

Julio 2015– Síntesis rápida de evidencia

## ¿Cuál es el impacto de realizar intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva en población indígena?

### Mensajes clave

- Los programas de salud sexual y reproductiva que incluyen intervenciones educativas tendrían un impacto al reducir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en población indígena.
- Las capacitaciones en salud sexual y reproductiva tendrían un impacto al mejorar el conocimiento e información de jóvenes y adultos en cuanto a seguridad sexual y VIH.
- Los programas de salud sexual y reproductiva que incluyen intervenciones educativas tendrían un impacto al aumentar el uso de preservativo en población masculina. No es claro su efecto en población femenina.

Este documento se encuentra disponible en

EVIPNET Chile ([evipnet.minsal.cl](http://evipnet.minsal.cl))

### ¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia de una intervención que se realiza en un plazo **no mayor a 20 días hábiles**



#### Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones
- **Literatura Adicional:** Resumen de literatura gris encontrada que aborda el problema definido
- **Datos de la realidad del país:** Breve síntesis sobre la condición actual del país en este tema



#### No incluye:

- Recomendaciones explícitas para detallar el desarrollo de una política pública
- Consideraciones de Implementación, tales como precio, marcos regulatorios, impacto en equidad, etc.
- Análisis detallado sobre experiencias internacionales y legislación comparada.
- Listado de stakeholders clave en el área

El resumen **NO** utiliza revisiones sistemáticas

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

10 días hábiles

### ¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Departamento de Prevención y Control VIH/SIDA e ITS y La Oficina de Pueblos Indígenas** del Ministerio de Salud de Chile.

# Introducción

Existen 9 pueblos indígenas reconocidos en Chile: Aymara, Atacameño, Colla, Diaguita, Quechua, Rapa Nui, Mapuche, Kawashkar y Yagán. Según los datos del Censo del año 2002, más de 600 mil personas (4.6% de la población) pertenecen a algún pueblo indígena, mientras que el 87% de éstos se identifican con el pueblo Mapuche [1].

Por otro lado, una investigación cualitativa realizada en Chile muestra que la población indígena no considera como un tema relevante el VIH, considerándolo como un “mal de los otros”. Además, para los agentes culturales el SIDA no está incorporado en su concepción de salud/enfermedad y que no tienen mayor conocimiento de esta enfermedad. Sin embargo, los focos de contagio se identificarían principalmente con la migración [2].

De esta forma, se ha sugerido un enfoque integral en las estrategias de prevención de VIH/SIDA en población indígena, de manera de complementar la medicina tradicional con la cosmovisión y las particularidades de cada etnia[2] [3].

Adicionalmente, la Red Nacional de Pueblos Originarios (RENPO) ha solicitado al Ministerio de Salud (MINSAL) el compromiso para realizar ciertas intervenciones educativas en salud para la población indígena. Esto especialmente enfocado en la población que vive con VIH, argumentando que ésta carecería de herramientas suficientes para enfrentar problemas importantes de salud sexual y reproductiva (por ej., adherencia a tratamientos de anti-retrovirales).

En este contexto, El Departamento de Prevención y Control VIH/SIDA e ITS, y la Oficina de Pueblos Indígenas ha solicitado estudiar evidencia que permita evaluar el impacto de intervenciones educativas para pueblos indígenas.

## ¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre la creación de una política para promover la salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas de Chile.

## ¿Cómo fue preparado este resumen?

Utilizando palabras clave como “Pueblos Indígenas”, “Pueblos Originarios”, “Salud Sexual”, y “Salud Reproductiva” se buscó en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, PDQ Evidence, Health System Evidence y Health Evidence con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas del tema. Al no encontrarse, se seleccionaron todos los estudios primarios que abordaran el tema.

## Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto del efecto de intervenciones educativas para promover la salud sexual y reproductiva en poblaciones indígenas. Se buscan artículos que evalúen el impacto de una política de estas características. Se presentan los principales hallazgos encontrados y algunos datos para contextualizar el problema en Chile.

---

# Resumen de Hallazgos

Esta síntesis busca conocer el impacto de intervenciones educacionales de salud sexual y reproductiva sobre la salud de la población indígena. Se compara contra el caso de intervenciones diferentes o ninguna intervención.

Al no encontrarse revisiones sistemáticas, se utilizaron principalmente **4 estudios primarios**. 1 estudio observacional, 1 transversal y 2 estudios ecológicos realizandos entre 2004 y 2008 en Australia, China y Kenia.

Las Tablas 1, 2 y 3 sintetizan los resultados obtenidos en cada uno de los estudios mencionados. Algunos datos son calculados a partir de lo reportado en cada artículo (por ej, Odds Ratio).

## Hallazgo 1

→ **Los programas de salud sexual y reproductiva que incluyen intervenciones educacionales reducirían la prevalencia de ITS en población indígena.**

Dos estudios analizan el impacto de programas que incluyen intervenciones educacionales a la población aborígen en Australia.

El primero encontró una diferencia significativa en la prevalencia y el control sostenido de Gonorrea y Chlamydia [4]. El segundo, no obstante no reporta significancia estadística, muestra que las tasas de ITS (Chlamydia, Gonorrea y Sífilis) bajaron, sugiriendo que el programa de salud sexual contribuyó fuertemente a esta mejora[5].

La Tabla 1 muestra en detalle los resultados de los estudios reportados.

## Hallazgo 2

→ **Las capacitaciones en salud sexual y reproductiva tendrían un impacto al mejorar el conocimiento e información de jóvenes y adultos en cuanto a la seguridad sexual y el VIH.**

Un estudio en pueblos originarios de China analizó el conocimiento e información que los jóvenes y adultos tendrían sobre la seguridad sexual y VIH, después de realizar capacitaciones educativas en esta área. Además, después de ser capacitados, las mismas personas informaron a otro segmento de la población, para lo que también se evaluó su impacto al consultar a estos últimos.

Si bien no se reporta significancia estadística, se puede observar que las capacitaciones tuvieron un impacto sobre el conocimiento en salud sexual y reproductiva, especialmente al comparar contra las personas que no recibieron ninguna capacitación, ni tuvieron ningún contacto con personas capacitadas en esta área [6].

La Tabla 2 muestra en detalle los resultados de los estudios reportados.

### Hallazgo 3

→ **Los programas de salud sexual y reproductiva que incluyen intervenciones educativas tendrían un impacto al aumentar el uso de preservativo en población masculina. No es claro su efecto en población femenina.**

Dos estudios analizan el impacto de programas que incluyen intervenciones educativas en jóvenes y adultos, sobre el uso de preservativo.

Similar al caso anterior, se puede observar que las capacitaciones tuvieron un impacto sobre el uso de preservativo, especialmente al comparar contra las personas que no recibieron ninguna capacitación, ni tuvieron ningún contacto con personas capacitadas en esta área [5].

Por otro lado, el impacto que este tipo de intervenciones tendría no sería significativo en población femenina [6].

**Tabla 1. Estudios que analizan impacto sobre prevalencia de ITS**

Referencia	País	Período		Población	Tamaño de población	Intervención	Duración	Indicador	Resultado	
		Pre	Post						Odds Ratio	I de Confianza
(Huang et al, 2008) [4]	Australia	1996-2003	2003-2006	Aborígenes de la región Anangu Pitjantjatjara Yankunytjatjara (APY) entre 14 y 40 años	NR	Programa de gobierno que incluye: Capacitación al personal de salud en diagnóstico y tratamiento de ITS Educación a la población sobre ITS y reducción del riesgo, y entrega de material educativo traducido	Desde 1995	Prevalencia (ajustada por edad y sexo) de Gonorrea	0.67*	(0.56, 0.8)
								Prevalencia (ajustada por edad y sexo) de Chlamydia	0.88*	(0.84, 0.92)

Ref	País	Período	Población	Tamaño de población		Intervención		Duración	Indicador	Resultado			
				Grupo estudio	Grupo control	Grupo estudio	Grupo control			Grupo estudio	Grupo control	OR	IC
(Su et al, 2008) [5]**	Australia	2000-2006	Comunidades indígenas Ngiuu, Pirlingimpi y Milikapiti en las islas Tiwi s y zona norte Darwin	Población total de islas Tiwi	NR	Islas Tiwi: Implementación de programa de salud sexual que incluye, entre otras intervenciones, educación en escuelas, organizaciones comunitarias y reuniones de la comunidad	Sin intervención	Desde 2001	Tasa de notificación de casos de Chlamydia año 2006 (Casos por 100.000 habitantes)	278.7	1098.9	0.25	NR
									Tasa de notificación de casos de Gonorrea (Casos por 100.000 habitantes)	517.5	960.5	0.54	NR
									Tasa de notificación de casos de Sífilis (Casos por 100.000 habitantes)	39.8	51.9	0.77	NR

\*Resultados estadísticamente significativos con nivel de significancia de 0.05

**Tabla 2. Estudios que analizan el impacto sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva**

Ref	País	Período	Población	Tamaño de población		Intervención		Duración	Indicador	Resultado			
				Grupo estudio	Grupo control	Grupo estudio	Grupo control			Grupo estudio	Grupo control	OR	IC
(Wang et al, 2005) [6]	China	5 meses NR los años	Hombres entre 18 y 35 años pertenecientes a etnia Yi, Tibetana y Han	150	150	Capacitación para desarrollar y entender los mensajes de salud y promover el uso de condón en sus poblaciones. Uso de role play dentro de la capacitación	Intervención educativa de las personas capacitadas en el 1er grupo a otros dentro de su comunidad	2 sesiones de 2 horas cada una	Conocimiento sobre seguridad sexual (medido a través de test escrito)	88%	81.3%	1.68	NR
							Sin intervención			88%	19.3%	30.6	NR
							Intervención educativa de las personas capacitadas en el 1er grupo a otros dentro de su comunidad			89%	78%	2.36	NR
							Sin intervención			89%	20.7%	32.1	NR

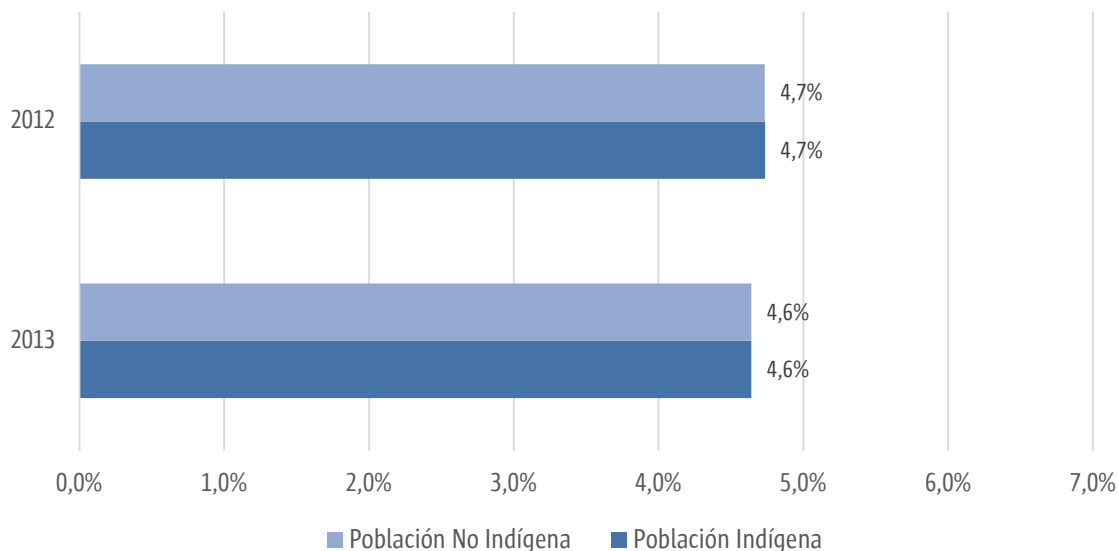
**Tabla 3. Estudios que analizan el impacto sobre uso de preservativo**

Ref	País	Período	Población	Tamaño de población		Intervención		Duración	Indicador	Resultado			
				Grupo estudio	Grupo control	Grupo estudio	Grupo control			Grupo estudio	Grupo control	OR	IC
(Wang et al, 2005) [6]	China	5 meses  NR los años	Hombres entre 18 y 35 años pertenecientes a etnia Yi, Tibetana y Han	150	150	Capacitación para desarrollar y entender los mensajes de salud y promover el uso de condón en sus poblaciones. Uso de role play dentro de la capacitación	Intervención educativa de las personas capacitadas en el 1er grupo a otros dentro de su comunidad	2 sesiones de 2 horas cada una	Uso de condón con pareja casual	40.7%	32.6%	1.41	NR
						Capacitación para desarrollar y entender los mensajes de salud y promover el uso de condón en sus poblaciones. Uso de role play dentro de la capacitación	Sin intervención			40.7%	4.1%	15.9	NR
(Erulkar et al, 2004) [7]	Kenia	1997-2001	Hombres entre 10 a 24 años de la comunidad Kikuyu	233	214	Programa de salud sexual para educar jóvenes y a sus padres y promover el diálogo entre ellos a través de facilitadores	Sin intervención	3 años (1998-2000)	Uso del condón en última relación sexual	NR	NR	3.74*	(1.71, 8.17)
			Mujeres entre 10 a 24 años de la comunidad Kikuyu	57	243					NR	NR	1.35	(0.59, 3.11)

\*Resultados estadísticamente significativos con nivel de significancia de 0.05

## El caso de Chile

Porcentaje de población bajo control de programa de fertilidad que usa preservativo 2012-2013



El gráfico muestra que no hay diferencia entre población indígena y no indígena, en cuanto al uso de preservativo. Más aún, la proporción de la población general que utiliza preservativo se ha mantenido constante (4.7%-4.6%).

La población utilizada en esta información es población bajo control del programa de fertilidad en APS. Esta información se reporta en los Registros Estadísticos Mensuales (REM). Se cuenta con información del 2012 y 2013 [8].

No se cuentan con datos para realizar análisis de la situación epidemiológica de VIH e ITS desagregando por población indígena.



# Información Adicional

## Citación sugerida

Cristian Mansilla, Violeta Rojas, Cristian A. Herrera. ¿Cuál es el impacto de intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva sobre población indígena? Julio 2015. EVIPNet Chile; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

## Palabras Clave

Health Services, Indigenous; Reproductive Health; Indigenous people; Indigenous population; Ethnic minorities; Sexual Health; Rapid Response Synthesis.

## Referencias

- [1] Instituto Nacional de Estadísticas, “Estadísticas Sociales de los Pueblos Indígenas en Chile,” 2005.
- [2] Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, “‘Esa SIDA todavía yo no lo he conocido’ Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en pueblos originarios,” 2005.
- [3] C. Zavaleta, J. Mujica, P. J. Ypanaqué, and N. Cueva, “Infecciones de transmisión sexual y VIH en poblaciones indígenas amazónicas: consideraciones culturales,” *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*, vol. 24, no. 3, pp. 315–316.
- [4] R. L. Huang, P. J. Torzillo, V. A. Hammond, S. T. Coulter, and A. C. Kirby, “Epidemiology of sexually transmitted infections on the Anangu Pitjantjatjara Yankunytjatjara Lands: Results of a comprehensive control program,” *Med. J. Aust.*, vol. 189, no. 8, pp. 442–445, 2008.
- [5] J.-Y. Su and S. Skov, “An assessment of the effectiveness of the Tiwi Sexual Health Program 2002–2005,” *Aust. N. Z. J. Public Health*, vol. 32, no. 6, pp. 554–8, Dec. 2008.
- [6] S. Wang and D. Keats, “Developing an innovative cross-cultural strategy to promote HIV/AIDS prevention in different ethnic cultural groups of China,” *AIDS Care*, vol. 17, no. 7, pp. 874–91, Oct. 2005.
- [7] A. S. Erulkar, L. I. A. Etyyang, C. Onoka, F. K. Nyagah, and A. Muyonga, “Behavior change evaluation of a culturally consistent reproductive health program for young Kenyans,” *Int. Fam. Plan. Perspect.*, vol. 30, no. 2, pp. 58–67, Jun. 2004.
- [8] Departamento de Estadísticas e Información en Salud, “Registros Estadísticos Mensuales.” Ministerio de Salud; Gobierno de Chile, Santiago, p. [www.deis.cl](http://www.deis.cl), 2013.