-E es constitueix com una plataforma multidisciplinària per a la implementació de projectes d'investigació d'excel·lència en Salut Pública, Antropologia Mèdica, i Salut Materno-Infantil, Sexual i Reproductiva; per servir de plataforma docent; i per informar i donar suport a les polítiques de salut en aquestes àrees a Guatemala.

La UAT-E col·labora amb diverses institucions de la salut pública i acadèmiques espanyoles i internacionals, i ha rebut finançament de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), de la *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, del *Fondo Global en Guatemala*, de Barcelona Solidària i de la Universitat Autònoma de Barcelona.



Localització de la UAT-E en l'Hospital Regional de Escuintla

- 1 Fomentar la investigació operativa i la seva aplicació en el context de les intervencions de prevenció i sociosanitàries
- 2 Actuar com a centre de coordinació dels projectes de la Fundació a Guatemala
- 3 Brindar assessoria metodològica i estadística i enfortir les capacitats tècniques en salut pública i investigació
- 4 Fomentar col·laboració i aliances entre actors del sector acadèmic i tècnic d'Espanya, Guatemala i altres països de la regió
- 5 Actuar d'unitat formativa complementària per als professionals del sistema públic sanitari guatemalenc



El projecte MANGUA busca enfortir la descentralització i monitoratge dels tractaments antirretrovirals (TARV) a Guatemala. Un component essencial del projecte MANGUA és l'aplicatiu informàtic dissenyat per informatitzar la història clínica del VIH i facilitar la creació d'indicadors. L'objectiu del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) és implementar aquest programa en totes les Unitats d'Atenció Integral (UAI) del país. La Fundació Sida i Societat -a través de la seva Unitat de Suport Tècnic (UAT)- realitza control de qualitat de les dades obtingudes, en col·laboració amb el Programa Nacional de Prevenció y Control y de las ITS, VIH y Sida del MSPAS (PNS) i el Sistema de Información Gerencial de Salud SIGSA. Els resultats preliminars del projecte, fruit del treball realitzat amb la Clínica Luis Ángel García de l'Hospital San Juan de Dios de Guatemala, es van presentar en la XVIII International AIDS Conference, celebrada a l'agost de 2010 a Viena.

Aquest projecte de seguiment clínic-epidemiològic de pacients VIH/sida, treballa de forma alineada amb les prioritats de descentralització del tractament antirretroviral del PNS, i es va estendre a 8 unitats d'atenció integral de pacients VIH/sida d'hospitals públics del país. El projecte MANGUA inclou 7.261 persones i 63.479 visites ingressades des de l'any 2000.



Hospitals participants:

- 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. Jaramí, L. García, R.L. Rivera, M. Rodríguez, L. Aramburo, B. Pérez, K. Jelinic, C. Mayorga, A. Baines, M. Sotillo, L.A. Pineda, J. Flor, J. Joli, J. García, A.J. Batastout, J. Castañeda



1. Asociación de Salud Integral (ASI) Clínica Familiar Luis Ángel García, Guatemala, Guatemala
 2. Centro de Estudios Científicos, Unidad de VIH/SIDA de Cobán, Guatemala, Guatemala
 3. Fundación Sida i Societat, Sevilla, España
 4. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, Secretaría de Salud, México
 5. Sistema de Información Gerencial de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Guatemala
 6. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación, España
 7. Centro Nacional de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Guatemala
 8. Universitat Autònoma de Barcelona, Catalunya, 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, Fundació 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 (CFAG/HGSJD), 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.

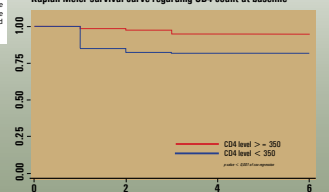
Results

From 2005 to June 2010, 2480 HIV patients have been enrolled in the CFAG (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 4793 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 (59.5%).

Table 2. Prevalence of AIDS-related disease

AIDS-RELATED DISEASE AT BASELINE	PREVALENCE AT 1 YEAR OF FOLLOW-UP	GLOBAL MORTALITY AFTER 1 YEAR OF FOLLOW-UP
Bacterial pneumonia	30 (6.0)	15 (3)
Encephalitis/encefalitis	45 (9)	22 (5)
Cryptosporidiosis	22 (5)	10 (2)
Extrapulmonary tuberculosis	42 (8)	19 (4)
Human immunodeficiency	18 (4)	10 (2)
Trichomoniasis	8 (2)	9 (2)
Presumptive pneumo-cystis	4 (1)	1 (0)
Other	18 (4)	14 (3)

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 CIBERSA, 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 Fundación para la Paz.

© 2010 by the authors. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without the prior written permission of the publisher, Fundació Sida i Societat.





El projecte MANGUA genera indicadors estandarditzats internacionals per al monitoratge i l'avaluació de l'epidèmia de VIH/sida a Guatemala.

Indicadors UNGASS 2010		Total N=5947	Homes N=3471	Dones N=2476
4	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH avançada que rep teràpia antirretroviral	70.8%	72.0%	69.3%
5	Percentatge d'embarassades seropositives que rep fàrmacs antirretrovírics per reduir el risc de transmissió materno-infantil	85.4%	---	85.4%
6	Percentatge de casos estimats de coinfecció pel VIH que rep tractament per a la tuberculosi i el VIH	96.9%	96.7%	97.5%
24	Percentatge d'adults i nens amb el VIH que segueix amb vida i es té constància que continua en tractament 12 mesos després d'haver iniciat la teràpia antirretrovírica	88.0%	88.6%	87.1%

Indicadors Accés Universal 2010		Total N=5947	Homes N=3471	Dones N=2476
Atenció i infecció VIH/Tuberculosis				
D1	Percentatge d'adults i nens inscrits en l'atenció de la infecció pel VIH que són admissibles a la profilaxi amb cotrimoxazol i que la reben en l'actualitat	0.0%	0.0%	0.0%
E1	Percentatge de casos nous de tuberculosi en pacients seropositius que va rebre tractament contra la tuberculosi i el VIH	96.9%	96.7%	97.5%
E2	Percentatge d'adults i nens recentment inscrit en l'atenció del VIH que reben tractament contra la infecció tuberculosa latent (tractament preventiu amb isoniazida)	0.0%	0.0%	0.0%

Alerta Precoç 2010		Total N=5947	Homes N=3471	Dones N=2476
1	Percentatge de pacients adults que inicien el TARV, a qui es prescriu un esquema de TARV de primera línia apropiat	88.8%	90.2%	86.5%
2	Percentatge de pacients que inicien el TARV, perduts de vista durant el seguiment 12 mesos després de l'inici del TARV	No hay datos	No hay datos	No hay datos
3A	Percentatge de pacients adults que estan rebent un esquema de TARV de primera línia apropiat 12 mesos després de l'inici del TARV	90.4%	89.7%	91.4%
3B	Percentatge de pacients que inicien el TARV, l'esquema del qual va canviar durant els primers 12 mesos a un esquema que inclou una classe diferent de medicament	23.9%	20.6%	28.2%
5A	Percentatge de pacients que van assistir puntualment a consultes clíniques (tres consultes consecutives)	48.2%	47.8%	48.7%
5B	Percentatge de pacients que van assistir puntualment a totes les consultes clíniques durant el seu primer any de TARV	16.7%	15.5%	18.3%

Tractament antirretroviral (TARV)				
G2	Percentatge d'adults i nens amb infecció avançada pel VIH que rep TARV	70.8%	72.0%	69.3%
G3a	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH de qui es coneix que està en tractament 12 mesos després de la iniciació de TARV	88.0%	88.6%	87.1%
G3b	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH de qui es coneix que està en tractament 24 mesos després del començament del TARV	83.2%	84.9%	80.5%
G3c	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH de qui es coneix que està en tractament 36 mesos després de la iniciació de TARV	79.1%	80.0%	77.4%
G3d	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH de qui es coneix que està en tractament 48 mesos després de la iniciació de tractament antirretroviral	72.8%	74.9%	69.7%
G3e	Percentatge d'adults i nens amb infecció pel VIH de qui es coneix que està en tractament 60 mesos després de la iniciació de TARV	67.2%	68.7%	65.7%
G4	Percentatge de pacients que inicia TARV en el centre durant un període determinat i que està rebent el règim apropiat de primera línia 12 mesos després	90.4%	89.7%	91.4%

Indicadors d'actividad 2010		Total	Nº Homes	Nº Dones
Total de pacients amb VIH inscrits en la cohort durant el període de l'informe		1590	951	639
Nombre de consultes a pacients embarassades durant el període de l'informe		421	---	421
Nombre de consultes a pacients VIH positius durant el període de l'informe		18.122	10.282	7.840
Nombre de pacients embarassades VIH positives amb 1 o més consultes durant el període de l'informe		86	---	86
Nombre de pacients VIH positius amb ≥ 1 consulta durant el període de l'informe		3.714	2.143	1.571
Nombre de pacients VIH positius actius amb TARV durant el període del report		4.213	2.498	1.715
Nombre de pacients VIH positius actius que iniciar TAR durant el període del report		3.805	2.281	1.524

Dones, nens i nenes				
110	Percentatge de dones embarassades infectades pel VIH que van rebre TARV per reduir el risc de transmissió vertical	85.4%	---	85.4%

2. ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA

GLOSSARI

FSIS

Fundació Sida i Societat

DTS

Dones Treballadores del Sexe

HTS

Homes Treballadors del Sexe

HSH

Homes que tenen Sexe amb altres Homes

TS

Treballadors/es del Sexe

ITS

Infeccions de Transmissió Sexual

VIH

Virus d'Immunodeficiència Humana

UM

Unitats Mòbils

IEC

Informació, Educació i Comunicació

PVVS

Persones que Viuen amb el VIH/sida

PG

Població General

ATENCIÓ PRIMERA VISITA A POBLACIÓ GENERAL



VISITES DE SEGUIMENT A POBLACIÓ GENERAL



DIAGNÒSTIC I CRIBATGE DE VIH/ITS EN CLÍNQUES I UNITATS MÒBILS

ABORDATGE PER CRIBATGE VOLUNTARI I ANÒNIM DE VIH I SÍFILIS

En el servei de cribatge mitjançant les UM (fora dels centres de salut i clíniques) es van realitzar 1.310 cribatges voluntaris amb assessorament: 236 DTS, 320 HSH i 679 a PG (55 homes i 70 dones), 109 clients de DTS, 51 marins, 21 pescadors i 15 taxistes.

33

Diagnòstics positius del VIH

156

Tractaments d'ITS després de diagnòstic de laboratori

31

Acompanyaments de casos de VIH + a l'hospital de referència

	DTS		HSH	
	< 25 N (%)	25 N (%)	< 25 N (%)	25 N (%)

Impacte

	< 25 N (%)	25 N (%)	< 25 N (%)	25 N (%)
Prevalença d'infecció pel VIH	7 (2,5%)	13 (3,6%)	4 (13,3%)	3 (18,8)
Prevalença d'infecció per Neisseria gonorrhoeae	3 (1,1%)	2 (0,6%)	---	---
Prevalença d'infecció per Chlamydia Trachomatis	23 (8,2%)	20 (5,6%)	---	---
Prevalença d'infecció per Trichomona Vaginalis	49 (17,8%)	41 (11,2%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)
Prevalença de la sífilis	11 (3,9%)	32 (8,6%)	1 (3,3%)	5 (23,8)

INDICADORS DE PREVALENCIA ITS I VIH I CONDUCTES SEXUALS, 2010 - UALE

Aquestes dades són obtingudes de forma rutinària a través del projecte UALE i de l'atenció diària a població beneficiària de les tres clíniques d'atenció especialitzada en salut sexual i reproductiva (Escuintla, Puerto de San José i Santa Lucía Cotzumalguapa), i de les Unitats Mòbils a diversos municipis del departament d'Escuintla

Activitat

Nombre de població vulnerable que reb cribatge voluntari amb assessorament per VIH i coneix els resultats (ungass #8)	62	143	9	12
Nombre de població vulnerable atesa en primera visita	175	183	23	15
Nombre i percentatge de població vulnerable atesa que torna per una visita de seguiment	136 (77,7%)	134 (73,2%)	19 (82,6%)	7 (46,6%)

Resultat

Percentatge de DTS que refereixen l'ús del preservatiu amb el seu últim client ocasional, durant els últims 12 mesos (ungass #18)	96,40%	95,70%	---	---
Percentatge de DTS que refereixen l'ús del preservatiu en la seva última relació sexual amb la seva parella estable, durant els últims 12 mesos	25,50%	97,40%	---	---



3. PREVENCIÓ I EDUCACIÓ PER A LA SALUT

Aproximació integral als problemes de salut a través de la informació i la participació de la comunitat.



El nostre treball es desenvolupa immers en les activitats que realitzem i es basen en els principis de la salut pública, equitat i rigor científic, promovent el treball en xarxa i les aliances amb altres organitzacions, acompanyades d'accions d'Educació per al Desenvolupament (especialment sensibilització) dels problemes sobre els quals treballem.

Des del 2008 la FUNDACIÓ SIDA I SOCIETAT (FSIS) ha realitzat els projectes REDES I RADARES amb gran èxit en el Puerto de San José (PSJ) capacitant en temes de salut integral a 93 RADARES i 73 DTS. Els grups van realitzar activitats d'Informació, Educació i Comunicació (IEC) en les seves comunitats.

RADARES

El projecte RADARS té com a objectiu l'apoderament de la població general (especialment de les dones) per a la recerca i satisfacció del seu dret a la salut sexual i reproductiva.

Les capacitacions van començar el mes de febrer del 2010 en el Centre de Salut del Puerto San José (PSJ).

Tenint en compte que, al principi, el grup era molt gran es va dividir en tres parts d'entre 30 i 40 participants cadascuna. Es va observar que a les radares que vivien fora del casc urbà del PSJ, els era molt complicat arribar al lloc de les capacitacions, i es va decidir oferir-les en tres àrees on es cobriria a tots els radares: *parcelamiento Los Angeles, Parcelamiento Santa Isabel, y Puerto de San José.*

Davant aquesta situació, es va sol·licitar el suport del EBS del Centro de Salud per convocar als radars. D'aquesta manera, varem aconseguir capacitar el 80% dels 150 radares que teníem com a objectiu. Encara que aproximadament un 20% no van participar en totes les sessions.

Les capacitacions es van realitzar de la següent manera: dues sessions per dia en diferents llocs amb dos temes, infeccions de transmissió sexual i missatges claus d'educació i així successivament fins a concloure tots els temes que van ser impartits per personal mèdic i d'educació de la FSIS.

Alguns dels temes van ser: Infeccions de Transmissió Sexual, missatges claus d'educació, promoció i ús correcte del condó, notificació a la parella, violència masclista i familiar, estigma i discriminació, autoestima, mètodes d'ensenyament i referència i contra-referència.

REDES

Capacitacions realitzades a REDES el 2010

- ESTRATÈGIES DE COMUNICACIÓ
- REFERÈNCIES I L'ÚS DE LES TARGETES DE REFERÈNCIA
- ITS: SIGNES I SÍMPTOMES
- PREVENCIÓ, L'ÚS CORRECTE I CONSISTENT DEL PRESERVATIU

El 2010 es va aconseguir capacitar a 10 DTS, de les quals 8 es van acreditar com a Agents de Salut d'educació entre iguals, realitzant treball remunerat de camp amb la FSIS.

L'objectiu no és només aconseguir que les XARXES multipliquin els seus sabers sobre les ITS i el VIH i les mesures de prevenció que tenen al seu abast, sinó també posicionar-les d'igual a igual amb cada persona de la Població General, potenciant autoestima i sobre els seus drets humans i la importància d'acudir periòdicament a consulta perquè siguin multiplicadores en els seus entorns, ja siguin de treball, socials i/o familiars.

40.613 ELEMENTS DE MATERIAL IEC

Es van lliurar més de 37 mil fulls educatius a Persones Treballadores del sexe, Població general, HSH, clients, camioners, taxistes, marins, treballadors de la zafra i pescadors (abordatges, tallers, UM i xerrades).

NOVES EINES IEC

Posagots informatius per a ús i lliurament en locals de sexe comercial, Postals de REDES, Targetes per HSH i MTS, Tríptic de violència sexual, Tríptics sobre l'ús correcte del preservatiu i un tríptic sobre ITS.

CONSOLIDACIÓ D'ACTIVITATS D'INFORMACIÓ, EDUCACIÓ I COMUNICACIÓ (IEC)

Aquestes activitats estan orientades a apoderar a les poblacions vulnerables i reduir els factors de vulnerabilitat. El nombre de persones beneficiàries d'aquest tipus d'activitats aquest any van ser 214, abordant les temàtiques tals com a l'estigma i la discriminació, Formes de transmissió d'ITS, Drets Humans, Autoestima, VIH/sida i ITS i Sexualitat Humana per a encarregats de locals i policia, MTS, HSH i altres persones de la població general.



2

XERRADES EDUCATIVES A PROFESSIONALS D'ATENCIÓ D'HOSPITAL I DE L'ÀREA DE SALUT D'ESCUINTLA.

30

XERRADES EDUCATIVES EN CLÍNQUES PER HSH

14

XERRADES DIRIGIDES CAP A LA POBLACIÓ GENERAL

2

XERRADES EN INSTAL·LACIONS MILITARS



448

XERRADES EDUCATIVES EN CLÍNQUES A LES DTS

6

XERRADES EDUCATIVES EN ZAFRAS SUCRERES A TREBALLADORS DE LA ZAFRA. DEPARTAMENT D'ESCUINTLA

299

XERRADES EN LOCALS DE COMERC SEXUAL A DTS I HTS



TROBADES, TALLERS I ABORDATGES AMB ELS PRINCIPALS ACTORS QUE INFLUEIXEN EN EL CONTEXT DE LES PERSONES VULNERABLES

45

encargados de local funcionarios de la policia 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

preservatius distribuïts en clíniques amb assessorament per al seu ús correcte.

233.656

preservatius distribuïts en punts estratègics amb assessorament per a ús correcte

65.271

preservatius distribuïts en Unitats Mòbils amb l'assessorament per a ús correcte

4. INVESTIGACIÓ APLICADA - CATALUNYA

Diagnosi de Situació de Salut Sexual i Reproductiva de Treballadores del sexe migrants de Catalunya



Diagnòstic ITS basal DTS ateses 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 %

Lloc d'origen DTS ateses 1ª v. Programa Carretera 2000-8	
Europa de l'Est	51 %
Àfrica Sub-Sahariana	10 %
Amèrica Llatina	36 %
Estat Espanyol	3 %

La Fundació va iniciar la seva línia d'investigació en migració i salut a Catalunya amb el diagnòstic de salut sexual i reproductiva de dones treballadores del sexe (DTS) del Maresme i la Selva. L'objectiu de l'estudi va ser identificar les seves característiques sociodemogràfiques, barreres d'accés al sistema sanitari i conductes de risc davant VIH/ITS.

En aquest estudi qualitatiu es van realitzar entrevistes semi-estructurades a 35 DTS, en col·laboració amb el Programa Carretera de l'Hospital Sant Jaume de Calella, el qual incideix en l'atenció sociosanitària i la promoció de la salut sexual entre DTS.

Es van observar pessimes condicions laborals, un alt consum de somnífers i de substàncies estimulants (alcohol i altres), així com una alta afectació de la salut mental.

Entre les DTS, la transmissió del VIH es vincula a una conducta socialment codificada com a immoral: la promiscuïtat. Les DTS van afirmar usar poc el preservatiu, comportament relacionat a la demanda dels clients de no usar el preservatiu o per cobrar una major quantitat de diners.

Les entrevistades valoraven el risc d'infectar-se d'alguna ITS per l'aspecte físic del client i en funció de criteris relacionats amb l'afecte (amor, fidelitat, confiança) i els rols de gènere dominants. Així doncs, es va constatar que el preservatiu és percebut com una barrera per a la intimitat en ser sinònim de desconfiança cap a la parella sexual.

Es va apreciar un ús freqüent de dutxes vaginals com a pràctica per evitar embarassos i altres ITS, la qual cosa augmenta -per contra- la vulnerabilitat biològica enfront de les ITS. També es va observar una alta freqüència d'interrupcions voluntàries de l'embaràs.

Un gran nombre de DTS tenia dificultats per obtenir la targeta sanitària i -per tant- a la sanitat pública per diversos motius: no tenir documents d'identificació,

no poder acreditar la seva residència legal, residència en pisos "pastera" o en els mateixos locals de sexe comercial, l'alta mobilitat o -simplement- per no voler identificar-se com a DTS.

També es van observar importants barreres d'accés als serveis públics de salut, la qual cosa promou l'automedicació o el recórrer a l'atenció privada.

Destaquen els obstacles imposats per personal de centres d'atenció primària, les dificultats de desplaçament, incompatibilitat amb els horaris d'atenció o poca disposició de temps de les MTS, així com les barreres socials (externes i interioritzades) derivades de la seva estigmatització per dedicar-se al treball del sexe i per ser migrants.

ANTECEDENTS

- Entre 2001 i 2006, 32,3% dels nous diagnòstics VIH és en persones d'altres països.
- La prevalença del VIH 2.5% entre DTS és major que entre la població general.
- Absència de dades precises sobre la prevalença de VIH/ITS entre DTS i d'informació sobre els contextos de vulnerabilitat de les DTS davant les ITS/VIH.

METODOLOGIA

- Tècniques etnogràfiques:**
- Observacions a les consultes dels serveis d'atenció a la salut i entorns de treball de DTS.
 - Entrevistes obertes i en profunditat a actors clau i a 35 DTS.

Aspectes ètics:

- Comitè ètic Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol.
- Participació voluntària, anònima, confidencial i informada (consentiment oral).

Anàlisi:

- Descriptiu de base de dades Programa Carretera: MTS ateses per 1a vegada entre 2000-2008.
- Codificació, triangulació i anàlisi de dades qualitatives.



4. INVESTIGACIÓ APLICADA - GUATEMALA

Estudis sobre el terreny



Els clients de treballadores del sexe podrien actuar com a "pont" per a infeccions de transmissió sexual (ITS) entre persones treballadores del sexe i les dones de la població general a través de relacions sexuals sense protecció. Estudis anteriors han demostrat que aquest grup és de difícil accés i té barreres d'accés als test del VIH

Actituds sobre la prevenció, diagnòstic i tractament del VIH i les ITS entre clients de treballadores del sexe. Escuintla, Guatemala

Epidemiologia molecular d'aïllats del VIH procedents de població vulnerable del departament d'Escuintla

Els clients de les treballadores del sexe poden actuar com un pont en la transmissió del VIH i altres ITS entre el grup de dones treballadores del sexe i les dones de la població general a través del sexe sense protecció. Estudis previs han mostrat que aquest grup és de difícil accés i té barreres per a l'accés a la prova del VIH.

L'objectiu de l'estudi va ser explorar les actituds dels clients respecte a la prevenció, diagnòstic i tractament del VIH/ITS i identificar factors socioeconòmics i qüestions de gènere que podien explicar les seves conductes de risc. Per a això es va realitzar un estudi qualitatiu en el qual una antropòloga va entrevistar a 30 clients en locals de sexe comercial de 3 municipis d'Escuintla.

Els clients van mostrar tenir un bon coneixement sobre el VIH/ITS, les seves vies de transmissió i com prevenir-les encara que aquest coneixement no es traduïa en pràctiques sexuals més segures. En general, informaven sobre un major ús del preservatiu en trobades sexuals anònimes i puntuals i menor ús quan la relació amb la DTS era més regular.

"No amb la meua dona (no uso condó), per que jo confio en ella i tot... i em sento millor i per això (molts clients) no l'utilitzen, ells confien en la persona" (David, 18 anys, parella d'una treballadora del sexe).

Els clients que havien patit una ITS, van reconèixer sentir vergonya i culpabilitat, assenyalant la càrrega social ideològica i moral d'aquestes infeccions

A pesar que el comportament sexual dels homes és reconegut com més promiscu, la prevenció de VIH/ITS recau sobre les dones i es responsabilitza a les DTS de les infeccions dels clients.

L'anàlisi molecular de múltiples seqüències del VIH permetrà conèixer la dinàmica de l'epidèmia en aquesta zona geogràfica específica, i aportarà coneixement sobre si, per exemple, es tracta d'infeccions locals o bé es desenvolupen múltiples ceps que es reintrodueixen contínuament en d'altres àrees, si l'epidèmia és més o menys antiga, la rapidesa de la propagació, etc. A més, permetrà quantificar directament la taxa de resistència primària al tractament amb ARV. Aquests coneixements tenen implicacions tant en el control i la prevenció general de l'epidèmia com en l'atenció clínica dels pacients que requereixin tractament antirretroviral, sobretot en països com Guatemala, lloc on l'espectre d'ARV disponible és limitat.

L'objectiu és estudiar l'epidemiologia molecular del VIH de 400 mostres de sèrum o plasma de poblacions vulnerables infectades del projecte UALE, recollides entre 2005-2010 en el departament d'Escuintla.

Actualment no existeix cap seqüència del genoma del VIH dipositada als bancs de dades de seqüència, ni existeix informació sobre les variants del VIH que circulen per Guatemala.

Aquest estudi va ser aprovat pel *Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala* i pel Comitè d'Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Les mostres han estat enviades al Centre Superior d'Investigació en Salut Pública-Àrea Genòmica i Salut de València, on es realitza l'extracció d'àcids nucleics, amplificació per PCR i la seqüenciació automàtica del VIH-1.

En l'estudi participa l'Àrea de Salut d'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 València i el servei de microbiologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol a Badalona.



Precisió de dos assajos immunoenzimàtics per a la detecció d'anticossos contra el virus de l'herpes simple tipus 2 en mostres de sèrum i de sang seca a Guatemala

Dos dels test més usats per a identificar anticossos específics per al virus de l'herpes simple tipus 2 (HSV-2) són el HerpeSelect ELISA (Focus Technologies, Inc., Cypress, CA) ("Focus") i el Kalon HSV-2 gG2 assay (Kalon Biologicals Ltd., Aldershot, United Kingdom) ("Kalon"). Aquest test ELISA és tècnicament senzill i relativament econòmic.



La recollida de gotes de sang en paper de filtre (DBS) per a determinar els anticossos de HSV-2 presenta avantatges sobre mostres de sang total. La vida mitjana de les mostres és més perllongada i precisen menys refrigeració.

La dígitopunció és menys invasiva per al pacient que la venopunció. El personal sanitari s'exposa a menys riscos biològics (evita l'ús de xeringues i *vacutainers* i la sang una vegada seca ja no és infecciosa) i és més fàcil de transportar i l'emmagatzematge que la sang líquida atès que permet la conservació a temperatura ambient. Aquestes característiques el converteixen en un mètode adequat per a contextos d'escassos recursos sobretot en la comunitat o en treball de camp. Si bé els test serològics han estat avaluats en mostres de sèrum, no existeixen dades sobre la seva precisió en DBS.

L'objectiu és avaluar la precisió d'aquests dos assajos immunoenzimàtics comparant-los amb el test de referència *Western Blot* en mostres de sèrum i de sang seca obtinguda per dígitopunció de 500 dones treballadores del sexe (DTS) en el context de pràctica clínica habitual. Actualment, s'han recollit mostres de 78 DTS i s'espera completar la recollida al juliol de 2011.

L'estudi va ser aprovat pel *Comité Nacional de Ética del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala* i pel *Comité d'Investigació Clínica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol - Badalona*, i és una col·laboració entre l'*Àrea 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 -GEEISCAT-* (Institut Català d'Oncologia/Departament de Salut) i el servei de microbiologia de l'*Hospital Germans Trias i Pujol a Badalona*.

Prevalença de VIH i Infeccions de Transmissió Sexual i Factors de risc associats en Dones Treballadores del Sexe en el Departament d'Escuintla, Guatemala

L'estudi en 1042 DTS ateses en les clíniques d'infeccions de transmissió sexual (ITS) del departament d'Escuintla entre 2008-2010, ha mostrat que la prevalença de gonococ és extremadament baixa, observant-se només dos casos confirmats en cèrvix i recte de les DTS.

Els resultats poden explicar-se en part per l'ús del cultiu, tot i que segueix sent l'estàndard d'or, té una baixa sensibilitat de recuperació del microorganisme (41%), encara que s'extremen les mesures per a l'aïllament microbià; altres raons de la baixa prevalença oposada és que gairebé la meitat de les dones freqüenten les clíniques, per tant estan exposades a intervencions de prevenció i tractament d'ITS. Així mateix la baixa prevalença concorda amb la prevalença de gonococ observada en orina (0,8%) entre clients de DTS, mitjançant tècniques moleculars.



Els resultats suggereixen que les dutxes vaginales, pràctica freqüent entre DTS, podrien relacionar-se amb el risc de patir una ITS. Aquesta associació s'ha observat en estudis transversals previs si bé no es disposa d'evidència conclusiva sobre el paper de les dutxes en la susceptibilitat d'adquirir una ITS. Arran d'aquests resultats, s'ha elaborat un manual d'higiene vaginal d'educació per a la salut dirigit a DTS.

Contribució dels projectes de cooperació internacional en ITS/VIH/sida en la provisió d'indicadors de país: el cas d'un projecte de prevenció i control d'ITS/VIH/sida a 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.* Publicat.

Els esforços per lluitar contra el VIH/sida i altres ITS a Guatemala es troben compromesos per una falta de dades completes, oportunes i vàlides. L'enfortiment del sistema nacional de monitoratge i avaluació és clau per a un millor coneixement de l'epidèmia i per a la formulació d'una resposta efectiva de prevenció. Aquest estudi va avaluar com els proveïdors de salut poden proporcionar indicadors per a les autoritats de salut del país.

Es van revisar les dades produïdes pels projectes de la *Fundació Sida i Societat (FSIS)* i els indicadors identificats es van harmonitzar amb estàndards nacionals i internacionals. Durant una visita a Guatemala, els indicadors van ser validats amb actors clau. Dels indicadors produïts per la FSIS, 19 eren originals i 13 harmonitzats. Aquests resultats suggereixen que projectes de petita escala poden contribuir a l'enfortiment del sistema d'informació de salut nacional.



5. INCIDÈNCIA POLÍTICA I SENSIBILITZACIÓ



Organització i presència en la marxa del dia Internacional de la Lluita contra la sida. Escuintla, Guatemala. L'1 de desembre de 2010

El Treball permanent en la divulgació i producció de material IEC de FSIS ha facilitat la comunicació amb la població general i grups específics, tant a Guatemala com a Catalunya, a través d'activitats de sensibilització i presentació i distribució de material divulgatiu.

Presentació del material publicat (paper i audiovisual) del seminari GÈNERE i SALUT DE LES DONES EN LA SOCIETAT I EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ. 24 de novembre de 2010. Centre Internacional de Premsa del Col·legi de Periodistes de Catalunya.

Seminari Gènere i Salut de les dones en la societat i els mitjans de comunicació. Col·legi de Periodistes de Catalunya. 17 - 18 Febrer 2010.

dones
protagonistas | glocal | tendencias | comunicacion | mundo | violencia

GÈNERE SALUT DE LES DONES EN LA SOCIETAT I EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Seminario sobre "Género y salud de las mujeres en los medios de comunicación"

La Fundació Sida i Societat, junt amb la Xarxa Internacional de Dones Periodistes i Comunicadores de Catalunya i la Xarxa Internacional de Periodistes amb Visió de Gènere, organitzen per als propers dies 17 i 18 de febrer el seminari "Gènere i salut 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, enriquecer 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: Col·legi de Periodistes, Rambla Catalunya, 10. Barcelona. De 16a a 21h

Más información:
www.sidasocietat.org

Presència institucional de FSIS en la XVIII Conferència Internacional de la sida a Viena. Julio de 2010. Presentació (posters) d'Estudi de Clients i MANGUA. Treball en Xarxa. Corresponsalia diària per a diversos mitjans de comunicació a Espanya i Amèrica Llatina.



Amb la moderació de la periodista directora de la Independent, Teresa Carreras, diverses personalitats del món de la cooperació, govern i mitjans de comunicació, fan en l'oportunitat una reflexió sobre la situació del tractament d'aquest tema en els mitjans, l'administració pública i la societat civil. En aquesta oportunitat es presenta un DVD doble i llibre amb els continguts de les dues jornades de treball. El material està disponible en la pagina web de la FSIS

Participen: Rita Marzca, periodista del programa "Solidaris" de Catalunya Radio, informatius de Tv3, David Minoves, director general de Cooperació al Desenvolupament i Acció Humanitària i Jordi Casabona i Barbara, president de la Fundació Sida i Societat.



Presentació 28/05/2010. "La Sida al Sud". Mostra 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.

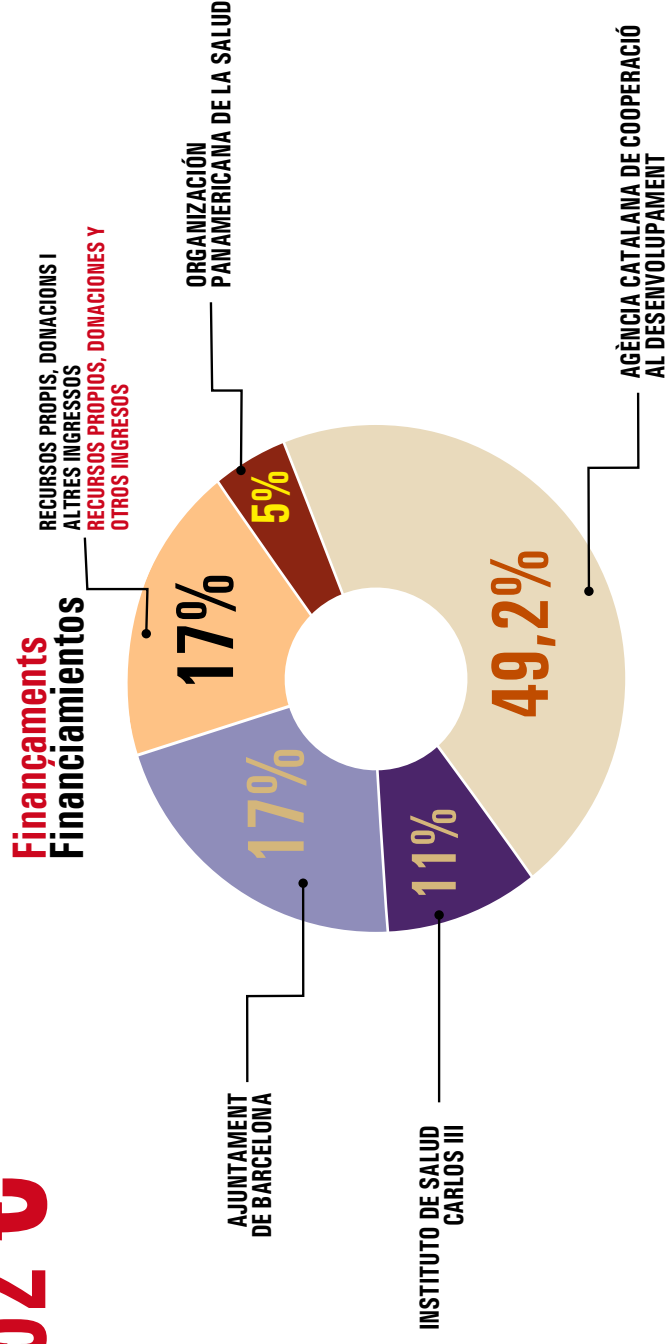
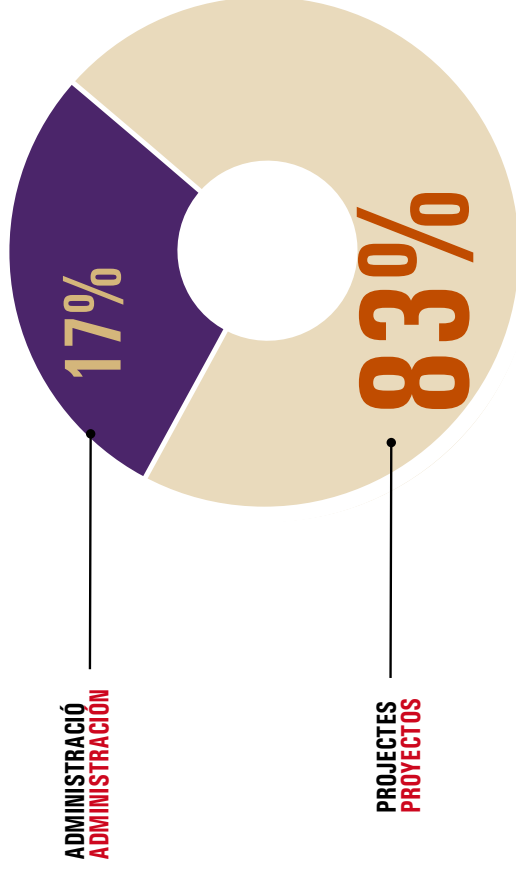
Presència en la fira d'entitats de la Plaça Universitat (Barcelona) amb motiu del Dia Internacional de la lluita contra el VIH/sida. 1 de desembre de 2010.



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 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 Salut 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* *Center for 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 Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR) i al *Centro de Investigación Biomédica 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 *Direcció General de Salut 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* *Center for 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 tuberculosi y la malària (FM), al Ajuntament de Barcelona, a la *Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR)* y al *Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)*, por su apoyo institucional y financiero.



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN



Invirtiendo en nuestro futuro

El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



Asamblea de
Cooperación
por la Paz



Clinica Familiar
Luis Ángel García



Organización
Panamericana
de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



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



Dirección General
de Investigación