

¿SON NECESARIOS PROGRAMAS DE ACERCAMIENTO (*OUTREACH*) Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH CUANDO HABLAMOS DE POBLACIÓN MIGRANTE? ALGUNAS EXPERIENCIAS DE SALUD ENTRE CULTURAS

C Arcas Noguera¹, I Peña Ruiz¹, M Corral Aller¹, S Fall¹, L Boubekour¹, B Gullón Peña¹, J.A Pérez-Molina¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)

INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad de las poblaciones migrantes se ve reflejada en una mayor carga de VIH en comparación con la población general y altas tasas de adquisición después de la migración. Esto indica carencias en la prevención primaria y un menor acceso y uso de los servicios de atención al VIH, **siendo el paso más débil el acceso a diagnóstico precoz.**

Al ser las **barreras administrativas, legales, lingüísticas y culturales** algunos de los obstáculos identificados y el retraso en el diagnóstico un importante problema de salud pública, se aborda el impacto de programas de acercamiento adaptados para la prevención del VIH en población migrante.

METODOLOGÍA

Análisis de un programa de acercamiento (*outreach*) de cribado comunitario y educación en salud para la prevención de VIH adaptado cultural y lingüísticamente en población migrante de difícil acceso. Se puso en marcha por la Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI) a través de su programa de salud pública **Salud Entre Culturas.**

1. Formación de intérpretes y mediadores interculturales en aspectos multidisciplinares de la infección por VIH

3. Talleres educativos multilingües y adaptados culturalmente sobre VIH, estrategias de prevención (uso y acceso a preservativos y estrategias biomédicas) y oferta de cribado

2. Mapeo de puntos de referencia para colectivo migrante

4. Acompañamiento y derivación al sistema sanitario

RESULTADOS

En el período 2019-2022 se llevaron a cabo 47 intervenciones con el equipo de intérpretes y mediadores interculturales en 21 puntos de referencia para colectivo migrante con dificultades de acceso al sistema sanitario. **Accedieron al diagnóstico precoz 613 personas de 49 nacionalidades (n=1060 asistentes)** donde el 89.5% presentó barrera idiomática.

Nueve de cada diez personas presentó barrera idiomática

87 %



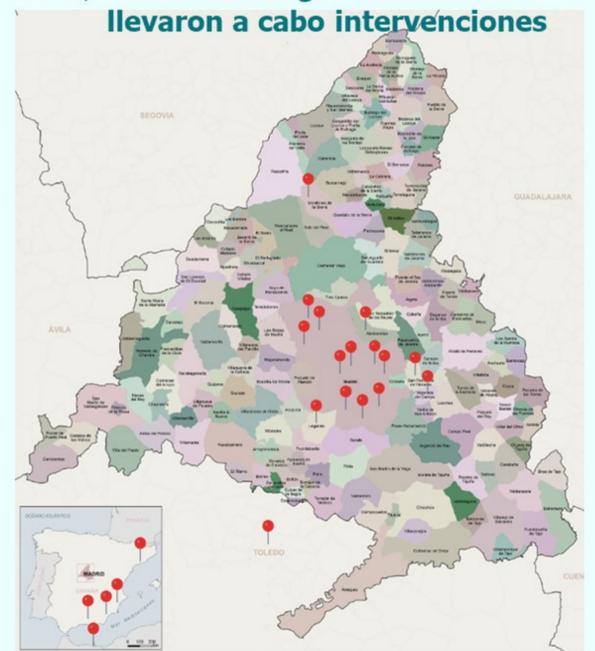
* Con media de edad 26 años

85 %



* Principales países de origen: Mali, República de Guinea, Marruecos y Senegal

21 Puntos de referencia para colectivo migrante donde se llevaron a cabo intervenciones



84 %



* Lleva menos de un año en España

59,5 %



* No utilizó preservativo en su última relación sexual

Altas tasas de primera experiencia de cribado de VIH (0.8% reactivos)

CONCLUSIONES

El primer año después de la migración supone una oportunidad para la prevención del VIH en un colectivo donde persisten elevadas tasas de adquisición post-migración. Programas dirigidos exclusivamente a colectivo migrante apoyados por intérpretes y mediadores interculturales que acerquen la oferta de diagnóstico e información a la comunidad son cruciales para abordar la vulnerabilidad multifactorial de este colectivo, facilitando las herramientas de prevención disponibles.