
**GRUPO DE TRABAJO
VIH-SIDA
HOSPITAL PIÑERO**

ASOCIACIÓN CIVIL

FORGA

FORMACION Y ORGANIZACION SOCIAL



OIM Organización Internacional para las Migraciones

INVESTIGACIÓN:

**DERECHOS Y VIH
PREVENCIÓN
DE LA TRANSMISIÓN
VERTICAL**

Informe Final

Buenos Aires, Octubre 2007.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

Coordinación:

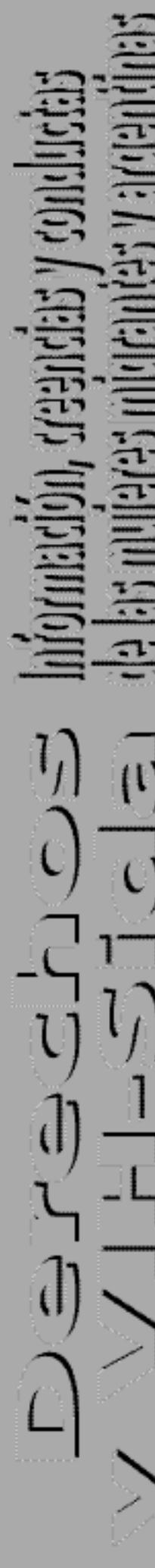
Dr. Oscar García Messina
Dra. Graciela Gofanovich Barón

Equipo Técnico:

Lic. Patricia Angeleri
Lic. Claudia Campanari
Lic. Yamila Comes
Patricio Cuba
Lic. Paula Ferro
Lic. María José Galindo
Lic. Patricia Margiolakis
Silvia Margiolakis
Lic. Adrián Rodríguez

INDICE

Introducción.	5
Marco Legal de Acceso a la Salud en Argentina para Población Inmigrante.. . . .	6
Marco de Referencia Estadístico del HIV/SIDA en Argentina.. . . .	7
Enfoque y Metodología de Investigación.	9
Capacitación y Sensibilización en VIH/SIDA.	11
Talleres a Profesionales de la Salud.	11
Talleres en la Comunidad.	11
Talleres en Sala de Espera del Consultorio Externo del Hospital y de los centros de salud.	12
Encuestas a las pacientes.	13
Encuestas informativas y de evaluación en Salas de Espera del Hospital y Centros de Salud.. . . .	13
Encuestas para la Construcción del Perfil de la Población Estudiada en el Servicio de Maternidad del Hospital.. . . .	14
Datos sociales y demográficos.	14
Historia sexual de las mujeres.	16
Prevención del VIH/SIDA.. . . .	17
Conductas de riesgo (adicciones).	18
Conocimientos, representaciones y actitudes acerca del VIH/SIDA.	19
Actitudes hacia las personas que viven con VIH/SIDA, la homosexualidad y cuestiones de género.	22
Embarazo y cuidados prenatales.	24
Vigilancia Epidemiológica.	26
Control Prenatal y herramienta del Test rápido..	26
Perfil de la población en Vigilancia Epidemiológica.	27
Control Prenatal y Test rápido de HIV en las pacientes.	29
Adherencia de Embarazadas con HIV al Tratamiento.	31
Control de Serologías.	33
Serología para Sífilis..	33
Serología para Toxoplasmosis..	33
Serología para Chagas.	34
Serología para Hepatitis B.	34
Detección del Estreptococo Agalactie o Grupo B (SGB)..	34
Apéndice I. Gráficos de resultados de encuestas de salas de espera.	35
Apéndice II. Gráficos de resultados de encuestas en Maternidad.	40
Apéndice III. Gráficos sobre resultados de Vigilancia epidemiológica.	63



INTRODUCCIÓN

Según nos indica la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación en el 2005-2006, sólo el 56,1% del total de las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires atienden su parto en establecimientos de salud públicos. Recordando que el derecho a la salud tiene un carácter fundamental, que implica no sólo una atención oportuna y apropiada sino también el acceso a otros determinantes de la salud como el agua potable, la sanidad básica, la vivienda, la nutrición y la educación, el medio ambiente y una vida sexual reproductiva sana (OIM, 2002), vemos que las mujeres migrantes están particularmente expuestas a riesgos que vulneran su integridad física, situación que tiende a ser más crítica entre más precaria es la condición de vida en que se encuentren.

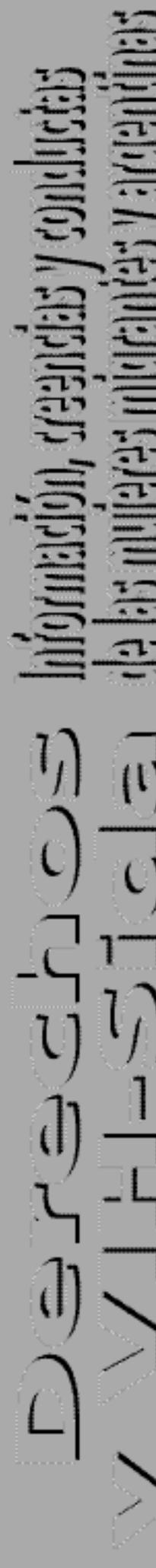
La vulnerabilidad es aún mayor si a la condición migratoria y de género se cruzan otras variables como la pobreza, el bajo nivel educativo, la pertenencia étnica, la desnutrición, la falta de oportunidades en su lugar de origen y el desconocimiento de sus derechos e incluso de sus deberes para con el cuidado de su persona, su familia y su comunidad. Se reconoce que existe una relación directa entre pobreza y un deficiente acceso a los servicios de salud, tanto para migrantes como para nativos. Sin embargo, a esta realidad se suma la dificultad de encontrar servicios de salud que atiendan las diferencias culturales o que estén abiertos a un diálogo intercultural con los migrantes para optimizar la prestación.

El estrés de la migración, la ruptura con las redes sociales previas, los factores culturales y religiosos, el escaso acceso a los servicios sanitarios y la discriminación en el sistema de salud, son hechos frecuentemente señalados como principales causas de la mayor vulnerabilidad que afrontan las mujeres y los niños migrantes (OIM, 2002).

En este sentido, el Hospital Parmenio Piñero se encuentra situado en el barrio de Flores Sur de la Ciudad de Buenos Aires, teniendo a su cargo una extensa área programática que satisfacen la demanda de la zona, predominantemente de bajos recursos, extendiendo su área de influencia hacia localidades del sudoeste del conurbano bonaerense. Según datos del Censo 2001, esta zona cuenta con 306.315 habitantes y dicha área programática cuenta también con ocho Centros de Atención Primaria (CeSAC), los cuales abarca este estudio.

Por otra parte, cabe mencionar como antecedente a este estudio que anteriormente, en el período marzo-agosto de 2002, este equipo ha realizado en el Hospital Piñero un estudio de tipo observacional y prospectivo, el cual nos permitió elaborar un diagnóstico de situación de las embarazadas que acudieron para asistir su parto en el Servicio de Obstetricia de nuestro Hospital.

De esta manera, durante el periodo de estudio, fueron relevadas 1234 pacientes, de las cuales el **10,68%** de las embarazadas no concurren a **ningún control prenatal** y de las 1100 restantes, un **48,68%** lo realizaron **en forma inadecuada** (ya sea por consulta inicial después del primer trimestre o insu-



ficiente número de controles durante el embarazo). Además, tan solo un 40,64% del total de embarazadas consulta en el primer trimestre, a pesar de lo cual en muchas ocasiones no se toman las medidas de prevención.

A su vez, de las 1100 pacientes que efectuaron controles prenatales, el 70,55% mujeres habían realizado el test para VIH en algún momento de su embarazo, mientras que el **29,45%** pacientes restantes **no habían realizado la prueba hasta el momento del parto**. De las 776 pacientes testeadas, el 98,32% tenían el test negativo y el **1,67%** eran **positivas**, lo que representa la seroprevalencia de VIH+ en mujeres embarazadas asistidas en dicho Hospital.

De esta manera, de las 1234 pacientes asistidas, 134 mujeres no tuvieron ningún control prenatal y 324 pacientes que habían realizado algún tipo de control no fueron testeadas para VIH, por lo que el porcentaje de gestantes al final del embarazo no testeadas es 37,11%. Por lo tanto, un **37,11% de las pacientes llegó al parto sin serología para VIH**.

Estas experiencias relacionadas con la situación problemática identificada en nuestra población, destacaron la necesidad de concientizar al personal sobre la necesidad de detectar la infección por VIH en ésta población y, en el caso de las mujeres que no concurren a controles prenatales en forma oportuna, contar con la provisión de **Test de Diagnóstico Rápido para VIH¹** de manera imprescindible.

Además, es importante remarcar que ninguna estrategia de prevención de la transmisión vertical de VIH plantea ofrecer el test para VIH a la pareja masculina lo que podría evitar, en el caso de ser una pareja con serología discordante, reiteradas exposiciones en relaciones sexuales no protegidas.

En el caso de las pacientes con serología reactiva detectadas en el embarazo o previamente, se observa con frecuencia el incumplimiento o la falta de adherencia a las distintas acciones relacionadas con la profilaxis de la transmisión vertical, que en determinadas ocasiones se relaciona a factores socioculturales y, en no pocos casos, por la imposibilidad de acceder al sistema de salud por problemas económicos.

Marco Legal de Acceso a la Salud en la Argentina para Población Inmigrante

En cuanto al accesote migrantes al sistema de salud, no debemos olvidar que la salud es un derecho humano básico. Argentina como estado firmante de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos incorporados a la Constitución Nacional, no sólo reconoce el derecho a la salud y la obligación del Estado de adoptar acciones positivas para garantizarlo, sino que también se compromete a adoptar medidas genéricas e inmediatas destinadas a evitar la discriminación en el acceso a ese derecho (Cenicacelaya, 2003).

Si bien actualmente no existe en el país ninguna ley nacional que impida que

¹ García Messina, O y col. Infecciones en la mujer embarazada. Grupo de Trabajo de VIH-SIDA Hospital P. Piñero 2002 (no publicado).

las personas extranjeras reciban atención médica en las instituciones públicas de salud, cabe aclarar que la antigua Ley de Política Migratoria, específicamente la Ley Videla N° 22.439, que fuera sancionada en el año 1981 durante la última dictadura militar, consideraba al inmigrante como un peligro para la seguridad nacional y el orden público; además, establecía un mecanismo de control al margen del derecho y negaba el acceso a los derechos fundamentales garantizados por la Constitución Nacional a todos los habitantes del país (Ceriani y Morales, 2004).

Recientemente, a fines de diciembre de 2003, la Ley Videla fue derogada por el Congreso Nacional y se aprobó la Nueva Ley de Política Migratoria N° 25.871. De esta manera, dicha ley modifica la relación entre los inmigrantes y el Estado argentino e implica un significativo avance en el reconocimiento de los derechos de esa población, al comprometerse a asegurar *"el acceso igualitario de los inmigrantes a la protección y los derechos de los que gozan los nacidos en la Argentina, particularmente el acceso a los servicios sociales, de salud, de educación, de justicia, al trabajo, al empleo y a la seguridad social"*. En lo que respecta al derecho a la salud, en su artículo octavo la nueva ley establece que *"no podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria"*.

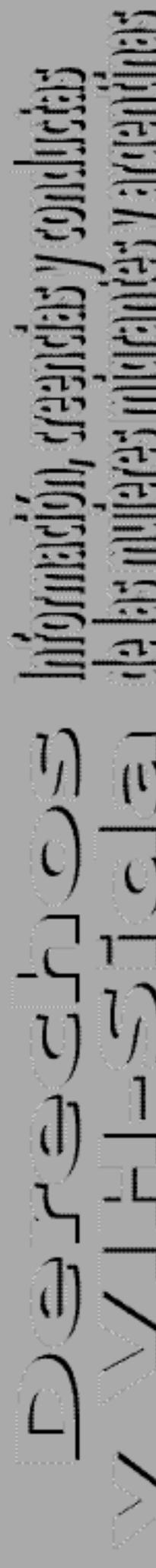
Particularmente, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se aplica la Ley Básica de Salud N° 153, la cual fue sancionada en el año 1999 y tiene por objeto *"garantizar el derecho a la salud integral"*, cuyas disposiciones *"rigen dentro del territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires"*. Por otro lado, la ley N° 664, sancionada en septiembre de 2001, establece en su artículo 1° que *"el acceso a los servicios públicos de salud, educación, justicia, promoción y acción social que brinda la Ciudad de Buenos Aires es de carácter irrestricto. Ninguna limitación a su ejercicio podrá fundarse en razones de origen, nacionalidad, raza, idioma, religión, condición migratoria o social"*.

Marco de Referencia Estadístico del HIV/SIDA en Argentina

Las estimaciones durante el año 2005, realizadas en forma conjunta entre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, muestran que aproximadamente **130.000 personas viven con VIH/SIDA en Argentina, de las cuales un 60% desconocerían su situación serológica**².

"De los 26.832 casos de SIDA reportados en nuestro país hasta septiembre de 2004, el 75,8% de enfermos son hombres y el 23,7% mujeres, habiéndose reducido la brecha entre hombres y mujeres enfermos existente al comienzo de la epidemia siendo actualmente la relación hombre/mujer es de 3:1. La tendencia en Argentina, como en el resto del mundo, expresa que la epidemia se extiende cada vez más en mujeres con mayor concentración de casos en edades sexualmente activas, lo cual impacta directamente sobre la posibili-

² Situación de la Epidemia de SIDA, 2006. Informe anual ONUSIDA 2006.



dad de incrementarse la infección en menores de 12 años a través de la vía de transmisión materno-fetal. Las estadísticas muestran que la enfermedad afecta fundamentalmente a la población joven y adulta, concentrándose principalmente en ambos sexos entre 25 y 34 años.²

A partir del mes de enero del 2003 se estableció la notificación obligatoria de los nuevos diagnósticos de infección por VIH-SIDA en la Ciudad de Buenos Aires. Del total de las 4.137 infecciones notificadas hasta Agosto de 2006, el 41,4% correspondieron a residentes en la ciudad de Buenos Aires y el resto, a personas atendidas en la ciudad pero que no residen en la misma.

A pesar de poseer un subregistro de notificaciones al agrupar los barrios de la ciudad en tres zonas (Norte, Centro y Sur), se observa una mayor tasa de notificación de VIH en la zona Sur, presentando tasas similares las zonas Centro y Norte de ciudad ³.

De acuerdo a datos publicados el 78% de las mujeres infectadas se encuentran entre los 15-44 años de edad, lo que establece que la posibilidad de embarazo en las mujeres seropositivas sea alta. Es por ello que las consecuencias de la posible infección en la población en edad reproductiva impliquen importantes repercusiones en la salud materno-infantil. La transmisión madre hijo o perinatal del VIH representa el 6,7% en el total de enfermos de SIDA notificados en el país, siendo una de las mas altas del continente. De hecho, en la Ciudad de Buenos Aires el 96.6% de los casos de SIDA en menores de 13 años reconoce esta vía como forma de transmisión ⁴.

³ Bloch, C y col . *Infosida. Publicación de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires / Diciembre 2006 año 5 numero 5.*
⁴ *Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año XI n° 23 – Octubre 2004.*

ENFOQUE Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

El Objetivo General de la investigación se centró en "*Desarrollar un programa de actividades, con particular interés en la población migrante, que contribuyan con la disminución de la transmisión vertical del VIH en la población de mujeres que asisten su parto en el Hospital Parmenio Piñero durante el periodo de 8 1/2 meses*". De esta manera, los objetivos específicos planteados fueron:

- 1 Incrementar la detección del VIH durante los controles prenatales.
- 2 Optimizar el testeo de las pacientes que asisten su parto en el hospital que no tienen test de VIH realizado o que el mismo tenga más de tres meses al momento del parto, a través del uso del test rápido.
- 3 Mejorar la adherencia al tratamiento en aquellas pacientes que presentan infección por VIH.
- 4 Sensibilizar a la población en general y a los profesionales de la salud de la necesidad del testeo en pacientes embarazadas y población en general.
- 5 Elaborar un perfil de la población migrante que asiste su parto en el Hospital P. Piñero

Las destinatarias directas fueron las pacientes embarazadas que asistieron su parto en el Servicio de Maternidad del Hospital General de Agudos del Hospital Parmenio Piñero, en la Ciudad de Buenos Aires. A su vez, se sumaron como destinatarios indirectos los profesionales de la salud del Hospital Piñero y de los 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del Área Programática del Hospital y la población en general, como así también organizaciones de la sociedad civil de los distintos barrios del área de influencia del Hospital Piñero (Barrio Illia, Barrio. Rivadavia 1 y 2, Villa 1-11-14, Va. Fátima, Barrio. Carrillo, Va. Cildañes, Va. Soldati, Barrio. Los Piletos, Va. 20 de Lugano y Flores).

Cada actividad realizada se correspondió a diferentes objetivos específicos del programa, por lo cual cada actividad contó con su propia metodología, a saber:

1) En el caso de los *Talleres de Capacitación del Equipo de Salud*, se realizaron instancias de capacitación para el equipo de salud en los distintos servicios con el fin de incrementar la detección del VIH durante los controles prenatales.

2) En el caso de los *Talleres de Capacitación en la Comunidad*, éstos fueron planteados como actividad para el logro del incremento de la asistencia a controles prenatales de la mujer embarazada; a fin de aumentar de esta manera la detección del VIH.

3) Los *Talleres en Sala de Espera del Consultorio Externo del Hospital y de los Centros de Salud* se realizaron convocando a las mujeres embarazadas y sus acompañantes (unidades de análisis) de la sala de espera del Consultorios Externos, Sector Obstetricia del Hospital Piñero y de los Centros de Salud.

4) Respecto del relevamiento de actitudes e ideas sobre el VIH/SIDA, se realizaron 801 encuestas -entre los meses de Mayo a Diciembre- a mujeres que iban a dar a luz al servicio de Obstetricia del Hospital Piñero. Las mismas se administraron en el momento posterior al nacimiento del niño (muestreo no probabilístico del tipo casual). El instrumento (Véase en anexo) fue confeccionado por el equipo de trabajo y piloteado previamente con las mismas unidades de análisis. El análisis de la información fue realizado tomando herramientas de la estadística descriptiva y por medio del software SPSS.

5) Se llevo a cabo la *Vigilancia Epidemiológica Activa* de la totalidad de las pacientes que concurren a atender su parto en el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero del GCBA, desde el 1 de abril hasta el 15 de diciembre de 2006, el cual fue un muestreo casual, no probabilístico. Con dicho objetivo y posterior a la realización del parto, se relevaron en forma diaria los datos de las historias clínicas pertenecientes al Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos P. Piñero (Ver en el anexo las variables consideradas).

CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN VIH/SIDA

Talleres a Profesionales de la Salud

El equipo técnico se planteó la tarea de capacitar a los médicos y al equipo de salud para aumentar el testeo de VIH de las mujeres embarazadas durante los controles prenatales mediante la realización del test de ELISA, mejorar el aconsejamiento en situación de pre y post test de las mujeres embarazadas, incrementar la asistencia a controles prenatales de la mujer embarazada e incentivar el testeo de VIH en las parejas de las mujeres embarazadas.

A través de la articulación efectuada por intermedio del jefe de Área Programática, se pudo realizar la convocatoria a los Centros de Salud. De esta manera, desde el proyecto se fomentó la participación a los talleres de todos los profesionales posibles, a través de los distintos coordinadores de cada área con la presencia de los diferentes integrantes del equipo de salud implicados en la problemática del VIH/SIDA.

Si bien las tareas de capacitación del equipo de salud fueron iniciadas con anterioridad al proyecto, la posibilidad de poder continuar con dichos talleres, hicieron de ellos una herramienta de acceso al conocimiento compartido, como así también un lugar de puesta en común de la problemática entre las distintas partes actoras.

Así, durante el desarrollo de los talleres se consideraron en profundidad temas relacionados con la problemática específica, tales como la historia de la Pandemia de VIH-SIDA, la prevalencia local, nacional y mundial, el agente etiológico y sus vías de transmisión, el diagnóstico de la infección por VIH.

A su vez, se abordó el escenario del aconsejamiento en situación de pre y post test de las mujeres embarazadas de manera tal de brindar o reforzar diversas herramientas para optimizar la atención de las distintas pacientes.

Por último, a lo largo de los distintos encuentros, el equipo técnico pudo ampliar los contenidos meramente técnicos y posibilitar que el profesional asistente pudiera encontrarse con sus pares en un espacio de discusión y de búsqueda de estrategias que pudieran mejorar esa instancia.

Talleres en la comunidad

El equipo técnico del proyecto tomó contacto con organizaciones de población migrante de la zona a fin de proponerles la realización de los talleres de prevención. Los mismos fueron implementados, según el cronograma inicial, durante los meses de octubre y noviembre a fin de contar con algunos datos parciales de la encuesta realizada en la población de madres que atienden su parto en el Hospital Piñero, de modo que nos permitió definir ciertos rasgos y perfiles de la población migrante.

A los talleres de la comunidad se convocó prioritariamente a organizaciones

sociales y comunitarias de la localidad a fin de promover la integración de los diferentes sectores. Conjuntamente con la Asociación de Reducción de Daño y la Defensoría, que trabajó en el área para la organización de Talleres de Sensibilización a partir de la convocatoria de dichas organizaciones también durante el mes de marzo luego del período de receso, se realizaron talleres junto a la Residencia María y Jesús (Barrio. Floresta) y el comedor Santa Rita (Barrio Flores Sur).

Se trabajaron los diferentes contenidos planteados en el Taller y se aplicó una encuesta para relevar los saberes previos de los jóvenes en relación a modos de prevención, tipos de análisis y tratamientos, entre otros. La discusión se focalizó sobre las formas de transmisión, particularmente la transmisión vertical y acerca de la "carga viral indetectable".

También se realizaron dos talleres de sensibilización y prevención en el comedor "Manos Unidas" (Villa marginal 20), correspondiente al área de intervención del Centro de Salud 18. En estos talleres participaron mujeres de entre 15 y 57 años, en su mayoría migrantes. El taller se realizó en el comedor y la convocatoria se realizó con dos semanas de anticipación. Finalmente, se dedicó un espacio exclusivo para despejar dudas e informarles cómo asesorarse en relación a la maternidad, y sobre todo en aquellas mujeres que viven con el virus.

En cada uno de los talleres se hizo entrega de preservativos y folletería informativa sobre el VIH (transmisión vertical, modos de prevención, uso de preservativo). Además, se entregó a los participantes los datos, teléfonos y nombres de los profesionales del equipo del Servicio de Infectología y Salud Mental del Hospital Piñero.

El equipo técnico del proyecto, a partir de los interrogantes y dudas planteadas durante las reuniones de sala de espera y los talleres en la comunidad ha definido los contenidos específicos del material de prevención para la transmisión vertical dirigido particularmente a población migrante. Se convocó a un dibujante que actualmente convive con el VIH/SIDA y se dedica a la elaboración y diseño de materiales visuales en dicha temática.

Talleres en Sala de Espera del Consultorio Externo del Hospital

Se implementaron semanalmente y desde el inicio del proyecto un total de 36 reuniones en salas de espera de consultorios externos en los que se transmitieron los contenidos relacionados con el control prenatal adecuado, los cuales fueron acordados con los integrantes del equipo de Salud, tanto del Hospital como de los Centros de Salud, a fin de unificar criterios de sensibilización sobre la temática.

ENCUESTAS A LAS PACIENTES

Encuestas informativas y de evaluación en Salas de Espera del Hospital y Centros de Salud

Al finalizar las reuniones en la Sala de Espera del Consultorio Externo del Hospital, se realizó una encuesta auto-administrada a 718 pacientes que sirvió para conocer la magnitud del aprovechamiento de dicha instancia. El instrumento aplicado fue diseñado para tal fin y puede observarse en el Anexo 1. A su vez, la frecuencia de cada una de las áreas programáticas se puede observar en la tabla 1 del Apéndice I, contando con la mayor cantidad de encuestas el Hospital Piñero (130 pacientes).

Mediante esta encuesta, pudo conocerse que tanto en el hospital como en los distintos Centros de Salud (CeSAC) casi el **70% de las embarazadas que asistieron a las mismas pertenecen a población migrante**. El rango de edades de las concurrentes al control obstétrico oscila entre 18 y 31. Y, dentro de la población inmigrante, **la mayoría son mujeres bolivianas**.

En algunos casos, la concurrencia a control tenía que ver más con dificultades durante el embarazo que con control prenatal. Muchas de ellas comenzaron el control luego del primer trimestre. La mayoría de las mujeres concurren solas al control.

Las mujeres no tienen en cuenta que el HIV es un virus que puede transmitirse en el embarazo. A pesar de ello, una proporción importante (más del 80%) refiere haberse realizado el análisis del VIH en algún control. Es importante comentar que, generalmente, reconocen la palabra SIDA, no así la palabra VIH.

Como podemos ver en la tabla 14 (Anexo), las respuestas acerca de la realización del test de VIH fueron por encima de 70% en todos los centros. Este es un porcentaje a mejorar, ya que implica que una de cada cuatro mujeres no tienen test para VIH.

A esto debemos sumarle los test realizados pero no retirados y aquellas pacientes que llegan al momento del parto con un test de VIH no realizado en el último trimestre lo que podría implicar la falta de diagnóstico de una seroconversión.

Si analizamos la nacionalidad de las mujeres y la realización del test, se comprueba (como se ve en la tabla 15) que el 85,77% de las pacientes argentinas refieren tener el test en el momento de la encuesta, a diferencia del 75,14% de las de nacionalidad boliviana, del 79,12% de las paraguayas y del 77,55% en la mujeres peruanas. Recordemos que estos datos son en el momento de la encuesta con una muestra heterogénea en lo que respecta al período del embarazo y que no implica que las pacientes no lo realicen antes de llegar al momento del parto.

Por último, la información recogida sobre si las pacientes habían recibido el resultado del test (como se puede ver en la tabla 16), un 64,62% respondieron afirmativamente, un 25,9% en forma negativa y no hay datos en el 9,47% restante.

Respecto a la evaluación (subjetiva) que realizaban los asistentes en relación a la reunión a la que habían concurrido en la Sala de Espera donde se los capacitó, entre el 79 y 92% de las asistentes consideró a la charla "clara o muy clara".

Encuestas para la Construcción del Perfil de la Población Estudiada en el Servicio de Maternidad del Hospital

Luego de la fase de diseño de un instrumento que permitiera relevar datos acerca del perfil de las necesidades y particularidades de la población con especial énfasis en la población migrante que asiste su parto en el Hospital Piñero durante los meses de abril y mayo, se procedió al relevamiento de las encuestas (n=801) durante el periodo junio-diciembre del 2006. Finalizado dicho relevamiento, se procedió al análisis de los datos obtenidos, los que se describen a continuación.

Es importante recordar que las observaciones siguientes son referidas a la muestra de mujeres encuestadas en el puerperio inmediato (internadas), en el Servicio de Maternidad del Hospital Piñero, graficadas en el APENDICE II.

Datos sociales y demográficos

Las mujeres encuestadas eran más bien jóvenes y dentro del período de edad fértil, (15 a 49 años), las cuales se encontraban más cercanas al límite inferior que al superior. La media de edad fue de 24 años y la moda de 19 años.

La mayoría de ellas eran migrantes (57,3%⁵), sobresaliendo las bolivianas, en segundo lugar, las paraguayas y, en tercer lugar, las de nacionalidad peruana. A su vez, un gran porcentaje de ellas son hijas de padres inmigrantes. Del total, el 34%⁶ de las mujeres son hijas de padre y madre argentinos, el resto posee padre y/o madre inmigrante. Las que poseen padre o madre migrante, la mayoría de las mujeres (444) son migrantes y solamente 36 son de nacionalidad argentina. Esto da una idea de que la población migrante que atendemos corresponde predominantemente a una primera generación de la misma.

Todas se encontraban residiendo en el país en el momento del parto. De ellas, la que menos tiempo vivió en Argentina, llegó hace un mes y la que lleva más tiempo viviendo estuvo 36 años; 14% se encontraban en el país hace un año o menos y el promedio de estadía en este país fue de 6,2 años. La moda es de un año y la mediana de 4 años de estadía. Conocer este dato nos permite plantear que mayoritariamente la mujer migrante que utiliza los servicios del hospital, ya se encuentra residiendo en el país en el momento de quedar embarazada.

⁵ Véase tabla N° 1.

⁶ Véase tabla N° 2.

En general, se observó que el 92% de las mujeres que tuvieron su parto en la maternidad se encuentra en pareja, mientras que el resto no posee (solo un 1% no sabe o no contesta). Además, de las que se encuentra en pareja, la mayoría se ha unido con parejas de la misma nacionalidad⁷.

Casi todas estas mujeres poseen pareja pero no todas estaban casadas legalmente. Las uniones de hecho fueron las de mayor frecuencia. Los tipos de hogar son en general, nucleares completos. El tiempo medio de estadía en pareja fue relativamente corto, teniendo en cuenta que desde el embarazo al parto pasó casi un año.

Las mujeres encuestadas poseen un nivel educativo medio/bajo. La mayoría posee secundario incompleto; le siguen las que completaron el secundario; y, en tercer lugar, las que poseen primario completo. La mediana se encuentra entre primario completo y secundario incompleto⁸.

Según condición de migración, se observa que las mujeres migrantes cursaron el primario, dejándolo incompleto en mayor medida que las argentinas. El grado de educación ubica la mediana entre el primario completo y secundario incompleto, no existiendo diferencias por nacionalidad⁹.

Para indagar el tipo de empleo, se dejó en el cuestionario el campo abierto y luego se procedió a categorizar las respuestas. En su gran mayoría estas mujeres se dedicaban al empleo en la industria textil, el empleo doméstico o en comercio¹⁰. Coherentemente con el grado de educación, son mujeres dedicadas a oficios varios y especialmente en la industria textil, que es un nicho de empleo poco formal y con bastantes posibilidades de eludir el empleo en blanco. Entre las migrantes, el principal oficio es la costura y los trabajos de limpieza, mientras que las argentinas están mucho más repartidas en diferentes categorías ocupacionales.

Pocas trabajaron la última semana de embarazo y fueron especialmente las bolivianas las que lo hicieron, siguiendo las paraguayas (11%) y, por último, las argentinas (9%). Entre las que trabajaron en la última semana, el 40% de ellas son sub-ocupadas (menos de 8 horas por día), el 16,5% son ocupadas (8 horas por día) y el 42% restante son sobreocupadas y trabajan hasta 18 horas por día. La media de horas diarias de trabajo es de 8,5 mientras que la mediana y moda coinciden en 8 horas diarias. Las que trabajan o están con licencia por maternidad, el 93% de la muestra recibieron remuneración por el trabajo. Del grupo que no trabajaron, solamente el 2,4% buscaron trabajo activamente y el 0,3% lo hubieran buscado si no fuera que estaban por parir. Esto evidencia, según la construcción del índice de INDEC¹¹, que un 2,4% de las mismas son desocupadas.

El 18,1% de las mujeres recibe plan social en el hogar¹². De las que lo reciben, figura en primer lugar el "*plan jefes y jefas de hogar*" (40,76%), le sigue una variedad de otros planes, entre ellos, el "*programa de empleo*", "*plan joven*",

⁷ Véase tabla N° 4.

⁸ Véase tabla N° 5.

⁹ Véase tabla N° 6.

¹⁰ Véase tabla N° 8.

¹¹ INDEC, 2006.

¹² Véase tabla N° 7.

"plan vida", "plan social", "plan piquetero" etc. En tercer lugar figura la recepción del plan "ciudadanía porteña", en cuarto lugar una variedad de nombres que aluden a las cajas de alimentos. También nombraron las tarjetas y el plan "con todo derecho".

Existen diferencias en el acceso a planes sociales, ya que la mayoría de los mismos plantea como requisito la nacionalidad argentina. De esta manera, son las argentinas quienes reciben algún tipo de plan social y tan solo un porcentaje pequeño de migrantes también lo recibe (9% de las paraguayas y 6% de las bolivianas) ya que sin DNI, los migrantes no pueden acceder a estos planes.

El promedio de ingreso del hogar de las mujeres encuestadas, que declararon ingresos (749 casos) es de 665 pesos, lo que constata que la mayoría de los hogares son pobres o indigentes, alcanzando el 63,4% de la muestra; y la mediana de ingreso se ubica por debajo en alrededor de 550 pesos por mes de ingreso del hogar. Los demás son no pobres¹³, teniendo un promedio de ingreso de 1.100 pesos por mes. El promedio de ingreso entre los pobres es de 606 pesos y el promedio entre los indigentes es de 319 pesos por mes. No se observan diferenciales de pobreza según condición de migrante o nativa y según nacionalidad.

Historia sexual de las mujeres

Las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual entre los 8 y los 37 años. La media es de 16 años y la mediana también. La moda es de 15 años.

No se observa diferencia notoria por nacionalidad en cuanto a la mediana de edad de la primera relación sexual (las argentinas se iniciaron entre los 15 y 16 años mientras que las demás coinciden entre los 16 y 17 años). La media de edad sube en la medida en que las mujeres poseen mayor grado de escolaridad, con excepción de las que no fueron nunca a la escuela que poseen una media superior a todas las demás¹⁴.

Es notorio que en la primera relación sexual la mayoría de las mujeres encuestadas (68,4%) no usaron preservativo¹⁵. En este sentido, no se observaron diferencias según nivel educativo, sin embargo, las migrantes (20%) utilizaron menos el preservativo que las argentinas (46%). Indagando por nacionalidad, se observa que las paraguayas figuran en segundo lugar con un 31% de uso del preservativo en su primera relación sexual y las bolivianas en tercer lugar con 14%.

En cuanto a la cantidad de personas con las que tuvieron relaciones sexuales en el último año, en general, la mayoría expresó que con una sola persona (72%). Fueron menores las frecuencias de los casos que tuvieron 3 y más relaciones sexuales en el último año. Particularmente, hubo dos mujeres que declararon haber tenido relaciones con 20 personas y otras dos con 10 personas cada una¹⁶. En relación a este punto, no existe una diferencia muy marcada según su condición de migrante

¹³ Véase tabla N° 11.

¹⁴ Véase tabla N° 13.

¹⁵ Véase tabla N° 14.

¹⁶ Véase tabla N° 15.

En el último año, la mayoría usó el preservativo "casi siempre" o "a veces". La mediana se ubica en la categoría 'casi siempre' y 'siempre' lo usaron el 24% de las mujeres. Este último dato es relativo ya que todas las que fueron encuestadas estaban dando a luz a su hijo.

La utilización del preservativo, en general, fue en pareja y las que llevaban más tiempo en pareja declararon haberlo usado en mayor medida que las de menos tiempo (11,3% frente a 7,5 y 7,6%) y, a su vez, fueron las que en menor medida declararon que buscaban el embarazo. Las que declararon que no usaron preservativo lo hicieron porque buscaban el embarazo o porque utilizaban otros métodos.

Prevención del VIH/SIDA

En términos generales, el último año usaron preservativo el 33,6% de las mujeres¹⁷. Sin embargo, desglosando esta información por nacionalidad, surge que las migrantes en su conjunto lo utilizaron en un 28% y las argentinas en un 40%. A su vez, dentro de las migrantes, las bolivianas fueron las que menos lo usaron el último año; las paraguayas al igual que las argentinas en un 40%, mientras que las bolivianas en un 22%. Esta variable no muestra diferencias según el tiempo de unión de la pareja.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las mujeres encuestadas usaron el preservativo durante el último año 'casi siempre' y 'a veces'¹⁸. Según la nacionalidad, observamos que las paraguayas y argentinas en un 25% y las bolivianas en un 21% se cuidaron "siempre". Las que no se cuidaron nunca, fueron: un 5% de paraguayas y argentinas, y un 8% de bolivianas. En mayor cantidad las argentinas declararon haber usado siempre o casi siempre preservativo en el último año respecto de las migrantes (22,2% y 12,9% respectivamente).

La gran mayoría de las mujeres encuestadas refiere haber decidido la utilización de preservativo en pareja¹⁹ y no existen notorias diferencias según el tiempo de unión de la pareja. En este dato se observa la diferencia según nacionalidad, ya que las argentinas, en mayor medida que las migrantes, expresaron la decisión de utilizarlo en pareja. (32% de argentinas y 22% de migrantes). Alrededor del 12% de las mujeres de las tres nacionalidades decidieron ellas.

Dentro de los motivos que impulsaron a las mujeres a no usar preservativo, surgieron curiosamente dos motivos que no estaban entre las opciones posibles pero que fueron incorporados por las encuestadas, estos son: "otros métodos" y "pareja estable". Además, cabe destacar que hay más respuestas que casos porque alguna de ellas dio más de un argumento²⁰.

Principalmente la mayoría lo hizo porque buscaba el embarazo, seguido de que utilizaban otros métodos. Sin embargo, hay una mayor cantidad de argentinas que expresó que porque buscaba el embarazo y porque tenía pareja estable y las migrantes expresaron que no se cuidaron con preservativo

¹⁷ Véase tabla N° 16.

¹⁸ Véase tabla N° 17.

¹⁹ Véase tabla N° 18.

²⁰ Véase tabla N° 19.

porque buscaban el embarazo y porque utilizaban otros métodos. El argumento de "porque mi pareja no quiso" figura en mayor cantidad las paraguayas (15 casos), bolivianas (17 casos) y argentinas (7 casos).

Por último, si se indaga según el tiempo de unión de la pareja, se observa que las de un año en pareja o menos, el principal argumento es que buscaban el embarazo (17%); en segundo lugar, que tenían otros métodos (10%) y, en tercer lugar, que no les gustaba usar preservativo (9%). Entre las de 2-10 años en pareja, el principal argumento era que buscaban el embarazo (13%); en segundo lugar, que tenían otros métodos (12%) y, en tercer lugar, que tenían pareja estable (10%). Las de 11 años y más en pareja, en primer lugar, decían que tenían otros métodos (14%), en segundo lugar, que tenían pareja estable (9%) y, en tercer lugar, que la pareja no quiso (7%). Es interesante que en este último grupo no surja la búsqueda activa del embarazo.

Conductas de riesgo (adicciones)

La mayoría de este grupo de mujeres (89,3%), en el último año no consumió drogas ni alcohol y el restante 10,5% si lo hizo²¹. Teniendo en cuenta que el embarazo es una condición que culturalmente conlleva la instalación de ciertas actitudes de cuidado, el bajo porcentaje de ingesta de sustancias, no refleja necesariamente que no haya conductas de riesgo en la población femenina.

Diferenciando según situación social (pobreza), se observa que el grupo de indigentes posee un 11% de consumo de sustancias; el grupo de pobres, un 8,6%; y, el grupo de no pobres, un 13% de consumo. Si se indaga por consumo de drogas específicamente, las indigentes y no pobres son las que poseen el consumo más alto (2,4% y 2,5% respectivamente).

Las que consumieron alguna de estas sustancias, la mayoría tomó alcohol²² y no lo hicieron cotidianamente. El consumo de drogas no muestra diferencias entre nacionalidad ni por condición de migrante o nativa. Entre el 10% y 12% de las mujeres, de las tres nacionalidades, consumieron drogas el último año. Las paraguayas y bolivianas que consumieron, utilizaron además alcohol. El 70% de las argentinas consumieron alcohol y el 30% restante otro tipo de drogas.

Las parejas de estas mujeres en general tampoco consumen sustancias y si lo hacen, toman alcohol. Casi todas las mujeres que consumen drogas o alcohol poseen una pareja que también lo hace.

Las mujeres comentaron que el 30% de las parejas de las bolivianas y el 31% de las parejas de las argentinas, consumieron drogas en el último año; mientras que el 42% de las parejas de las paraguayas también lo hicieron. Entre lo que consumieron, las parejas de las bolivianas y paraguayas, incluyen el alcohol, mientras que lo que consumieron las parejas de las argentinas, fue alcohol en un 80% y el resto de otras drogas.

²¹ Véase tabla N° 20.

²² Véase tabla N° 21.

Si se observa el consumo de drogas según grado de educación, el grupo de mayor riesgo lo constituye quienes no completaron el terciario o universitario. Esto habría que relativizarlo, ya que son muy pocos casos. Lo mismo ocurre con la categoría de terciario o universitario completo. El grupo que le sigue es el de primario completo, que consumen drogas un 11,4 % de las mujeres encuestadas ²³.

La mayoría de las mujeres que consumen lo hacen según el siguiente orden de frecuencia: una vez por mes, una vez por semana o una vez por año. En cuarto lugar, surge la respuesta de pocos días por semana y tres mujeres contestaron que todos los días ²⁴. A su vez, estas tres mujeres refirieron: una consumir solo alcohol, otra alcohol y cocaína y otra alcohol y pasta base.

La forma en que consumieron las drogas, la vía de ingestión de las mismas, sólo fue expresada en 14 de las 84 mujeres, ya que fueron ellas quienes refirieron tomar específicamente drogas. Entre las vías más utilizadas, la primera es la fumada, en segundo lugar, la inyectada y aspirada. Una mujer no respondió a esta pregunta y otras dos plantearon que se inyectaban y combinaban, una con la ingestión por boca y aspiradas y otra fumadas.

Entre las mujeres encuestadas, el 32,5% de ellas afirma que sabe o se imagina que su pareja en el último año consumió drogas o alcohol ²⁵. Entre los que consumieron (260 casos referidos), en su gran mayoría ingirieron solamente alcohol; le sigue la marihuana y, en mucha menor medida, el resto. En 15 casos la encuestada sabe o imagina que la ingestión fue múltiple ²⁶. De las mujeres que consumen drogas o alcohol, el 76% poseen parejas que también lo hacen.

Conocimientos, Representaciones y actitudes acerca del VIH/SIDA

Un tercio de las mujeres no tuvo acceso a ninguna información sobre el virus del VIH/SIDA en el último año ²⁷. Esta situación difiere levemente, según el tiempo de la unión de la pareja, las de menor tiempo en pareja refieren haber recibido información en mayor medida, que las de mayor tiempo de pareja. De las que recibieron información, la mayoría (63%) no usó preservativo en el último año, mientras que las que no tuvieron información, el 73% de ellas no usó preservativo en el último año.

De las mujeres que tuvieron información sobre el VIH en el último año, el 62% realizó un control adecuado de su embarazo, mientras que el 36% lo hizo inadecuadamente y el 1,7% no se controló. De las que relataron no haber recibido información sobre el VIH en el último año, el 55% realizó un control adecuado y el 40% un control inadecuado, siendo que el 1,6% no se controló.

Las argentinas fueron las que expresaron en mayor grado haber recibido información (73%). Entre las migrantes figuran, en segundo lugar, las bolivianas (69%) y las paraguayas (61%). No hay diferencias por nacionalidad ni por tiempo de unión de pareja sobre el formato en el que les llegó la información.

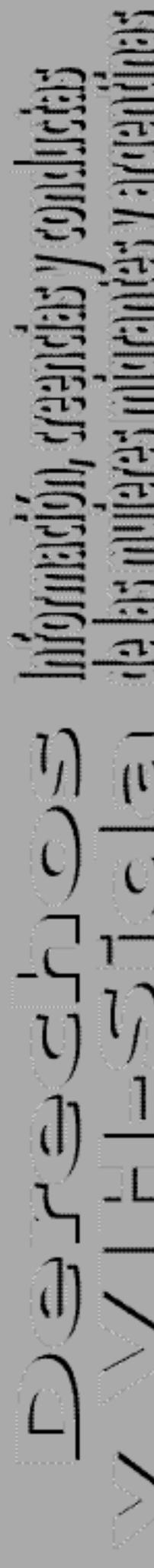
²³ Véase tabla N° 22.

²⁴ Véase tabla N° 23.

²⁵ Véase tabla N° 24.

²⁶ Véase tabla N° 25.

²⁷ Véase tabla N° 26.



El formato de la información recibida fue, fundamentalmente, por la televisión y por algún trabajador de salud. En ningún caso fue la pareja la que les transmitió algún conocimiento con relación al VIH/SIDA.

Resulta llamativo que existía entre las respuestas, la posibilidad de que fuera la pareja quien hubiera transmitido la información y este valor no se generó en ninguna encuesta; es decir, en ningún caso fue la pareja la que aportó información sobre el virus del VIH/SIDA. Este ítem ha sido elaborado por número de respuestas, pudiendo las mujeres encuestadas elegir más de una. Por esa razón, el total de respuestas no coincide con el total de mujeres que sí tuvieron o escucharon información acerca del virus aunque se trate del mismo universo²⁸.

Las mujeres encuestadas se imaginan que se transmite el VIH/SIDA de varias maneras. Si bien el 60% de las encuestadas, refirió una multiplicidad de vías de transmisión, las respuestas apuntaron a las siguientes vías y en el siguiente orden, según cantidad de respuestas: fundamentalmente, por relaciones sexuales y transfusiones de sangre. La transmisión madre-hijo en cualquier etapa del embarazo, parto o amamantamiento, escasamente figura en el 3,1% de las respuestas²⁹. No existe diferencia entre migrantes y argentinas en cuanto a pensar las vías de transmisión y tampoco por tiempo de unión de las parejas. Todas ellas coinciden, en primer lugar, en que son las relaciones sexuales las que predisponen fundamentalmente al contagio.

Con relación a la transmisión del virus, la mayoría piensa que podría hacer algo para evitarla³⁰. No se observan diferencias en los porcentajes por condición de migrante, ni por nacionalidad o tiempo de unión de la pareja.

En cuanto a las creencias sobre la transmisión del VIH/SIDA, casi la mitad de este grupo de mujeres piensa que los mosquitos pueden transmitir el virus³¹. Son las bolivianas las que en mayor grado poseen esta creencia (66% frente al 47% de las paraguayas y el 40% de las argentinas). También piensan, una gran mayoría, que compartiendo el inodoro se puede transmitir el virus del VIH/SIDA³². Son las bolivianas las que, en mayor cantidad, piensan que se pueden contagiar el VIH/SIDA utilizando el mismo inodoro (56% frente al 42% de las paraguayas y 28% de las argentinas).

Las que poseen menos tiempo en pareja sostienen esta afirmación en mayor medida que el resto. Las parejas de menos de un año piensan, en mayor medida (45%), que esto sería posible frente a las de 2 y más años, que lo piensa un 35%. Si bien fue elegida como opción en pocos casos, cuando se le preguntaba entre tantas opciones si puede transmitirse el virus del VIH/SIDA durante el embarazo, al plantearse directamente, la gran mayoría asume que podría ser posible³³.

No se observan diferencias según condición de migrante, el 90% de cada nacionalidad piensa que podría ser posible entre madre e hijo durante el embarazo y alrededor del 86% piensa que podría transmitirse durante el parto. No se observan diferencias importantes en el tiempo de la unión de pareja.

²⁸ Véase tabla N° 27.

²⁹ Véase tabla N° 28.

³⁰ Véase tabla N° 29.

³¹ Véase tabla N° 30.

³² Véase tabla N° 31.

³³ Véase tabla N° 32.

Lo mismo sucede cuando se pregunta directamente por la transmisión durante el parto. En general, piensan que sería posible transmitir el virus del VIH/SIDA de la madre al niño durante el embarazo y durante el parto; es decir, que la gran mayoría lo plantea como una vía posible, sin embargo, cuando se da como opción de transmisión entre varias, queda más invisibilizada³⁴. Esto es algo bastante generalizado entre migrantes y nativas.

Cuando se pregunta si se transmite por vía del amamantamiento, en la pregunta anterior, la elección de respuesta es muy escasa; mientras que cuando se la da como posibilidad, ahí surgen las afirmaciones de que se podría transmitir³⁵. En este ítem no se observan diferencias entre condición de migrante, nacionalidad ni tiempo de la unión de pareja.

Cuando se le pregunta al grupo de mujeres encuestadas sobre las posibles formas de prevenir la infección por VIH durante el embarazo y de la madre al niño, una gran parte de este grupo de mujeres cree que se podría hacer algo para evitar la transmisión vertical: la mayoría coincide en que debe consultar al médico para evitar la transmisión, en segundo lugar, piensan que tener el bebé por cesárea podría ser una manera y, en tercero y cuarto, se incluye el "tomar medicación" y "no dar de mamar".

En relación a la apariencia de la persona con VIH, la gran mayoría opina que una persona puede tener el virus y parecer sana, siendo que el 16% opina que no podría ser posible³⁶. A su vez, la mayoría de las argentinas (90%) piensa que alguien podría estar infectado por el virus del VIH/SIDA y parecer sano y entre las migrantes si bien figura un porcentaje menor también es la respuesta más prevalente.

Casi la mitad de las mujeres no hicieron nada para cuidarse desde que escucharon hablar del VIH/SIDA³⁷ y entre las migrantes se cuidaron aún menos que entre el subgrupo de argentinas. Las mujeres de menor tiempo en pareja hicieron menos para cuidarse que las de mayor tiempo en pareja.

En igual medida las argentinas y paraguayas se empezaron a cuidar desde que escucharon hablar del VIH/SIDA (63%); el 43% de las bolivianas también lo hizo. En cuanto al tiempo de unión de las parejas, se observa que las de menos tiempo hicieron menos para cuidarse que las de mas tiempo de pareja (el 53% de las de un año y menos, el 58% de las de entre 2 y 10 años y el 60% de las de 11 años y más). Es decir, que la forma de cuidarse fue usar preservativo y tener pareja estable³⁸. En este sentido, las argentinas fueron las que más apelaron al uso del preservativo.

Si se indaga la motivación de cuidarse, desde que se enteró que existía el VIH y se lo cruza por el nivel educativo de la mujer encuestada, se observa en términos de porcentaje que, a menor escolaridad, mayor cantidad de mujeres que no hicieron nada para cuidarse sabiendo que existía el VIH/SIDA³⁹.

³⁴ Véase tabla N° 33.

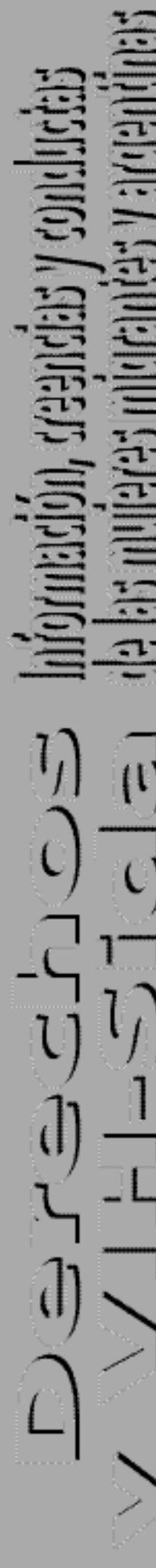
³⁵ Véase tabla N° 34.

³⁶ Véase tabla N° 36.

³⁷ Véase tabla N° 37.

³⁸ Véase tabla N° 38.

³⁹ Véase tabla N° 39.



Con relación a la percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA, las mujeres piensan -en su gran mayoría- que tanto varones como mujeres poseen la misma posibilidad de contagiarse; en segundo lugar, están las que piensan que los varones tienen más posibilidades; y, en tercer lugar, las que piensan que las mujeres tienen más riesgo⁴⁰.

Por otra parte, en línea al imaginario riesgo de contraer la enfermedad, ellas piensan que sin duda el mayor riesgo está entre quienes se inyectan drogas⁴¹. No se imaginan riesgo según condición de nacionalidad y la gran mayoría tampoco se imagina riesgo según sexo u elección sexual. En este sentido; ellas piensan también que todos tenemos el mismo riesgo y, en segundo lugar, que los homosexuales poseen mayor riesgo⁴² (considerando la mayoría a la homosexualidad como una práctica sexual más, entre otras).

Actitudes hacia las personas que viven con VIH/SIDA, la homosexualidad y cuestiones de género

En relación al imaginario sobre la infidelidad, en general, no acuerdan ni con la de las mujeres ni con la de los hombres y consideran a la pareja estable como un factor de protección⁴³.

Casi todas las mujeres, independientemente de la nacionalidad, se expresan en desacuerdo ante la frase *"es aceptable que los hombres anden con otras mujeres"*. Y la gran mayoría piensa que si ellas o su pareja son infieles, tendrían que cuidarse del VIH/SIDA.

El 70% de estas mujeres no conoce personalmente a alguien que tenga o haya muerto de sida, mientras que el resto conoce a alguna persona⁴⁴. Las argentinas son las que en mayor medida conocen a alguien que convive con VIH/SIDA (46% de las mismas) y las bolivianas y paraguayas en mucha menor medida (14% y 9% respectivamente).

No todas las mujeres compartirían una comida con alguien que convive con VIH/SIDA o sospecha que tiene VIH/SIDA⁴⁵ y esto se acentúa entre las migrantes. El 78% de las argentinas compartiría una comida con alguien que sabe o sospecha que tiene VIH/SIDA; el 43% de las bolivianas también lo haría y el 50% de las paraguayas. Tampoco todas las mujeres tomarían del vaso de una persona que sospechan que pueden tener el virus y esta actitud también se concentra entre las migrantes⁴⁶.

Aún sosteniendo actitudes discriminatorias en relación a las personas que conviven con VIH/SIDA, como se observó en respuestas precedentes, la gran mayoría estaría dispuesta a cuidar a un familiar si se enfermara del virus del VIH/SIDA⁴⁷.

Nuevamente cuando la pregunta sobre la actitud hacia el otro con VIH/SIDA no se refiere al grupo familiar, surge una mayor cantidad de respuestas que

40 Véase tabla N° 40.

41 Véase tabla N° 42.

42 Véase tabla N° 41.

43 Véase tabla N° 44, 45 y 46.

44 Véase tabla N° 47.

45 Véase tabla N° 48.

46 Véase tabla N° 49.

47 Véase tabla N° 50.

podrían promover actos discriminatorios. En este caso se pregunta si un maestro tuviera VIH/SIDA, si piensan que se le permitiría seguir enseñando en la escuela, el 25,2% expresó que no ⁴⁸. Según condición de migrantes, se observa que las argentinas harían menos diferencia que las migrantes (79% frente a 60% de las migrantes).

Otras actitudes estigmatizantes estarían en evidencia en este grupo de mujeres al sostener que el 27% no le seguiría comprando frutas y verduras a alguien que tiene VIH/SIDA ⁴⁹. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no querían mantener en secreto si un miembro de su familia se enfermara de VIH/SIDA ⁵⁰.

Resulta interesante observar que la mayoría de las mujeres no se realizó la prueba del VIH/SIDA por fuera de los controles del embarazo, tan solo un 26% lo hizo ⁵¹. En este sentido, las argentinas son las que en mayor medida se hicieron las pruebas del VIH/SIDA por fuera de los controles del embarazo (32%), las bolivianas son las que en menor medida lo realizaron (17%) y las paraguayas se ubican en una situación intermedia (25%). Otras tanto que lo hicieron, no retiraron los resultados y esto también sucedió en mayor medida entre migrantes. Según el tiempo de unión en pareja, se observa que cuanto mayor es, más voluntaria fue la decisión de realizarse la prueba.

Además de realizarse la prueba por fuera del embarazo, el 64% lo hizo voluntariamente ⁵². Según el tiempo de unión de la pareja, se observa que cuanto mayor es, más voluntaria fue la decisión de realizarse la prueba (el 87% de 11 y más años, el 62% de 2 a 10 años y el 60% de menos de 1 año).

La mitad de las mujeres de esta muestra, sabían donde ir a realizarse la prueba, más allá de que la hubieran hecho. También un gran grupo sabía donde dirigirse para consultar en el hipotético caso de que tuvieran una prueba positiva (61% ⁵³); sin embargo, existió un grupo que no hubiera sabido donde dirigirse.

De las mujeres que sabían donde podían hacerse la prueba del VIH/SIDA, la mayoría expresó que podría ir a un hospital de capital; en segundo lugar, a un Centro para la detección del VIH/SIDA o salita; y, en tercer lugar, a un hospital de provincia ⁵⁴.

Las mujeres encuestadas cuando tienen problemas de salud van, fundamentalmente, a lugares públicos; en segundo lugar, figuran los servicios privados de emergencia y en tercer lugar las obras sociales o prepagos ⁵⁵. No se observan diferencias según condición de migrante, nacionalidad o tiempo de unión de la pareja.

Las mujeres que llevan menos tiempo de pareja, saben que su novio y/o padre de su hijo se realizaron el test, en mayor medida que las que llevan más tiempo en pareja (21% las de 1 año o menos, 26% las de entre 2 y 10 años y 13% las de 11 y más).

⁴⁸ Véase tabla N° 51.

⁴⁹ Véase tabla N° 52.

⁵⁰ Véase tabla N° 53.

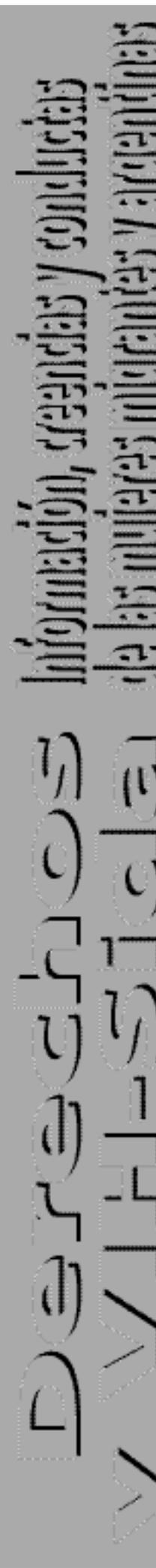
⁵¹ Véase tabla N° 55.

⁵² Véase tabla N° 57.

⁵³ Véase tabla N° 61.

⁵⁴ Véase tabla N° 60.

⁵⁵ Véase tabla N° 64.



Embarazo y cuidados prenatales

Se considera control adecuado a aquel que se realiza, por lo menos, 1 en el primer trimestre y 5 o más en total. Todas las mujeres, menos una, piensan que el embarazo necesita control médico⁵⁶.

El 60% de las mujeres encuestadas se hicieron los controles necesarios durante su embarazo. Un 37,2% tuvo un control inadecuado, un 1,7% de las mujeres no se controlaron. Del total de la muestra, 787 (98,2%) tuvo control médico⁵⁷.

Las mujeres de nacionalidad argentina y paraguaya fueron las que tuvieron una mayor cantidad de casos con control adecuado, 67% y 65% respectivamente. Sólo el 52% de las mujeres bolivianas. En total, las mujeres migrantes tuvieron un 54% de los controles adecuados.

Las mujeres que se controlaron, lo hicieron fundamentalmente en la salita y en un hospital de capital. En 74 casos los controles los hicieron en dos lugares diferentes y mayoritariamente en "un hospital de capital" y "en una salita". En 6 casos los hicieron en tres lugares diferentes pero, en todos los casos, está la asistencia a un hospital de capital (Véase tabla N° 67). El lugar de realización de controles no expresa diferencias según condición de migrante o nacionalidad.

Entre los hospitales en que se hicieron los controles, en primer lugar, han utilizado el mismo donde fueron posteriormente a dar a luz. En segundo lugar, figura el Santojanni, que es el hospital del área programática lindante. Con relación a las salitas, todas -salvo una de las diez primeras- corresponden al área programática del Hospital Piñero. El CESAC 5 es la excepción, ya que pertenece al área del Hospital Santojanni (Véase tabla N° 68). Esta situación deja en evidencia el funcionamiento de la referencia/contrarreferencia en el sistema de salud de la Ciudad y este dato no muestra diferencias según nacionalidad ni condición de migrante.

De las mujeres que se controlaron, la mitad refiere haber recibido una información o consejo sobre el VIH/SIDA y la otra mitad refiere no haberlo recibido⁵⁸.

De las mujeres que se controlaron durante el embarazo, al 90% de ellas, les ofrecieron hacerse la prueba del VIH/SIDA durante alguna de las visitas de control⁵⁹ y esta situación no muestra diferencias según nacionalidad.

Las mujeres que se controlaron y además les ofrecieron hacerse la prueba del VIH/SIDA, en su gran mayoría (97%) aceptaron realizarla⁶⁰ y tampoco se evidencian diferencias en estas respuestas según nacionalidad. Y, las que aceptaron realizarla, en su mayoría retiraron los resultados, aunque en 78 casos no los retiraron (11,4% de las que realizaron la prueba)⁶¹.

El 82% de las argentinas a quienes se les ofreció el testeo del VIH, fue a bus-

⁵⁶ Véase tabla N° 65.

⁵⁷ Véase tabla N° 66.

⁵⁸ Véase tabla N° 69.

⁵⁹ Véase tabla N° 70.

⁶⁰ Véase tabla N° 71.

⁶¹ Véase tabla N° 72.

car los resultados mientras que esto mismo hicieron el 67% de las mujeres bolivianas y el 77% de las mujeres paraguayas. Las argentinas retiraron en mayor medida que las extranjeras, los resultados del test.

Algo más de la mitad de las mujeres encuestadas tuvieron hijos anteriores al que tuvieron previo a la encuesta⁶². Los hijos anteriores no muestran una diferencia por nacionalidad o condición de migrante o nativa, ni donde los tuvieron ni cuantos tuvieron. Tampoco existen diferencias en cuanto a la realización de controles en embarazos anteriores.

Entre las que tuvieron hijos anteriores, la media y mediana se ubica en 2 hijos. El rango de hijos es entre 1 y 10⁶³. Las mujeres que tuvieron hijos anteriores, la mayoría, fue a dar a luz al Hospital Piñero; en segundo lugar, figuran las que los tuvieron en Bolivia, en otros hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y en provincia de Buenos Aires⁶⁴. Las mujeres que tuvieron hijos previos, en su mayoría realizaron controles durante el embarazo anterior, solo un 5,6% no lo hizo⁶⁵.

⁶² Véase tabla N° 73.

⁶³ Véase tabla N° 74.

⁶⁴ Véase tabla N° 75.

⁶⁵ Véase tabla N° 76.

Relevancia del Control Prenatal y la herramienta del Test rápido

Un control prenatal adecuado permite la detección de infecciones donde la intervención médica posibilita una disminución de la transmisión vertical. En el caso de la infección por VIH, la detección precoz de la embarazada VIH positiva con la indicación de Zidovudine a partir de las 14 semanas de gestación, el goteo durante el trabajo de parto, la inhibición de la lactancia y la administración de Zidovudine durante seis semanas al recién nacido se comprobó en el protocolo 076 **una reducción de la transmisión vertical del 25% a menos del 8%**^{66, 67}.

La herramienta ideal de intervención para disminuir la transmisión vertical del VIH ha sido la incorporación desde el año 1996 de este protocolo 076 en sus tres etapas, esto es: la administración de AZT a partir de la semana 14 de gestación, el goteo de AZT intraparto, la inhibición de la lactancia y la indicación de AZT durante 6 semanas al recién nacido con lo que disminuyó la transmisión del 25% al 7%^{68, 69, 70, 71}.

Con posterioridad, se introdujeron algunas variantes, como ser la realización de cesárea programada en las 38 semanas, que disminuyó a casi el 2% la posibilidad de transmisión⁷². Por último, el reemplazo Zidovudine por triple terapia de alta eficiencia hace que pacientes que lleguen a la semana 36-38 con carga viral menor a 1000 copias, para algunos autores, o menos de 50 copias, para otros, nos permite ofrecer como modo de parto la vía normal disminuyendo la posibilidad de transmisión a menos del 1%^{73, 74}.

Además, las guías sobre prevención de transmisión vertical, recomiendan la realización de un segundo test de VIH en el tercer trimestre del embarazo con el fin de evitar el período de ventana de una paciente que eventualmente se infectara en etapas tempranas de su gestación. En virtud de esta eventualidad, hay una cantidad de pacientes que no tienen este test del tercer trimestre y que para nuestro trabajo son consideradas como con test vencido.

⁶⁶ Connor EM y colaboradores. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with Zidovudine treatment. *N. Engl. J. Med.* 331:1173-80, 1994.

⁶⁷ Sperling y colaboradores. Maternal viral load, zidovudine treatment and the risk of transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. *N Eng J Med*;335:1621-1629. 1996.

⁶⁸ Courgnaud y colaboradores. Frequent and early in utero HIV-1 infection. *AIDS Res Hum Retroviruses*.7:337-341. 1991.

⁶⁹ Rouzioux y colaboradores. Timing of mother-to-child HIV-1 transmission depends on maternal status: the HIV-infection in Newborns French Collaborative Study Group. *AIDS(Suppl 2)*:s49-S52 1993.

⁷⁰ Goedert y colaboradores. High risk of HIV-1 infection for first born twins: the International Registry of HIV exposed twins. *Lancet*;338:1471-1475. 1991.

⁷¹ Ehrnst y colaboradores. HIV in pregnant women and their offspring: evidence for late transmission. *Lancet*;337:203-207. 1991.

⁷² The International Perinatal Group. The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1: a meta-analysis of 15 prospective cohort studies. *N Eng J Med.* 340(4):977-87. 1999.

⁷³ Wade y colaboradores. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. *N Eng J Med.* 339:1409-1414. 1998.

⁷⁴ Nesheim S et al. Diagnosis of perinatal human immunodeficiency virus infection by polymerase chain reaction and p24 antigen detection after immune complex dissociation in an urban community hospital. *J Infect Dis*, 175: p. 1333-1336. 1997.

En el caso de las pacientes con test de VIH vencidos y para aquellas que no han efectuado ningún control durante su embarazo, una herramienta útil es la realización del test rápido para VIH -en el momento previo al parto- con lo que se puede obtener un resultado en 20 minutos.

El fundamento de la realización del test rápido es que un resultado positivo permite que el médico pueda intervenir modificando el modo de parto por cesárea, gotear Zidovudine durante el mismo, inhibir la lactancia e indicar Zidovudine al recién nacido. Este tipo de intervención ha demostrado disminuir a la mitad la probabilidad de transmisión vertical de VIH ^{75, 76, 77, 78, 79}.

Perfil de la población en Vigilancia Epidemiológica

De los 1754 partos asistidos durante el periodo estudiado en el servicio de Obstetricia del Hospital Piñero, los recién nacidos fueron 1079, 860 del sexo femenino y 902 del sexo masculino (contabilizando entre ellos 6 gemelares).

La edad promedio de las madres fue de 25-17 años, siendo el rango desde 13 años hasta 46 años. El grupo etáreo con mayor frecuencia fue el de 20 a 24 años al momento del parto, representando al 32,95% de las mujeres (ver gráfico 1 del Anexo III). Sin embargo, debemos resaltar que el 18,57% del total de estas mujeres eran menores o igual a 19 años en el momento del parto, lo que constituye una importante proporción de madres adolescentes que requieren estrategias especiales, dadas la vulnerabilidad representativa de este grupo en particular.

Si desagregamos los datos en relación a la población de pacientes adolescentes y de acuerdo a la etapa de su adolescencia, podemos observar que la distribución de frecuencias presentadas fue del 17,1% de pacientes en adolescencia tardía (15-19 años) y del 0,28% pacientes en adolescencia precoz (10- 14 años).

En referencia a la nacionalidad de las mujeres asistidas, la mayor proporción la presentan las mujeres migrantes, siendo el 39,11% de las pacientes argentinas y el restante 60,55% pacientes pertenecen a países latinoamericanos, presentando la mayor frecuencia observada las mujeres de nacionalidad boliviana ⁸⁰.

En relación a la edad en el momento del parto de las mujeres oriundas de países sudamericanos que se asistieron, se puede observar que, de 24 pacientes con edad de madres adolescentes precoces, el 62,5% son argentinas; y, en el grupo etáreo de 16 a 19 años, el 52,8% también son argentinas ⁸¹.

En la Tabla 4 se describe la distribución de los partos de acuerdo a la modalidad de los mismos, constituyendo el parto normal la modalidad de parto predominante en la muestra estudiada, con una proporción del 78%. A su vez,

⁷⁵ 4-Hiroyasu, Arai, Bencha Petchalai and col. Evaluation of a rapid immunochromatographic test for detection of antibodies to human immunodeficiency virus. *J. Clin. Microbiol*, Feb 1999; 367-370.

⁷⁶ Palmer, C, Dubon, J, Koenig, E and col. Field evaluation of the Determine rapid human immunodeficiency virus diagnostic test in Honduras and the Dominican Republic. *J. Clin. Microbiol*, Nov 1999; 698-3700.

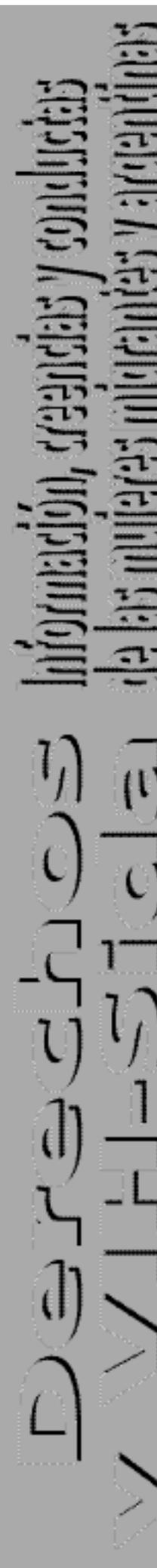
⁷⁷ Kannangai, R, Ramalingam, S and col. Hospital Based evaluation of two rapid human immunodeficiency virus antibody screening test. *J. Clin. Microbiol*, Sep 2000; 3445-3447.

⁷⁸ Koblavi-Deme, S; Chantal, M; Yavo, D and col. Sensitivity and specificity of human immunodeficiency virus rapid serologic assays and testing algorithms in an Antenatal Clinic in Abidjan, Ivory Coast. *J. Clin. Microbiol*, May 2001; 1808-1812.

⁷⁹ Aidoo, S, Ampofo, V, Brandful, J and col. Suitability of rapid immunochromatographic test for detection of antibodies to human immunodeficiency virus in Ghana, West Africa. *J. Clin Microbiol*, July 2001; 2572-2575.

⁸⁰ Véase Tabla 2 del Anexo III.

⁸¹ Véase en la Tabla 3 del Anexo III la distribución por grupos y desagregada según país de origen.



en la Tabla 5, muestra la relación entre la edad de las pacientes y la modalidad del parto, predominando en todos los grupos etáreos el parto normal. Por último, en la Tabla 6, se desagregan dichos datos de acuerdo a la nacionalidad de las pacientes, donde también prevalece en todos los casos la mayoría del parto normal.

Es importante destacar que prácticamente todas las mujeres piensan que el embarazo necesita control médico y más de la mitad de la muestra se hicieron los controles necesarios durante el embarazo, es decir que son pocas las que no se controlaron.

Las mujeres que se controlaron lo hicieron fundamentalmente en la salita o en un hospital de capital y, en general, coincide con salitas del área programática del hospital Piñero. De las mujeres que se controlaron, la mitad refiere haber recibido información o consejo sobre el VIH/SIDA y a casi todas les ofrecieron realizar el testeo durante alguna de las visitas de control. También a quienes les ofrecieron realizar la prueba del VIH/SIDA, la hicieron y retiraron los resultados en algunos casos. Además, muchas de ellas tuvieron hijos anteriores en el hospital Piñero y realizaron controles en el embarazo anterior.

Se podría decir que esta muestra de mujeres pertenece a un sector social medio/bajo con una ocupación bastante generalizada en empleos poco calificados. En general, se observa que no pertenecen a sectores muy marginales sino que su condición es de pobreza urbana con algunos signos de exclusión social pero no enteramente en esta condición. Algunas viven de planes sociales, pocas son las que no asistieron nunca a la escuela y, en general, se observa prevalencia de primario completo. Muchas de ellas son migrantes de países limítrofes y otras son migrantes de segunda generación. Conservan sus parejas de su misma nacionalidad y algunos hijos nacieron en su lugar de origen. Se trata de uniones de pareja con poca experiencia acumulada, ya que cuentan con pocos años pero que conservan el tipo de hogar nuclear completo, es decir, pareja con hijos.

Esta muestra posee una selección particular, no realizada directamente por el equipo de investigación pero sí indirectamente. Al ser encontradas, estas mujeres -en el momento posterior a dar a luz-, todas ellas habían establecido previamente un vínculo con el hospital Piñero, que es el efector donde se realizaron las encuestas. Igualmente se observa una gran adhesión a utilizar el primer nivel de atención del área programática de dicho hospital, cosa que pone en evidencia el funcionamiento de la referencia/contrarreferencia en dicha área.

La descripción de la historia sexual de estas mujeres es bastante parecida a la de sectores medios/bajos. En general, su primera relación fue en la adolescencia y desde sus declaraciones, no se observó -salvo en unos pocos casos- la presencia de situaciones de sexualidad temprana en la niñez o preadolescencia. El nivel educativo muestra en este caso que, a mayor educación, mayor edad en la primera relación.

Con relación a las conductas de riesgo, la que en mayor cantidad se observa, es la falta de uso del preservativo y esto no necesariamente ligado a la búsqueda de embarazo. A veces está ligado a que utilizan otros métodos o que

la pareja no quiere usarlo y esta situación evidencia la necesidad de construir líneas de acción para modificar hábitos.

Poquísimas son las mujeres que declararon consumir drogas y solo dos de ellas declararon que se inyectaban. El consumo de sustancias en la pareja también fue bastante relativo y en general se trató de alcohol.

No todas las mujeres comentaron haber recibido información sobre el virus del VIH/SIDA y, en este momento, esta es una situación que debiera requerir acciones programáticas.

En general, las medidas preventivas impactaron más entre las argentinas que entre las migrantes y el conocimiento sobre el SIDA es más certero entre las argentinas que entre las migrantes, especialmente las bolivianas. El imaginario sobre el SIDA posee mayor cantidad de elementos de estigma entre las migrantes que entre las argentinas. Esta situación también demanda la necesidad de estrategias específicas para llegar a esta población.

La oportunidad que ofrece el control del embarazo para la vigilancia del VIH no se encuentra demasiado aprovechada. Muchas de las mujeres no recibieron información en esta etapa ni tampoco se realizaron el testeo. Otras lo realizaron pero no retiraron los resultados. Esta situación también demandaría acciones programáticas.

La realización del testeo durante los controles de embarazo y fuera de ellos es mayor entre las argentinas y esto también es un tema para desarrollar estrategias de acción con argentinas y migrantes. En general, tanto la información como la realización de testeo estaba más presente entre nativas que entre migrantes.

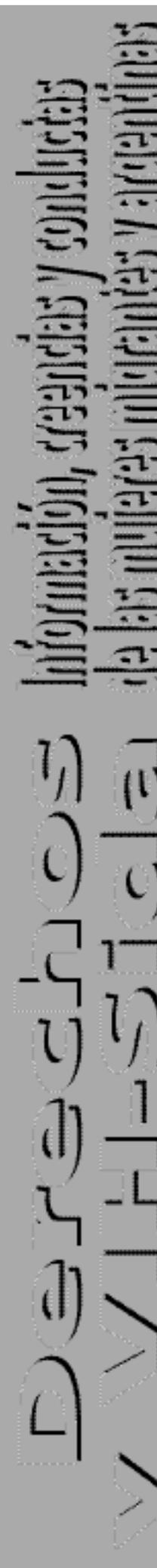
El control del embarazo de forma adecuada también fue un tema que mostró algunos matices. Es más común entre argentinas y existe un pequeño porcentaje que nunca se controló. Esta situación también demanda respuestas inmediatas.

Control Prenatal y Test rápido de HIV en las pacientes

De las 1754 pacientes que asistieron su parto en la maternidad del Hospital, los datos relacionados con los controles prenatales de las pacientes se distribuyeron de la siguiente manera⁸²: el 64,2% realizó un control adecuado; el 26% control inadecuado, el 8,9% sin control, y del 0,9% no realizó ningún tipo de control prenatal. Es decir, que un total de 1583 pacientes realizaron el control prenatal, y puede observarse en la Tabla 8 la distribución de los mismos según el lugar de atención.

Es importante resaltar que el grupo del 26% de las mujeres que han tenido un control inadecuado desde el punto obstétrico, imposibilita tomar medidas de prevención y promoción de la salud durante el embarazo. En este sentido, analizando la edad de las pacientes y la calidad de los controles prenatales

⁸² Véase Gráfico 2. Apéndice III.



que poseían, observamos que en los distintos grupos etáreos, si bien presentan algunas variaciones, la proporción de embarazadas sin control sumadas a las que presentaban control inadecuado mostraban cifras considerables entre el 31% y 44% (acorde al grupo analizado)⁸³.

Según a lo reportado por la Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2001 (Schwarcz, R y col. 2001), de un total de 143.223 partos del subsector oficial de quince provincias, el 78 % tuvo algún tipo de control prenatal pero con una captación al primer trimestre de solo el 33%".

Como observamos anteriormente, este estudio arroja como resultado que, de las 1754 pacientes que asistieron su parto en la maternidad del Hospital Piñero, aproximadamente el **35% poseían un control inadecuado y/o sin control**. Si bien estas cifras son elevadas es importante remarcar que, comparando los datos obtenidos con datos de investigaciones previas realizadas por el equipo en poblaciones de similares características, dicho tipo de controles comprendía al 58% de la muestra. De todas maneras, y a pesar de haberse registrado esta substancial disminución, continúa siendo imprescindible fomentar las distintas estrategias en relación a la optimización de los controles prenatales.

En la Tabla 10 se desagregan los datos relacionados con el lugar de realización de los controles prenatales de las pacientes de acuerdo a su origen. Para conocer el porcentaje de pacientes que realizaron controles prenatales adecuados e inadecuados en los distintos centros, se agruparon los lugares donde efectuaron los mismos en consultorio externo del Hospital Piñero, centros de salud del área programática, otros centros de salud no pertenecientes al área, otros Hospitales del Gobierno de la Ciudad, centros de la provincia de Buenos Aires y otros centros. Los resultados se pueden observar en la Gráfico 3 y la Tabla 11.

En la Tabla 12 se puede apreciar la distribución de las 1583 pacientes que efectuaron controles, ya sea en forma adecuada o no, de acuerdo a su nacionalidad. Es importante remarcar que, exceptuando las pacientes uruguayas que presentan solo el 40% de controles adecuados, la proporción de este tipo de controles en el resto de las pacientes oscila entre el 64% y 73,5%.

Como podemos observar en la Tabla 13, de las 1583 pacientes que realizaron controles durante su embarazo, cuando el control prenatal fue adecuado permitió realizar el test en el 84,9% de las pacientes, mientras que en aquellas pacientes con controles inadecuados el testeó disminuyó al 57,4%.

Los resultados de la utilización del test rápido en nuestra población, de acuerdo a la disponibilidad de los reactivos, se pueden ver en la Tabla 14. De las pacientes que componen la población en estudio, el 56,8% tuvieron necesidad de realizar el test rápido para VIH para definir la situación en el momento del parto; el 38,8% no pudo ser realizado por no haber reactivo disponible; y, en el 8,7% habiendo reactivos, no se solicitó el test.

De las 1583 pacientes que efectuaron controles prenatales, el 77,1% de las mujeres habían realizado el test de tamizaje para VIH en algún momento de

su embarazo y el 22,9% de las pacientes restantes no habían realizado la prueba hasta el momento del parto. De las 1219 pacientes testeadas, el 99,01% tenían el test negativo y el 0,98% positivo.

Cabe aclarar que, en el periodo testado, hubo tres pacientes infectados por VIH que no realizaron controles prenatales, con lo que la prevalencia de VIH en la población testada es de 1,23%. Si sumamos a las 364 pacientes que efectuaron controles y no se les solicitó el test de VIH, las 156 pacientes que no hicieron ningún control, tenemos que el 29,64% llegaron al momento del parto sin control para VIH, **esto es una de cada tres mujeres llegan al parto sin serología para VIH**.

El porcentaje de test para VIH realizados en los diferentes centros de atención de las 1583 pacientes que realizaron control prenatal, se detalla a continuación y se observa en el Gráfico 4:

• Consultorio externo del Hospital	74,1% (495/668)
• Cesac del área programática	84,5% (566/678)
• Otros centros de salud no del área	76,3% (42/55)
• Otros hospitales del GCBA	59,4% (41/69)
• Provincia de Buenos Aires	61,5% (51/83)
• Privado- Obra social	83,3% (20/24)
• Otros centros	66,6% (4/6)

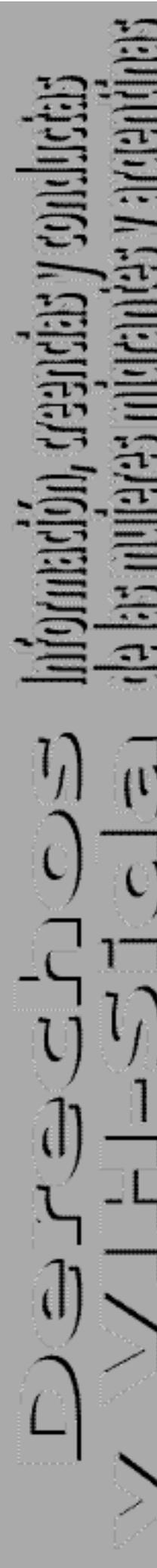
Adherencia de Embarazadas con HIV al Tratamiento

El seguimiento médico de las pacientes embarazadas con diagnóstico de infección por VIH, ya confirmado o bien cuya confirmación se concretó a través del Servicio de **Infectología del hospital a través de derivaciones protegidas⁸⁴ de las pacientes** con diagnóstico presuntivo (1° test de ELISA reactivo), fue realizado por un equipo de profesionales formados específicamente en la atención de dicha patología. Además, se realizó -a través de la articulación dentro del equipo de trabajo del presente proyecto- la admisión y atención psicoterapéutica y seguimiento de estas pacientes.

De esta manera, se evaluó en cada caso la eventual necesidad de implementar tratamiento psicofarmacológico de las pacientes HIV, como así también la eventual aparición de interacciones farmacológicas que pudieran atentar contra la salud materno - fetal.

Por otra parte, el equipo responsable del seguimiento infectológico de estas pacientes llevó adelante el compromiso de la eventual articulación con los distintos niveles que tienen a su cargo la provisión de los fármacos necesarios para realizar la profilaxis medicamentosa, como así también la realización oportuna de los distintos métodos de laboratorio requeridos para el seguimiento de estas pacientes (carga viral y CD4), de forma tal de poder ofrecer

⁸⁴ Véase Tabla 9.



la intervención oportuna según la situación individual de cada una de las pacientes (parto normal o cesárea).

En este marco, pudo conocerse que de las 1583 mujeres que han efectuado algún tipo de control prenatal, el 42% de los establecimientos que concentran la mayor proporción de controles fueron el Hospital Piñero y los Centros de Salud-CeSAC (presentando una distribución de las embarazadas controladas similar en ambos efectores). Si bien se observa un cambio de proporciones en comparación a las investigaciones previas en las que se observó que los controles se realizaban mayoritariamente en el hospital, no se ha podido alcanzar aún el objetivo de lograr que la atención de las embarazadas sea predominantemente en los efectores de atención primaria (CeSAC) del área.

En relación al acceso a la consulta con el equipo de salud, de acuerdo al tipo de efector y al tipo de control prenatal que presentaban las pacientes que asistieron su parto en el Hospital, la proporción de controles adecuados osciló en un rango del 56% a 74%, presentando las proporciones más elevadas los Centros de Salud (CeSAC) del área programática del Hospital.

Desagregando los datos por nacionalidad, la distribución de los controles prenatales adecuados presentó la mayor frecuencia en las pacientes de origen paraguayo; luego, argentinas; tercer lugar, las bolivianas; y, en cuarto lugar, las peruanas. Los datos referidos a las pacientes de origen uruguayo son llamativos, aunque habría que considerar que no se posee antecedentes de inmigración uruguaya de magnitud en el área programática, lo que seguramente implica el reducido número de pacientes asistidas.

Es importante recordar que un adecuado control prenatal entre algunas de sus características debe ser completo y precoz. A través del mismo se posibilita la implementación de acciones de prevención como son las inherentes a la detección de infecciones perinatales (no solo el VIH) que pudieran comprometer la salud materno - fetal^{85, 86}.

En relación a la identificación del VIH, de las 1583 pacientes que efectuaron controles prenatales, el 77,1% de las mujeres habían realizado el test de tamizaje para VIH en algún momento de su embarazo y el 22,9% de las pacientes restantes no habían realizado la prueba hasta el momento del parto.

Tomando en consideración también a aquellas pacientes que no realizaron controles prenatales, el 29,64% llegaron al momento del parto sin control para VIH, esto significa que una de cada tres mujeres llega al parto sin serología para VIH. La prevalencia de VIH en la población testeada es del 1,23%.

Las pacientes asistidas en los Centros de Salud (CeSAC), en efectores privados o de obras sociales, y aquellas asistidas en los consultorios externos del hospital presentaron la mayor frecuencia de solicitud del test: 84,5%, 83,3% y 74,1% respectivamente.

Cuando el control prenatal fue adecuado, se tuvo la posibilidad de realizar el

⁸⁵ Lomuto C. Avance en el cumplimiento de las metas a favor de la madre y el niño para el año 2000. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 19 N° 2, 1999.

⁸⁶ Guía de Control Prenatal Embarazo normal Revista Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, Vol. 21, N° 2, 2002.

test en el 84,9% (957/1127) de las pacientes, mientras que en aquellas pacientes con controles inadecuados el testeo disminuyó al 57,44% (262/456).

Si bien es reconocida la necesidad de poseer acceso a metodología de diagnóstico rápido (Test rápido para VIH) para poder definir las conductas terapéuticas en forma oportuna, la misma no siempre estuvo disponible por cuestiones ajenas al equipo de investigación, dado que dicho recurso es provisto por el Gobierno de la Ciudad.

Del relevamiento efectuado se pudo saber que:

- De las 1739 pacientes que componen la población en estudio, el 53,53% tuvieron necesidad de realizar el test rápido para VIH para definir la situación en el momento del parto.
- De las 931 pacientes, el 38,8% de las pacientes no pudo realizarlo por no haber reactivo disponible.
- Finalmente, en el restante 8,7% de las pacientes no se solicitó el test habiendo reactivos.

Control de Serologías

Serología para Sífilis

En relación al diagnóstico de Sífilis, de las 1583 pacientes que asistieron a control, al 91,85% de las pacientes se le realizó serología para Sífilis, mientras que al 8,15% no se le realizó.

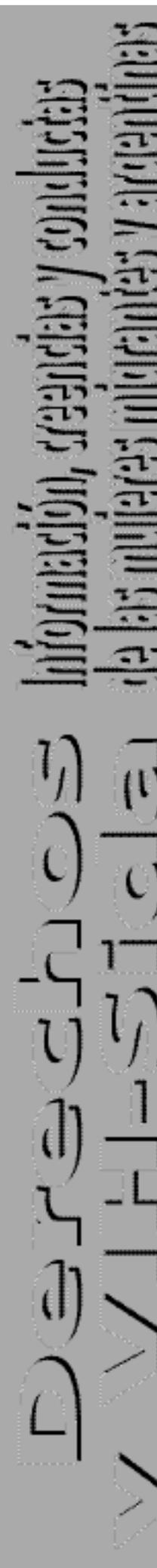
De esta manera, del total de pacientes testeadas, se obtuvo como resultado una prevalencia de 2,68% en las mujeres estudiadas; es decir, que el 97,32% fueron negativas.

Vemos que la Tabla 15 muestra los hallazgos relacionados con la detección de sífilis, según los distintos lugares de atención; y, en la Tabla 16, se describen los resultados del screening para sífilis en las mujeres que atendieron su parto durante el periodo del estudio según país de origen.

Serología para Toxoplasmosis

En relación al diagnóstico de Toxoplasmosis, al 89,7% de las pacientes se les realizó esta serología, resultando el 38% de las pacientes testeadas positivas; a su vez, no se registró dicho estudio en el 10,3% de las embarazadas asistidas. El total de las pacientes que asistieron al control fueron 1583, y dentro de las mujeres testeadas el 51,7% resultó con serología negativa.

Los resultados en relación a la realización de serología para toxoplasmosis en los distintos lugares de atención se explicitan en la Tabla 17. La distribución de la detección de serología para Toxoplasmosis en las mujeres de origen latinoamericano se expresa en la Tabla 18.



Serología para Chagas

Respecto a la enfermedad de Chagas, no se registró la solicitud de la serología correspondiente en el 10,1% de las pacientes, registrándose una prevalencia sobre el 89,9% de las pacientes que se realizaron la serología del 4,8% y 85,1% negativas.

La detección de serología para Chagas, de acuerdo al lugar de atención de la embarazada, se especifica en la Tabla 19; y, en la Tabla 20, se muestran los resultados de las serologías para Chagas solicitadas a las mujeres de acuerdo a su país de origen.

Serología para Hepatitis B

Respecto de la serología para Hepatitis B, no se obtuvo registro de la misma en el 21,1% de las pacientes. Si bien la proporción registrada es considerable, la misma es francamente menor a la registrada en las investigaciones previas (71,82%). De esta manera, el 0,3% de las muestras arrojaron un resultado positivo -sobre el 78,9% de las pacientes que se realizaron serología para Hepatitis B- y el 99,7% fueron negativas.

La detección de serología para Hepatitis B en los distintos lugares de atención del embarazo se muestra en la Tabla 21; y, en la Tabla 22, se desagregan dichos datos según el país de origen de las pacientes.

Detección de *Streptococo Agalactiae* o Grupo B (SGB)

De las 1583 pacientes que asistieron a control, al 38,8% de las pacientes se les realizaron las detecciones para *Streptococo* grupo b, mientras que al 61,2% no se le realizó. A su vez, del total de pacientes testeadas, el 36,8% fueron negativas y el 4,8% fueron positivas.

La detección de *Streptococo* grupo b en los distintos lugares de atención se describe en la Tabla 23; y, en la Tabla 24, se muestran los hallazgos relacionados con la detección de *Streptococo* grupo b en las mujeres de origen latinoamericano.

En relación a las patologías mencionadas anteriormente y fundamentalmente respecto a la Hepatitis B y el *Streptococo*, todavía se requiere insistir en la sensibilización de los profesionales del equipo de salud sobre la importancia del testeo adecuado y oportuno de las mujeres embarazadas.

APENDICE 1

GRAFICOS SOBRE ENCUESTAS REALIZADAS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PIÑERO Y CENTROS DE SALUD

Tabla 1. Cantidad y frecuencia de encuestas en salas de espera del Hospital Piñero y Centros de Salud (CeSAC)

Lugar	Numero de pacientes	Porcentual
Hospital Piñero	130	18,10
CeSAC 6	59	8,21
CeSAC 13	114	15,87
CeSAC 14	93	12,95
CeSAC 19	100	13,92
CeSAC 20	83	11,55
CeSAC 24	89	12,39
CeSAC 31	50	6,96
Total	718	99,95

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 2. Frecuencia de edad de las pacientes embarazadas en salas de espera del Hospital Piñero y Centros de Salud (CeSAC)

Edad	Numero de pacientes	Porcentual
Menores de 15 años	2	27
Entre 15 a 19 años	136	18,94
Entre 20 a 24 años	214	29,80
Entre 25 a 29 años	168	23,39
Entre 30 a 34 años	106	14,76
Entre 35 a 39 años	40	5,57
Mas de 40 años	11	1,53
Sin datos	41	5,71
Total	718	99,97

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 3. Nacionalidad de las mujeres encuestadas en consultorio externo del Hospital Piñero y Centros de Salud (CeSAC)

Nacionalidad	Total de pacientes	Porcentual
Argentina	232	32,31
Boliviana	342	47,63
Paraguaya	91	12,67
Peruana	49	6,82
Uruguaya	3	0,41
Brasileña	1	0,14
Total	718	99,98

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 8. Consulta en el primer trimestre del embarazo en las mujeres encuestadas en el Consultorio Externo del Hospital Piñero y Centros de Salud (CeSAC)

	Consulta en el 1er. trimestre	Porcentual
Si	465	64,76
No	231	32,17
Sin datos	22	3,06
Total	718	99,99

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 9. Porcentaje de mujeres que recibieron información durante las visitas de control acerca del VIH-SIDA

Información sobre VIH-SIDA	Total mujeres	Porcentual
Recibió	537	74,79
No recibió	147	20,47
Sin datos	34	4,73
Total	718	99,99

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 10. Lugares de control de las embarazadas e información y/o consejo acerca de VIH-SIDA

Centro	Total mujeres encuestadas	Recibieron información	Porcentual
Hospital Piñero	130	60	46,15
CeSAC 6	59	54	91,52
CeSAC 13	114	106	92,98
CeSAC 14	93	70	75,26
CeSAC 19	100	73	73
CeSAC 20	83	42	50,60
CeSAC 24	89	87	97,75
CeSAC 31	50	45	90

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 11. Nacionalidad e información sobre VIH-SIDA

Nacionalidad	Total	Recibió información	Porcentual
Argentina	232	179	77,15
Boliviana	342	247	72,22
Paraguaya	91	69	75,82
Peruana	49	40	81,63
Uruguaya	3	1	33,33
Brasileña	1	1	100
Total	718	537	74,79

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

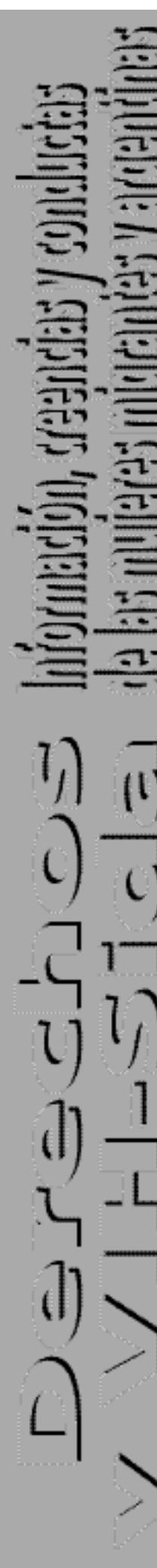


Tabla 12. Ofrecimiento del test de VIH durante los controles

	Total mujeres	Porcentual
Le ofrecieron el test	628	87,46
No le ofrecieron el test	36	5,01
Sin datos	54	7,53
Total	718	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 13. Realización del test de VIH-SIDA en las visitas de control

	Mujeres	Porcentual
Realizo el test	569	79,25
No realizo el test	120	16,71
No hay datos	29	4,04
Total	718	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 14. Porcentaje de mujeres testeadas en los diversos centros

Centro	Total mujeres	Realizaron el test	Porcentual
Hospital Piñero	130	98	75,38
CeSAC 6	59	42	71,18
CeSAC 13	114	93	81,57
CeSAC 14	93	80	86,02
CeSAC 19	100	77	77
CeSAC 20	83	75	90,36
CeSAC 24	89	66	74,15
CeSAC 31	50	38	76
Total	718	569	

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 15. Nacionalidad y mujeres que realizaron el test de VIH-SIDA

Nacionalidad	Total	Realizo el test	Porcentual
Argentina	232	199	85,77
Boliviana	342	257	75,14
Paraguaya	91	72	79,12
Peruana	49	38	77,55
Uruguaya	3	3	100
Brasileña	1	0	0
Total	718	569	79,25

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 16. Recepción del test de VIH-SIDA

	Mujeres	Porcentual
Recibió el test	464	64,62
No recibió el test	186	25,91
No hay datos	68	9,47
Total	718	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006.

APENDICE II. GRAFICOS SOBRE ENCUESTAS REALIZADAS EN MATERNIDAD

**Tabla N° 1 -Distribución porcentual de la nacionalidad de la encuestada -
Muestra mujeres Hospital Piñero - 2006**

Nacionalidad de la encuestada	Frecuencia	Porcentaje
Boliviana	293	63.8
Paraguaya	128	27.8
Peruana	20	4.3
Argentina y Peruana	3	0.6
Uruguaya	3	0.6
Brasilera	1	0.2
Chilena	1	0.2
Dominicana	1	0.2
Española	1	0.2
No sabe/no contesta	8	1.7
Total	459	99,60

*Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006*

**Tabla N° 2 - Distribución de la nacionalidad del padre y la madre -
Muestra mujeres Htal Piñero - 2006**

Nacionalidad del padre											
Nacionalidad madre	Arg.	Per.	Bol	Par.	Urug	Chil	Ital	Esp.	Dom.	Otra	Total
Argentina	270	-	9	5	1	2	1	1	0	1	290
Peruana	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Boliviana	5	1	311	1	-	-	-	-	-	-	318
Paraguaya	8	-	-	138	1	-	-	-	-	1	148
Uruguaya	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
Brasilera	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Chilena	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Española	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Italiana	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
Uruguaya	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Total	289	21	320	144	6	3	2	1	1	2	789

*Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006*

Tabla N° 3 - Distribución porcentual de la nacionalidad de la pareja – Muestra mujeres Htal. Piñero – 2006

Nacionalidad Pareja	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	324	43.9
Boliviana	277	37.5
Paraguaya	104	14.1
Peruana	27	3.7
Ns/nc	2	0.2
Uruguaya	2	0.3
Chilena	1	0.1
Italiana	1	0.1
Total	738	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 4 - Distribución de la nacionalidad de la encuestada según nacionalidad de la pareja – Muestra mujeres Htal Piñero – 2006

Nacionalidad de la Pareja								
Nacionalidad Mujer	Arg.	Per.	Bol.	Par.	Chil.	Ital.	Uru.	Ns/nc
Argentina	262	4	20	20	1	-	1	2
Arg y Peruana	1	-	-	2	-	-	-	-
Peruana	1	15	3	-	-	-	-	-
Boliviana	21	5	252	3	-	-	-	-
Paraguaya	34	2	2	79	-	1	-	-
Uruguaya	-	-	-	-	-	-	1	-
Brasilera	1	-	-	-	-	-	-	-
Chilena	1	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	1	-	-	-	-	-	-	-
Española	1	-	-	-	-	-	-	-
Uruguaya	1	1	-	-	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 5 - Distribución porcentual del grado de escolaridad de las mujeres encuestadas – Muestra Mujeres Htal. Piñero – 2006

Hasta cuando fuiste al colegio	Frecuencia	Porcentaje
secundario incompleto	303	37.8
secundario completo	221	27.6
primario completo	157	19.6
primario incompleto	71	8.9
terciario/universitario incompleto	26	3.2
terciario/universitario completo	12	1.5
no fui nunca	2	0.2
Ns/Nc	9	1.1
Total	801	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy.
Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Información, estadísticas y tendencias de las mujeres indígenas y campesinas
 DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

Tabla N° 6 - Distribución porcentual del grado de escolaridad de las mujeres encuestadas - según condición de nacionalidad - Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006

Condición de nacionalidad	Hasta cuando fuiste al colegio:	Frecuencia	Porcentaje
migrante	no fui nunca	1	0.2
	primario incompleto	48	10.5
	primario completo	82	17.9
	secundario incompleto	137	29.8
	secundario completo	166	36.2
	terciario/universitario incompleto	15	3.3
	terciario/universitario completo	2	0.4
	Ns/nc	8	1.7
	Total	459	100
argentina	no fuí nunca	1	0.3
	primario incompleto	23	6.7
	primario completo	75	21.9
	secundario incompleto	166	48.5
	secundario completo	55	16.1
	terciario/universitario incompleto	11	3.2
	terciario/universitario completo	10	2.9
	Ns/nc	1	0.3
	Total	342	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 7 - Distribución porcentual del tipo del plan social - Muestra Mujeres Hospital. Piñero - 2006

Plan	Frecuencia	Porcentaje
Jefes y Jefas de hogar	53	40.76
Otros	27	20.76
Ciudadanía Porteña	14	10.76
Caja con alimentos	13	10
Tarjeta	11	8.46
Con todo derecho	8	6.15
Ns/nc	4	3.07
Total	130	99,96

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy.
 Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 8 - Distribución porcentual del tipo de empleo -
Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006**

Tipo de empleo	Frecuencia	Porcentaje
Empleada en la industria textil	84	40.4
Empleo doméstico	56	26.9
Empleada de comercio	45	21.6
Otros	10	4.8
Empleada en institución educativa o comunitaria	8	3.8
Empleada administrativa	3	1.4
Técnicas y/o profesionales	2	1.0
Total	208	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 9 - Distribución porcentual del estado civil de las mujeres encuestadas -
Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006**

Estado civil mujer encuestada	Frecuencia	Porcentaje
soltera con pareja	579	72.3
casada con pareja	141	17.6
soltera sin pareja	52	6.5
separada/divorciada con pareja	13	1.6
separada/divorciada sin pareja	4	0.5
casada sin pareja	3	0.4
viuda con pareja	1	0.1
Ns/nc	8	1.0
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 10 - Distribución porcentual del tiempo de la unión de pareja -
Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006**

Tiempo de la unión	Frecuencia	Porcentaje
1 o menos	228	28,5
2 A 10 A	445	55,5
11 Y MÁS	128	16
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

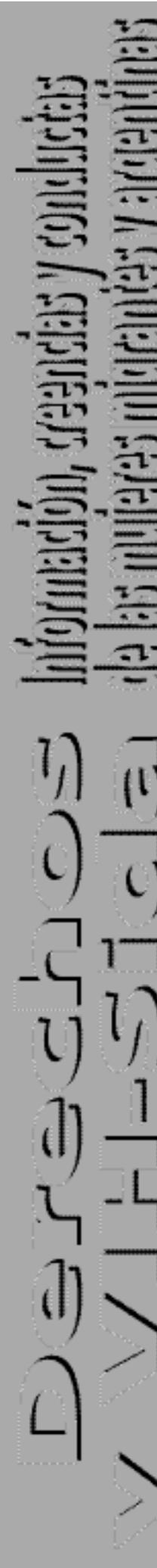


Tabla N° 11 - Distribución porcentual del de pobreza de las mujeres encuestadas - Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006

Pobreza	Frecuencia	Porcentaje
indigente	224	27.9
pobre	285	35.5
No pobre	238	29.7
Ns/nc	54	6.7
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 12 - Distribución porcentual del tipo de hogar de las mujeres encuestadas - Muestra Mujeres Htal. Piñero - 2006

Tipo de hogar	Frecuencia	Porcentaje
nuclear completo	592	73.9
extendido	163	20.3
nuclear incompleto	32	4.0
Ns/nc	14	1.7
Total	801	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy.
 Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 13 - Edad de la primer relación sexual según categoría educativa - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

No fui nunca	
Media	19
Mediana	19
Moda	18
primario incompleto	
Media	16.1
Mediana	16
Moda	15
primario completo	
ns/nc	1
Media	16.1
Mediana	15
Moda	14
secundario incompleto	
Media	16.3
Mediana	16
Moda	15
secundario completo	
Media	17.6
Mediana	18
Moda	18
terciario/universitario incompleto	
Media	19
Mediana	19
Moda	18
terciario/universitario completo	
Media	19.9
Mediana	18
Moda	18

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy.
 Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 14 - Uso de preservativo en la primer relación sexual -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Usó forro en la primer relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
si	249	31.1
no	548	68.4
Ns/nc	4	0.5
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 15 - Cantidad de personas con las que tuviste relaciones sexuales en los últimos años - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Cantidad de personas con las que tuviste relaciones sexuales en los últimos dos años		
Frecuencia	Porcentaje	
1	571	71.29
2	145	18.10
3	51	6.37
4	10	1.25
5	9	1.12
6	1	0.12
7	1	0.12
10	2	0.25
20	2	0.25
Ns/nc	9	1.12
Total	801	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 16 - Uso de preservativo en el último año -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿En el último año usaste forro?	Frecuencia	Porcentaje
si	269	33.6
no	531	66.3
Ns/nc	1	0.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - OIM - 2006

**Tabla N° 17 -Frecuencia de uso de preservativo -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Con que frecuencia usaste forro?	Frecuencia	Porcentaje válido
siempre	66	24.5
casi siempre	69	25.7
a veces	117	43.5
casi nunca	17	6.3
Total	26	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - OIM - 2006

DESARROLLOS SOCIALES
 Información, estadísticas y tendencias
 de las mujeres indígenas y campesinas

**Tabla N° 18 - Quienes decidieron el uso de preservativo -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Quién o quienes decidieron usarlo?	Frecuencia	Porcentaje válido
yo	30	11.4
mi pareja	19	7.2
los dos	214	81.4
Ns/nc	6	2,2
Total	269	102,20

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 19 - Razones de no uso de preservativo-
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Las veces que no lo usaste, ¿Por qué no usaste forro?	Frecuencia	Porcentaje
Buscaba el embarazo	113	20.29
Utilizaba otros métodos	96	17.24
Pareja estable	78	14.00
No me gusta usarlo	68	12.21
Otras respuestas	56	10.05
Mi pareja no quiso	55	9.87
No teníamos	18	3.23
No pensé que era necesario	17	3.05
No se usarlo	16	2.87
No me acordé	2	0.36
Ns/nc	38	6.82
Total	557	99,99

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 20 - Consumo de drogas o alcohol en el último año -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Durante el último año, ¿consumiste drogas o alcohol?	Frecuencia	Porcentaje
si	84	10.5
no	715	89.3
Ns/nc	2	0.2
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 21 - Tipo de sustancia consumida -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿cual?	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	70	83.3
Marihuana	1	1.2
Pastillas	2	2.4
Alcohol y marihuana	4	4.8
Alcohol y cocaína	3	3.6
Alcohol y pasta base	1	1.2
Alcohol, Marihuana, cocaína, pasta base y pastillas	1	1.2
Ns/nc	2	2.4
Total	84	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 22 - Consumo de drogas según grado de educación -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

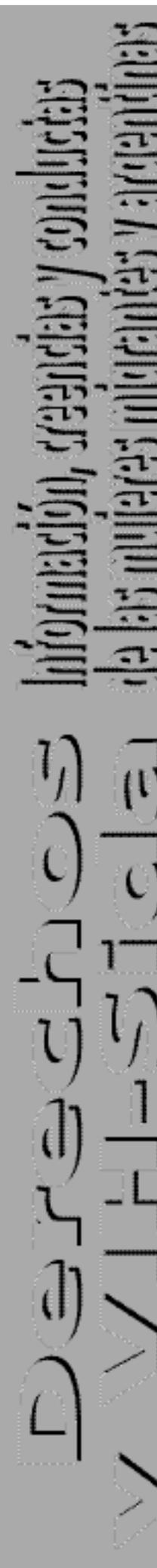
Hasta cuando fuiste al colegio:	Frecuencia	Porcentaje que consume drogas sobre el total de cada categoría
no fuí nunca	0	0
primario incompleto	7	9.8
primario completo	18	11.4
secundario incompleto	30	9.9
secundario completo	24	10.8
terciario/universitario incompleto	4	15.3
terciario/universitario completo	1	8.3
Total	84	

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 23 - Frecuencia de consumo de sustancias -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Con qué frecuencia consumiste en el último año?	Frecuencia	Porcentaje
todos los días	3	3.6
pocos días a la semana	10	11.9
una vez por semana	18	21.4
una vez por mes	40	47.6
una vez por año	10	11.9
Ns/nc	3	3.6
Total	84	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006



**Tabla N° 24 - Consumo de sustancia por la pareja actual -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Consumo drogas o alcohol pareja actual	Frecuencia	Porcentaje
si	260	32.5
no	521	65.0
Ns/nc	20	2.5
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 25 - Tipo de sustancia consumida por la pareja actual -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Cual?	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	226	86.9
Marihuana	12	4.6
Cocaína	1	0.4
Pasta base	2	0.8
Alcohol y marihuana	4	1.5
Alcohol y cocaína	4	1.5
Alcohol y pasta base	1	0.4
Marihuana y pasta base	1	0.4
Pasta base y pastillas	1	0.4
Alcohol, marihuana y cocaína	1	0.4
Alcohol, marihuana y pasta base	2	0.8
Alcohol, marihuana, cocaína y pasta base	1	0.4
Ns/nc	4	1.5
Total	260	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 26 - Información sobre el virus del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Durante el último año, ¿escuchaste o viste alguna información acerca del virus del VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	556	69.4
no	241	30.1
Ns/ nc	4	0.5
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 27 - Canales de acceso a la información sobre el virus del VIH/SIDA-
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Como te enteraste, viste o escuchaste esa información acerca del virus del VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	264	32.1
Trabajador de la salud	224	27.3
Compañero de trabajo/estudios	88	10.7
Otro	73	8.9
Folleto	52	6.3
Radio	50	6.1
Diario o revista	26	3.2
Familiar	25	3.0
Amigo	17	2.1
Ns/nc	3	0.4
Total de respuestas	822	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 28 - Ideas sobre transmisión del virus del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

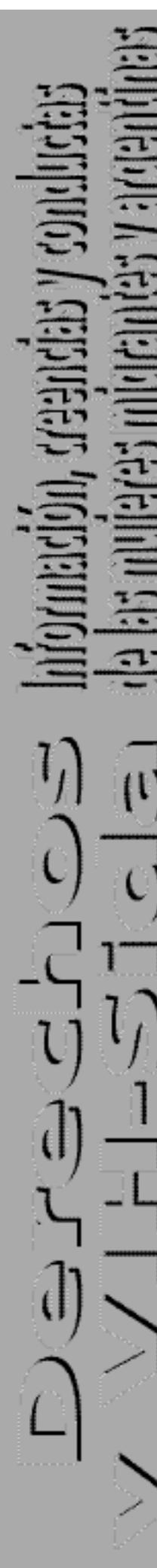
¿Cómo pensás o te imaginas que se transmite el virus del VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
relaciones sexuales	652	46.6
transfusiones/ sangre	396	28.3
usando objetos cortantes	143	10.2
usando drogas	101	7.2
Otro	64	4.6
Transmisión madre-hijo durante amamantamiento	19	1.4
Transmisión madre-hijo durante el embarazo	14	1.0
Transmisión madre-hijo durante el parto	10	0.7
Total	1399	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 29 - Ideas sobre la capacidad subjetiva para evitar la transmisión-
del virus del VIH/SIDA
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Contestame lo que te imagines ¿Hay algo que una persona puede hacer para evitar la transmisión del virus del VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	688	85.9
no	62	7.7
Ns/nc	51	6.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006



**Tabla N° 30 - Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que pueden los mosquitos transmitir el virus que causa el VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	345	43.1
no	335	41.8
Ns/nc	121	15.1
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 31 - Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que se puede transmitir el VIH/SIDA, usando el mismo inodoro que una persona que tiene el virus?	Frecuencia	Porcentaje
si	305	38.1
no	432	53.9
Ns/nc	64	8.0
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 32 - Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que puede transmitirse el virus de VIH/SIDA de la madre al hijo durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
si	675	84.3
no	67	8.4
Ns/nc	59	7.4
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 33 - Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que puede transmitirle el virus del VIH/SIDA la madre al niño durante el parto?	Frecuencia	Porcentaje
si	592	73.9
no	78	9.7
Ns/nc	131	16.4
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 34 - Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que puede transmitirle el virus del VIH/SIDA la madre al niño, dándole la teta?	Frecuencia	Porcentaje
i	529	66.0
no	160	20.0
Ns/nc	112	14.0
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 35 - Ideas sobre la evitación de la transmisión del virus del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Si una mujer embarazada tiene el virus del VIH/SIDA, ¿Qué podría hacer para evitar la transmisión del virus al bebé?	Frecuencia	Porcentaje
Tomar medicación	150	13.6
no dar de mamar	145	13.2
Tener el bebé por cesárea	189	17.2
Consultar al médico	610	55.5
Otra	5	0.5
Total de respuestas	1099	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 36 - Imaginario sobre el VIH/SIDA Ideas sobre la transmisión del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

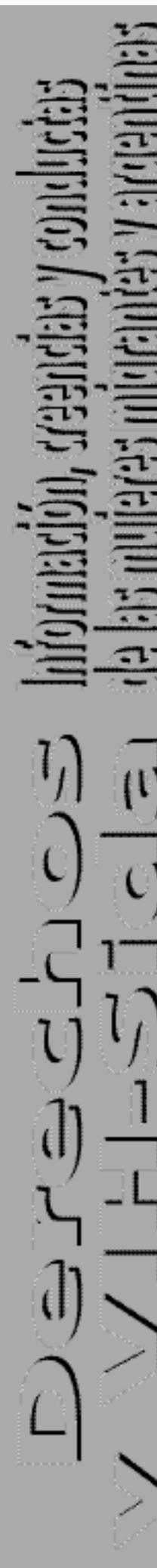
¿Pensás que puede una persona tener el virus del VIH/SIDA y parecer que está sana?	Frecuencia	Porcentaje
si	617	77.0
no	133	16.6
Ns/Nc	51	6.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 37 - Practicas de prevención del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Desde que escuchaste hablar del VIH/SIDA ¿hiciste algo para cuidarte?	Frecuencia	Porcentaje
si	452	56.4
no	337	42.1
No, porque ya tenía VIH/SIDA	1	0.1
Ns/Nc	11	1.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006



**Tabla N° 38 - Practicas de prevención del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Qué hiciste para cuidarte?	Frecuencia	Porcentaje
usé forro	253	45.6
tengo/tuve pareja estable	206	37.1
otra	95	17.1
Ns/Nc	1	0.2
Total	555	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 39 - Prácticas de prevención del VIH/SIDA según nivel educativo - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Hasta cuando fuiste al colegio:	Desde que escuchaste hablar del ? VIH/SIDA ¿hiciste algo para cuidarte	Frecuencia	Porcentaje
no fuí nunca	No	2	100
primario incompleto	Si	30	42.3
	No	40	56.3
	Ns/nc	1	1.4
	Total	71	100
primario completo	Si	71	45.2
	No	85	54.1
	Ns/nc	1	0.6
	Total	157	100
secundario incompleto	Si	177	58.4
	No	124	40.9
	no, porque ya tenía VIH/SIDA	1	0.3
	Ns/nc	1	0.3
	Total	303	100
secundario completo	Si	140	63.3
	No	81	36.7
	Total	221	100
terciario/universitario incompleto	Si	22	84.6
	No	4	15.4
	Total	26	100
terciario/universitario completo	Si	11	91.7
	No	1	8.3
Sin datos sobre nivel de instruccio	Si	1	11.1
	Ns/nc	8	88.9
	Total	9	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 40 - Percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Para vos ¿Quién tiene más riesgo de contraer VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
los hombres	93	11.6
las mujeres	31	3.9
todos tenemos el mismo riesgo	663	82.8
Ns/nc	14	1.7
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 41 - Percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Para vos ¿Quién tiene más riesgo de contraer VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
los homosexuales	121	15.1
los heterosexuales	20	2.5
todos tenemos el mismo riesgo	607	75.8
Ns/nc	53	1.7
Total	801	95,10

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 42 - Percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Para vos ¿Quién tiene más riesgo de contraer VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
los adictos que fuman o aspiran droga	41	5.1
los adictos que se inyectan drogas	409	51.1
los que no consumen drogas	4	0.5
todos tenemos el mismo riesgo	305	38.1
Ns/nc	42	5.2
Total	801	100

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Piñero -- 2006

**Tabla N° 43 - Percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Para vos ¿Quién tiene más riesgo de contraer VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
los argentinos	11	1.4
los inmigrantes de otros países	6	0.7
todos tenemos el mismo riesgo	759	94.8
Ns/nc	25	3.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 44 - Imaginario sobre la infidelidad de los hombres -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Por favor, decime qué opinas con respecto a la siguiente frase: "Es aceptable que los hombres anden con otras mujeres"	Frecuencia	Porcentaje
estoy de acuerdo	30	3.7
ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	2.0
estoy en desacuerdo	602	75.2
no tengo opinión sobre eso	139	17.4
Ns/nc	14	1.7
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 45 - Imaginario sobre la infidelidad de las mujeres -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Por favor, decime qué opinas con respecto a la siguiente frase: "Es aceptable que las mujeres anden con otros hombres"	Frecuencia	Porcentaje
estoy de acuerdo	37	4.6
ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	1.1
estoy en desacuerdo	644	80.4
no tengo opinión sobre eso	93	11.6
Ns/nc	18	2.2
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 46 - Imaginario sobre la prevención del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que si vos o tu pareja anda con otro, tendrías que cuidarte del VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	772	96.4
No	12	1.5
Ns/nc	17	2.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 47 - Cercanía con la problemática del VIH/ SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Conoces personalmente a alguien que tiene o que ha muerto de VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	222	27.7
no	568	70.9
Ns/nc	11	1.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 48 - Imaginario sobre la prevención del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Compartirías una comida con una persona que sabes o sospechas que tiene VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	451	56.3
no	290	36.2
Ns/nc	60	7.5
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 49 - Imaginario sobre la prevención del VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Tomarías del mismo vaso que una persona que sabes o sospechas que tiene VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	331	41.3
no	410	51.2
Ns/nc	60	7.5
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 50 - Imaginario sobre la estigmatización del sujeto con VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Si un miembro de tu familia se enfermara de VIH/SIDA, ¿estarías dispuesta a cuidarlo?-	Frecuencia	Porcentaje
Si	752	93.9
No	22	2.7
Ns/nc	27	3.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 51 - Imaginario sobre la estigmatización del sujeto con VIH/SIDA -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Si un maestro tiene VIH/SIDA, ¿pensás que se le debería permitir seguir enseñando en la escuela?	Frecuencia	Porcentaje
Si	548	68.4
No	202	25.2
Ns/nc	51	6.4
Total	801	100

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Información, creencias y conductas de las mujeres indígenas y campesinas

Tabla N° 52 - Imaginario sobre la estigmatización del sujeto con VIH/SIDA - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Si te enteras que alguien que vende frutas y verduras tiene VIH/SIDA, ¿le seguirías comprando?	Frecuencia	Porcentaje
Si	464	57.9
No	274	34.2
Ns/nc	63	7.9
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 53 - Imaginario sobre la estigmatización del sujeto con VIH/SIDA - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Si un miembro de tu familia se enfermara de VIH/SIDA, ¿querrías vos que lo mantuviera en secreto?	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	17.2
No	595	74.3
Ns/nc	68	8.5
Total	801	100

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Piñero -- 2006

Tabla N° 54 - Imaginario sobre la homosexualidad - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Para vos la homosexualidad es:	Frecuencia	Porcentaje
una enfermedad	169	21.1
un vicio	79	9.9
una práctica sexual más	424	52.9
Ns/nc	129	16.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 55 - Prevención y control del VIH/SIDA Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

No quiero que me digas los resultados, pero ¿alguna vez te hiciste la prueba del VIH/SIDA por fuera de los controles del embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	205	25.6
No	587	73.3
Ns/nc	9	1.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 56 - Prevención y control del VIH/SIDA
Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006**

¿Fuiste a buscar el resultado de la prueba?	Frecuencia	Porcentaje
Si	188	91.7
No	14	6.8
Ns/nc	3	1.5
Total	205	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 57 - Prevención y control del VIH/SIDA
Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006**

Cuando te hiciste la prueba por fuera de los controles de embarazo, ¿la hiciste voluntariamente o te la pidieron?	Frecuencia	Porcentaje
Voluntariamente	133	64.8
me la pidieron	68	33.1
las dos cosas	4	1.9
Total	205	100

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero -- 2006

**Tabla N° 58 - Prevención y control del VIH/SIDA
Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006**

Antes de estar embarazada, ¿sabías a donde podías ir a hacerte la prueba de VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	419	52.3
No	232	28.9
Ns/nc	150	18.7
Total	801	100

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno –Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero -- 2006

Tabla N° 59 - Realización de test del VIH/SIDA según conocimiento de espacios para realizarla Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006

No quiero que me digas los resultados, pero ¿alguna vez te hiciste la prueba del VIH/SIDA por fuera de los controles del embarazo?	Antes de estar embarazada, sabías a donde podías ir a hacerte la prueba de VIH/SIDA?	
	Si	no
si	53 (8,2%)	13 (2%)
no	366 (56%)	218 (33,5%)

Fuente: elaboración personal sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero -- 2006

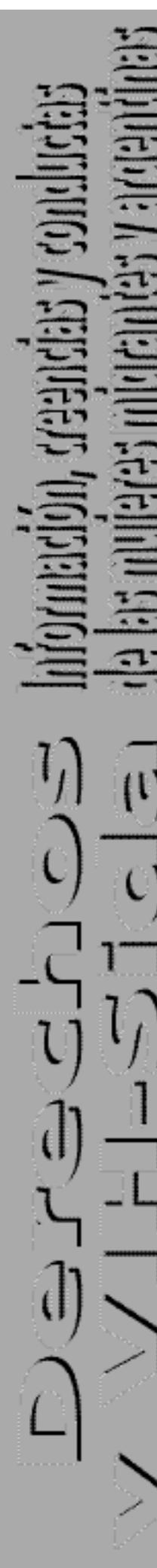


Tabla N° 60 - Conocimientos de espacios para realizar la prueba del VIH/SIDA - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

¿dónde sabías que podías ir a hacerte la prueba del VIH/SIDA	Frecuencia	Porcentaje
centro para la detección del VIH/SIDA/ salita	172	28.8
Hospital de provincia	101	16.9
hospital de capital	259	43.3
Clínica	16	2.7
Otro	50	8.4
Total	598	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 61 - Conocimiento de espacios accesibles para la atención del VIH/SIDA - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

En el caso de que te hicieras o te hayas hecho la prueba del VIH/SIDA y te diera o te haya dado un resultado positivo, ¿sabrías / supiste adónde dirigirte para consultar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	495	61.8
No	289	36.1
Ns/nc	17	2.1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 62 - Conocimiento de lugares para hacerse la prueba del VIH/SIDA según conocimiento de lugares accesibles de atención - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Antes de estar embarazada, sabías a donde podías ir a hacerte la prueba de VIH/SIDA? En el caso de que te hicieras o te hayas hecho la prueba del VIH/SIDA y te diera o te haya dado un resultado positivo, ¿sabrías / supiste adónde dirigirte para consultar?	Frecuencia	Porcentaje
	si	no
si	278 (43,3%)	135 (21%)
no	115 (17,9%)	114 (17,8%)

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 63 - Prevención de transmisión vertical del virus del VIH/SIDA Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

Sabes si tu pareja, novio y/o el padre de tu hijo, durante este embarazo, se realizó la prueba de VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	176	22.0
No	590	73.7
Ns/nc	35	4.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 64 - Accesibilidad a los servicios de salud -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿A dónde vas cuando tenés un problema de salud?	Frecuencia	Porcentaje
a lugares públicos	746	86.8
obra social	36	4.2
Prepaga	24	2.8
servicio de emergencia	42	4.9
Ns/nc	11	1.3
Total	859	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 65 - Ideas sobre control de embarazo -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Pensás que el embarazo necesita control médico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	789	98.5
No	1	0.1
Ns/nc	11	1.4
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 66 - Cantidad de controles de embarazo realizados -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

Tipo de control	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	480	59,9
Inadecuado	298	37,2
Sin control	14	1,7
Ns/nc	9	1,1
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

**Tabla N° 67 - Lugar de realización de los controles -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Dónde te hiciste los controles?	Frecuencia	Porcentaje
en hospital de provincia	21	2.4
en hospital de capital	348	40.1
en una salita	420	48.4
en una clínica	19	2.2
otro	45	5.2
Ns/nc	14	1.6
Total	867.0	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Información, estadísticas y tendencias de las mujeres indígenas y afrodescendientes

Tabla N° 68 - Identificación del lugar de realización de los controles de embarazo - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

¿cual? (referido a la pregunta anterior)	Frecuencia	Porcentaje
Piñero	262	32.7
CESAC 19	56	7.0
CESAC 18	52	6.5
CESAC 24	36	4.5
CESAC 14	35	4.4
CESAC 20	31	3.9
CESAC 6	19	2.4
CESAC 13	19	2.4
CESAC 5	13	1.6
Santojanni	10	1.2
Resto de instituciones	168	21.0
No se realizó controles	14	1.7
Ns/nc	86	10.7
Total	801	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero – 2006

Tabla N° 69 - Información sobre el VIH/SIDA en controles de embarazo -Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

¿Cuando fuiste a hacer los controles, ¿te dieron alguna información o consejo respecto al VIH/SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
si	380	48.3
no	392	49.9
Ns/nc	15	1.8
Total	787	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 70 - Acceso al test de VIH/SIDA en visitas de control - Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006

¿Te ofrecieron hacerte la prueba para saber si tenías VIH/SIDA durante alguna de las visitas de control?	Frecuencia	Porcentaje
si	706	90.7
no	71	9.1
Ns/nc	1	0.1
Total	778	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

Tabla N° 71 - Aceptación de testeo de VIH/SIDA en controles de embarazo -Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006

¿Estuviste de acuerdo en hacerte la prueba del VIH/SIDA durante alguna de esas visitas de control?	Frecuencia	Porcentaje
si	686	97.2
no	20	2.8
Total	706	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero – 2006

Tabla N° 72 - Recepción de resultados de testeo de VIH/SIDA – Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006

¿Recibiste los resultados de la prueba?	Frecuencia	Porcentaje
si	606	88.3
no	78	11.4
Ns/nc	2	0.3
Total	686	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero – 2006

Tabla N° 73 - Hijos anteriores - -Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006

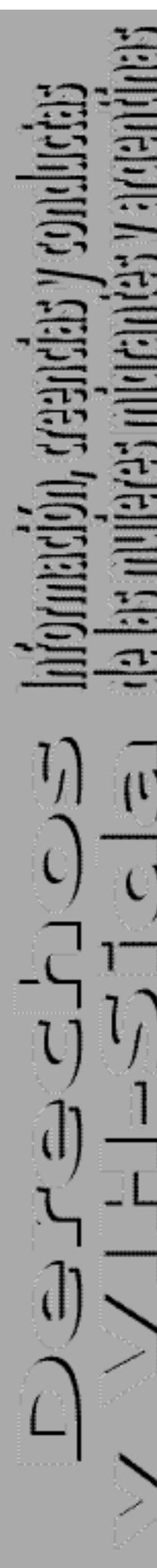
¿Tuviste hijos anteriores?	Frecuencia	Porcentaje
Si	461	57.6
No	330	41.2
No contesta	10	1.2
Total	801	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Piñero – 2006

Tabla N° 74 - Cantidad de hijos anteriores – Muestra mujeres Htal. Piñero – Año 2006

¿cuántos?	Frecuencia	Porcentaje
1	219	47.4
2	123	26.6
3	55	11.9
4	32	6.9
5	18	3.9
6	3	0.6
7	6	1.3
8	3	0.6
9	2	0.4
10	1	0.2
Total	462	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero – 2006



**Tabla N° 75 - Lugar de nacimiento de hijos anteriores -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Dónde tuviste el parto anterior?	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Piñero	191	41.3
Bolivia	85	18.4
Otro Hospital de Capital	80	17.3
Provincia de Bs As	28	6.1
Paraguay	27	5.8
Otra provincia	16	3.5
Por la obra social	9	1.9
Perú	7	1.5
Privado	6	1.3
En mi casa	3	0.6
Otros	6	1.3
Ns/nc	4	0.9
Total	462	100.0

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero -- 2006

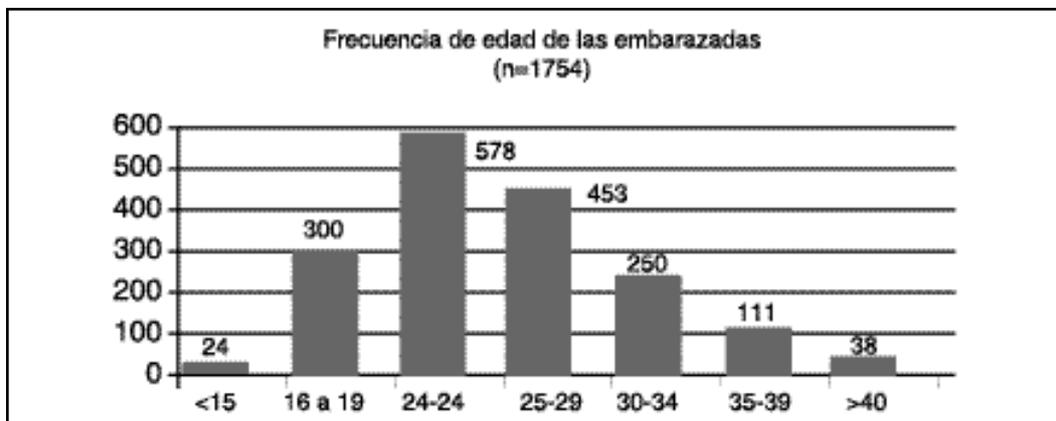
**Tabla N° 76 - Control de embarazo anterior -
Muestra mujeres Htal. Piñero - Año 2006**

¿Realizaste controles en el embarazo anterior?	Frecuencia	Porcentaje
Si	435	94.2
No	26	5.6
Ns/nc	1	0.2
Total	462	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno - Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA del Htal. Piñero - 2006

ANEXO III. GRAFICOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Gráfico 1. Distribución de edades de embarazadas que asistieron su parto en el Hospital Piñero- Período Abril-Diciembre 2006



Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 1. Frecuencia de edad de las madres adolescentes

Edad en Años	Frecuencia Absoluta	Porcentaje	Frecuencia Acumulada
13	1	0,31	0,31
14	4	1,23	1,54
15	19	5,86	7,4
16	39	12,03	19,43
17	59	18,2	37,63
18	94	29,01	66,64
19	108	33,33	99,97
Total	324	99,97	99,97

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 2 - Nacionalidad de las mujeres asistidas en la Maternidad del Hospital Piñero durante el periodo del proyecto

Nacionalidad	Total	%
Argentina	686	39,11
Boliviana	727	41,44
Paraguaya	282	16,07
Peruana	42	2,39
Uruguay	8	0,46
Brasil	2	0,11
China	3	0,17
Chilena	1	0,06
Española	1	0,06
Dominicana	1	0,06
Rumana	1	0,06
Total	1754	99,9

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM – 2006

Tabla 3 - Edad de la madre en el momento del parto: distribución por grupos de edad y país de origen.

	Argentina	Bolivia	Paraguay	Perú	Uruguay	Brasil	Chile	Total
<=15	15	8	1	0	0	0	0	24
16 a 19	158	98	43	0	0	1	0	299
20 a 24	214	259	92	6	4	1	0	575
25 a 29	154	206	68	21	3	0	0	452
30 a 34	89	98	55	5	0	0	1	248
35 a 39	39	44	18	9	0	0	0	110
>= 40	17	14	5	1	1	0	0	38
	686	727	282	42	8	2	1	1748

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 4 - Distribución de los partos de acuerdo a la modalidad

Modo de Parto	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Cesárea	326	18,58
Domiciliario	17	0,97
Forcípala	41	2,33
Normal	1367	77,94
Vía Pública	3	0,17
Total	1754	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 5 - Distribución de la edad de las pacientes según la modalidad del parto

	Total	Cesáreas	Forcípala	Normal	Domicilio	Vía pública.
<15	24	4	1	19	0	0
16 a 19	300	41	12	245	2	0
20 a 24	578	86	14	473	3	2
25 a 29	453	87	12	350	4	0
30 a 34	250	66	1	176	6	1
35 a 39	111	35	1	73	2	0
> 40	38	7	0	31	0	0
	1754	326	41	1367	17	3

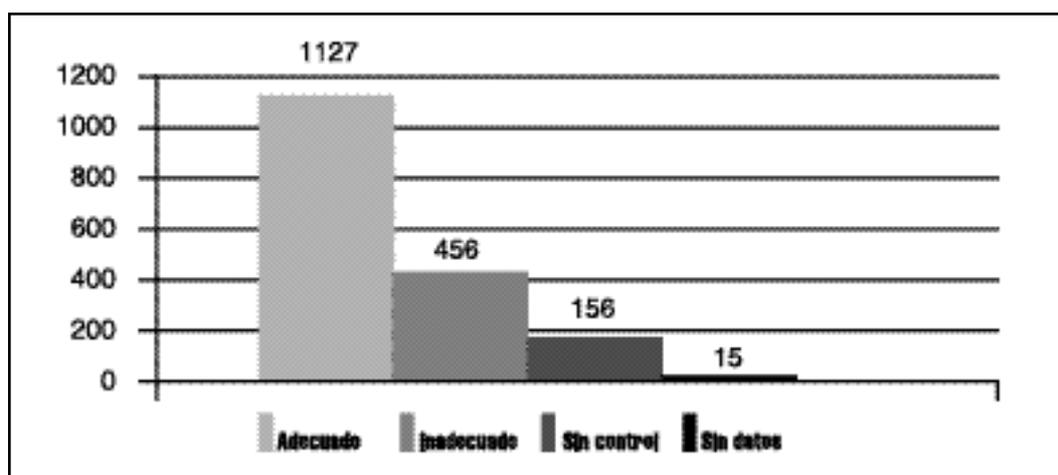
Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 6 - Distribución de la nacionalidad de las pacientes según la modalidad del parto

Nacionalidad	Total	P. normal	Cesárea	Forcival	Domiciliario	Vía Publica
Argentina	686	526 (76,7%)	140 (20,4%)	15 (2,2%)	4 (0,6%)	1 (0,1%)
Boliviana	727	587 (80,7%)	116 (16,0%)	14 (1,9%)	9 (1,2%)	1 (0,1%)
Paraguaya	282	215 (76,2%)	55 (19,5%)	9 (3,2%)	3 (1,1%)	0
Peruana	42	28 (66,7%)	10 (23,8%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)	0
Uruguaya	8	4 (50,0%)	4 (50,0%)	0	0	0
Chilena	1	0	1 (100,0%)	0	0	0
Otras	8	7 (87,5%)	0	0	1 (12,5%)	0
Total	1754	1367	326	41	17	3

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Grafico 2. Control prenatal del embarazo



Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 7 - Distribución por nacionalidad de las pacientes que no realizaron controles prenatales (n = 156)

Nacionalidad	Total de pacientes	Pacientes sin control	Porcentaje
Argentina	686	81	11,8%
Boliviana	727	46	6,3%
Paraguaya	282	18	6,38%
Peruana	42	6	14,3%
Uruguaya	8	3	37,5%
Chilena	1	1	100%

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Información, estadísticas y tendencias de las mujeres indígenas y campesinas

Tabla 8. Distribución de control prenatal según el lugar de atención (n=1583)

Lugar De Control	Total De Pacientes	Porcentaje
Hospital Piñero	668	42,19
Centros De Salud Área	678	42,83
Otros Centros De Salud	55	3,47
Otros Hospitales	69	4,36
Prov. Bs. As.	83	5,24
Otras Provincias	1	0,06
Otro País	5	0,31
Privados-Seguridad Social	24	1,51
Otros Centros	6	0,38
Total Pacientes Controladas	1583	90,25
Sin Datos	15	0,85
Sin Control	156	8,89

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 9 – Distribución de acuerdo al tipo de control del embarazo y edad de las pacientes

	Adecuado	Inadecuado	Sin control	Total	Sin control + controles inadecuados (%)
<15	15	6	3	24	37,5
16 a 19	178	86	34	298	40,3
20 a 24	395	134	45	574	31,2
25 a 29	284	124	39	447	36,5
30 a 34	165	61	23	249	33,7
35 a 39	70	34	7	111	36,9
> 40	20	11	5	36	44,4
	1127	456	156	1739	35,19

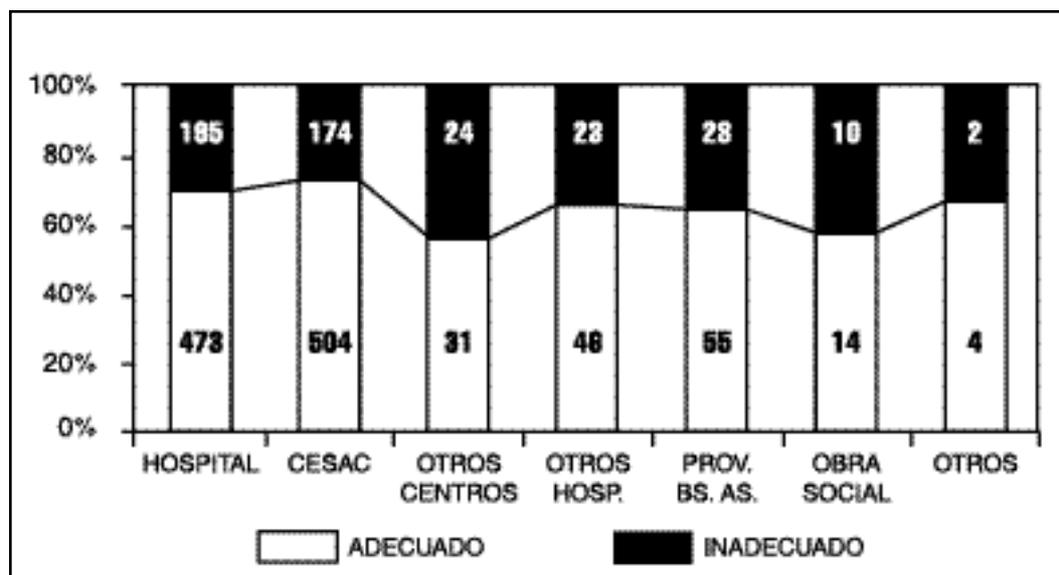
Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 10- Lugar de realización de los controles prenatales de las pacientes de acuerdo a su país origen.

Lugar	Argentina	%	Bolivia	%	Paraguay	%	Perú	%	Uruguay	%
C. E. Piñero	260	43,4	276	40,9	111	42,5	14	38,9	3	60
CeSAC área	217	36,2	329	48,7	111	42,5	18	50,0	2	40
Otros CeSAC	26	4,3	16	2,4	12	4,6	1	2,8	0	0
Otro hospital	29	4,8	22	3,3	15	5,7	1	2,8	0	0
Privado	13	2,2	4	0,6	5	1,9	2	5,6	0	0
Prov. Bs. As.	53	8,8	25	3,7	5	1,9	0	0,0	0	0
Otras Prov.	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Otro país	0	0,0	3	0,4	2	0,8	0	0,0	0	0
Total	599		675		261		36		5	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Grafico 3. Control prenatal según lugar de atención (n=1583)



Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 11. Control prenatal según lugar de atención (n=1583)

Lugar de atención	Tipo De Control Prenatal		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Hospital Piñero	473 (70,8%)	195 (29,2%)	668
Centros De Salud Area	504 (74,3%)	174 (25,7%)	678
Otros Centros De Salud	31 (56,4%)	24 (43,7%)	55
Otros Hospitales	46 (66,6%)	23 (33,4%)	69
Prov. Bs. As	55 (66,3%)	28 (33,7%)	83
Obra Social-Privado	14 (58,3%)	10 (41,7%)	24
Otros Centros	4 (66,6%)	2 (33,3%)	6
	1127	456	1583

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

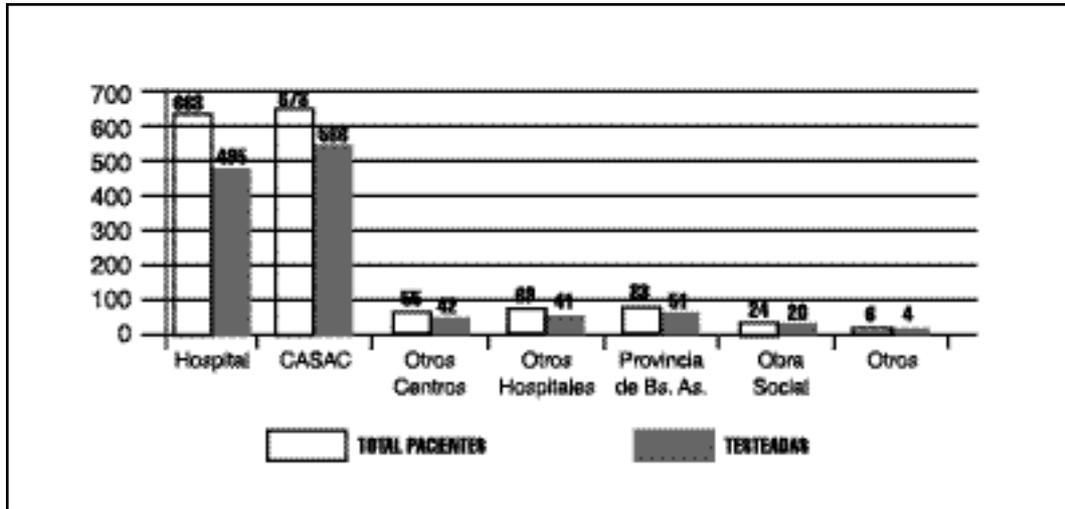
Tabla 12- Distribución de los controles prenatales según tipo y nacionalidad de la parturienta.

Nacionalidad	Total pacientes	Adecuados	Inadecuados
Argentina	599	438 (73,1)	161 (26,9)
Boliviana	675	467 (69,2)	208 (30,8)
Paraguayana	261	192 (73,5)	69 (26,6)
Peruana	36	23 (63,9)	13 (36,1)
Uruguaya	5	2 (40)	3 (60)
Total	1576	1122	454

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno -
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Información, estadísticas y tendencias de las mujeres embarazadas y parturientas

Grafico 4. Lugar de atención y test para VIH (=1583)



Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 13 – Control prenatal y testeo para VIH

	ADECUADO		INADECUADO	
	Frecuencia Absoluta	%	Frecuencia Absoluta	%
TEST NEGATIVO	948	84,1	259	56,8
TEST POSITIVO	9	0,8	3	0,7
TEST NO HECHO	170	15,1	194	42,5
TOTAL	1127	100	456	100

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 14 – Tipo de control prenatal y utilización de test rápido

Tipo de Control Test Rápido VIH	Nº de pacientes	No hubo reactivo	No se solicitó	Se solicitó
Sin control	156	65	16	75
Adecuado con test negativo y vencido	337	132	26	179
Adecuado sin test solicitado	170	60	12	98
Inadecuado con test negativo y vencido	74	25	19	30
Inadecuado sin test solicitado	194	80	8	106
Total	931	362 (38,8%)	81 (8,7%)	488(52,4%)

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno –
 Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Hospital. Piñero - OIM - 2006

Tabla 15- Resultados de screening para sífilis según lugar de atención*

Lugar	Total	Negativos	%	Positivos	%	No hechos	%
Ce H. Piñero	668	611	91,5	15	2,3	42	6,3
CeSAC área	678	611	90,1	22	3,2	45	6,6
Otros CeSAC	55	51	92,7	0	0	4	7,3
Otro hospital	69	53	76,8	2	2,9	14	20,3
Privado	24	22	91,7	0	0	2	8,3
Prov. Bs. As.	83	63	75,9	0	0	20	24,1
Otras Prov.	1	0	0	0	0	1	100,0
Otro país	5	4	80,0	0	0	1	20,0
Total	1583	1415	89,4	39	2,5	129	8,2

*Las proporciones se refieren al total del lugar de realización del control prenatal de las pacientes

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 16 - Resultados del screening para sífilis según país de origen

Nacionalidad	Total	Negativo	%	Positivo	%	No hecho	%
Argentina	599	543	90,7	9	1,5	47	7,9
Boliviana	675	601	89,0	15	2,2	59	8,7
Paraguaya	261	230	88,1	15	5,8	16	6,1
Peruana	36	31	86,1	0	0	5	13,9
Uruguay	5	5	100,0	0	0	0	0
Total	1576	1410	89,5	39	2,5	127	8,1

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 17 - Serología para toxoplasmosis según lugar de atención*

Lugar	Total	Negativos	%	Positivos	%	No hechos	%
Ce H. Piñero	668	341	51,1	268	40,1	59	8,8
CeSAC área	678	359	53,0	261	38,5	58	8,6
Otros CeSAC	55	26	47,3	23	41,8	6	10,9
Otro hospital	69	32	46,4	23	33,3	14	20,3
Privado	24	12	50,0	10	41,7	2	8,3
Prov. Bs. As.	83	46	55,4	16	19,3	21	25,3
Otras Prov.	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Otro país	5	2	40,0	1	20,0	2	40,0
Total	1583	818	51,7	602	38,0	163	10,3

*Las proporciones se refieren al total del lugar de realización del control prenatal de las pacientes

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proj. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Información, serología y condutas de las mujeres embarazadas y recién nacidas

Tabla 18- Distribución de los resultados de la detección de serología para Toxoplasmosis según país de origen.

Nacionalidad	Total	Negativo	%	Positivo	%	No hecho	%
Argentina	599	320	53,4	222	37,1	57	9,5
Boliviana	675	392	58,1	215	31,9	68	10,1
Paraguaya	261	87	33,3	144	55,2	30	11,5
Peruana	36	12	33,3	18	50,0	6	16,7
Uruguaya	5	3	60,0	2	40,0	0	0,0
Total	1576	814	51,7	601	38,1	161	10,2

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 19- Serología para Chagas de acuerdo al lugar de atención de la embarazada*

Lugar	Total	Negativos	%	Positivos	%	No hechos	%
Ce H. Piñero	668	575	86,1	31	4,6	62	9,3
CeSAC área	678	589	86,8	36	5,3	53	7,8
Otros CeSAC	55	46	83,6	3	5,5	6	10,9
Otro hospital	69	55	79,7	0	0	14	20,3
Privado	24	20	83,3	0	0	4	16,7
Prov. Bs. As.	83	58	69,9	6	7,2	19	22,9
Otras Prov.	1	0	0,	0	0	1	100
Otro país	5	4	80,0	0	0	1	20,0
Total	1583	1347	85,1	76	4,8	160	10,1

*Las proporciones se refieren al total del lugar de realización del control prenatal de las pacientes

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 20 -Distribución de la Serología para Chagas de acuerdo a su país de origen.

Nacionalidad	Total	Negativo	%	Positivo	%	No hecho	%
Argentina	599	524	87,5	13	2,2	62	10,3
Boliviana	675	552	81,8	57	8,4	66	9,8
Paraguaya	261	231	88,1	5	1,9	25	9,8
Peruana	36	30	83,3	1	2,8	5	13,9
Uruguaya	5	5	100	0	0	0	0
Total	1576	1342	85,1	76	4,8	158	10,1

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 21 - Serología para Hepatitis B según lugar de control del embarazo *

Lugar	Total	Negativos	%	Positivos	%	No hechos	%
Ce H. Piñero	668	558	83,5	0	0	110	16,5
CeSAC área	678	571	84,2	4	0,6	103	15,2
Otros CeSAC	55	41	74,5	0	0	14	25,5
Otro hospital	69	41	59,4	0	0	28	40,6
Privado	24	10	41,7	0	0	14	58,3
Prov. Bs. As.	83	21	25,3	0	0	62	74,7
Otras Prov.	1	0	0,0	0	0	1	100,0
Otro país	5	3	60,0	0	0	2	40,0
Total	1583	1245	78,6	4	0,3	334	21,1

*Las proporciones se refieren al total del lugar de realización del control prenatal de las pacientes

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 22 - Resultados de la serología para Hepatitis B según país de origen de las pacientes.

Nacionalidad	Total	Negativo	%	Positivo	%	No hecho	%
Argentina	599	461	77,0	0	0	138	23,0
Boliviana	675	536	79,4	2	0,3	137	20,3
Paraguay	261	215	82,4	1	0,4	45	17,2
Peruana	36	24	66,7	1	2,8	11	30,6
Uruguay	5	4	80,0	0	0,0	1	20,0
Total	1576	1240	85,2	4	0,3	332	21,1

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

Tabla 23- Detección de Estreptococo grupo b según lugar de atención*

Lugar	Total	Negativos	%	Positivos	%	No hechos	%
Ce H. Piñero	668	284	42,5	20	3,0	364	54,5
CeSAC área	678	246	36,3	9	1,3	423	62,4
Otros CeSAC	55	12	21,8	0	0,0	43	78,2
Otro hospital	69	19	27,5	2	2,9	48	69,6
Privado	24	11	45,8	0	0,0	13	54,2
Prov. Bs. As.	83	9	10,8	1	1,2	73	88,0
Otras Prov.	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Otro país	5	1	20,0	0	0,0	4	80,0
Total	1583	582	36,8	76	4,8	969	61,2

*Las proporciones se refieren al total del lugar de realización del control prenatal de las pacientes

Fuente: elaboración propia sobre datos relevados en terreno – Proy. Grupo de Trabajo en VIH/SIDA - Htal. Piñero - OIM – 2006

