

PROGRAMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ITS EN MUJERES, ADOLESCENTES Y JÓVENES

Documento de Sistematización



UNIÓN EUROPEA

FORGA
FORMACION Y ORGANIZACION SOCIAL



PROGRAMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS ITS EN MUJERES, ADOLESCENTES Y JÓVENES

Documento de Sistematización

Datos de edición y autoría

Copyright Fundación Huésped - 2012

Este cuadernillo fue realizado en el marco del Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/sida y otras ITS en mujeres, adolescentes y jóvenes, implementado en los municipios de Almirante Brown, Florencio Varela y Lanús por Fundación Huésped, junto a Fundación PUPI y Asociación FORGA, y cofinanciado por la Unión Europea.

FUNDACIÓN HUÉSPED

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder

Ángel Peluffo 3932

CP 1202 Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel. 5411 4981 7777

www.huesped.org.ar

Directora de Epidemiología y Prevención: Lic. Mariana Vazquez

Equipo:

Lic. Ángeles Vazquez

Lic. Fernanda Campos

Lic. Laura Bidart

Lic. Virginia Zalazar

Dra. Marina Rojo

Lic. María Lorena Rodríguez

Lic. Susana Cahn

Lic. Melisa Leach

FUNDACIÓN PUPI

Presidente: Andrés de la Fuente

Director Ejecutivo: Fernando Besasso

Equipo:

Lic. Hernán Duran

Lic. Verónica Páez

Lic. Virginia Saradjian

Monseñor Hladinik 3862

CP 1826 Remedios de Escalada, Lanús

Provincia de Buenos Aires, Argentina

Tel. 5411 4267 6423

<http://www.fundacionpupi.org>

ASOCIACIÓN FORGA

Presidente: Gustavo Gioseffi

Equipo:

Lic. Luciana Santillán

Lic. Marcela Cannizzo

Lic. Luciana Logioco

Lic. Julián Becerra

Av. Mayo 1370 - Piso 9 Of. 239 – CP 1085 Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.forga.org.ar

El desarrollo de este programa no hubiese sido posible sin el compromiso de muchos actores a quienes agradecemos su participación, tanto los funcionarios de los municipios participantes como los equipos de salud y de otras áreas públicas, representantes de organizaciones sociales, promotoras y promotores comunitarios y grupos juveniles de Almirante Brown, Lanús y Florencio Varela, y equipo de la Dirección Nacional de Sida e ITS, Ministerio de Salud de la Nación.

Se permite la reproducción total o parcial de este material y de la información contenida en él, siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro.

Agradecemos que se envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Director Ejecutivo: Lic. Kurt Frieder

Ángel Peluffo 3932- CP 1202

Ciudad de Buenos Aires-Argentina

5411 4981 7777

www.huesped.org.ar

Índice

Introducción	9
¿Qué hicimos?	10
¿Quiénes participaron? ¿Cómo lo hicimos?	11
Principales acciones desarrolladas en el programa	12
¿Qué logramos?	15
Impacto del programa sobre la población destinataria	17
Actualización del modelo de intervención	21
Resultados destacados	22
Capacidades instaladas por el programa	25

Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del VIH/sida y otras ITS en mujeres, adolescentes y jóvenes

Documento de Sistematización

El Programa Integral de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y prevención del VIH/sida y otras ITS en mujeres en edad fértil, adolescentes y jóvenes fue realizado por Fundación Huésped junto con Fundación P.U.P.I. y Asociación FORGA, con el apoyo de la Unión Europea; implementándose entre los años 2010 y 2012 en tres municipios del Conurbano Bonaerense: Almirante Brown, Lanús y Florencio Varela.

Los ejes principales fueron el fortalecimiento del sector de la salud pública y su articulación con la sociedad civil para desarrollar una red local dirigida a la promoción de la SSR, la prevención de VIH y otras ITS.

Se abordaron problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva (SSR), el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) para facilitar y promover el cuidado de la salud, la igualdad de género, el ejercicio de los derechos y el acceso a la información, prevención y atención de la salud para los grupos más vulnerables.

La estrategia incluyó la incidencia en políticas públicas, el fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria y la capacitación de actores clave. Se propuso también fortalecer y transferir un modelo de intervención desarrollado por Fundación Huésped con apoyo de la Unión Europea entre los años 2003-2006.

El objetivo general se orientó a mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil (de 25 a 49 años), incluyendo embarazadas y sus parejas sexuales, y de los/as adolescentes y jóvenes (14 a 24 años) de ambos sexos en 3 municipios de la zona sur del Conurbano Bonaerense, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Asimismo, los objetivos específicos se refirieron a:

Instalar un modelo integral de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/sida y otras ITS mediante la movilización comunitaria y el trabajo articulado con el sector público.

Promover la movilización de la comunidad y el empoderamiento de los grupos vulnerables por medio de la prevención entre pares y el desarrollo de redes locales que incluyeran a organizaciones sociales y áreas de la política pública, así como al sector académico y a otros actores locales involucrados en la problemática.

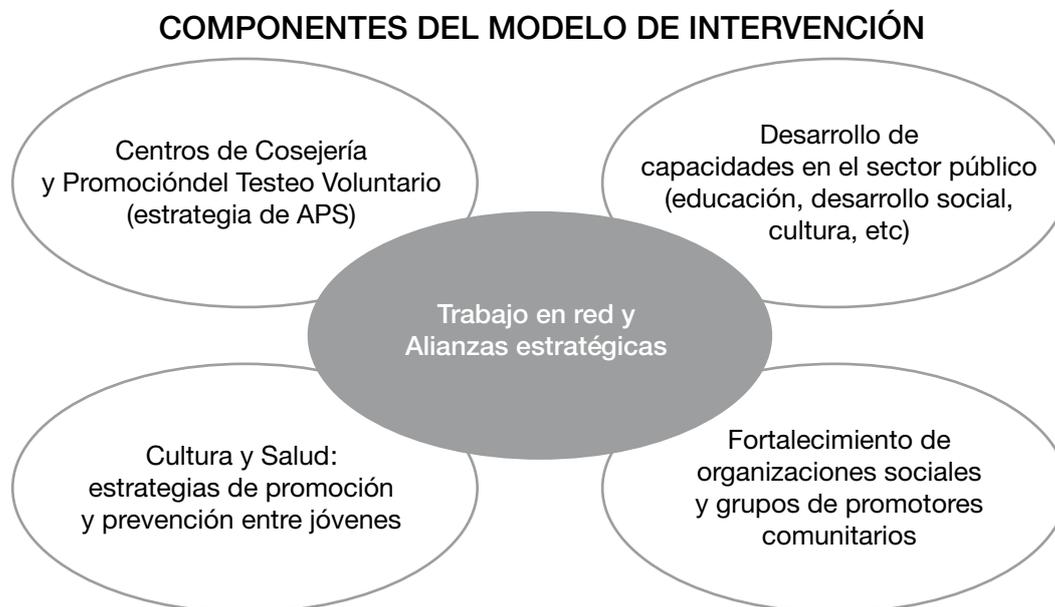
Fortalecer las capacidades de los actores institucionales y comunitarios para la prevención, la asistencia y el tratamiento del VIH y otras ITS, y los problemas de SSR en jóvenes y adultos en edad reproductiva.

Facilitar la detección temprana y las intervenciones adecuadas para la atención y tratamiento de las personas con VIH, especialmente las mujeres embarazadas y sus parejas.

Desarrollar y fortalecer modelos integrales de promoción y prevención a nivel local que pudieran transferirse a otras organizaciones y a los decisores de políticas locales, provinciales y nacionales.

¿Qué hicimos?

Se fortaleció y se transfirió a escala municipal un modelo de intervención para el abordaje de problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva, VIH/sida y otras ITS ya construido y validado a nivel local, el cual incluyó varios componentes interrelacionados:



Para el desarrollo de cada uno de estos componentes se aplicaron diversas estrategias, en las que participaron activamente todos los actores involucrados:

Capacitación: Involucró a todos los recursos humanos relacionados al Programa y estuvo orientada a la acción. Se constituyó un espacio de reflexión, debate y actualización permanente en cada localidad. Se abordaron temas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque basado en los derechos humanos y la perspectiva de género. Además se abordaron cuestiones bioéticas, diseño y gestión de proyectos, técnicas grupales y otras estrategias de trabajo en red.

Asistencia técnica: Para facilitar la instalación y el mejoramiento de servicios de consejería y testeo voluntario en los centros de atención primaria de la salud articulados con el hospital y con otras áreas de la administración pública. Además, se apoyó y movilizó a las organizaciones sociales, grupos de mujeres y de jóvenes para implementar programas de prevención, incluyendo las consejerías comunitarias y la articulación en red con otros actores locales.

Investigación: Se identificaron y analizaron barreras de acceso a la información y a la atención de los servicios de salud, para el desarrollo de estrategias de intervención adaptadas a las realidades locales.

Monitoreo y evaluación: Se realizó el seguimiento de los procesos que implican el desarrollo del programa y se estableció su impacto sobre la población destinataria e involucrada. El monitoreo incluyó la observación directa en terreno y el registro de las acciones y los resultados obtenidos, a fin de ajustar la programación propuesta de acuerdo a las realidades locales. Para la evaluación se realizaron diagnósticos iniciales y estudios de impacto.

Sistematización: Se relevaron las técnicas y estrategias utilizadas; se identificaron las intervenciones y experiencias que pudieran establecerse como buenas prácticas, se recolectaron los resultados y se establecieron cuáles fueron las lecciones aprendidas, con el objetivo de ordenar todos estos elementos en un modelo de intervención que pueda ser transferido en diversos ámbitos.

Comunicación: La comunicación constituyó una estrategia transversal orientada a la adquisición de conocimientos,

comportamientos y prácticas para la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de VIH y otras ITS y la reflexión sobre mitos y estereotipos de género que dificultan el acceso a la salud sexual en general. Implicó la producción y distribución de información y la generación de mensajes preventivos en distintos formatos impresos y audiovisuales, involucrando a los diversos actores locales, la difusión de investigaciones y la transferencia del modelo de intervención mediante documentos y materiales audiovisuales.

¿Quiénes participaron?

Las acciones involucraron a una diversidad de actores, desde los niveles de decisión municipal hasta los efectores de salud y otras áreas de la política pública, grupos y organizaciones sociales, promotores y promotoras de salud y jóvenes multiplicadores de pares que surgieron en la misma comunidad, así como miembros de organizaciones sociales con perfil técnico que si bien no formaban parte de la dinámica local, aportaron transfiriendo su propia experiencia.

¿Cómo lo hicimos?

En primer lugar se acordó con las autoridades municipales su participación y la delimitación del área de intervención, según prioridades definidas por éstas. En base a los acuerdos alcanzados, se identificó al personal perteneciente a los Centros de Salud de la zona, quienes fueron entrenados para la implementación de servicios de Consejería y Testeo Voluntario, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Como resultado de la capacitación se diseñaron e implementaron dispositivos de consejería y testeo de VIH de acuerdo a las posibilidades, capacidades y prioridades planteadas por los equipos de salud en cada localidad.

Paralelamente, los equipos de salud apoyaron la convocatoria y capacitación a efectores de otras áreas municipales. Se entrenó a personal de distintas áreas públicas como juventud, desarrollo social, educación, cultura, etc., para instalar las problemáticas de SSR, VIH e ITS en sus áreas de referencia y generar actividades preventivas, además de promover un trabajo intersectorial que consolidara las intervenciones de los servicios de salud.

A partir de la capacitación del personal perteneciente a distintas áreas públicas, se realizó en conjunto el relevamiento de grupos y organizaciones sociales para la formación de promotores de salud y la promoción del trabajo en red.

El entrenamiento de recursos humanos dentro de la comunidad resulta clave en un modelo de intervención territorial, ya que son los referentes barriales quienes, en general, tienen mayor capacidad de convocatoria entre la población destinataria de este tipo de programas.

Los promotores de salud capacitados –en su mayoría mujeres en edad fértil, también destinatarias del programa– recibieron asistencia técnica para la creación de consejerías comunitarias en sus propias organizaciones. Estos dispositivos reforzaron el trabajo de los centros de salud y actuaron como puente para facilitar el acceso de la población más relegada.

Si bien las organizaciones sociales y los efectores públicos brindaron su aporte para establecer sedes de reunión, contar con un equipamiento básico y conformar los equipos de capacitación de multiplicadores juveniles; fueron las mujeres promotoras y los líderes de organizaciones comunitarias quienes convocaron a los y las jóvenes, detectaron sus prioridades y motivaciones, y acompañaron el desarrollo de los espacios culturales, apoyando el proceso organizativo juvenil; que también fue fortalecido por el apoyo de los grupos que conforman la Red de Jóvenes por la Salud (RJS).

PRINCIPALES ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA

Reuniones de planificación, firma de convenios con autoridades públicas municipales y provinciales

Fue clave para la viabilidad de la propuesta y el sostenimiento de los vínculos institucionales que permitieron desarrollar las acciones programadas. Al mismo tiempo se verificó una importante apertura de los gobiernos locales a trabajar en la temática. Los 3 municipios cuentan con áreas de trabajo y han desarrollado importantes avances en relación al testeo descentralizado, la formación de formadores, la entrega de materiales de promoción, y la adhesión al enfoque promovido por la Dirección Nacional de SIDA.

Entrenamiento y actualización a equipos de salud

El entrenamiento tuvo lugar en cada una de las localidades de influencia del programa, donde se capacitó a los equipos que luego integraron las consejerías de salud.

Los equipos de capacitación se conformaron junto a los actores locales –personal de áreas de salud municipales y equipos de los hospitales provinciales ubicados en las zonas de intervención- quienes participaron también del diseño, la realización y evaluación de los módulos desarrollados.

Los contenidos incluyeron distintos aspectos referidos al VIH/sida, SSR, derechos humanos, legislación, género y violencia, haciendo énfasis en las particularidades de la población objetivo del programa.

Asistencia técnica para la instalación, el fortalecimiento y el funcionamiento de los servicios de consejería y testeo voluntario

Las consejerías no solo ofrecen el test de VIH, sino que son un espacio de información, asesoramiento y apoyo para personas que se acercan en busca de respuestas relativas a la problemática del VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Por ello es de vital importancia la asistencia técnica que se les brinda para formarlas y fortalecerlas, ofreciendo un trabajo de asesoramiento, contención y resolución de conflictos, facilitando el ejercicio de los derechos de las personas.

Testimonio 1:

“Todo esto tiene un sistema, un engranaje que funciona muy organizadamente, todo funciona. Acá tenemos un cuaderno de información donde vamos asentando las historias clínicas. Se dan los resultados, se completan las observaciones y se dice quién estuvo a cargo de la consejería. Y el móvil que retira las muestras trae los resultados”
Silvana, médica ginecóloga del centro piloto Villa Jardín, Municipio de Lanús.



Seminario de actualización y capacitación a miembros de distintas áreas públicas

El programa se planteó contribuir a la política local de cada municipio y para ello se dio una estrategia de vinculación político-técnica, poniendo a disposición de los equipos de gobierno una serie de espacios de formación y reflexión respecto de los temas abordados.

El espacio funcionó con el objetivo para la incorporación de temas vinculados a la SSR, VIH y otras ITS en los programas de juventud, mujer, desarrollo social, derechos humanos, entre otros.

Entrenamiento de mujeres promotoras de salud y miembros de organizaciones base comunitaria

La formación de referentes de organizaciones de base y promotores de salud provoca un efecto multiplicador, ya que ellos mismos son quienes luego transfieren sentidos, prácticas y miradas nuevas a su comunidad.

Al atravesar este proceso de formación, los promotores aportan a la identificación de las problemáticas de su comunidad, desnaturalizando las situaciones de exclusión social que ellos mismos padecen por ser parte del mismo territorio.

Se trabajó con los municipios y los equipos de gestión en el entrenamiento de promotores formados desde una perspectiva integral basada en el enfoque de derechos. Las capacitaciones fueron diseñadas pensando en estrategias colectivas de promoción y protección de derechos como acciones de prevención respecto de la transmisión del VIH y otras ITS. Los ejes centrales apuntaron a garantizar la igualdad de oportunidades, superando las estrategias de resolución individual de los conflictos y optimizando la generación de alternativas comunitarias.

Testimonio 2:

“En relación a la capacitación de los promotores, la convocatoria fue muy bien recibida. A pesar de haber pasado el tiempo seguimos articulando y siguen con la sensibilidad y disponibilidad para seguir trabajando en la temática. Cada vez que tenemos que proponer trabajos hay como una recepción diferente y esto tiene que ver fundamentalmente con la posibilidad de capacitación de los promotores, desde la inserción de los mismos en los equipos de salud, la capacitación fue muy importante para ellos, para valorarse a sí mismos y para sentirse valorados por el resto del equipo”
Ana, Programa de Abordaje de la Problemática del VIH/SIDA e ITS, Municipio de Florencio Varela.



Asistencia técnica para la instalación y funcionamiento de consejerías comunitarias

Se entrenó y brindó asistencia técnica a las organizaciones de la comunidad para la instalación de consejerías en sus sedes. Las consejerías brindan asesoramiento individual y talleres grupales, entregan preservativos y folletos de prevención realizados por las mismas promotoras. También organizan actividades preventivas en las instituciones locales y abiertas a la comunidad, mediante el trabajo en red y la articulación con los efectores públicos.

Testimonio 3:

“Cuando empecé a caminar el barrio, con el tema del proyecto, la gente no se me acercaba ni le interesaba lo que yo le decía, pero a medida que nos fueron viendo en distintas actividades con la escuela, la salita y el grupo de jóvenes fuimos ganando referencia y los vecinos se empezaron a abrir. A partir de ese momento empezaron a contarme casos de violencia, embarazos adolescentes y me di cuenta qué habíamos construido”
Carmen, promotora de “Unión y Solidaridad”, Florencio Varela.



Talleres de Cultura y Salud

Los talleres dirigidos a jóvenes fueron coordinados con la Red de Jóvenes por la Salud (RJS) y articulados con organizaciones locales y programas municipales. Se trabajaron distintas temáticas elegidas por las y los participantes –murga, teatro, serigrafía- y de manera transversal se realizaron acciones de prevención del VIH y otras ITS y cuidado de la salud sexual, promoviendo el empoderamiento de los jóvenes en relación al manejo de la información y la posibilidad de ser protagonistas del cuidado de su propia salud.

Testimonio 4:

“Es una linda experiencia, empezar a través de un proyecto en escuelas a la cual fui participante (así es como llegué) y después me capacité porque me gustaba. Ya casi en el transcurso de casi dos años atrás aprendí muchas cosas que no las tenía tan importantes antes de unirme al grupo. Hoy participo en esta consejería y me encantaría que se sumen más chicos y sepan que estamos y que hay mucha problemática debido a la poca información de los jóvenes y puedan participar en estos talleres o algo así... Sé que hay mucho por aprender, y estoy dispuesta a recibir más información y llevar a cabo la consejería que es un espacio distinto, ya que somos jóvenes y “de joven a joven es mejor” Fabiola, grupo juvenil M.I.R.A., Almirante Brown.



Asistencia técnica para la instalación y funcionamiento de espacios de asesoramiento juveniles

Los espacios de asesoría juveniles son coordinados por jóvenes que también forman parte de la Red de Jóvenes por la Salud. Están pensados como lugares destinados a los adolescentes y jóvenes de la comunidad que requieran información relativa a la salud sexual o prevención del VIH. Se basan en una experiencia de pares que sostiene un código común respecto a la comunicación y a las vivencias compartidas, tiende a la generación de relaciones empáticas y de confianza que permiten trabajar las inquietudes que se presentan respecto de la problemática.

Asistencia técnica para la instalación y fortalecimiento de redes locales de prevención y promoción

Se convocó a diversas instituciones para construir una red de prevención y promoción con los efectores públicos, grupos juveniles y organizaciones sociales.

Si bien estas redes son preexistentes al programa, también es cierto que las interacciones eran de baja intensidad. Al compartir expectativas del proceso y acordar un trabajo conjunto se resignificó el sentido y la necesidad del trabajo en red para establecer prioridades de ejecución.

Las actividades del programa fueron sostenidas en el marco de la red, espacio que sirvió además para acumular experiencia de trabajo conjunto, constituyéndose una identidad desde la cual el programa se expande, fortalece y llega a los destinatarios.

Sistematización de la experiencia

En la implementación del programa se combinaron modalidades de intervención, algunas de ellas habían sido utilizadas anteriormente en iniciativas de distinta índole: servicios de consejería y promoción del testeo voluntario, desarrollo y fortalecimiento de capacidades en el sector público, involucramiento de organizaciones sociales y entrenamiento de promotores de salud para la creación de consejerías comunitarias, talleres culturales juveniles para la formación de multiplicadores de salud entre pares y trabajo en red mediante la gestión asociada y el establecimiento de alianzas estratégicas.

La recuperación y sistematización de la experiencia a partir de registros, materiales y documentos permitió poner a disposición de todos los actores involucrados un set de herramientas de aprendizaje y consulta. Al mismo sirve para transferir buenas prácticas y lecciones aprendidas en el proceso tanto a los niveles de decisión política, como a los efectores de salud y a las organizaciones de la comunidad.

¿Qué logramos?

En cifras:

- Convenios firmados con los tres municipios involucrados en el programa.
- Equipos de gestión locales conformados en cada municipio para la implementación del programa, con la participación de 15 miembros del área pública.

- Diagnósticos iniciales realizados en los tres municipios, con la participación de efectores públicos y organizaciones locales.
- 3 seminarios taller donde se entrenaron 152 integrantes de los equipos de salud de los municipios implicados.
- 21 capacitadores, especialistas procedentes de la Dirección Nacional de Sida, de los tres municipios y de Fundación Huésped.
- Elaboración de un kit por municipio conformado por CD y cuadernillo, con los contenidos abordados en cada uno de los seminarios taller, que se distribuyó a todos los participantes.
- 2 dispositivos de consejería y testeo instalados y funcionando en Lanús con 12 profesionales de la salud involucrados.
- 33 servicios de consejería y testeo (SePAS) funcionando en centros de salud de Florencio Varela con 60 profesionales de la salud involucrados.
- 11 centros de salud en Almirante Brown con oferta de consejería y testeo y 44 profesionales de la salud involucrados.
- 30 profesionales de salud de Almirante Brown entrenados para realizar test rápido de VIH con consejería.
- Prueba piloto para validar la oferta de test rápido, con una cobertura de 304 personas testeadas con consejería en Almirante Brown.
- 1 encuentro regional de planificación y sistematización con la participación de 30 referentes del sector público y organizaciones comunitarias pertenecientes a los 3 municipios.
- 2 seminarios de capacitación para promotores comunitarios con 163 personas entrenadas de los tres municipios.
- 143 promotoras mujeres capacitadas de los tres municipios en diversas actividades educativas: 103 participantes mujeres de Almirante Brown, 25 mujeres en F. Varela, 15 en Lanús.
- 1000 kits de capacitación elaborados y distribuidos a las promotoras y promotores comunitarios de los tres municipios.
- 1 cuadernillo de salud y derechos elaborado y distribuido en conjunto con el municipio de Almirante Brown.
- 1 consejería comunitaria en el Centro de Estudiantes de la Unidad Penitenciaria N°24 del Complejo Penitenciario Florencio Varela.
- 1 juegoteca en funcionamiento en una consejería comunitaria de Florencio Varela.
- 20 promotores comunitarios entrenados y coordinando el espacio de juegoteca, donde participan 42 niñas y niños infectados y afectados por el VIH/sida (21 familias).
- 25 mujeres en edad fértil organizando actividades comunitarias de prevención en los tres municipios.
- 11 organizaciones de base comunitaria organizando actividades de prevención en los tres municipios.

- 6 talleres de cultura y salud para formación de jóvenes multiplicadores con 71 jóvenes participantes de los tres municipios.
- Productos de los talleres: 1 corto cinematográfico y 2 videos con la sistematización de los talleres de teatro, murga y música, productos del taller de serigrafía: remeras, bolsos, gorros, etc.
- 5 espacios de asesoramiento dirigidos a jóvenes y actividades comunitarias de prevención coordinadas por grupos juveniles.
- 1 encuentro juvenil con 35 participantes.
- 31 actividades masivas de prevención realizadas.
- 1 taller de 6 encuentros para la Red de Escuelas de Don Orione, Almirante Brown donde se capacitó a 25 docentes de 12 escuelas.
- 5 talleres juveniles para beneficiarios del programa Envión donde participaron 150 jóvenes.
- Más de 40.000 preservativos distribuidos y más de 20.000 folletos entregados en actividades comunitarias e institucionales de prevención.

Impacto del programa sobre la población destinataria

Para la evaluación de impacto se analizó la situación de las mujeres embarazadas respecto al acceso a la prevención y la atención de la salud, así como los conocimientos, actitudes y prácticas referidas a la salud sexual y reproductiva, el VIH/sida y otras ITS.

Se priorizó a esta población porque durante todo el programa se hizo especial énfasis en la formación y asistencia técnica del equipo de salud afectado a su atención, y además es un sector que tiene un contacto sistemático con los servicios sanitarios; por otra parte, se contaba con datos anteriores que permitieron detectar los cambios en la situación de este grupo poblacional pre y post intervención.

Previo a la aplicación del programa, en el año 2008, se realizó una encuesta sobre acceso a los servicios de salud y conocimientos, actitudes y prácticas referidas a la salud sexual y reproductiva a una muestra de 87 mujeres que habían cursado un embarazo en los últimos dos años¹. A comienzos del año 2012², en el último año de proyecto, se aplicó la misma encuesta a una muestra de 157 mujeres que estuvieron embarazadas en los últimos dos años. Alrededor de la mitad de las mujeres (58.6% en 2008 y 52.6% en 2012) tuvieron su primer embarazo durante la adolescencia, entre los 14 y 19 años.

1 Proyecto "Programa integral de promoción de la salud sexual y reproductiva (SSR) y prevención del VIH/sida en poblaciones vulnerables del Gran Buenos Aires". Financiado por el Banco Mundial. Los resultados fueron presentados en: KAP STUDY ON REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH AND HIV/AIDS AMONG GENERAL POPULATION OF BUENOS AIRES METROPOLITAN AREA. M. Vazquez, V. Zalazar, L. Cahn, M. Romeo. Abstract presentado en XVII International AIDS Conference (IAS) México 2008.

2 Proyecto "Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el riesgo de transmisión vertical del VIH/Sida y otras ITS en mujeres embarazadas de bajos recursos del Gran Buenos Aires: Optimización de las estrategias de prevención, detección, cuidado y tratamiento." Financiado por la Universidad del País Vasco. Los resultados fueron presentados en:

Vazquez, M; Insua, P; Rojo, M; Zalazar, V; Barrenechea, M; Cobos, S; Castillo, M; Leach, M. Knowledge, attitudes and practices related to HIV and vulnerability factors among pregnant women treated in public hospitals in Buenos Aires province, Argentina. 7^o European Congress on Tropical Medicine and International Health. 3 to 6 October 2011, Bracelona, Spain.

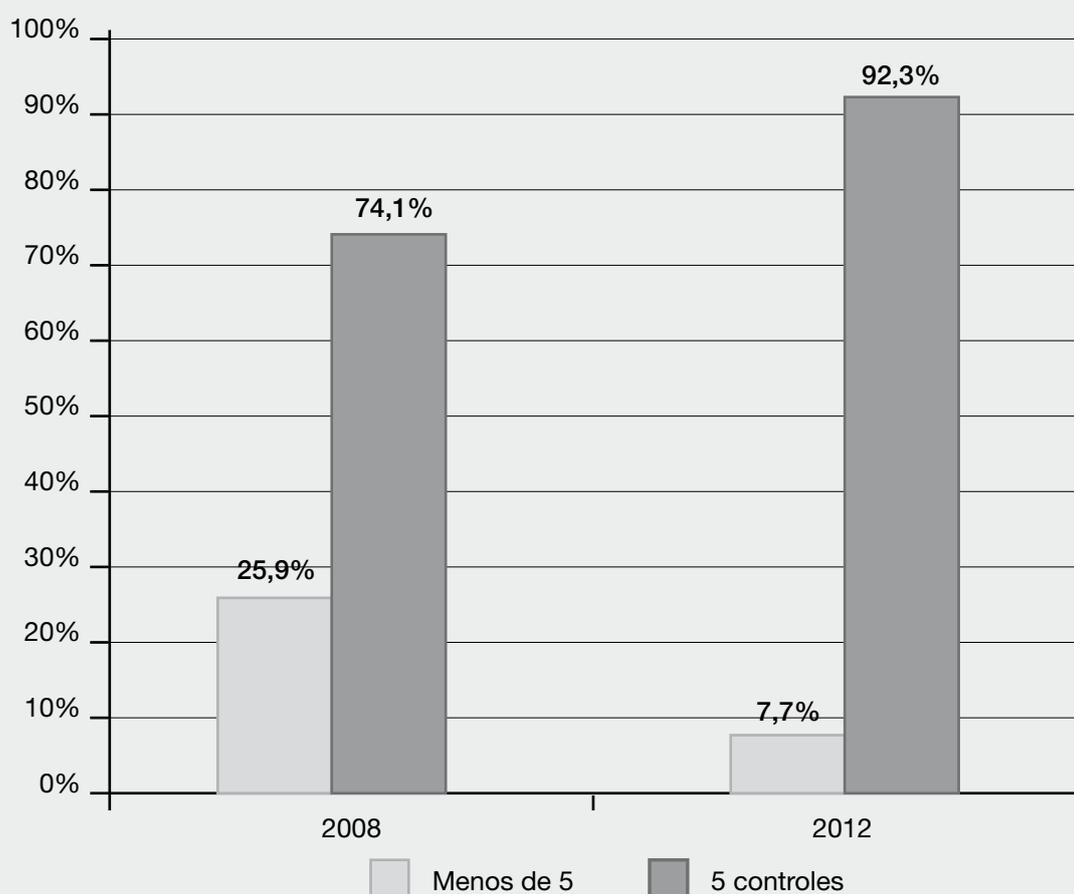
Factores de vulnerabilidad al VIH/sida en mujeres embarazadas en el Conurbano Bonaerense. Vazquez, Zalazar, Insúa, Rojo, Vazquez, Rodríguez, Leach, Barrenechea, Alberdi, Garduño y Cobos. Primeras Jornadas Internacionales Sociedad, Estado y Universidad, del 30 Noviembre a 2 de Diciembre de 201. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Insua, Patricia; Vazquez, Mariana; Zalazar, Virginia; Rojo, Marina, Leach, Melisa, Campos, Fernanda; Vazquez, Angeles, Alzate, Ramon. Communication skills and prevention of HIV mother to child transmission training for midwives in Buenos Aires Province, Argentina' Global Maternal Health Conference, Arusha Tanzania 2013

Con los resultados de ambos estudios se realizó un análisis comparativo a fin de identificar las mejoras y los avances vinculados a la implementación del programa:

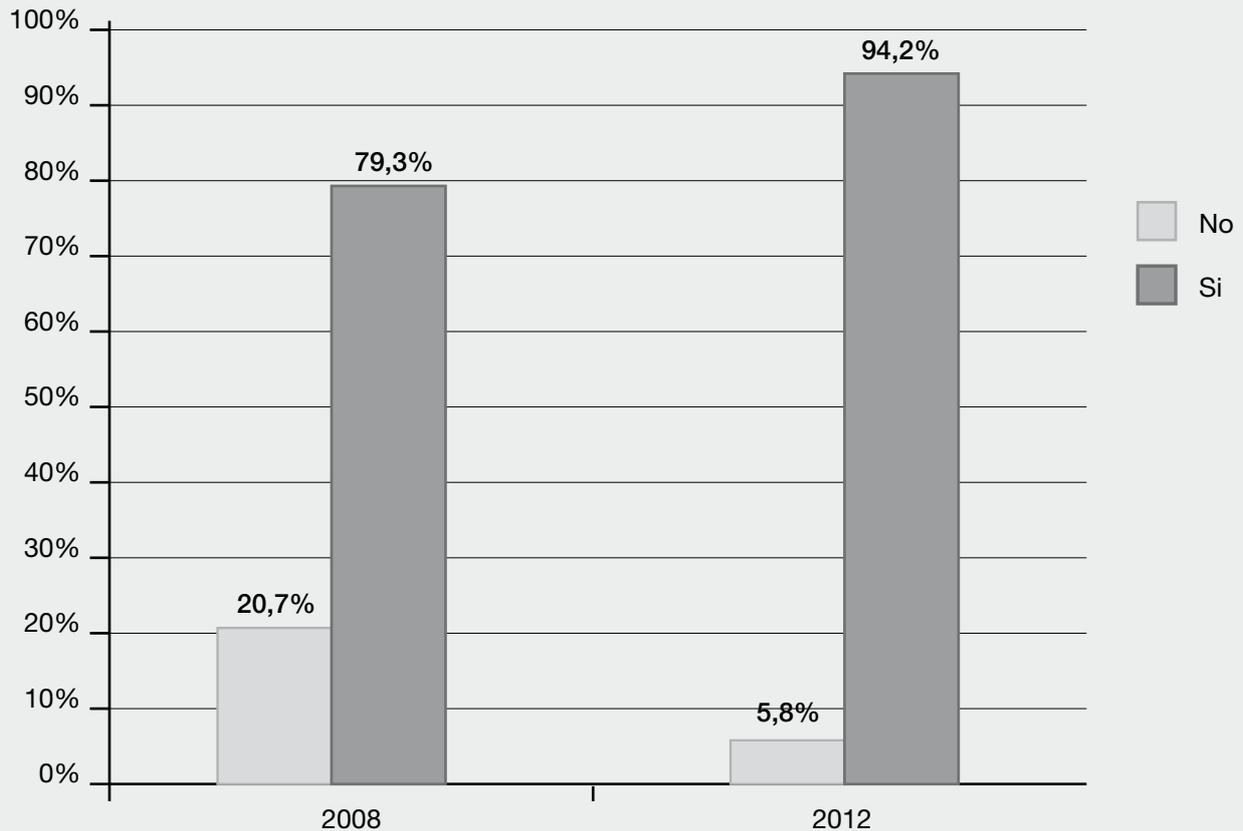
- En primer lugar, se observó un aumento en la proporción de embarazadas que realizan sus controles en los CAPS, cuya cobertura pasó del 31% en 2008 a 61% en 2012.
- Los principales motivos que mencionan las mujeres a la hora de elegir el lugar de atención son la cercanía (58.6%) y la calidad de atención (24.8%).
- En la encuesta realizada en 2012 se consultó a las mujeres sobre la relación con los servicios de salud: el 92% valora el trato recibido como muy bueno o bueno por parte de los médicos y obstétricas. Asimismo, la información recibida en la consulta se valora como muy buena o buena en 86.6% de los casos. Por último el 93.8% manifestó que se sintió escuchada y 98.7% que se sintió tratada con respeto por el personal de salud.
- Durante el período analizado se mantuvo una alta proporción de embarazadas que se controlaron desde el primer trimestre (83% en 2008 y 89% en 2012). Aumentó la proporción de quienes realizaron la cantidad mínima de controles adecuados del 74,1% al 92,3%, encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p < .001$).

CANTIDAD DE CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO (2008-2012)



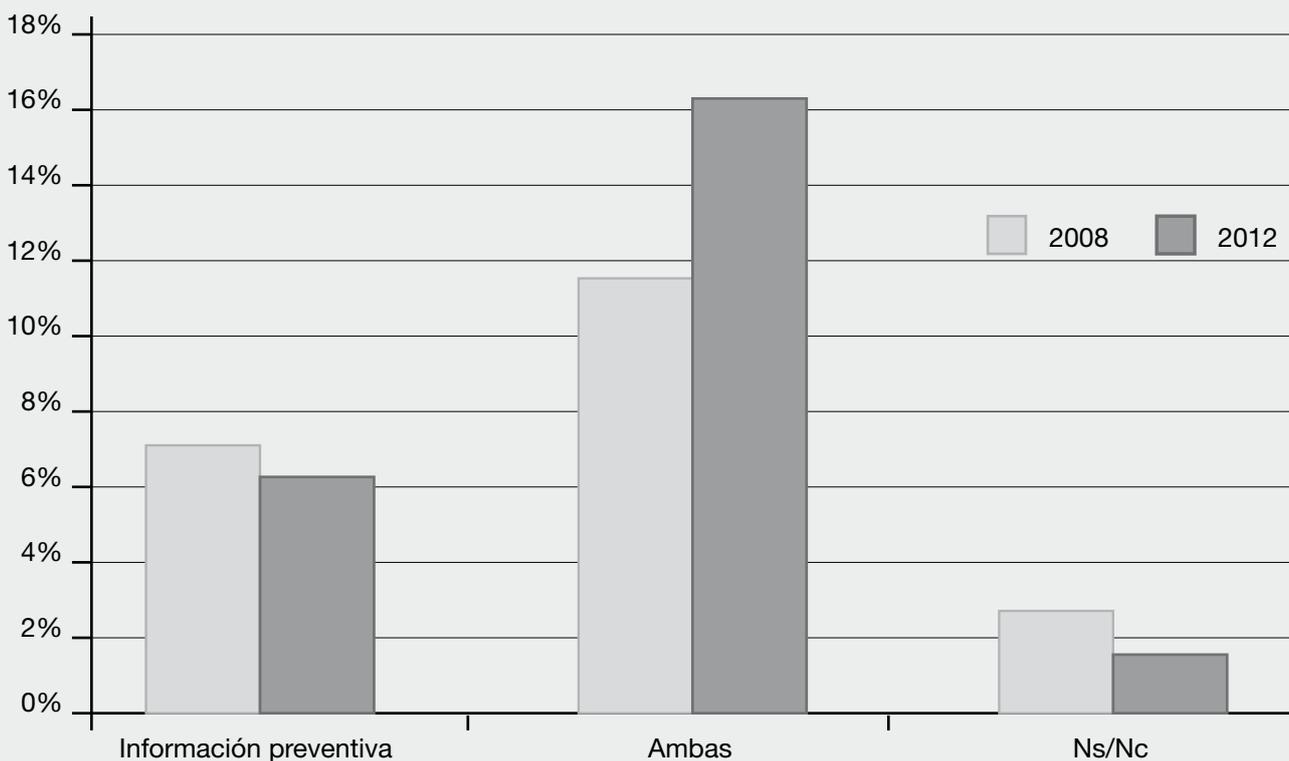
- Por otra parte, se registró un aumento en la proporción de embarazadas que realizaron el test de VIH del 79,3% en 2008 al 94,2% en 2012, encontrándose una relación estadísticamente significativa también en este caso ($p < .001$).
- Otro dato a destacar es el aumento del acceso a preservativos en los CAPS, el 50% de las mujeres que dicen utilizarlos los obtiene allí mientras que en 2008 solo lo hacía el 16.7%, encontrándose también en este caso una relación estadísticamente significativa ($p < .001$).

DURANTE SU ÚLTIMO EMBARAZO, ¿REALIZÓ EL TEST DE VIH?

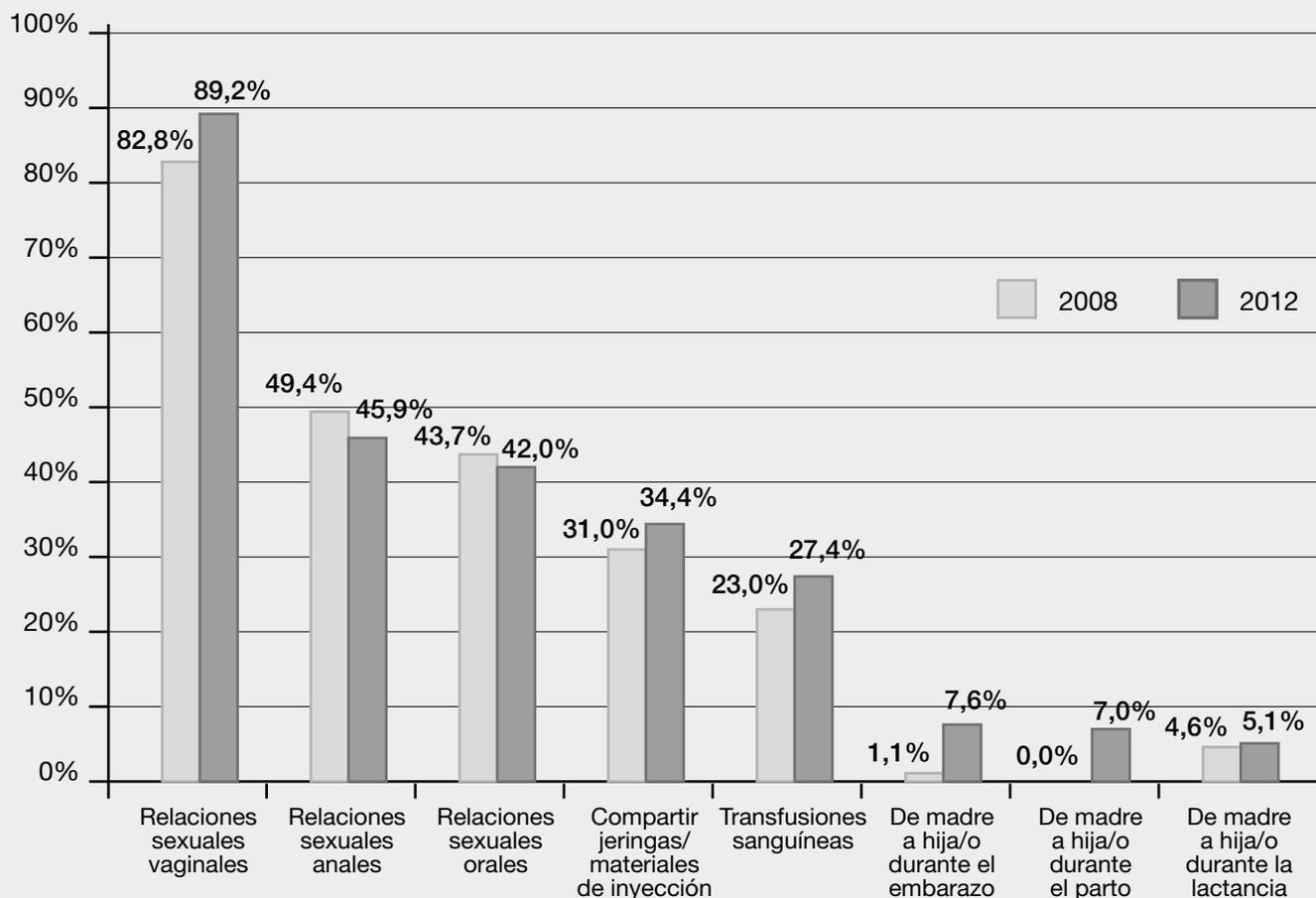


- Sin embargo, aún se observan dificultades en el trabajo de consejería, ya que el 76,2% no recibió información al momento de retirar el test, sin demasiados cambios respecto al 2008 donde el 78,9% no había recibido información.

INFORMACIÓN RECIBIDA AL RETIRAR EL RESULTADO DEL TEST DE VIH

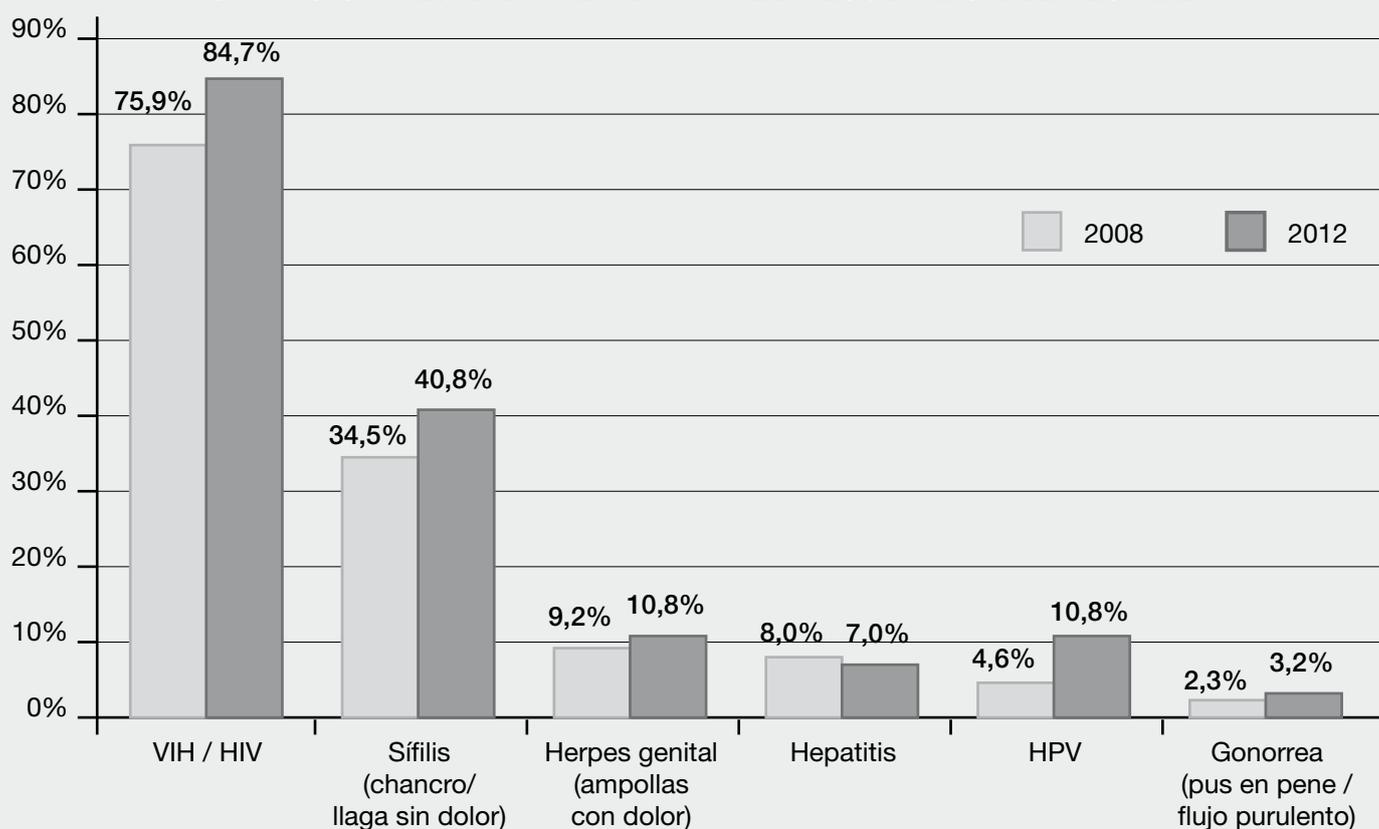


INFORMACIÓN RECIBIDA AL RETIRAR EL RESULTADO DEL TEST DE VIH



• En cuanto a la información sobre salud sexual y reproductiva, si bien se registró entre 2008 y 2012 un leve aumento en el nivel de conocimiento sobre las ITS, sus vías de transmisión y los métodos preventivos, continúa siendo baja la proporción de mujeres informadas sobre la transmisión vertical del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

INFORMACIÓN RECIBIDA AL RETIRAR EL RESULTADO DEL TEST DE VIH



- En el estudio realizado al finalizar el programa (2012) también se agregaron preguntas referidas a la pareja de la mujer embarazada, a fin de identificar factores de riesgo y dificultades para el acceso a la prevención y la atención de la salud.
- Respecto al involucramiento de la pareja en el control de embarazo, el 77.5% de las mujeres declaró que su pareja la acompañó a la consulta pero solo al 19.3% se le ofreció realizar el test de VIH.
- Por otra parte, el 53% de las encuestadas mencionó que su pareja consumió alcohol durante el último año, con una frecuencia semanal y en mayor proporción durante los fines de semana. Sin embargo, no se reportó el consumo de otras sustancias en las parejas.
- Vale destacar que alrededor de 1 de cada 3 mujeres con pareja estable (29.7%) manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia psicológica o física por parte de su pareja durante el embarazo, información generalmente sub-registrada y difícilmente relevada desde los servicios. Si bien no pudo establecerse una relación directa con el consumo de alcohol, éste puede tomarse como un factor que influye sobre las situaciones de violencia.

En síntesis, los resultados han permitido identificar importantes mejoras respecto al acceso y a la cobertura en la atención de la mujer embarazada, especialmente en lo referido al rol estratégico que asumen los centros del primer nivel de atención en el marco de la estrategia de APS; aunque es necesario fortalecer el enfoque integral del control del embarazo, involucrando a la pareja en este proceso e identificando y abordando otras problemáticas como el consumo de alcohol y otras sustancias y las situaciones de violencia.

En este sentido y a partir de estos resultados se diseñó un taller de capacitación para Licenciadas en Obstetricia con el apoyo técnico de la Facultad de Psicología de Universidad del País Vasco. El taller contó con 5 jornadas de 4 horas cada una y fue coordinado por dos profesionales de Fundación Huésped. Los temas abordados fueron: 1) Consejería (como transmitir conocimientos sobre ITS/VIH y testeo), 2) Inclusión de la pareja en la estrategia preventiva y asistencial, 3) Violencia de género y 4) Consumo de alcohol y otras drogas. Además se desarrollaron 4 temas transversales a todo el Taller: 1) Estilos de comunicación, 2) Habilidades de comunicación, 3) Oportunidades perdidas y 4) Mirada de género: cuidado de las “cuidadoras” (mujeres y obstétricas)/ corresponsabilidad de la pareja.

En este marco, se realizó en septiembre del 2011 un taller de 5 encuentros con Licenciadas en obstetricia que atienden a embarazadas en el Conurbano Bonaerense (Municipio de Almirante Brown), involucradas en el proyecto.

Actualización del modelo de intervención

A pesar de los avances logrados con el programa en lo referido a la instalación de la oferta descentralizada de testeo para VIH con consejería en el primer nivel de atención, se observaron durante toda la implementación los problemas concretos referidos a normas y procesos de atención que dificultan la instalación y sostenimiento de los servicios de consejería y testeo, incluyendo la dificultad para asegurar la oferta en todo el horario de apertura de los centros de salud (CAPS), la limitación de horarios para extracciones, las dificultades logísticas para extraer y derivar la muestra, las demoras en la entrega del resultado y la falta de registro, entre otros.

En este marco, al finalizar el programa se propuso realizar un estudio piloto sobre la aceptabilidad de la oferta de testeo rápido para VIH en el Primer Nivel de Atención, utilizando la metodología ya aplicada por Fundación Huésped con apoyo de ONUSIDA en la Provincia de Jujuy.

El estudio se realizó en cuatro CAPS del municipio de Almirante Brown (Don Orione, Loma Verde, Presidente Perón y Dra. Claudia M. de Giustozzi) con los objetivos de analizar la aceptabilidad del test rápido de VIH en el primer nivel de atención y su efectividad como estrategia para resolver barreras de acceso y ampliar la oferta de testeo; e identificar el perfil socio-demográfico y los factores de vulnerabilidad frente al VIH en la población usuaria de los CAPS en la zona de intervención.

Para la implementación del estudio se entrenó en la modalidad de testeo rápido a 30 profesionales de salud de los cuatro CAPS, quienes ya se habían capacitado en consejería de VIH. Los referentes entrenados recibieron además la asistencia técnica del equipo coordinador del proyecto para la realización del estudio. Durante un mes se ofreció el test rápido de VIH a todas las personas mayores de 14 años que concurrieron a los CAPS por demanda espontánea; al mismo tiempo que se le aplicó una encuesta para identificar conocimientos, actitudes y prácticas referidas al VIH y otras ITS, así como los niveles de aceptabilidad de esta modalidad de testeo.

Resultados destacados:

- Se ofreció el test de VIH a todas las personas de ambos sexos mayores de 14 años al momento de concurrir al CAPS.
- Se aplicó el test rápido a una muestra de 304 personas. Se encontró una única serología reactiva que dio positiva en el test confirmatorio.
- El 70.7% de la muestra eran mujeres, con una media de edad de 31.8 años.
- Más de un tercio eran adolescentes y jóvenes: 15.7% entre 14 y 19 años y 18.3% de 20 a 24 años; pero la mayor parte (57%) entre 25 y 49 años, y solo 9% tuvo 50 años o más.
- En cuanto al perfil educativo, si bien en el grupo de 15 a 19 años el 63% tenía un nivel educativo adecuado para su edad, entre los mayores de 20 años menos de la mitad (45.4%) presentó un nivel educativo adecuado y la proporción fue menor en el grupo de 25 a 49 años (34.2%).
- El 73.8% de las personas testeadas afirmó que se encontraba en una relación de pareja estable al momento del testeo.

La muestra estuvo conformada especialmente por mujeres adultas con nivel educativo insuficiente, en edad reproductiva y con pareja estable.

- Solo el 37,6% de las mujeres y el 41% de los varones afirmó haber utilizado preservativo en su última relación sexual.
- Entre quienes no utilizaba preservativo, el 71.3% no conocía la serología de su compañero sexual, sin diferenciación por sexo.
- Asimismo, solo el 27.5% de las mujeres y el 32.4% de los varones utilizó el preservativo siempre o la mayoría de las veces con su pareja estable.
- En cambio, 69.4% de las mujeres y 72.1% de los varones lo usó siempre o la mayoría de las veces en las relaciones sexuales con parejas ocasionales.

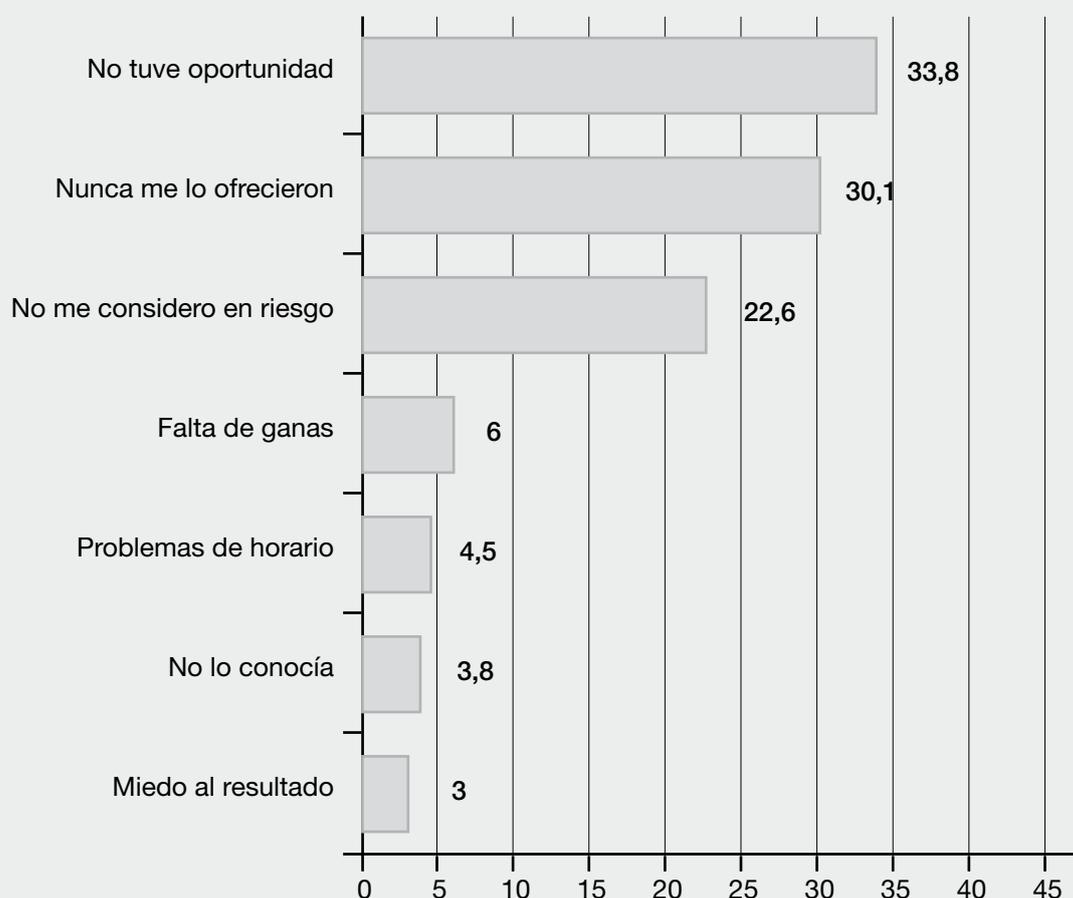
- Solo el 47.9% de quienes realizaron el test de VIH se había testeado anteriormente, observándose diferencias significativas por sexo: solo el 25.9% de los varones ya se había realizado el test de VIH, mientras que entre las mujeres el 57% lo había hecho.

- Respecto a la edad, los grupos de menores de 20 años y mayores de 50 años concentraron una proporción de primer testeo superior a los grupos intermedios de edad (69.6% en menores de 20 y 81.5% en mayores de 50 años).

- Entre los mayores de 20 años que se realizaron anteriormente un test de VIH (42,7% de la muestra) el 36,1% tiene un nivel educativo adecuado (escolaridad secundaria completa o más).

- Dentro del grupo de quienes nunca se realizó previamente un test de VIH (156 casos) los principales motivos para no hacerlo fueron:

MOTIVOS POR LOS CUALES NUNCA SE REALIZÓ UN TEST DE VIH



- Cabe destacar que las principales razones para no haber realizado el test de VIH no fueron por problemas para concurrir al centro de salud, por falta de conocimiento o miedo al resultado, sino que se refieren básicamente a la ausencia de una oferta proactiva de parte de los servicios y a la baja percepción de riesgo de las personas respecto a la infección por VIH.

- Respecto a la aceptabilidad de la oferta de testeo rápido por parte de las personas involucradas en el estudio piloto, puede afirmarse que el procedimiento de consejería y testeo con test rápido tuvo un alto nivel de aprobación, ya que 71.4% afirmó que le pareció muy bueno y al 27.9% le pareció bueno.

- En este marco, la aceptabilidad de este dispositivo puede observarse a través de los altos niveles de acuerdo con el procedimiento aplicado:

	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
Recibí la información necesaria para hacerme el test	59,5%	33,4%	1,7%	3%	0,7%
Testearme fue estresante	9,9%	9,9%	3,1%	36,4%	40,8%
Recibir el resultado el mismo día es más estresante que volver a buscarlo en 15 días	12,5%	2,7%	5,4%	26,4%	52,9%
Sería menos estresante volver por los resultados en 15 días	13%	3,8%	3,8%	27,7%	51,7%
Entendí el resultado del test rápido	74%	24%	1,4%	0%	0,7%
Me gustó recibir el resultado el mismo día	79,9%	18%	1,7%	0,3%	0%
Me testeé anteriormente y prefiero recibir los resultados el mismo día	61,3%	16,4%	12,9%	1,8%	7,1%
Pienso que el test rápido es seguro o confiable	55,8%	35%	6,8%	1,7%	0,7%
Volvería a hacer un test rápido en le futuro	74,3%	23%	2%	0,3%	0,3%
Recomendaría el test rápido a familiares y amigos	81,8%	17,2%	0,3%	0,3%	0,3%

Mediante la realización de este estudio pudo observarse que el test rápido de VIH realizado con consejería, constituye una herramienta útil para facilitar el acceso de la población al diagnóstico ya que se amplía la oferta de testeo en el primer nivel de atención, extendiendo la cobertura y reduciendo los tiempos de proceso de atención y entrega de resultado. El dispositivo de testeo rápido de VIH con consejería favorece la detección temprana y la derivación oportuna a tratamiento en los casos que sea requerido, mejorando de esta forma la calidad de la atención y reduciendo las oportunidades de transmisión del virus.

Capacidades instaladas por el programa

Consejerías comunitarias y espacios juveniles de asesoramiento coordinados por mujeres promotoras, líderes de organizaciones sociales y jóvenes multiplicadores VIH/sida y SSR.

Equipos de salud entrenados para coordinar dispositivos de consejería y testeo voluntario de VIH en el primer nivel de atención como parte del estrategia de APS, facilitando de esta forma el acceso a la información, la prevención y la atención del VIH y otras ITS.

Involucramiento y participación de la comunidad en actividades de prevención de VIH/sida y otras ITS y promoción de la SSR, integrando actores clave de la política pública y de la comunidad.

Efectores públicos y actores comunitarios fortalecidos para el abordaje de acciones vinculadas con la promoción de la SSR, la prevención del VIH/sida y otras ITS y el trabajo en red.

Extensión, réplica y fortalecimiento del modelo de intervención. Estrategias de intervención transferidas entre todos los actores involucrados en el proyecto y entre otros actores clave relacionados con la problemática.

Trabajo conjunto con los gobiernos locales comprometidos en la temática, la cual se ha incorporado como parte de su agenda de gobierno, fortalecidos por la iniciativa y la capacidad instalada que deja el programa en actores del sistema público y de la comunidad.

Habilidades y capacidades transferidas aportando la experiencia de trabajo de las 3 organizaciones socias del programa, para mejorar la atención y respuesta a necesidades y, por ende, la calidad de vida de la población destinataria.

Redes que se encuentran funcionando actualmente utilizando las lecciones aprendidas para mejorar las políticas públicas y los programas de sus organizaciones dirigidos a la población beneficiaria.

