



PREVENCIÓN DE VIH EN UNA COMUNIDAD INDÍGENA DE COLOMBIA

Carlos Rojas, MD, Ph.D
Universidad de Antioquia

Cali, Diciembre 2 de 2011



Reconocimiento a participantes

Universidad de Antioquia

Diana Castro

Mauricio Lozano

Natalia Gómez

Sandra Patiño

Johandrelly Congote

Sara París

Mónica Soto

Diego Casas

Johanna Restrepo

Colombia Hernández

Clara Sierra

Samuel Arias

Zayda Sierra

Universidad de Manitoba

John Wylie

Javier Mignone

Keith Fowke

Comunidad de Cristianía

Pedro Yagarí

Gladis Yagarí

Aquileo Yagarí

Líderes Bia Buma

Hospital municipio Jardín

Juan Arroyabe

Liliana Echeverri

Ignacio Gómez

Otros

María Claudia Gutiérrez

Rafael Tovar

Gustavo Campillo

Carlos Julio Montoya

Luisa Fernanda Grueso



Financiación y apoyo 2005-2011

- Universidad de Antioquia
- Colciencias
- Cabildo indígena Karmatarrua (Cristianía)
- Universidad de Manitoba
- Canadian Institutes on Health Research
- Organización indígena de Antioquia
- Organización Panamericana de la Salud
- DIAKONIA
- ONUSIDA
- Fondo Global
- Hospital Gabriel Peláez del municipio de Jardín
- Comité intersectorial de VIH e ITS de Antioquia



Antecedentes y cronología

“Estado del Arte de enfermedades transmisibles en indígenas”. **2005**

“Cultura saludable”. **2006-2007**

“VIH Cristianía”. **2008-2009.**

“Prevención de VIH e ITS con comunidad indígena”. **2010-2011**



Estado del Arte 1995-2004

- Década de los pueblos indígenas (OPS)
- Revisión de literatura indexada (N=147)
- Enfermedades transmisibles en América
- Hallazgos: VIH, inmunoprevenibles, malaria y tuberculosis
- 24% artículos fueron sobre VIH
- 90% artículos de VIH de Canadá, Estados Unidos y Brasil
- Ningún estudio de VIH de Colombia



Epidemiología del VIH en indígenas de América


Canadá:

- Indígenas aportan el 27% de casos nuevos de VIH
- Asociación con el consumo de drogas ilícitas
- Incidencia y prevalencia 2 y 3 veces mayor que en población no indígena.
- Prevalencias reportadas hasta del 58%
- Aumento en infecciones de transmisión sexual

Estados Unidos

- Mayor mortalidad?
- Menor supervivencia?

Otros países: Brasil, Méjico, Perú, Guatemala




Factores asociados al VIH en indígenas de América

- Situación de salud en general
- Colonización
- Discriminación racial
- Interacción con comunidades no-indígenas
- Aculturación
- Desempleo
- Pobreza
- Acceso limitado a la atención en salud
- Uso de drogas (en especial intravenosas)
- Abuso sexual
- Mujeres y menores de 25 años

Población indígena en Colombia



- 87 pueblos (etnias)
- 64 idiomas
- 1,5 millones
- 3,4% población del país
- 710 resguardos ubicados en 27 departamentos y 228 municipios.
- A lo largo de todas las fronteras con países vecinos



Salud de los pueblos indígenas en Colombia

- En comparación con el promedio del país:
 - Mayor tasa de natalidad
 - Mayor mortalidad (en particular infantil y materna)
 - Menor esperanza de vida (15 años menos).
- Determinantes del estado de salud:
 - Discriminación
 - Pobreza
 - Aculturación
 - Migración a las ciudades
 - Desplazamiento forzado
 - Conflicto armado
 - Dificultades con el sistema de salud colombiano

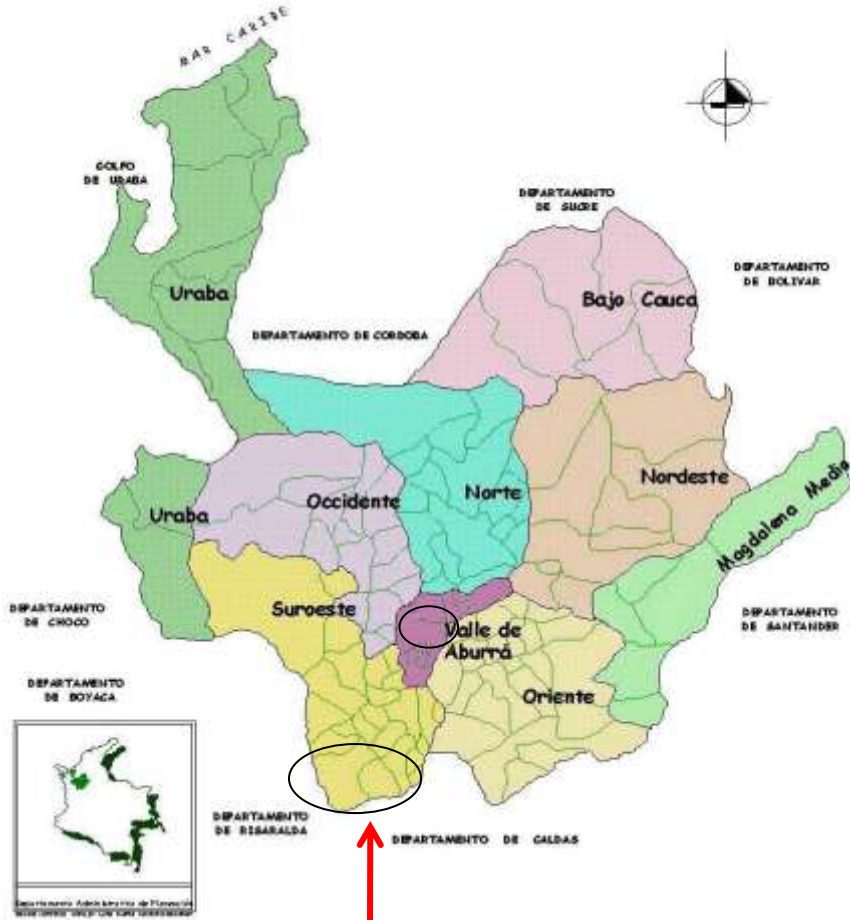


VIH en indígenas en Colombia

- Problema creciente (pero hay poca información).
- Asociado al contacto con comunidades no-indígenas y problemática social prevalente en las zonas rurales
- Desconocimiento e incredulidad, es una enfermedad nueva, una enfermedad de “los blancos”.
- Mitos, creencias y tradiciones en algunas comunidades, se contradicen con el conocimiento occidental sobre VIH.
- Rechazo al uso del condón para la prevención del VIH.
- Homofobia
- Inequidad de género y machismo.
- Situación de riesgo en zonas fronterizas.

Experiencia en Antioquia

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SUBREGIONES Y MUNICIPIOS



Cristianía

- ✓ Pueblo Embera - Chamí
- ✓ 180 años de historia
- ✓ 1649 personas
- ✓ Familias extensas
- ✓ 390 hectáreas
- ✓ Muy fácil acceso desde Medellín
- ✓ Economía basada en el cultivo y recolección de café
- ✓ Alta influencia cultural de antioqueños no-indígenas

Resguardo Indígena de Cristianía



Emisora Radial Cultural

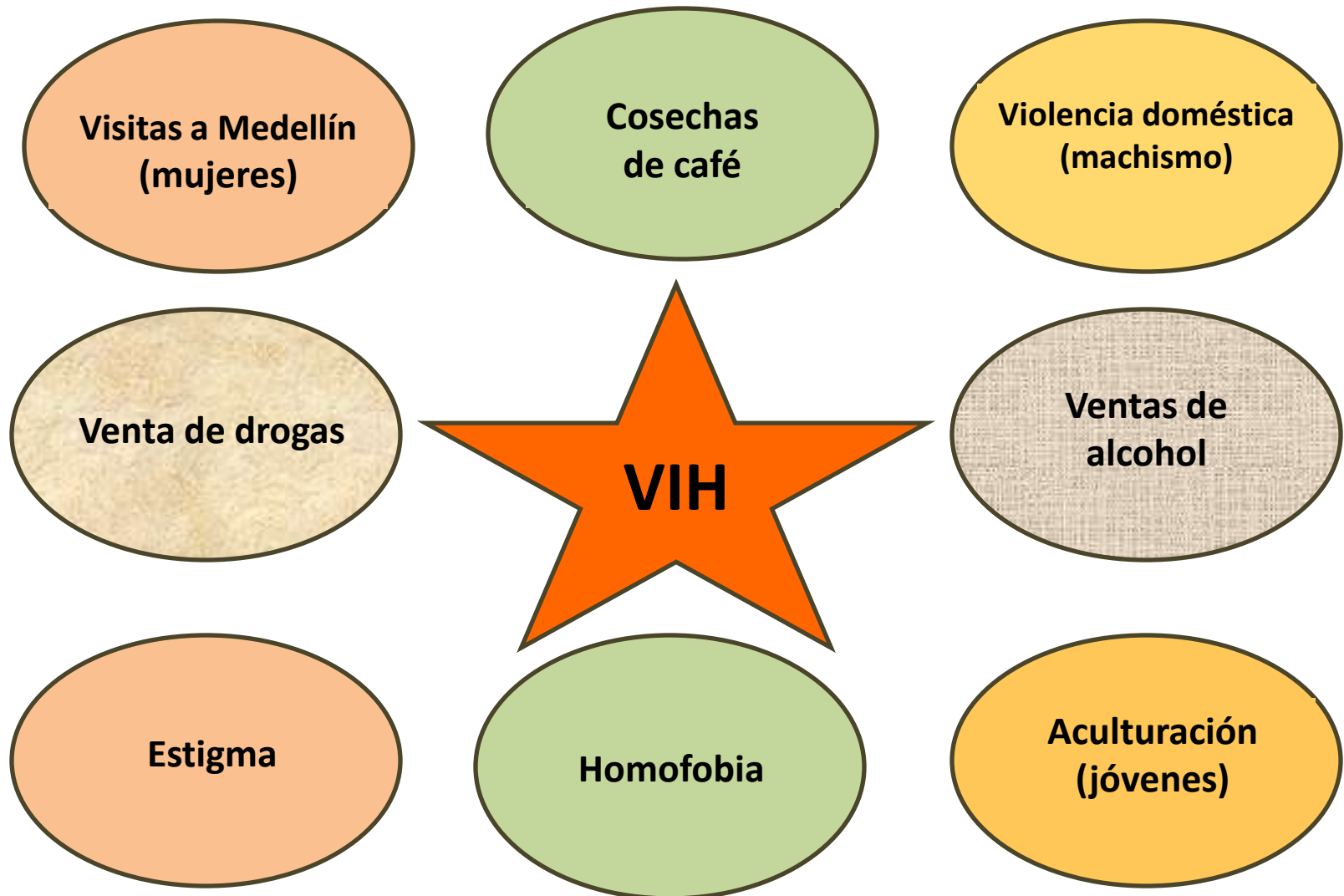


Indígenas de Cristianía con VIH

- Periodo 2000-2010.
- 10 casos.
- 50% mujeres.
- Edad promedio 49 años (rango: 30 - 66).
- 4 personas han muerto, incluidos los tres primeros casos.
- 4 personas están recibiendo TAR.

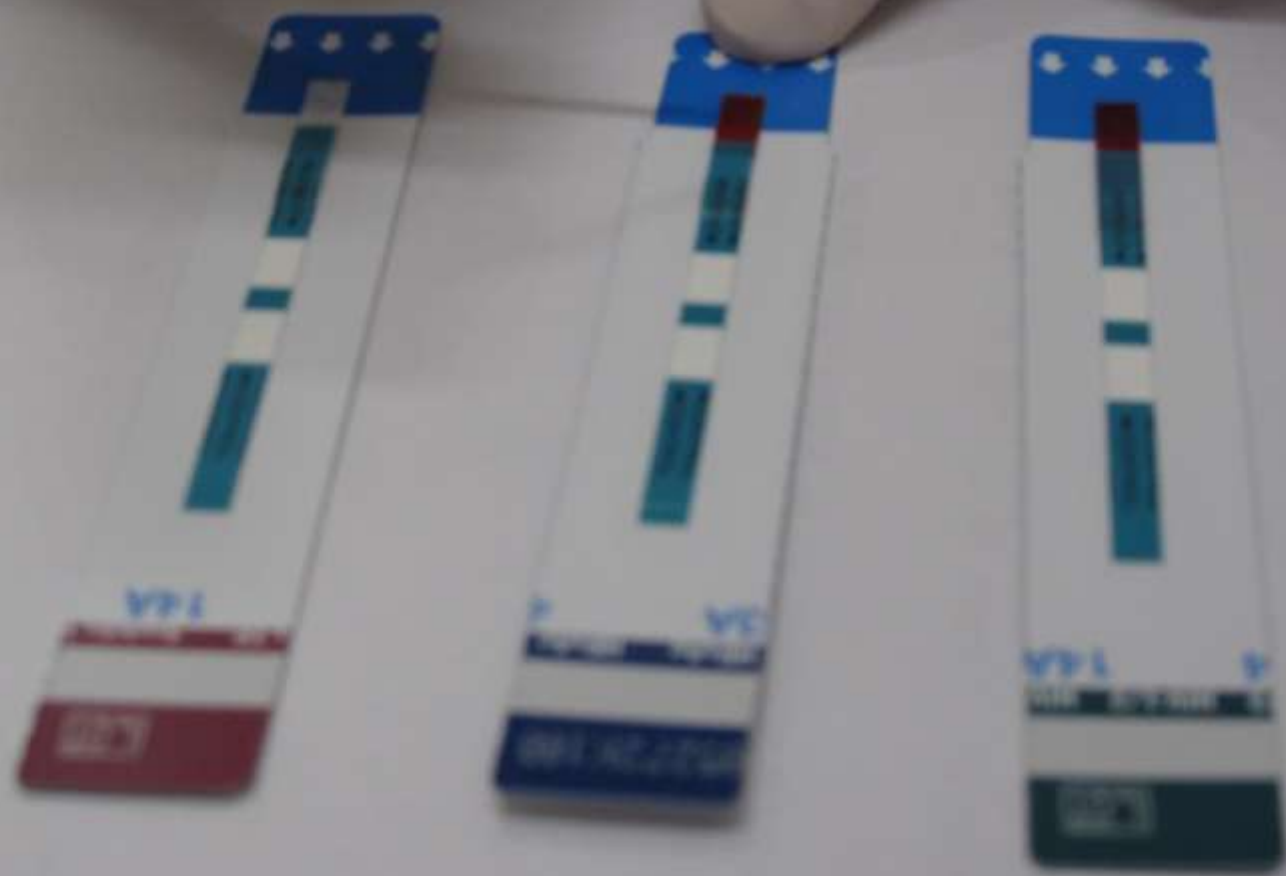


Posibles factores asociados con el VIH en Cristianía









Resultados del estudio de prevalencia en 2010 (N=295)

Prueba	Casos	Prevalencia	IC 95%
VIH	3	1 %	0,2- 2,9
Sífilis	8	2,7 %	0,7 – 4,7
HBSAg	0	0 %	NA

Edad en años	Zona 1		Zona 2	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
14 - 17	8	8	0	3
18 - 24	24	16	15	20
25 - 49	56	62	37	46
Total	88	86	52	69



Intervención

- Proyecto “Bia Buma” (significa bienestar).
- Selección y capacitación de líderes.
- Programas radiales bilingües.
- Acceso a pruebas rápidas (y confirmatorias) con asesoría.
- Distribución de condones con asesoría.
- Trabajo educativo en plantaciones de café.
- Proceso formativo con maestros de 4 a 11 grado.
- Talleres con médicos tradicionales.
- Acompañamiento de personas con VIH y sus familias.
- Material educativo (3 módulos).

Metodología

Enfoque integral e integrador

Retoma el saber cotidiano

Aprender haciendo

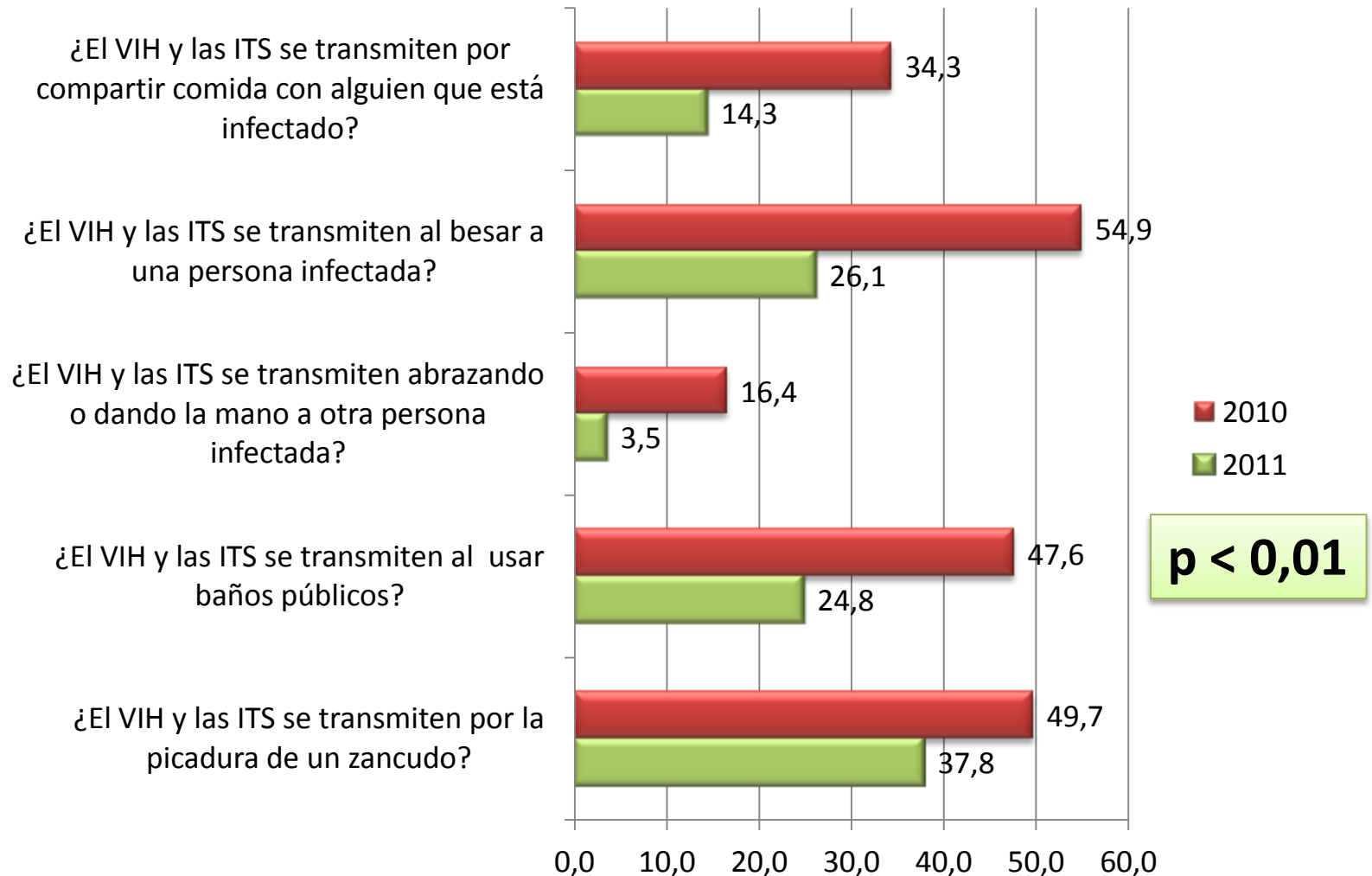
Indígenas-investigadores/facilitadores

Promueve el empoderamiento

Proceso **adecuado culturalmente**
Dejar capacidad instalada en la comunidad
Aprovechar prácticas y recursos culturales

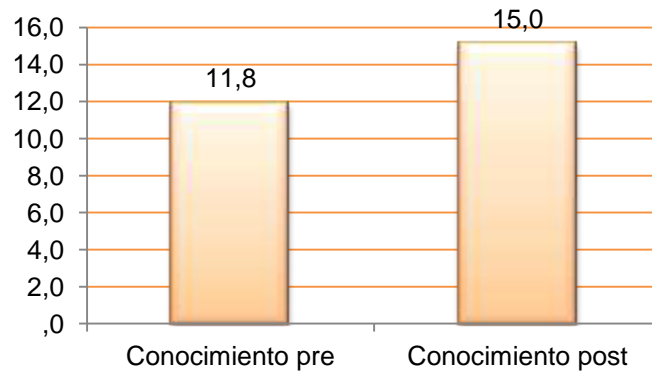


Resultados de la intervención

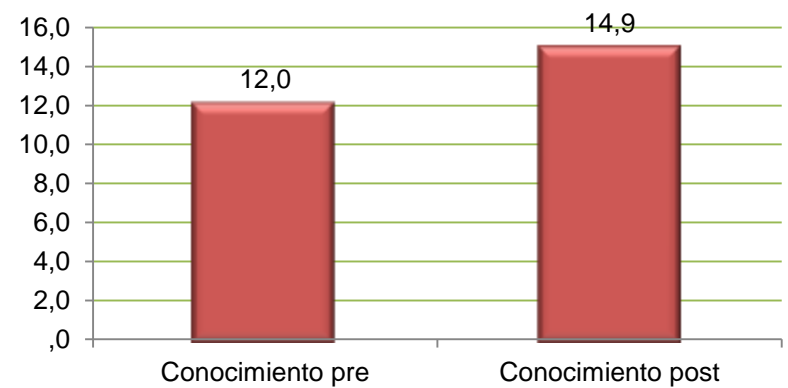


Resultados de la intervención

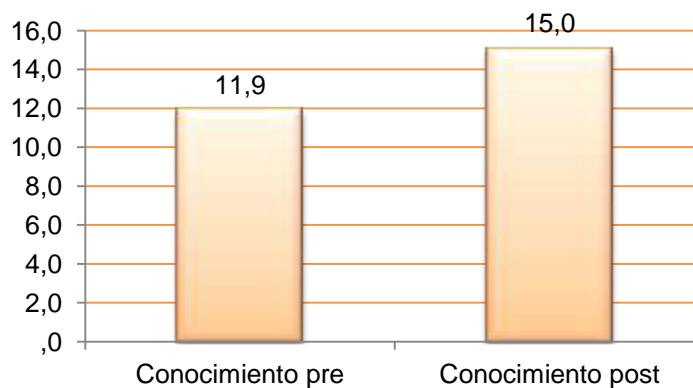
Hombres



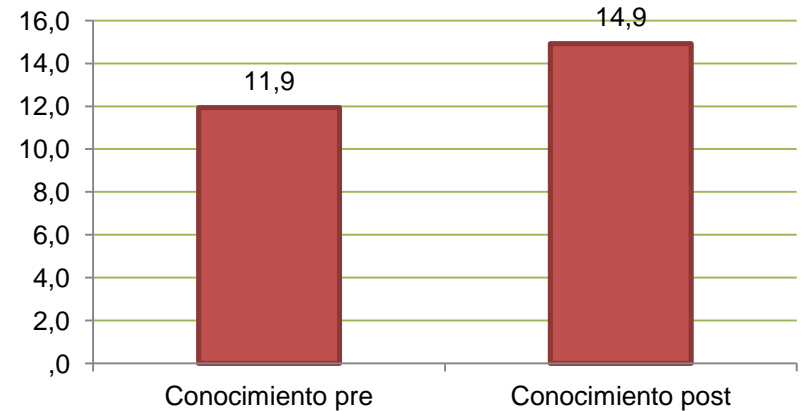
Mujeres



24 años ó menos



25 ó más



p < 0,01



Incidencia de VIH

- 230 personas con resultado negativo en 2010, fueron examinadas un año después (2011) con las mismas pruebas rápidas para VIH, Sífilis y Hepatitis B, todas fueron negativas.
- Durante el año de intervención se realizaron además 293 pruebas rápidas por demanda espontánea, todas fueron negativas.
- No hemos tenido conocimiento de casos nuevos de VIH en 2011.



Sostenibilidad de la intervención

- Articulación intersectorial de actores: autoridades indígenas, hospital local, Secretaría de salud, Personería, EPS (AIC – indígena), Organización indígena de Antioquia y Comité de VIH de Antioquia.
- 10 líderes indígenas (Bia Buma) capacitados.
- Documento “Plan de acción para la atención integral del VIH en Cristianía”
- Acompañamiento por parte de la Universidad de Antioquia.



A manera de conclusión...

- El VIH en las comunidades indígenas de Colombia es un problema real y en crecimiento al que se le debe prestar atención.
- Se deben diseñar intervenciones y programas de promoción, prevención y tratamiento de VIH, acordes con las particularidades de los diversos pueblos indígenas.
- Estas intervenciones deben realizarse en el contexto de un mejoramiento del estado de salud de los pueblos indígenas, en una lógica de un país más inclusivo y equitativo con las diversidades étnicas minoritarias.

Referencias

1. Montenegro R and Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. ***Lancet 2006; 367: 1859–1869.***
2. Duncan KC, Reading C et al. HIV Incidence and Prevalence Among Aboriginal Peoples. ***AIDS Behav 2011; 15:214–227.***
3. Betancourt CF y Pinilla MY. Apreciaciones sobre el contexto sociocultural del VIH-Sida en las comunidades indígenas en Colombia. ***Desacatos 2011; 35 (enero-abril): 75-86.***
4. Kaufman C, Shelby L et al. Within the Hidden Epidemic: Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS Among American Indians and Alaska Natives. ***Sexually Transmitted Diseases 2007; 34: 767–777.***



<http://pvih.tumblr.com>

¡GRACIAS!