

VIH y Seguridad en América Latina y el Caribe



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH-SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

**VIH Y SEGURIDAD
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

INFORME REGIONAL SOBRE VIH Y SEGURIDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

© ONUSIDA RST-LA

Apoyado por: COPRECOS-LAC

Elaborado por: Carlos Edson Martins da Silva, Consultor

Asesorado por: Andrea Boccardi, Asesora Regional Senior sobre Políticas y Programas

Acompañamiento técnico: Alicia Sánchez, Analista de Programas en Seguridad y Respuesta Humanitaria.

Este informe además ha sido revisado por los Coordinadores de País de ONUSIDA y los Puntos Focales de VIH del UNFPA en los países de América Latina.

Diseño de Portada y Diagramación: Marco Luque P., Dado Arte S.A.

Impreso por: ____

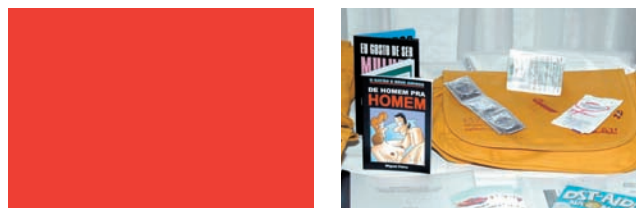
Junio 2010



CONTENIDO

ACRÓNIMOS	5
PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	9
El VIH y la Seguridad	9
La Necesidad de incorporar el VIH en las Estrategias de Seguridad	10
EL CONTEXTO REGIONAL	14
La Epidemia del VIH en el Contexto regional	14
El Contexto Regional del VIH/Seguridad en Latinoamérica y el Caribe	15
La Respuesta de la Región LAC al VIH/SIDA en Relación con la Seguridad	17
Proyectos sobre el VIH Apoyados por ONUSIDA para las Fuerzas Armadas de LAC	21
Kits Educativos Desarrollados por ONUSIDA para las Fuerzas Armadas de LAC	22
Centro Internacional para la Cooperación Técnica	22
El Contexto VIH/Seguridad en los Países de Latinoamérica y el Caribe	24
Belice	24
Bolivia	28
Brasil	30
Colombia	34
Costa Rica	37
El Salvador	39
Guatemala	41
Haití	43
Honduras	47
México	51
Nicaragua	52
Panamá	57
Perú	60
República Dominicana	63
Uruguay	66
Venezuela	68

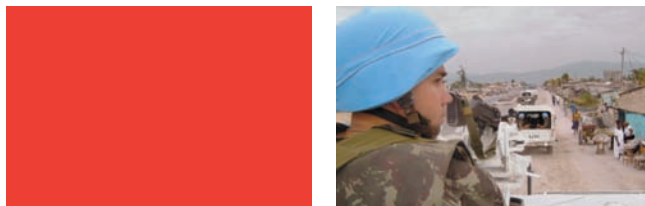
ANÁLISIS	71
Logros	71
Buenas Prácticas	73
Aspectos Económicos	73
Brechas Identificadas	79
Brechas Señaladas por COPRECOS-LAC	79
Encuestas CAP entre las Fuerzas Armadas de la Región LAC	79
Las Fuerzas Armadas y la Estrategia Nacional sobre el VIH/SIDA	85
Proyectos en Marcha en la Región LAC sobre el VIH y la Seguridad	89
CONCLUSIONES	91
Los Retos por Superar	91
Acciones Futuras en la Región LAC sobre el VIH y la Seguridad	92
BIBLIOGRAFÍA	94



ACRÓNIMOS

Acrónimos	Definición
ARV	Antiretroviral
ASCI	Iniciativa SIDA, Seguridad y Conflictos (AIDS, Security and Conflict Initiative)
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas (knowledge, attitudes and practices – KAP)
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento (behavior change communication – BCC)
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention)
COPRECOS	Comité de Prevención y Control de VIH y SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales
COPRECOS-LAC	Comité de Prevención y Control del VIH y SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y el Caribe
CPV	Consejería y pruebas voluntarias (voluntary counselling and testing – VCT)
CTO	Tiempo compensatorio (compensatory time off)
DPKO	Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (ONU) (United Nations Department of Peacekeeping Operations)
DSR	Derechos sexuales y reproductivos (sexual and reproductive rights – SRR)
EE.UU.	Estados Unidos (United States – US)
FA	Fuerzas Armadas
GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (Horizontal Technical Cooperation Group – HTCG)
HAART	Terapia antiretroviral altamente activa (highly active antiretroviral therapy)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres (men who have sex with men – MSM)
ICMM	Comité Internacional para la Medicina Militar (International Committee of Military Medicine)
ICTC	Centro Internacional para la Cooperación Técnica (International Centre for Technical Cooperation)
IEC	Información, educación y comunicación (information, education and communication)
ITS	Infección de transmisión sexual (sexually transmitted infection – STI)
LAC	Latinoamérica y el Caribe

MARP	Población de alto riesgo (most at-risk population)
MINUSTAH	Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (United Nations Stabilization Mission in Haiti)
MyE	Monitoreo y evaluación
NU	Naciones Unidas (United Nations – UN)
OMS	Organización Mundial de la Salud (World Health Organization – WHO)
ONG	Organización no gubernamental (non-governmental organization – NGO)
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS – UNAIDS)
PAF	Fondos de Aceleración de Programas (Program Acceleration Funds)
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEPFAR	Programa Presidencial de Asistencia Urgente contra el SIDA (US President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PN	Policía Nacional
PNV	Programa Nacional de VIH (National HIV/AIDS Program – NAP)
PRSP	Estrategia para Reducir la Pobreza (Poverty Reduction Strategy Plan)
PS	Profesional del sexo (sex worker – SW; commercial sex worker – CSW)
PTMI	Prevención de la transmisión materna-infantil (prevention of mother-to-child transmission – PMTCT)
PVVIH	Personas que viven con el VIH (people living with HIV – PLHIV)
RHCS	Servicio de abastecimiento de productos para la salud reproductiva (reproductive health commodity service)
SHR	Seguridad y Respuesta Humanitaria (Security and Humanitarian Response)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS)
SSR	Salud sexual y reproductiva (sexual and reproductive health – SRH)
UDI	Usuario de drogas inyectables (injecting drug user – IDU)
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (United Nations Development Program)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund)
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (United Nations General Assembly Special Session)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund)
US SOUTHCOM	Comando Sur del Departamento de Defensa de EE.UU. (United States Department of Defense Southern Command)
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development)
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana (human immunodeficiency virus – HIV)



PRÓLOGO

La aprobación de la Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en el año 2000, cambió la forma en que se percibía la epidemia del VIH y ayudó a promover acciones para abordar la amenaza que ésta representa para la seguridad nacional e internacional. Al cumplirse su décimo aniversario, ONUSIDA propone analizar los avances logrados por los servicios uniformados de Latinoamérica y el Caribe en la respuesta al VIH e identificar los retos para lograr una respuesta coordinada y efectiva hacia el acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH en este sector.

La eficiente respuesta al VIH brindada por los servicios uniformados de América Latina y el Caribe, es un ejemplo de cómo un sector no tradicional puede contribuir enormemente en el control de la epidemia y de cómo es necesario el abordaje de la misma desde una perspectiva multisectorial y multidimensional.

A pesar de los esfuerzos y los avances alcanzados, todavía existen muchas brechas por llenar para lograr una respuesta integral al VIH desde y hacia los servicios uniformados. El compromiso político al más alto nivel es imprescindible para asegurar la sostenibilidad de las intervenciones ya que, en todos los países de la región, los servicios uniformados son instituciones bajo el control político del Estado y se basan en la jerarquía y disciplina vertical para la acción en el terreno.

El estigma y la discriminación hacia las personas viviendo con VIH y hacia las personas que forman el grupo de la diversidad sexual dentro y fuera de los servicios uniformados sigue siendo un obstáculo evidente para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, apoyo y cuidado del VIH.

La población militar y policial en Latinoamérica, ha sido identificada como un grupo de riesgo a la exposición al VIH, especialmente por su actividad profesional, grupo de edad al que pertenecen, su interacción con grupos de mayor riesgo al VIH (consumidores de DI y/o profesionales del sexo) y por su despliegue a nivel nacional (fronteras) e internacional a misiones de paz en países con alta prevalencia de infección por VIH (MINUSTAH y MONUC). A si mismo, han sido reconocidos como actores claves y agentes de cambio en la respuesta a la epidemia ya que son proveedores de servicios de salud y asistencia en lugares de difícil acceso que han sido afectados por crisis humanitarias causadas por conflictos armados o por desastres naturales, intervenciones con gran proyección comunitaria.

En este contexto, es histórica la asociación natural entre ONUSIDA, sus Copatrocinadores, especialmente UNFPA y el Comité de Prevención y Control del VIH en las Fuerzas Armadas y Policiales de América Latina y el Caribe (COPRECOS LAC) quienes han trabajado en conjunto para identificar oportunidades e intervenciones que fortalezcan los servicios de prevención del VIH entre los uniformados con proyección a la comunidad y así promover una respuesta más vigorosa y humanitaria a nivel nacional y regional en Latinoamérica y el Caribe.

Iniciativas como la Resolución 1308, la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS-2001), la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, y las Metas de Desarrollo del Milenio han demostrado ser herramientas eficaces para la movilización de sectores distintos al sector salud en la respuesta al VIH en esta región, como lo es el sector Seguridad, el cual se ha destacado por su activa contribución a la respuesta nacional y regional al VIH. Los países de Latinoamérica y el Caribe tienen el reto de cumplir con estos acuerdos internacionales, especialmente en el área de prevención para así alcanzar las metas propuestas con vistas al logro del Acceso Universal a prevención, atención y tratamiento de las personas afectadas y viviendo con VIH.

César Antonio Núñez
Director
Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA para América Latina.



INTRODUCCIÓN

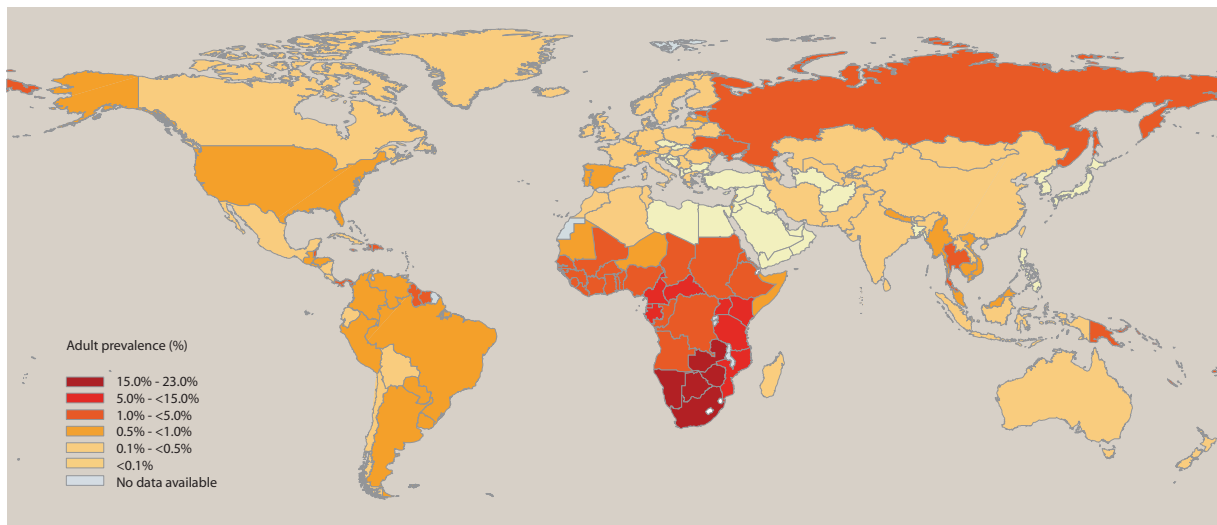
EL VIH Y LA SEGURIDAD

El mundo en que vivimos hoy en día se enfrenta a una de las amenazas más terribles que los seres humanos hemos conocido, la epidemia global del VIH, aunado a la intensificación de los conflictos regionales y los desastres naturales. La epidemia global de VIH ya afecta a 33,4 millones de personas (31,1-35,8 millones) y, si bien las mayores tasas de prevalencia se encuentra en África, el Caribe y Asia, no existe ninguna región ni país libre del VIH. (1)

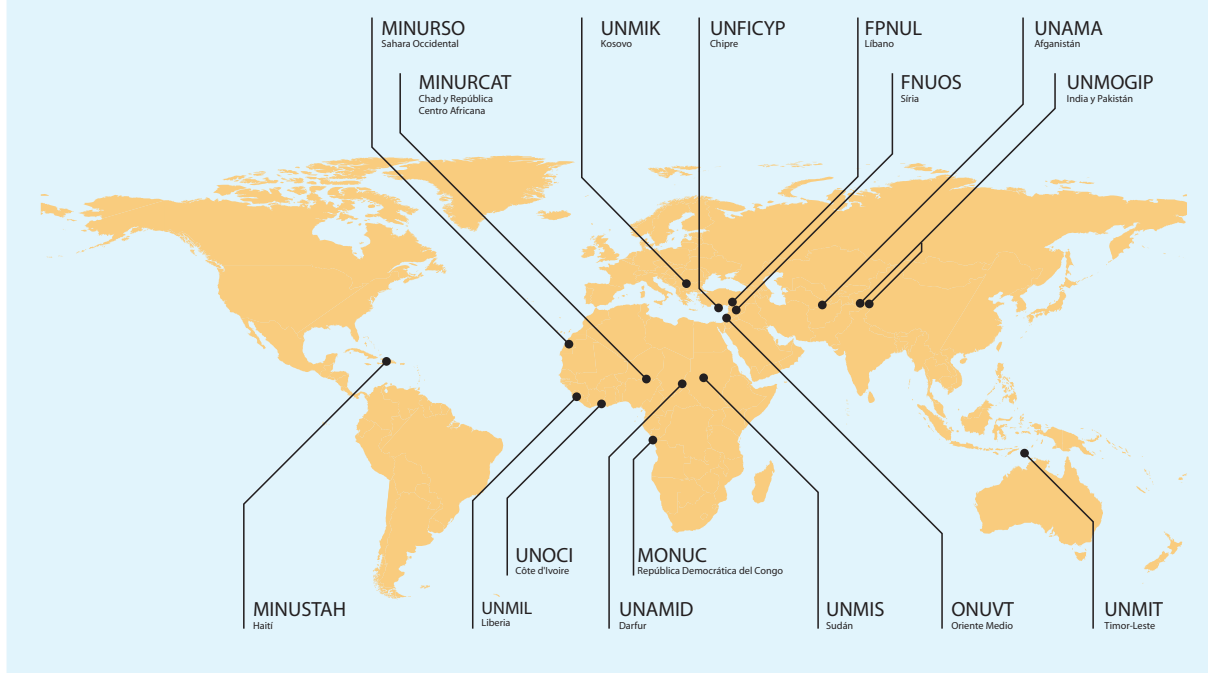
La actividad de las fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas alcanzó su nivel máximo histórico en diciembre del 2009, con un total de 98,197 efectivos (policías, expertos militares y tropas) desplegados en operaciones activas en quince misiones diferentes en África, el Caribe, el Medio Oriente, Europa y Asia, además de dos misiones especiales políticas y/o de mantenimiento de la paz. (UNAMA y BINUB) (2)

VISTA GLOBAL DE LAS TASAS DE INFECCIÓN POR VIH

33 Millones de Personas (30-36 Millones) Viviendo con el VIH en el 2007



MISIONES ADMINISTRADAS POR EL DEPARTAMENTO DE OPERACIONES DE LA PAZ



LA NECESIDAD DE INCORPORAR EL VIH EN LAS ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD

Las áreas donde suceden conflictos siempre sufren de alteraciones sociales que muchas veces dan lugar a la pobreza y a la violación de los derechos humanos. Este escenario puede incrementar la incidencia de relaciones sexuales no protegidas y hasta la violencia sexual, incluyendo violaciones y explotación sexual, y por ende al posible aumento de la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

Debido a la naturaleza de sus deberes militares y policiales, el personal uniformado suele ser desplegado en áreas de conflicto. Cuando se sobreponen los dos mapas anteriores que indican la tasa de infección por VIH por país y la ubicación de las actuales Misiones de Mantenimiento de la Paz, la correlación se nota claramente. En un entorno hostil el personal uniformado corre un nivel de riesgo especialmente alto de exposición al VIH.(3)

El personal uniformado tiende a ser un personal joven cuya mayoría proviene de los sectores más pobres y marginados (y por ende más vulnerables a la exposición al VIH).

Esta tendencia se manifiesta aun más entre los reclutas. En escenarios conflictivos ellos enfrentan, durante períodos largos y lejos de sus familias, una cruda realidad que muchas veces se caracteriza por la violencia, el miedo, la muerte y el trabajo pesado. También tienen contacto estrecho con la población del país objeto de asistencia, a menudo en un contexto humanitario donde esa población depende de ellos para su alimentación, albergue y seguridad.

Las percepciones erróneas de privilegio y poder, aunadas a la tensión emocional, pueden fomentar entre el personal uniformado joven el abuso de sustancias y/o las prácticas sexuales promiscuas.

La exposición al VIH entre los agentes de mantenimiento de la paz produce un impacto posterior en la población de su país de origen después de su participación en la misión. De ahí que se requieren incorporar iniciativas

eficaces enfocadas a la prevención de las ITS/VIH como parte de las operaciones de mantenimiento de la paz.

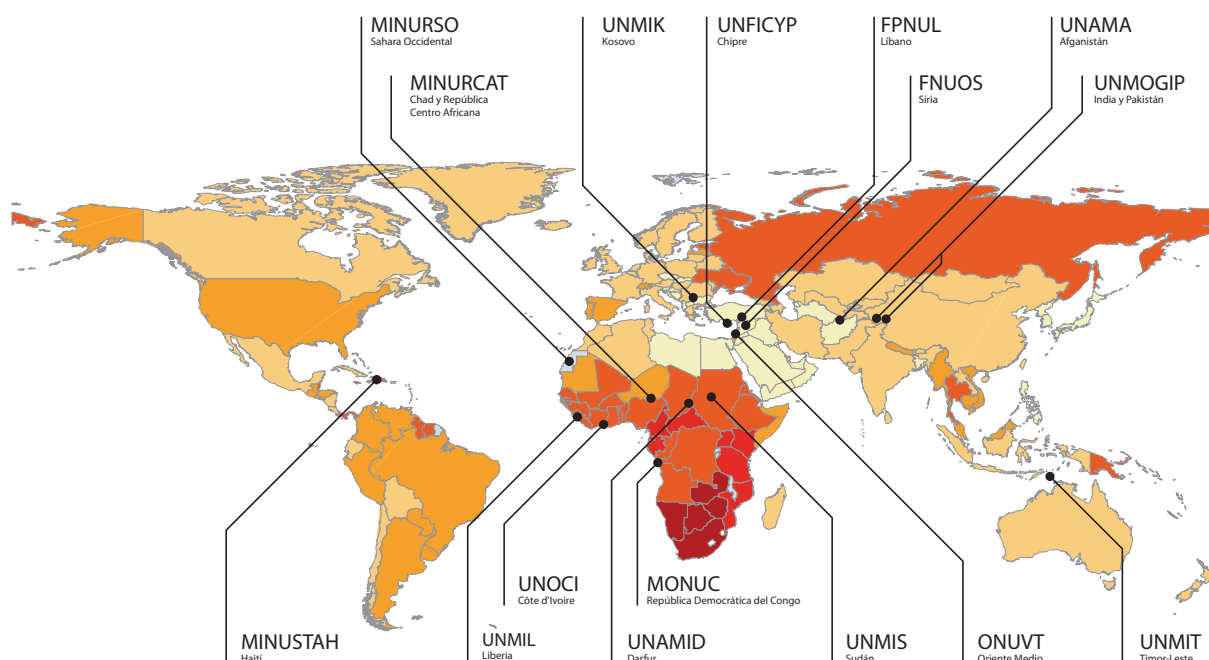
A continuación se presentan unos ejemplos de la correlación entre las áreas de conflicto, una mayor incidencia de exposición al VIH, y los agentes de mantenimiento de la paz.

- El aumento en la tasa de infección por VIH en Camboya se atribuye a la llegada de 24.000 efectivos militares y personal civil de la Autoridad de Transición de las Naciones Unidas en Camboya (UNTAC), junto con miles de otros extranjeros proveedores de servicios a principios de los años noventa. La presencia de estas personas estimuló un crecimiento acelerado del trabajo sexual.(4)
- Algunas ONG expresaron preocupaciones similares por la presencia de los agentes de mantenimiento de la paz en Timor Oriental y Kosovo.
- El Programa Nacional de VIH en Honduras notó una correlación entre el crecimiento significativo del trabajo sexual y el movimiento masivo de tropas domésticas e internacionales dentro del territorio nacional durante los años ochenta, uno de los factores que permitió la propagación rápida de la epidemia del VIH en el país.(5)

Como producto de su programa de investigación de tres años, la Iniciativa SIDA, Seguridad y Conflictos (ASCI) ha aportado evidencia, para la formulación de políticas, que demuestra el impacto significativo del VIH en la seguridad, las crisis de seguridad, las instituciones de seguridad y su influencia sobre la incidencia del VIH y cómo las políticas y programas apropiados pueden controlar estos peligros efectivamente.(6)

La ASCI detalló diez formas específicas en que los esfuerzos de mantenimiento de la paz, consolidación de la paz y respuesta humanitaria pueden tomar en cuenta mejor los riesgos del VIH, incluyendo las siguientes:

- La transición entre la guerra y la paz puede incrementar los riesgos de transmisión del VIH cuando los refugiados regresan a sus hogares, los soldados regresan al ámbito civil y los organismos de socorro disminuyen su nivel de actividad. Se recomienda que los donantes internacionales aporten recursos para llenar la brecha en los servicios del VIH que puede surgir en el tiempo que transcurre entre los programas de respuesta inicial mínima y los de desarrollo o respuesta ampliada, integrando en los esfuerzos de desarme y desmovilización la prevención, atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH.



- Reactivar el debate sobre las pruebas obligatorias dentro del marco de un “enfoque centrado en la cadena de mandos” para prevenir el VIH dentro de las Fuerzas Armadas. El informe considera la posibilidad de que la responsabilidad de las políticas de VIH recaiga en los mandos militares de mayor rango, con el fin de permitir que las Fuerzas Armadas alcancen la mayor efectividad posible y las mejores prácticas respecto a la prevención, tratamiento y atención del VIH.
- Prestar una mayor atención a la relación entre la violencia contra la mujer, el sexo forzado y un mayor riesgo ante el VIH. El informe también señala a las personas que controlan a los profesionales del sexo y la trata de personas con fines de explotación sexual como un “sector clave” que influye en la transmisión del VIH.

Reconociendo la amenaza creciente del VIH a la seguridad internacional y nacional, en julio del 2000 el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó la Resolución 1308. La Resolución expresa preocupación por el impacto potencialmente dañino del VIH/SIDA en la salud de los agentes de mantenimiento de la paz internacional y nacional, siendo la primera vez en la historia que un problema de salud pública ha sido señalado como un problema de seguridad.

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) en junio del 2001, señala también a los servicios uniformados nacionales como un sector clave que debe ser cubierto por la respuesta global contra la propagación del VIH. En ese sentido los Estados Miembros se comprometieron a desarrollar y/o fortalecer sus programas nacionales de sensibilización, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA dirigidos desde y hacia los servicios uniformados. Sobre el tema de “El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales,” la Declaración afirma que los conflictos y desastres contribuyen a la propagación del VIH y manifiesta lo siguiente:

- a. Artículo 75. Para 2003, elaborar y comenzar a aplicar estrategias nacionales que incorporen elementos de toma de conciencia, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en el marco de programas o actividades realizadas en atención a situaciones de emergencia, reconociendo que las poblaciones desestabilizadas por conflictos armados, emergencias humanitarias y desastres naturales, entre ellas los refugiados, las personas desplazadas internamente y, en particular, las mujeres y los niños, corren un mayor riesgo de exposición a la infección por el VIH; y, cuando proceda, incluir componentes relacionados con el VIH/SIDA en los programas internacionales de asistencia.
- b. Artículo 76. Instar a todos los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales e internacionales, así como a las organizaciones no gubernamentales que participen en el suministro y la entrega de asistencia internacional a países y regiones afectados por conflictos, crisis humanitarias o desastres naturales, a que, con carácter de urgencia, incluyan en sus planes y programas elementos de prevención, atención y toma de conciencia del VIH/SIDA, hagan que su personal cobre conciencia del problema y le impartan capacitación en la materia.
- c. Artículo 77. Para 2003, establecer estrategias nacionales a fin de hacer frente a la propagación del VIH en los servicios militares nacionales, cuando sea necesario, con inclusión de las fuerzas armadas y las de defensa civil, y estudiar medios de utilizar al personal de esos servicios que tenga conocimientos y formación en sensibilización y prevención del VIH/SIDA para que preste asistencia en actividades de esa índole, incluida la participación en la prestación de asistencia de emergencia, humanitaria, de socorro en casos de desastre y de rehabilitación.
- d. Artículo 78. Para 2003, asegurar que en las sensibilizaciones sobre el VIH/SIDA,

se incluya la perspectiva de género en las directrices destinadas al personal de defensa y de otra índole que participe en operaciones internacionales de mantenimiento de la paz, continuando al mismo tiempo con los esfuerzos actuales de enseñanza y prevención, incluida la orientación de ese personal antes del despliegue.

El Comité Internacional para la Medicina Militar (International Committee on Military Medicine – ICMM), reunido en su Congreso Internacional en Washington, D.C., en el 2004, aprobó una resolución sobre el VIH/SIDA y enfermedades conexas que recomienda que *“Los Miembros del ICMM deben dedicar sus esfuerzos a la lucha contra las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. El objetivo principal es controlar a nivel mundial las amenazas a la salud, en especial el VIH/SIDA y enfermedades conexas.”*

La Declaración Política sobre el VIH/SIDA, aprobada en forma unánime por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el 2006 durante la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, reafirma la Declaración de Compromiso y las Metas de Desarrollo del Milenio, específicamente la meta de detener la propagación del VIH para el año 2015, representando así un mandato fuerte para mejorar la respuesta contra el VIH y a favor del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Aunque la Declaración Política no se refiere específicamente a los servicios uniformados, incluye compromisos y observaciones que reafirman la necesidad de emprender iniciativas para y por el personal militar y policial, señalando las rutas a seguir:

- a) Reiteramos la necesidad de que los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales e internacionales y las organizaciones no gubernamentales que participan en la aportación y prestación de asistencia a los países y las regiones afectados por conflictos, emergencias humanitarias o desastres naturales, incorporen elementos relativos a la prevención, la atención y el

tratamiento del VIH/SIDA en sus planes y programas.

- b) Expresamos profunda preocupación por el hecho de que la mitad de los nuevos infectados por el VIH sean niños y jóvenes menores de 25 años y de que los jóvenes carezcan de información y conocimientos en relación con el VIH/SIDA.
- c) Nos comprometemos a hacer frente al aumento de las tasas de infección por el VIH entre los jóvenes, a fin de asegurar una generación futura libre del VIH, mediante la puesta en práctica de estrategias de prevención amplias y fundadas en pruebas, una conducta sexual responsable, que incluya el uso de preservativos, programas de enseñanza sobre el VIH para jóvenes basados en pruebas y competencias, intervenciones en los medios de difusión y la prestación de servicios de salud apropiados para los jóvenes.
- d) Nos comprometemos a promover, a nivel internacional, regional, nacional y local, el acceso a la educación, la información, la atención psicológica y los análisis a título voluntario, así como a otros servicios afines en materia de VIH/SIDA, protegiendo plenamente la confidencialidad y respetando el consentimiento informado de la persona, y a promover un entorno social y jurídico que dé apoyo y seguridad a quienes deseen revelar voluntariamente su estado en relación con el VIH.

También son importantes los compromisos para erradicar el estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH, eliminar toda forma de explotación sexual de mujeres, niñas, niños y adolescentes, promover el disfrute pleno por parte de las mujeres de todos los derechos humanos, y reducir su vulnerabilidad ante el VIH mediante la eliminación de toda forma de discriminación y todo tipo de explotación sexual.

El Programa de Trabajo en Todo el Sistema de las Naciones Unidas para Ampliar los Servicios de VIH para las Poblaciones de Interés Humanitario incluye varios productos que sugieren la necesidad de involucrar a los servicios uniformados.



EL CONTEXTO REGIONAL

LA EPIDEMIA DEL VIH EN EL CONTEXTO REGIONAL

Se estima que en el 2008 había 240.000 (220.000 – 260.000) niñas, niños y adolescentes y adultos viviendo con el VIH en el Caribe y otros 2 millones (1,8 millones – 2,2 millones) en Latinoamérica. En total, hay aproximadamente 2,24 millones (1,71 millones – 2,37 millones) de personas viviendo con el VIH en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC), por lo que clasifica como la tercera región más afectada del mundo. El Caribe ha sido golpeado más fuertemente por el VIH que cualquier otra región, con excepción del África subsahariana, con la segunda tasa de prevalencia más alta del mundo entre la población adulta (1,0% [0,9% – 1,1%]). (1)

Las principales modalidades de transmisión del VIH son las siguientes:

- a. En el Caribe. El contacto heterosexual no protegido, a menudo relacionado con el trabajo sexual, con indicios crecientes de la transmisión sexual entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- b. En Latinoamérica. La transmisión sexual, principalmente entre las poblaciones de mayor riesgo (MARP), incluyendo HSH, profesionales del sexo (PS), personas trans, y con menor incidencia entre los usuarios de drogas inyectables (UDI).
- c. Las epidemias del VIH en Latinoamérica tienden a ser concentradas entre las

poblaciones de mayor riesgo, mientras que en el Caribe se pueden identificar epidemias concentradas y generalizadas. Las incidencias de infección tienden a ser particularmente altas entre los HSH. La incidencia del VIH entre los HSH varía desde un 7,9% en El Salvador a un 25,6% en México y un 11,8% en cuatro ciudades argentinas donde se realizaron encuestas entre el 2006 y el 2008. También se han identificado altas incidencias entre los HSH en varios países caribeños. En Jamaica se detectó una tasa de incidencia del 31,8% entre los HSH, mientras un 20,4% de HSH encuestados en Trinidad y Tobago eran seropositivos.(1)

- d. Asimismo, se han detectado altas tasas de incidencia entre Profesionales del sexo: un 4,3% en Guatemala, 3,2% en El Salvador, 10% en Honduras, 9% en Jamaica y 27% en Guayana. Las encuestas realizadas en Argentina indican que la incidencia del VIH es significativamente más alta entre los hombres profesionales del sexo (22,8%) que entre las mujeres (1,8%). (ONUSIDA, 2009)

Las mujeres tienden a quedarse infectadas por medio de su compañero estable. En un estudio que abarcó cinco países centroamericanos en el 2007, más del 20% de los hombres que tienen sexo con hombres encuestados afirmaron tener

relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres. Se estima que un 6% de la incidencia del VIH en el Perú se da entre las mujeres parejas de HSH. En Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua, entre el 25% y el 33% de los HSH reportaron contacto sexual con mujeres, y un 30%-40% de ellos afirmaron haber tenido relaciones sexuales sin protección con hombres y mujeres durante el último mes. No todos los HSH se identifican como homosexuales. Por ejemplo, en El Salvador un 17% de los HSH se identifican como heterosexuales.(1)

Las epidemias entre los UDI en Latinoamérica se han manifestado principalmente entre los países del Cono Sur y en la región fronteriza nortea de México. Aproximadamente un 29% de los 2 millones de UDI en Latinoamérica están infectados por el VIH. La transmisión del VIH entre los UDI es particularmente elevada en Asunción, Paraguay, y Montevideo, Uruguay, donde un 12% y un 19%, respectivamente, de los UDI encuestados eran seropositivos.(7)

La incidencia de transmisión entre los UDI es generalmente menor en el Caribe, con la excepción de Puerto Rico, donde el uso de drogas inyectables es la principal modalidad de transmisión, representando un 40% de la incidencia del VIH entre hombres y un 27% de las infecciones nuevas entre mujeres en el 2006. El consumo de crack y otras drogas no inyectables también contribuye a la vulnerabilidad al VIH en varios países de la región. (ONUSIDA, 2009)

La cobertura de la prevención de la transmisión materna-infantil (PTMI) en la región supera el promedio global (45%) pero aún se mantiene a un nivel relativamente bajo (un 54% en Latinoamérica y un 52% en el Caribe).(8) En el caso del Caribe estas cifras muestran un avance en comparación con el 22% de cobertura que había en el 2003. La cantidad de infecciones nuevas entre niñas, niños y adolescentes en el Caribe ha disminuido de 2.800 [1.700-4.000] en el 2001 a 2.300 [1.400-3.400] en el 2008, aunque el riesgo de transmisión vertical permanece alto en ciertos países como Haití, donde la incidencia del VIH entre mujeres embarazadas en el 2006-2007 era de aproximadamente un 11.75% en las zonas urbanas. (ONUSIDA, 2009)

Con la excepción de Paraguay (95%), Granada (91%), Perú (90%), Bolivia (88%) y Honduras (46%),

los demás países de la Región LAC observan procedimientos de aseguramiento de calidad para verificar la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donada.(7)

EL CONTEXTO REGIONAL DEL VIH Y LA SEGURIDAD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

La Región LAC es una fuente importante de tropas para las operaciones de las Naciones Unidas. Uruguay y Brasil ocupan el puesto décimo y decimonoveno, respectivamente, en el listado del DPKO de los países que aportan personal a sus operaciones. Actualmente la Región LAC aporta un promedio anual de 19.557 agentes de mantenimiento de la paz. [Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (DPKO), 2009]

Es importante notar también que la Región LAC recibe a un número significativo de tropas. La Misión MINUSTAH en Haití actualmente recibe cada cuatrimestre a 9.055 efectivos uniformados que provienen de 46 países (unos 27,165 por año).(9)

Aporte de Agentes de Mantenimiento de la Paz a la ONU por cada País de la Región LAC Marzo del 2009

País	Cuatrimestre	Anual
Argentina	877	2631
Bolivia	447	1341
Brasil	1335	4005
Chile	517	1551
Colombia	7	21
Ecuador	91	273
El Salvador	115	345
Granada	3	9
Guatemala	244	732
Honduras	12	36
Jamaica	17	51
Paraguay	76	228
Perú	232	696
Uruguay	2546	7638
TOTAL	6519	19557

Estos datos confirman la necesidad de contar con una iniciativa regional vigorosa sobre la prevención de ITS/VIH dirigida al personal uniformado de la Región LAC, en vista de su alto riesgo de exposición al VIH y el impacto potencialmente dañino del VIH en ellos, en la población objeto de la misión y en la población de sus respectivos países de origen cuando los efectivos regresan después de su participación en la misión.

Existen factores más allá de la simple proximidad geográfica que hacen que la Región LAC sea un escenario apropiado para una intervención, programa o estrategia multipaís. La mayoría de los países de la región comparten el mismo idioma, bases culturales y niveles socioeconómicos comunes y, lo que es más importante, problemas comunes de salud pública (p.ej., ITS/VIH, tuberculosis, malaria). Varios países de la Región LAC comparten franjas fronterizas caracterizadas por ambientes extremos, como son la selva amazónica y la cordillera andina, donde las fuertes dificultades logísticas resultan en una falta de presencia gubernamental y, en consecuencia, niveles insuficientes de vigilancia, seguridad y asistencia social para las poblaciones locales.(10)

En el 2005, representantes de los Programas Nacionales de VIH de Brasil, Bolivia, Colombia, Guayana Francesa, Perú y Venezuela asistieron a un taller sobre la situación del VIH en las regiones fronterizas sudamericanas, junto con representantes de ONG como la Red Latinoamericana de Reducción de Daños (RELARD) y la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (REDTRASEX). El taller identificó necesidades de prevención, sensibilización, tratamiento y atención en dichas regiones, incluyendo materiales para la educación y la comunicación para el cambio de comportamiento (CCC), preservativos, reactivos y equipo para las pruebas de detección del VIH, y personal capacitado.(11)

Otra debilidad transfronteriza relacionada con la epidemia del VIH es la migración intrarregional dentro de Latinoamérica y el Caribe. Estos flujos migratorios se dan en varias direcciones y las poblaciones migrantes son mayoritariamente compuestas por mujeres. Números significativos de personas de Colombia, Venezuela y República Dominicana han migrado a Panamá, de Nicaragua a Costa Rica, y de Guatemala y El Salvador a

Belice, además de un gran número de personas de Haití que migran a la República Dominicana.

También existe un fuerte movimiento migratorio de personas de El Salvador, Guatemala y Honduras hacia Estados Unidos y la región fronteriza sureña de México. Asimismo, los esfuerzos de las autoridades de Honduras y El Salvador para suprimir las actividades pandilleras de las maras han obligado a muchos jóvenes de esos grupos a migrar.

Considerando la alta tasa de infección por VIH en algunos de estos países, aunada al hecho de que la migración de mujeres debido a presiones económicas las hace vulnerables a la explotación y violencia sexual, se puede suponer que las mujeres migrantes representan una población con mayor riesgo de exposición al VIH. Un estudio realizado en el 2009 por las Fuerzas Armadas de la República Dominicana descubrió que un 6,6% de sus soldados habían tenido relaciones sexuales, por lo menos una vez, con alguna mujer haitiana que intentaba cruzar la frontera dominicana. Los autores del estudio atribuyeron ese comportamiento, en la mayoría de los casos, a la coacción sexual, calificándolo como un comportamiento que conlleva un alto riesgo de exposición al VIH.(12)

Estas poblaciones fronterizas también son afectadas por la pobreza y la escasez de oportunidades laborales formales, situación que impulsa a las personas (incluyendo los adolescentes) a recurrir a la producción o tráfico de drogas y al trabajo sexual como opciones para sobrevivir económicamente. Estos problemas incrementan la vulnerabilidad transfronteriza, convirtiendo a los habitantes de estas zonas en poblaciones de alto riesgo de contraer el virus, una realidad que ha quedado manifiesta por la alta tasa de prevalencia de VIH entre los pobladores locales. Estos hechos resaltan la necesidad de estrategias regionales sobre el VIH que se enfoquen en los aspectos transfronterizos, incluyendo la seguridad. Reconociendo estas regiones y su importancia para los habitantes locales, los países de la Región LAC han mantenido una tradición de cooperación sur-sur sobre la temática del VIH, con redes regionales importantes como el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA (GCTH) y el Comité de



Agentes de la Misión MINUSTAH en Haití

Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y el Caribe (COPRECOS LAC) que trabajan con la problemática de las zonas transfronterizas.(10)

El GCTH, conformado por los Programas Nacionales de ITS/VIH (PNV) de varios países de la Región LAC ha unido a los países en un esfuerzo común para enfrentar la epidemia del VIH de manera más activa al tomar pasos para organizar un esquema de asistencia mutuamente beneficioso. El COPRECOS LAC es una plataforma regional pionera para los servicios uniformados establecido en 1995 y compuesto de representantes de los Ministerios de Gobierno, Ministerios de Defensa, Ministerios de Salud y las fuerzas militares y policiales de 18 países latinoamericanos y caribeños: Argentina, Brasil, Belice, Bolivia, Colombia, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Estados Unidos participa como país observador.(10)

Un enfoque regional puede producir un efecto multiplicador que acelera la divulgación y adopción de mejoras en múltiples países. Por ejemplo, cuando un país alcanza objetivos claves de manera exitosa, se aplica una presión positiva inter pares que estimula a los demás

países a imitar ese éxito. En lugar de tener que implementar iniciativas nuevas país por país, el enfoque regional puede promover la implementación rápida y simultánea de respuestas exitosas al VIH por parte de todos los países participantes.(10) Una organización regional también sirve como modelo para fortalecer la capacidad de los países miembros a abordar más eficazmente la temática del VIH entre sus fuerzas militares y policiales, especialmente con respecto a los temas que son sensibles en dichas entidades, como el estigma y la discriminación, los derechos humanos y la equidad de género.(10)

LA RESPUESTA DE LA REGIÓN LAC AL VIH EN RELACIÓN CON LA SEGURIDAD

En una decisión histórica que reconocía las implicaciones de la epidemia del VIH sobre la seguridad, en 1992 el Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales (COPRECOS) fue creado al nivel nacional en el Perú. (da Silva, 2006)

En 1995 se celebró en Lima, Perú, el Primer Seminario Internacional sobre el VIH/SIDA en las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y el Caribe con la participación de once países:

Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Durante el seminario Perú compartió la idea y las experiencias del COPRECOS con los otros países latinoamericanos. El Acta Final del seminario contiene la Declaración de Lima, la cual recomendó la creación del Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y el Caribe (COPRECOS LAC). Todos los países participantes se comprometieron a constituir un COPRECOS a su respectivo nivel nacional.(13)

Como respuesta a la Resolución 1308, en noviembre del 2000 en Rio de Janeiro, Brasil, durante el Primer Foro Latinoamericano sobre el VIH/SIDA y la Segunda Conferencia sobre la Cooperación Técnica Horizontal para Latinoamérica y el Caribe, se celebró el Tercer Seminario Internacional sobre el VIH/SIDA en las Fuerzas Armadas y Policiales de Latinoamérica y el Caribe. En este seminario los países caribeños participantes consolidaron la idea y la importancia del papel de COPRECOS (ahora COPRECOS LAC) para el cumplimiento de los objetivos de la Resolución. Sin embargo, durante esta primera etapa las respuestas de los servicios uniformados de la Región LAC se caracterizaron por ser iniciativas nacionales aisladas en lugar de un esfuerzo regional coordinado.

En el 2003, un Taller para los Servicios Uniformados organizado por ONUSIDA-SHR durante el Segundo Foro Latinoamericano sobre el VIH/SIDA celebrado en La Habana, Cuba, reconoció la necesidad de apoyar la iniciativa de COPRECOS LAC con el fin de coordinar los esfuerzos nacionales. Este apoyo se manifestó un año después, durante el Primer Congreso Brasileño sobre el SIDA, celebrado en el 2004 en la ciudad de Recife, Brasil.

Con la participación de doce países de la Región LAC en el taller, UNFPA y ONUSIDA promovieron un debate con el fin de establecer canales de cooperación y estrategias para abarcar ejes transversales importantes como: el cambio de comportamiento y actitudes para reducir la vulnerabilidad del personal; la violación de los derechos humanos; el estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH (PVVIH); la equidad de género; y metodologías educativas y kits didácticos para superar las barreras económicas y culturales que impiden el acceso

universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH entre los servicios uniformados de la región.(14)

Los resultados del taller demostraron la voluntad de la Región LAC de trabajar en conjunto en un esfuerzo multisectorial que uniera a los gobiernos y Fuerzas Armadas y policiales nacionales con las instituciones de la sociedad civil en una respuesta a una amenaza común. Si bien la epidemia del VIH en Latinoamérica y el Caribe refleja los diferentes patrones y características culturales específicos dentro de la población civil, los participantes en el taller reconocieron que las fuerzas militares y policiales compartían preocupaciones y soluciones logísticas, organizacionales y políticas comunes con respecto a su respuesta al VIH que podían ser discutidas e intercambiadas dentro del marco de una plataforma regional.(13)

En la Declaración de Recife, firmada una vez concluido el taller, los participantes se comprometieron a presentar ante las autoridades militares de sus respectivos países la idea de fortalecer su COPRECOS nacional y los beneficios de un esfuerzo regional coordinado para empoderar y aceptar el liderazgo de COPRECOS LAC.(15)

ONUSIDA se comprometió a brindar apoyo técnico y financiero para ayudar a la región a alcanzar sus objetivos. El resultado del evento fue un COPRECOS LAC fortalecido y el reconocimiento de ONUSIDA como su socio natural en la respuesta VIH/Seguridad en Latinoamérica y el Caribe.

En el 2005 se suscribió un convenio de asociación formal entre ONUSIDA y COPRECOS LAC en forma de una Declaración de Ayuda Mutua, durante la Segunda Asamblea General de COPRECOS LAC que se celebró durante el Tercer Foro Latinoamericano sobre el VIH/SIDA e ITS celebrado en San Salvador, El Salvador. El convenio buscaba fortalecer las iniciativas para la prevención del VIH/SIDA entre los servicios uniformados de la Región LAC al nivel nacional y regional ambos. ONUSIDA y COPRECOS LAC se han dedicado a promover conjuntamente entre los países de la región el fortalecimiento de capacidades a nivel local y regional, la coordinación de proyectos de cooperación para la prevención de ITS/VIH, y la realización de estudios con miras al desarrollo de estrategias similares.(16)

Actividades de COPRECOS LAC apoyadas por ONUSIDA

Presupuesto (US\$)	Organizaciones que Apoyaron la Actividad	Año	Actividades
25.000	ONUSIDA	2004	Primera Reunión Satélite de COPRECOS LAC (Recife, Brasil)
33.000	ONUSIDA - UNFPA	2005	Segunda Reunión Satélite de COPRECOS LAC (San Salvador, El Salvador)
32.000	ONUSIDA - UNFPA - ICTC	2006	Tercera Reunión Satélite de COPRECOS LAC (Buenos Aires, Argentina) Primer Curso de COPRECOS-LAC (Brasilia, Brasil)
52.000	ONUSIDA - UNFPA - ICTC - US SOUTHCOM	2007	Cuarta Reunión Satélite de COPRECOS LAC (Santo Domingo, República Dominicana) Segundo Curso de COPRECOS LAC (Brasilia, Brasil)
5.000	ONUSIDA	2007	DVD y Campaña Mediática de COPRECOS LAC
9.000	ONUSIDA - ICTC	2007	Consultoría para el Desarrollo del Plan Estratégico Regional 2008-2009 de COPRECOS LAC y el Plan Regional Monitoreo y Evaluación.
23.000	ONUSIDA - UNFPA - ICTC - US SOUTHCOM	2008	Taller Regional de COPRECOS para Elaborar la Propuesta para la Octava Ronda del Fondo Global
30.000	ONUSIDA	2008	Equipo de Consultoría Técnica para Elaborar la Propuesta para la Octava Ronda del Fondo Global
115.000	ONUSIDA - UNFPA - ICTC - US SOUTHCOM	2008	Quinta Reunión Satélite de COPRECOS LAC (San Antonio, Texas, USA)
54,476	ONUSIDA - UNFPA	2009	Taller Regional para Elaborar la Propuesta para la Novena Ronda del Fondo Global

Acto de Suscripción de la Declaración de Ayuda Mutua entre ONUSIDA-SHR y COPRECOS LAC en San Salvador (2005)





COMPROMISO DE LOS HOMBRES Y MUJERES JOVENES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIA NACIONAL EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA DECLARACION DE AYUDA MUTUA

La magnitud de la epidemia del VIH/SIDA nos indica que más de 40 millones de personas en el mundo se encuentran viviendo con el VIH/SIDA, y que en los últimos años aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones están afectando a jóvenes entre los 15 y 24 años de edad y de estos cerca del 50% son mujeres, situación que es motivo de gran preocupación por el impacto que podría tener sobre los jóvenes de las Fuerzas Armadas y Policiales de la Región LAC.

Esta preocupación es compartida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, expresada el año 2000 en la Resolución 1308 y reafirmada en julio del 2005, en la que se expresa el riesgo potencial nocivo del VIH sobre los Servicios Uniformados nacionales e internacionales de las Fuerzas de Mantenimiento de Paz y del personal policial, identificando por primera vez un problema de salud como una cuestión también de seguridad.

Esta preocupación fue afirmada en la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas, aprobada en junio del 2001, donde se señala a las Fuerzas Uniformadas como una de las áreas básicas que requieren atención como parte del esfuerzo global contra la epidemia del VIH/SIDA. Asimismo, el consenso internacional indica que la estrategia debe ser enfocada en los grupos de mayor vulnerabilidad como es el personal uniformado.

Por todo ello, reconocemos la necesidad de fortalecer el liderazgo para lograr una respuesta efectiva ante el VIH/SIDA de los Servicios Uniformados a nivel nacional y regional, realizando un trabajo integrado a los respectivos planes estratégicos nacionales. Debemos actuar colectivamente en una estrecha alianza estratégica para prevenir la transmisión del VIH, reduciendo la vulnerabilidad a la infección, así como asegurar el acceso a buenos servicios que garanticen una atención integral, oportuna y eficiente.

Hacemos hincapié en el hecho de que los jóvenes de las Fuerzas Armadas y Policías Nacionales son un grupo de alta vulnerabilidad. Por eso nuestras actividades tienen como fin lograr que ellos y ellas se conviertan en actores claves para promover el cambio entre sus pares.

Al firmar esta Declaración de Ayuda Mutua entre la Oficina de ONUSIDA, Seguridad y Respuesta Humanitaria, y el Comité de Prevención y Control de VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas de Latinoamérica y el Caribe (COPRECOS-LAC), nos comprometemos a:

1. Incluir la educación preventiva sobre VIH/SIDA en el currículo de estudios de las Escuelas de Formación de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
2. Promover e implementar la educación inter pares a través de una red de educadores, como la estrategia más efectiva para la prevención.
3. Mantener el liderazgo al más alto nivel de los Gobiernos para garantizar intervenciones sostenibles.
4. Promover y mantener el manejo integral del personal infectado y afectado por el VIH/SIDA.
5. Facilitar la adopción de políticas regionalmente integradas para el manejo administrativo de los infectados por el VIH y los enfermos de SIDA.
6. Establecer servicios de asesoramiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones en el ámbito regional.
7. Armonizar los recursos disponibles para las intervenciones específicas

San Salvador – 11 de Noviembre del 2005

Carlos Edson Martins da Silva

Almirante (MD)

Presidente

COPRECOS-LAC

Ulf Kristoffersson

ONUSIDA

Director, Oficina de Respuesta

Humanitaria y de Seguridad al SIDA

En el 2005 COPRECOS LAC también fue reconocido por la Filial Latinoamericana del Comité Internacional de Medicina Militar (ICMM) como su organismo oficial de respuesta regional a los impactos del VIH entre los servicios uniformados de la región, para así cumplir con la Resolución de Compromiso a Luchar contra la Epidemia del VIH/SIDA que fue firmada por 113 países durante el Cuarto Congreso sobre la Medicina Militar celebrado en Washington, D.C., en el 2004.

ONUSIDA ha apoyado varias actividades de COPRECOS LAC como reuniones, asambleas generales y cursos de capacitación. Durante los últimos dos años ONUSIDA ha brindado apoyo técnico y económico a COPRECOS LAC a favor del esfuerzo de éste para elaborar propuestas para la Octava y Novena Ronda del Fondo Global Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, con el fin de obtener recursos económicos para desarrollar actividades relacionadas con su Plan Estratégico.

Proyectos sobre VIH en las Fuerzas Armadas de LAC apoyados por ONUSIDA

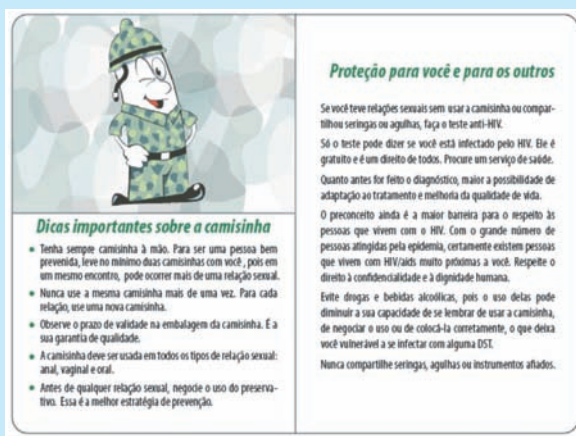
Dieciocho países de la Región LAC desarrollaron actividades relacionadas con la problemática VIH /Seguridad con el apoyo de ONUSIDA. Nueve de los países (Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay) suscribieron protocolos de convenio formales con ONUSIDA-SHR en que los Ministerios de Gobierno, Defensa y Salud expresaron su compromiso a desarrollar e implementar actividades sostenibles para la prevención de ITS/VIH entre el personal de los servicios uniformados con el apoyo técnico y económico de UNFPA y ONUSIDA. Cuatro países (Belice, Bolivia, Colombia y Venezuela) recibieron Fondos de Aceleración de Programas (PAF) de ONUSIDA para cumplir mejorar la eficacia y eficacia de la respuesta nacional al VIH. La Región LAC fue la única región que obtuvo Fondos PAF para programas de VIH/Seguridad.

Proyectos sobre VIH en las Fuerzas Armadas de LAC apoyados por ONUSIDA

PAIS	SERVICIO	ENFOQUE	DURACION (meses)	AÑO
BOLIVIA	Fuerzas Armadas	Prevención	12	2006
BRASIL	Fuerzas Armadas	Prevención	24	2005
COLOMBIA	Fuerzas Armadas	Prevención Desarrollo de Políticas VIH	24	2007
COLOMBIA	Policía	Prevención	24	2006
COSTA RICA	Policía	Prevención	12	2005
EL SALVADOR	Fuerzas Armadas	Prevención	24	2006
HAÍTÍ	Policía	Prevención	24	2005
HONDURAS	Fuerzas Armadas	Prevención	24	2005
MEXICO	Policía	Género Cambio de Comportamiento	8	2007
NICARAGUA	Policía	Prevención	18	2006
NICARAGUA	Fuerzas Armadas	Prevención	24	2006
PANAMÁ	Policía	Prevención	24	2005
PERÚ	Fuerzas Armadas y Policía	Prevención	24	2005
REPÚBLICA DOMINICANA	Fuerzas Armadas	Prevención	24	2006
URUGUAY	Fuerzas Armadas y Policía	Prevención	24	2004
VENEZUELA	Fuerzas Armadas	Prevención	12	2006

Kits Educativos Desarrollados por ONUSIDA para las Fuerzas Armadas de LAC

ONUSIDA brindó apoyo técnico y financiero para el desarrollo de varios kits y materiales CCC elaborados específicamente para las iniciativas educativas sobre VIH/Seguridad y adaptados a las necesidades de cada país de la Región LAC.



Tarjeta de Sensibilización de ONUSIDA sobre el VIH (versión en portugués)



Manual de Educación Inter Pares en español (disponible también en portugués) y la Guía de Programas sobre ITS/VIH para las Fuerzas Armadas en portugués (disponible también en español)



ONUSIDA también apoyó a varias iniciativas VIH/Seguridad específicas en países de la Región LAC, como reuniones y cursos de COPRECOS LAC, el desarrollo de kits educativos y materiales CCC y el establecimiento de servicios de consejería y pruebas voluntarias (CPV). Todos los países de la Región LAC se beneficiaron por estas iniciativas específicas.

Centro Internacional para la Cooperación Técnica

El Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH y Sida (International Centre for Technical Cooperation - ICTC), una asociación entre ONUSIDA y el gobierno brasileño, fue fundado en septiembre del 2004 para fortalecer la respuesta al VIH en los países en vías de desarrollo mediante el establecimiento de un

esfuerzo de cooperación técnica horizontal sur-sur con el fin de cumplir con la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA aprobado por los Estados Miembros en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio del 2001. (17)

"El Gobierno de Brasil y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) anunciaron hoy una nueva estrategia para fortalecer la respuesta al SIDA en los países en vías de desarrollo mediante convenios multilaterales entre el Gobierno de Brasil, ONUSIDA y otros países en desarrollo. Como parte de esta nueva iniciativa, ONUSIDA establecerá un Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH y Sida con sede en Brasil.

La nueva iniciativa dará a otros países las herramientas necesarias para luchar eficazmente contra el SIDA, ya que habrá una disponibilidad mucho mayor de recursos económicos. Ahora la prioridad es poner esos recursos a trabajar. Necesitamos urgentemente identificar nuevas maneras en que los países puedan fortalecer su capacidad técnica para combatir esta epidemia que se ha convertido en la mayor crisis de desarrollo humano en la historia.”

Con ese objetivo, COPRECOS LAC solicitó acreditación como institución de capacitación del ICTC y se unió a la iniciativa, desarrollando un Núcleo para las Servicios Uniformados con un equipo multisectorial para satisfacer las necesidades específicas de este grupo de fortalecer las capacidades de sus programas de ITS/VIH, además de desarrollar proyectos enfocados en los siguientes temas:

1. Promoción, Prevención y Protección
2. Políticas Públicas y Derechos Humanos
3. Monitoreo y Evaluación

4. Desarrollo Institucional
5. Fortalecimiento de Capacidades en la Administración de Programas

Proyectos Especiales Desarrollados en Conjunto con el ICTC

Primer Curso de COPRECOS LAC de Fortalecimiento de Capacidades para la Administración de Programas de ITS/VIH para los Servicios Uniformados [Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/SIDA (ICTC), 2009]

Este curso se basó en una metodología desarrollada por la Escuela Nacional de Salud Pública, el Programa Global del SIDA del CDC, y el PNV de Brasil. Se llevó a cabo en mayo y junio del 2006 en el Hospital Militar en Brasilia, Brasil. Instituciones de Apoyo: ONUSIDA; Reino Unido, Oficina para el Desarrollo Internacional (DFID); Alemania, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ); Brasil, Ministerio de Salud y Ministerio de Defensa; UNFPA; y COPRECOS-LAC.

Primer curso de COPRECOS LAC, foto oficial – Hospital Militar, Brasilia, 2006



Segundo Curso de COPRECOS LAC de Fortalecimiento de Capacidades para el Monitoreo y Evaluación de Programas de VIH

Esta actividad de seguimiento se organizó a solicitud de los países que asistieron al Primer Curso de COPRECOS LAC. Octubre del 2007, Hospital Militar, Brasilia, Brasil. Instituciones de Apoyo: ONUSIDA; Reino Unido, Oficina para el Desarrollo Internacional (DFID); Alemania, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ); Brasil, Ministerio de Salud y Ministerio de Defensa; UNFPA; y COPRECOS LAC.

Un total de 52 oficiales militares y policiales asistieron a estos cursos de fortalecimiento de capacidades (34 en el primer curso y 18 en el segundo, representando a 17 países de la Región LAC). Los participantes tenían a su cargo la administración o monitoreo de los Programas de ITS/VIH de las Fuerzas Armadas o policiales de su respectivo país.

EL CONTEXTO VIH Y SEGURIDAD EN LOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

BELICE

Población: 314,300

Desde que el primero caso de VIH fue reportado en 1986, el perfil general epidemiológico de la epidemia del VIH en Belice muestra una tendencia al crecimiento, alcanzando una incidencia del 2,1% a finales del 2007, siendo la tasa más alta de Centroamérica y la cuarta más alta en el Caribe. (18)

La Unidad Nacional de Vigilancia Sanitaria y Estadística (National Health and Information Surveillance Unit - NHISU) del Ministerio de Salud reportó un total de 3.805 personas viviendo con VIH a finales del 2006 y 4.131 personas a finales de octubre del 2007. (18)



Segundo curso de COPRECOS LAC, Hospital Militar, Brasilia, 2007



Primer Curso de COPRECOS LAC – Ceremonia de apertura, Hospital Militar, Brasilia, 2006



Segundo curso de COPRECOS LAC, Hospital Militar, Brasilia, 2007

Un total de 443 casos nuevos fueron reportados en el 2006, más de la cifra del año anterior (434). En el 2006 se diagnosticaron 43 casos nuevos de VIH, y el total nuevos casos para el 2005 fue de 30.

En el 2006, 17 personas (3,8%) de las personas diagnosticadas como seropositivas eran menores de 15 años (4 mujeres y 13 varones), mientras que 426 (96,2%) eran mayores de 15 años. De este último grupo 186 personas (43,6%) eran mujeres y 240 (56,4%) eran hombres. En la población entre 15-24 años de edad había 70 mujeres (el 37,6% de todos los adultos) y 38 hombres (el 15,8% de todos los adultos). (Comisión Nacional del SIDA de Belice, 2008)

ONUSIDA estima un total de 2.000 mujeres mayores de 15 años viviendo con VIH de un total de 3.600 casos, indicando que Belice es el único país de la Región LAC donde la tasa de infección por VIH en las mujeres es superior. (19)

La incidencia entre jóvenes (15-24 años), estimada por ONUSIDA, es del 0,5% (0,2%-0,9%) entre los hombres y del 1,5% (0,8%-2,4%) entre mujeres, representa otra preocupación sobre la epidemia del VIH en Belice y su impacto en la juventud. (19)

Un total de 558 personas reciben medicamentos antiretrovirales (65 menores de 15 años y 493 mayores de 15 años). De las 65 personas menores de 15 años, 35 son hombres y 31 son mujeres. De las 493 personas mayores de 15 años, 229 son hombres y 264 son mujeres. Los datos del NHISU no distinguen entre la infección por VIH en etapa inicial y la infección en etapa avanzada. El Ministerio de Salud observa las definiciones de etapas clínicas establecidas por la OMS como criterios para iniciar el tratamiento antiretroviral.

No existen datos de línea base sobre la prevalencia de VIH entre HSH en Belice, puesto que han fracasado varios intentos de realizar encuestas y estudios. Esto se debe principalmente al alto nivel de estigma y discriminación sufridos por esta población. Se han hecho algunas encuestas de escala reducida entre profesionales del sexo (PS), pero habrá que ampliar su alcance para que abarquen una muestra representativa.

En el 2004 fue creada por Ley la Comisión Nacional del SIDA de Belice, la misma se hace cargo de la coordinación multisectorial y facilitación de la implementación del Plan Estratégico Nacional, las políticas sobre el VIH y la legislación correspondiente, la movilización de recursos en cumplimiento del Plan Estratégico Nacional, la abogacía, y el desarrollo de los mecanismos de monitoreo y evaluación necesarios para prevenir y detener la propagación del VIH en Belice. (18)

En el 2006 el Gabinete aprobó la Política Nacional sobre el VIH/SIDA presentada por la Comisión Nacional del SIDA, además de la Política Nacional sobre el VIH/SIDA en los Lugares de Trabajo, una propuesta conjunta entre el Ministerio de Trabajo y la Comisión Nacional del SIDA con apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La Fuerza de Defensa de Belice (Belize Defense Force – BDF) cuenta con 873 soldados (94% hombres y 6% mujeres) distribuidos en todo el territorio nacional, con oficiales y soldados de diferentes grupos étnicos. La organización consiste en dos Batallones de Infantería, una División Aérea, una División Naval, una Compañía Logística y un Batallón de Voluntarios con sede en Price Barracks, Ladyville. Para facilitar el compromiso operacional en todo el país, existen bases en tres de los seis distritos del país: la Base Fairweather en el Distrito Toledo, la Base Belizario en el Distrito Cayo, y la Base Eyles en el Distrito Orange Walk. (20)

Según información no oficial recibida por medio del Oficial Médico, la incidencia actual del VIH entre la Fuerza de Defensa es del 0,7% (0,6% entre los hombres y 0,14% entre las mujeres). El Hospital Militar es la entidad responsable de atender a los soldados y sus familiares que viven con el VIH.

El proyecto **Fortaleciendo la Respuesta al VIH/SIDA y las ITS en la Fuerza de Defensa de Belice con Proyección Comunitaria** fue llevado a cabo entre julio del 2006 y enero del 2007 por el Comandante y el Oficial Médico de la BDF. El proyecto recibió el apoyo de la Embajada Estadounidense, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU. (Department of Health and Human Services – DHHS), y la Oficina Regional para el Caribe del Programa Mundial

contra el SIDA del CDC (Global AIDS Program – CDC/GAP) (Ejercicio Fiscal 2006), por medio del Comando Sur de Estados Unidos.(20)

El objetivo general del proyecto fue de fortalecer la respuesta de la BDF, enfatizando la prevención del VIH/ITS con un enfoque de género y derechos humanos.

Los beneficiarios directos fueron la población entera de la BDF, incluyendo oficiales y soldados de la Fuerza Regular y la Fuerza Voluntaria y los empleados civiles de la BDF, unas 2.000 personas en total. Se considera que los beneficiarios indirectos del proyecto fueron los familiares elegibles dependientes de los beneficiarios directos, además de la comunidad en general.

Los resultados del proyecto fueron los siguientes:

- Coordinación intrainstitucional e interinstitucional
- Información, educación y comunicación (IEC)
- Integración de las instituciones de los servicios uniformados en torno al VIH

Las actividades del proyecto incluyeron las siguientes:

- Ejecución y divulgación de una Encuesta CAP entre el personal de la BDF y la creación de una línea base sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal uniformado.
- Taller de sensibilización sobre el VIH/SIDA a los altos mandos de la BDF, la importancia de la prevención y las responsabilidades de la población militar, sus familiares y la comunidad.
- Presentaciones de conferencistas nacionales e internacionales sobre temas pertinentes.
- Capacitación de personal especializado dentro de las instituciones (doctores, enfermeros, psicólogos, personal de recursos humanos y personal de asesoría jurídica) sobre la prestación de atención y consejería al personal uniformado y sus

familias sobre el VIH/SIDA, incluyendo la prevención de la transmisión vertical con un enfoque de calidad de atención y el respeto de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

- Adaptación, validación y reproducción de manuales para los talleres de capacitación.
- Producción de afiches y otros materiales IEC para los talleres de capacitación.
- Sesiones de orientación adecuada y confidencial para el personal y sus familiares.
- Establecimiento de alianzas con grupos de PVVIH para que participaran en los talleres de capacitación y la prestación de servicios de atención y apoyo al personal de la BDF que vive con VIH y sus familiares.
- Establecimiento de mecanismos adecuados y eficaces relacionados con el Programa Nacional del SIDA para pruebas voluntarias, la atención a las ITS, la prevención de la transmisión vertical, y el acceso a los preservativos.
- Desarrollo de talleres sobre mecanismos para promover la participación comunitaria y articular los esfuerzos de prevención del VIH con varios actores locales, incluyendo el desarrollo de estrategias de defensoría y establecimiento de redes de acción.
- Participación de autoridades de alto nivel en un taller para definir la misión, visión, responsabilidades y perfil de los recursos humanos técnicos requeridos para el Comité de los Servicios Uniformados sobre el VIH/SIDA.
- Participación en conferencias y talleres militares internacionales.
- Afiliación a COPRECOS LAC.

Con la siguiente Declaración de Visión: “Para el año 2009 la Fuerza de Defensa de Belice será una comunidad libre del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH, combatiendo la epidemia con liderazgo y equidad e impulsando un cambio en la

sociedad beliceña,” se estableció el Comité de Respuesta al VIH/SIDA de la Fuerza de Defensa de Belice (BDF-HRC) para coordinar, monitorear y evaluar la implementación del Plan Estratégico sobre el VIH/SIDA 2006-2009. El papel y las responsabilidades del BDF-HRC consisten de:

- Asumir el liderazgo en el asesoramiento de los formuladores de políticas dentro de la BDF respecto a la respuesta al VIH, procurando que la respuesta sea eficaz, eficiente y alineada con las metas y compromisos nacionales, regionales e internacionales sobre el VIH.
- Dentro del marco del Plan Estratégico sobre el VIH/SIDA, facilitar una respuesta coordinada y eficaz contra la epidemia dentro de la BDF.
- Dirigir los esfuerzos para movilizar recursos económicos y técnicos para la respuesta del BDF al VIH.
- Monitorear la asignación y aprovechamiento de todos los recursos dedicados a la respuesta al VIH.
- Procurar el debido monitoreo y evaluación de la implementación de las estrategias y programas nacionales sobre el VIH para asegurar la eficacia de las actividades.
- Mantener informado al Comandante de la BDF al tanto de la información actualizada y pertinente sobre el VIH para facilitar la toma de decisiones informada y fundamentada.

El Plan Estratégico de la Fuerza de Defensa de Belice se basó en las siguientes cuatro Áreas Prioritarias:

1. Promover Cambios de Comportamiento
 - Esfuerzos de sensibilización y educación sobre ITS/VIH/ dirigidos a los sectores vulnerables y a la población en general.
 - Promoción de conductas sexuales sanas.
2. Eliminar el Estigma y la Discriminación
 - Promover la sensibilización y la educación para eliminar el estigma y la discriminación.

- Fomentar la protección de todos los derechos de las PVVIH.

3. Brindar Apoyo y Atención

- Garantizar la atención médica integral para todas las PVVIH.
- Brindar apoyo psicosocial a todas las PVVIH y sus familias.

4. Garantizar una Respuesta Sostenible

- Obtener los fondos necesarios.
- Participación del personal a todos los niveles.
- Implementación, monitoreo y evaluación eficaces del Plan Estratégico.

El Plan Estratégico de la Fuerza de Defensa de Belice aún se encuentra en proceso de implementación, pero el país ya participa activamente en COPRECOS LAC.

BOLIVIA

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó en el 2007 en 8.100 el número de personas viviendo con el VIH en Bolivia. La prevalencia del VIH en las personas entre 24 y 49 años de edad es del 0,2%. En la población de jóvenes entre los 15 y 24 años la prevalencia es del 0,1% entre mujeres y del 0,2% entre hombres. (25) De acuerdo con el Informe Nacional de Progreso UNGASS 2008, una encuesta de 3.443 mujeres embarazadas entre 15 y 24 años de edad detectó 13 mujeres seropositivas (0,4%). (26)

La incidencia del VIH es de un 0,4% entre PS y de un 21,5% entre HSH. La incidencia superior al 5% entre HSH a nivel nacional califica a la epidemia del VIH en Bolivia como una epidemia concentrada.

El Programa Nacional de ITS/VIH (PNV) ofrece atención, orientación, pruebas rápidas y pruebas ELISA. El tratamiento antiretroviral sólo cubre al 47% de las PVVIH. (26)

Desde 1990 el Ministerio de Salud y Deportes, mediante el PNV, ha implementado proyectos

de prevención del VIH entre las poblaciones de mayor riesgo como PS, HSH y camioneros, con apoyo del Fondo Global, agencias de la ONU, ONUSIDA y USAID.

A pesar de que el PNV, con el apoyo de ONG y agencias de cooperación multilateral o bilateral, han estado promoviendo la prevención entre la población general y especialmente entre jóvenes y adolescentes, parece que el esfuerzo aún es insuficiente.

Para diciembre del 2004 el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas Bolivianas sólo había reportado tres casos de VIH atendidos por la Corporación de Seguro Social Militar (COSSMIL). Las Unidades Operacionales de Salud no habían detectado ningún caso entre los soldados, marinos y personal paramilitar. (27)

Existe mucha reticencia en solicitar pruebas preventivas, ya que existe la tendencia de buscar servicios de salud sólo cuando se manifiesten síntomas de alguna enfermedad. Por lo tanto, puede que queden sin detectarse muchos casos de portadores asintomáticos, algo que ocultaría las cifras verdaderas de la epidemia en Bolivia.

Fuertes corrientes de estigma y discriminación constituyen otro factor que aleja a los jóvenes del acceso a las pruebas voluntarias. Este factor, en conjunto con las cifras altas de casos de ITS reportadas por COSSMIL y las Unidades Operacionales de Salud en Bolivia, permiten suponer que existen casos no detectados o no reportados entre personal uniformado.

En muchos casos el personal uniformado ha mostrado interés en ampliar el alcance de los esfuerzos para prevenir las ITS/VIH, mas lo solicitan en forma de servicios de proyección comunitaria en lugar de programas específicamente dirigidos al personal militar.

COSSMIL brinda servicios de salud al personal militar en cinco hospitales ubicados en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Trinidad y Tarija, además de 16 clínicas regionales en las zonas rurales. Sin embargo, el esquema de servicios no cubre el tratamiento para el VIH ni otras enfermedades crónicas. (27) Los servicios no están entrelazados, por lo que no reportan sus datos al sistema epidemiológico nacional.

El personal militar tiene acceso también a servicios de salud básicos por medio de 153 Unidades Operacionales de Salud. Dichos servicios incluyen el tratamiento para las ITS pero no para el VIH.

En la actualidad Bolivia ejecuta el Programa de Vigilancia de la Salud (Health Sentry Program), un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Armadas y agencias de cooperación (USAID, PROSIN). El programa busca fortalecer capacidades institucionales en las fuerzas militares sobre temas de salud prioritarias que incluyen la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales, los problemas de la pubertad y las ITS/VIH, entre otros. (27)

El programa se inició en 1992 y logró el compromiso por parte de las Fuerzas Armadas Nacionales a favor de promover iniciativas de salud pública en el país, además de la incorporación del programa en los planes de estudio de las academias militares, las experiencias multisectoriales que han permitido el fortalecimiento del desarrollo de los recursos humanos, y la actualización de temáticas pertinentes a la realidad nacional como son el medio ambiente, el género, la violencia intrafamiliar y las ITS/VIH.

Para el 2004, al cabo de 12 años el programa había capacitado a 120 doctores como asesores del programa, a 9.177 instructores senior y a 384.253 soldados sobre conceptos básicos de la salud.

Entre junio del 2006 y junio del 2007, el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Defensa Nacional desarrollaron el Proyecto PAF **Adopción de Actitudes y Prácticas Conducentes a la Prevención de ITS/VIH en las Fuerzas Armadas**, apoyado por ONUSIDA y administrado por UNICEF. (27)

El proyecto buscaba promover el comportamiento sexual seguro y responsable para prevenir las ITS/VIH entre el personal militar y estimular a los jóvenes a participar como Educadores Inter Pares para multiplicar la información sobre la prevención y sobre el respeto a los derechos humanos.

ONUSIDA, por medio del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH en Bolivia, procuró la implementación eficaz del proyecto.

Los beneficiarios directos del proyecto fueron los integrantes de las fuerzas militares y los beneficiarios indirectos fueron los oficiales y personal médica de las Unidades Operacionales de Salud, representando un total de 300 profesionales. El proyecto se llevó a cabo en ocho centros de formación militar que gradúan unos 500 cadetes por años.

Los principales resultados del proyecto se describen a continuación:

- Reunión de sensibilización con el Ministro de Defensa, el Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas, y el PNV para institucionalizar el programa educativo sobre el VIH.
- Diez talleres dirigidos a los equipos técnicos (profesores, instructores, personal médico y oficiales de comandancia) de 120 unidades militares.
- Reclutamiento de PVVIH para promover la educación y sensibilización sobre los derechos humanos entre el personal militar.
- Una red de Educadores Inter Pares creada con 960 soldados educadores de 120 Unidades Operacionales de Salud que capacitó a 30.000 soldados y marineros y 15.000 paramilitares sobre medidas para prevenir las ITS/VIH
- 120 oficiales de las Unidades Operacionales de Salud capacitados para brindar consejería confidencial sobre las ITS/VIH.
- Suscripción de convenios interinstitucionales para brindar atención médica y psicológica a las PVVIH y crear grupos de apoyo entre el personal militar.
- Capacitación sobre la prevención de las ITS/VIH, en asociación con el Programa de Vigilancia de la Salud, ofrecida a 30.000 soldados y marineros y 15.000 paramilitares.
- Pruebas de VIH voluntarias y confidenciales ofrecidas al 15% del personal (6.750 personas) para determinar su estado serológico.
- Adaptación, validación e introducción del Kit para Educadores Inter Pares de los Servicios Uniformados, la Guía de Programación para los Servicios Uniformados y las Tarjetas de Sensibilización del VIH de ONUSIDA.
- La estrategia del programa, basada en la experiencia de ONUSIDA-SHR, aportó un enfoque integral basado en la educación inter pares usando una metodología de prevención de ITS/VIH que luego fue formalmente introducido en las Fuerzas Armadas.

BRASIL

En el 2009 la población de Brasil era de 192.472.057 habitantes.(21) Brasil es el país de mayor población en la Región LAC y el país más afectado por la epidemia del VIH. Según el Informe Nacional de Progreso de UNGASS, para los años 2005-2007 habían unas 600.000 personas en la población entre 15-49 años viviendo con el VIH en Brasil. Entre 1980 y junio del 2007 se habían reportado un total de 474.273 casos de VIH. ONUSIDA estima que hay 730.000 (600.000-890.000) PVVIH en Brasil y una prevalencia del VIH del 0,6% (0.5-0,8%).(22)

De acuerdo con el Informe Nacional de Progreso de UNGASS, los estudios señalaban que la tasa de prevalencia del VIH era del 0.61% entre la población general (0.42% entre mujeres y 0.80% entre hombres). La menor incidencia del VIH se daba en la región nortea del país, seguida por la región nororiental, con la prevalencia más alta en las regiones suroriental y sureña, aunque la incidencia del VIH han mostrado una tendencia al alza en la región nortea y una tendencia a estabilizarse en el sur del país. En el 2002 la prevalencia del VIH entre hombres jóvenes de 17-21 años de edad fue del 0.08%. En el 2004 la tasa fue del 0.28% entre mujeres jóvenes de 15-24 años. Entre los sectores más vulnerables como los HSH, PS y UDI, la incidencia del VIH



Educadores brasileños inter pares de ITS/VIH con los Kits Educativos de ONUSIDA

supera el 5%, lo cual califica a Brasil como un país con una epidemia concentrada de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.(22)

La población de HSH fue la más afectada a principios de la epidemia. En el 2004, cuando la incidencia del VIH entre HSH era de 226,5 por 100.000 personas, la tasa entre la población general era de 19,5 casos por cada 100.000 habitantes. Es decir, la tasa de incidencia entre los HSH era once veces más alta que entre la población general.

Hay datos sobre categorías raciales disponibles desde el año 2000. Si bien esta información es todavía incipiente, las cifras sugieren un incremento proporcional en la cantidad de casos de VIH reportados entre las personas afrodescendientes.

La compra de preservativos masculinos por el gobierno brasileño ha incrementado desde 18 millones de unidades en 1993 hasta 1.000 millones en el 2007. Luego a finales del 2007 una nueva fábrica ubicada en Xapuri, Acre, comenzó a producir preservativos con látex doméstico. Esta nueva fábrica representa un paso importante

para mejorar la accesibilidad al más importante producto de que se dispone en la actualidad para prevenir el VIH/ITS.(22)

En el 2005 un 32% de la población entre los 15 y 54 años de edad se había hecho una prueba del VIH. En comparación, un 70% de una muestra de 465 HSH del Distrito Federal se había hecho una prueba, un 60% de una muestra de 602 personas en Campinas-SP, y un 49% de los PS, con un 36% entre el grupo de control, con una muestra total de 2.712 mujeres entrevistadas. (Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, 2008)

Brasil ofrece la distribución pública y universal de medicamentos antiretrovirales y otros fármacos relacionados con el VIH. De acuerdo con el Informe UNGASS de 2008, el porcentaje de adultos y niñas, niños y adolescentes viviendo con VIH en etapa avanzada que recibían terapia antiretroviral fue del 94,8%, con un total de 184.252 PVVIH beneficiadas. En el 2007, ONUSIDA estimó el número de personas recibiendo tratamiento antiretroviral en 181.000 (172.000-190.000) y en 230.000 (190.000-260.000) el número de personas que requerían ese tratamiento, para una cobertura del 80% (60%-95%). (23)



Capacitación en la prevención de ITS/VIH para agentes brasileños de mantenimiento de la paz en Haití (MINUSTAH)

La incidencia del VIH entre las fuerzas militares es del 0.6%, igual que entre la población general.

El Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, dirigidos por el Ministerio de Defensa, constituyen las Fuerzas Armadas Brasileñas. Un total de 310.000 hombres y mujeres componen el personal militar profesional (200.000 en el Ejército, 55.000 en la Armada y 55.000 en la Fuerza Aérea), además de los reclutas que cumplen con el Servicio Militar (obligatorio para hombres y voluntario para mujeres) entre los 18 y 19 años de edad. Las mujeres representan el 6,2% de la población militar. (24)

Además de su contingente de personal joven, las Fuerzas Armadas Brasileñas también supervisan escuelas secundarias militares para estudiantes entre los 12 y 17 años de edad, academias militares para estudiantes de 18 a 21 años, y escuelas preparatorias militares para soldados y cadetes de menor rango también entre los 18 y 21 años. Aproximadamente un 70% del personal de las Fuerzas Armadas Brasileñas tienen entre 20 y 39 años de edad (el grupo etario que corresponde al 70% de los ciudadanos brasileños que viven con VIH).

Considerando que el personal militar brasileño es representativo de la población joven del país, en conjunto con el hecho de que las Fuerzas Armadas Brasileñas están entre los principales contribuyentes a los flujos migratorios internacionales, se estimó conveniente involucrar a esta población en la respuesta nacional contra el VIH.

La prevención de las ITS/SIDA dentro del contexto de las Fuerzas Armadas es el objetivo de un Programa de Prevención y Control que cubre las tres divisiones de las Fuerzas Armadas. El programa es supervisado por el Departamento de Salud y Asuntos Sociales (DESAS) del Ministerio de Defensa y es coordinado por COPRECOS Brasil, en asociación con el Subcomité de la Comisión Permanente de Servicios de Salud para el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea (CPSSMEA). (24)

En las Fuerzas Armadas Brasileñas, las pruebas de VIH no son obligatorias y nunca se realizan sin el consentimiento del paciente, aunque estas pruebas sí son obligatorias antes de las operaciones de alto riesgo (pilotear aeronaves, paracaidismo, buceo, operaciones de las

fuerzas especiales, etc.), el traslado a zonas que carecen de instalaciones médicas suficientes (operaciones en la selva, misiones a la Antártida, etc.), y las misiones de mantenimiento de la paz.

Se aplican protocolos de control al personal militar diagnosticado como seropositivos. Las restricciones de destacamento o la posible jubilación forzosa dependen exclusivamente de su estado clínico e inmunológico. Mientras permanezcan asintomáticos o respondan al tratamiento antiretroviral, se les permite permanecer en su puesto activo.

Las tres divisiones de las Fuerzas Armadas Brasileñas brindan atención médica y social eficaz al personal militar que vive con VIH, además de ofrecer una red CPV adecuada. El Sistema Nacional de Control de Redes de Laboratorios de Linfocito CD4+/CD8+ y Carga Viral (SISCEL), desarrollado en el 2000, coordina con una red de 92 laboratorios de salud pública. Sus objetivos son de apoyar el sistema logístico de medicamentos y vigilar el perfil inmunológico y viral de los pacientes atendidos por los servicios de salud públicos. En el 2006 los laboratorios que realizaban conteos CD4 brindaban una cobertura del 82,9% y la cobertura de los laboratorios que realizaban análisis de carga viral era del 71,6%.(22)

Por medio de sus Ministerios de Defensa y de Salud, en el 2004 Brasil firmó un protocolo con la Oficina de Seguridad y Respuesta Humanitaria de ONUSIDA (ONUSIDA-SHR) con el fin de aportar apoyo técnico y económico al proyecto **Fortaleciendo el Programa de Prevención y Control de ITS/VIH de las Fuerzas Armadas Brasileñas**. El proyecto fue desarrollado e implementado entre el 2005 y el 2007 por el Ministerio de Defensa y la Dirección de ITS/SIDA (PNV) del Ministerio de Salud, en conjunto con ONUSIDA y UNFPA Brasil.(24)

Los objetivos principales del proyecto eran de fortalecer y sostener el Programa de Prevención y Control de ITS/SIDA de las Fuerzas Armadas. El proyecto tuvo como resultados la coordinación de acciones entre las tres divisiones, la sostenibilidad del programa, y un sistema eficiente de monitoreo y evaluación tanto de actividades como de resultados. Otro objetivo es de mejorar el acceso que el personal militar

joven tiene a las iniciativas de salud sexual y prevención y atención a las ITS/VIH.

El proyecto adoptó la estrategia de lanzar un programa intensivo de educación para promover la prevención de ITS/VIH y de cambio de comportamiento entre el personal militar joven, agentes de mantenimiento de la paz, y personal de la Policía Fronteriza por medio de un enfoque integral que abarcaba temas transversales como los derechos humanos, la sexualidad humana, la salud reproductiva, la paternidad responsable, la diversidad étnica y cultural, la eliminación del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH, la homofobia, la equidad de género y la violencia contra las mujeres. Para lograr este objetivo, el proyecto buscó crear una red de educadores inter pares e incorporar temas relacionados con el VIH en los programas académicos de todas las academias y centros de enseñanza militar (más de 300 unidades)

Debido a la extensión territorial del país y las dificultades logísticas para llegar a todas las academias y centros de enseñanza militar, se definieron nueve Regiones Estratégicas para coordinar las actividades en todo el país. La ubicación de los locales se basó en las áreas jurisdiccionales de los Distritos Navales (Comando de la Armada), las Regiones Militares (Comando del Ejército), y los Comandos Regionales de la Fuerza Aérea.

El proyecto llevó a cabo las siguientes actividades:

- Cursos de capacitación para administradores del proyecto y para el monitoreo y evaluación.
- Capacitación de educadores inter pares y multiplicadores en las Regiones Estratégicas (impartida por los administradores técnicos).
- Programa de capacitación de educadores inter pares diseñado específicamente para cada uno de los siguientes sectores: reclutas, cadetes, policías, y agentes de mantenimiento de la paz (antes, durante y después de su participación en la misión).
- Encuestas CAP de monitoreo y evaluación antes y después de las actividades

de capacitación para determinar los conocimientos, la percepción de riesgos y el comportamiento preventivo relacionado con las ITS/VIH, además de los factores sociales, culturales, educativos, religiosos y económicos que influyen en el comportamiento sexual y las actitudes sociales.

- Desarrollo, impresión y distribución por parte de ONUSIDA de los Kits de ITS/VIH y las Tarjetas de Sensibilización diseñadas específicamente para las academias y centros de enseñanza militar brasileños.

Los resultados del Programa ITS/VIH brasileño se detallan a continuación:

- Capacitación de 25 Administradores de Programas de VIH y tres expertos en monitoreo y evaluación.
- Capacitación de 786 Educadores Inter Pares, quienes crearon una red que ha presentado, cada año desde el 2006, iniciativas sobre la prevención de ITS/VIH y el cambio de comportamiento a 125.000 miembros del personal uniformado joven (reclutas y estudiantes) y 5.028 agentes de mantenimiento de la paz brasileños.
- Incorporación de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las academias y centros de enseñanza militar brasileños.
- Encuesta CAP aplicada entre los reclutas voluntarios para evaluar las iniciativas.
- Desarrollo, producción y distribución de los Kits Educativos sobre ITS/VIH y las Tarjetas de Sensibilización de ONUSIDA diseñados específicamente para los servicios uniformados de Brasil.
- Creación por parte del Ministerio de Defensa de un marco jurídico y administrativo para institucionalizar el Programa de Prevención y Control de ITS/VIH en las Fuerzas Armadas Brasileñas.
- Garantía de sostenibilidad presupuestaria para el programa por parte del Ministerio de Defensa.

COLOMBIA

La epidemia en Colombia es concentrada y creciente, con una presencia cada vez mayor entre las mujeres. El principal modo de transmisión es el contacto heterosexual. El índice de mortalidad está creciendo paulatinamente, más que todo entre los adultos de 25 a 44 años de edad. Los estudios de vigilancia habían detectado una tasa de prevalencia nacional del 0,65% para el año 2003.(28)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estima que para finales del 2007 la incidencia entre adultos (15-49 años) era de un 0,6% (0,4% -0,8%), con unas 170.000 PVVIH (110.000-230.000). (29)

Varios estudios de seroprevalencia entre los HSH detectaron tasas de prevalencia entre el 10% y el 18%, indicando que la epidemia aún está concentrada entre los hombres homosexuales y bisexuales. La incidencia se estima en un 0,7% en las personas entre 15 y 49 años de edad, con un total aproximado de 171.504 casos.

De los 33.853 casos reportados, el 57,9% de las personas afectadas reportaron una posible vía de transmisión, con un 35,9% reportando el contacto heterosexual y un 38,4% reportando relaciones homosexuales y bisexuales.

La relación de casos entre hombres y mujeres está disminuyendo. En el 2007 la relación era de 1,8:1, con el 75,6% de los casos correspondiendo a hombres.

El grupo poblacional más afectado son las personas entre 25 y 29 años de edad, con 8.242 (14,1%) de los 41.276 casos cuyos datos indican la edad (70,2%). El 57,7% de los casos corresponde a la población entre 15 y 34 años, con indicios de un número creciente de casos entre personas mayores de 45 años (7,9%). (28)

El Informe Nacional de Progreso UNGASS estimó en 16.540 el número de personas que recibían tratamiento antiretroviral en el 2008, representando una cobertura del 73%. Sin embargo, este porcentaje se basa en el número total de PVVIH (19,909) atendidas por el sistema de seguro social del país, pero ese sistema sólo cubre al 85,1% de la población nacional. ONUSIDA estima que el porcentaje real de PVVIH



Manual para la prevención del VIH en la Policía Nacional de Colombia

que reciben tratamiento antiretroviral es el 38% (26%-53%), quedando por fuera otras 39.000-78.000 PVVIH que no reciben terapia ARV.(29)

Con apoyo de ONUSIDA, Colombia ha ejecutado dos proyectos diferentes dirigidos a los servicios uniformados: la **Iniciativa Educativa para la Prevención de ITS/VIH/SIDA entre Adolescentes y Jóvenes Activos de la Policía Nacional Colombiana** y la **Iniciativa Educativa Preventiva Dirigida a los Estudiantes Jóvenes de las Escuelas de Formación Militar**.

El proyecto de la Policía Nacional, ejecutado entre agosto y diciembre del 2007 con un enfoque en la promoción y adopción de conductas sexuales seguras para prevenir la propagación del VIH entre el personal policial, fue incorporado institucionalmente en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Policía Nacional.

El objetivo principal del programa era de promover cambios de actitud y de comportamiento hacia una sexualidad segura y sana, teniendo en cuenta siempre los derechos humanos. La última meta del proyecto fue servir de insumo para la elaboración de una política sobre la prevención del VIH para el personal policial, con la eventual institucionalización de su contenido en los planes de estudio de las academias policiales.

La Policía Nacional de Colombia, mediante una propuesta pedagógica y metodológica participativa, involucró a ONGs en el proceso de capacitación. Para seleccionar las ONGs se tomó en cuenta su experiencia con la prevención del VIH y el apoyo a las PVVIH. Las ONGs seleccionadas fueron: Fundación En Acción, Asociación de Mujeres Positivas (Proyecto Girasol), Fundación para el Desarrollo Humano y la Sexualidad (FUNDHESE), Fundación San Antonio de Padua (FUNSAP), Fundación Arenosa Vive, Fundación Vivir con Dignidad, y la Fundación Vida Positiva.

Esta participación multisectorial dio como resultado el desarrollo de una metodología creativa y altamente exitosa debido a su comunicación sumamente eficaz con el público objeto de la iniciativa.

Las iniciativas se dividieron en actividades desarrolladas a lo largo de talleres de cuatro horas de duración enfocados en tres aspectos: la transmisión de conocimientos sobre el VIH y el SIDA al tratar en forma conceptual los aspectos correspondientes; la exploración de la vulnerabilidad personal y social ante el VIH por medio de actividades recreacionales; y la construcción de elementos con base en la autorreflexión, permitiendo que los participantes tomen decisiones responsables basadas en sus valores personales.

Descripción de las Actividades

- I. Aplicación de una Encuesta CAP Inicial antes de la Actividad
- II. Introducción: Proyecto de Vida
Actividad de sensibilización en que se le invita a cada participante a expresar por escrito su proyecto de vida, pidiendo que reflexionen sobre cómo imaginan su vida dentro de los próximos diez años,

para luego pedirles que guarden sus conclusiones hasta la actividad de "El Rito" al final del taller.

- III. Concurso de Conocimientos
Actividad informativa con el concurso ¿Quieres estar libre del VIH? Esta dinámica busca informar sobre los aspectos fundamentales del VIH/SIDA.
- IV. "Quien Te Puede Lastimar"
Durante esta actividad se presentan varias situaciones referentes a la vida sexual, el VIH y las relaciones personales, explorando sus efectos o implicaciones sobre cada participante, sus parejas, sus familiares, la comunidad, etc. Estas situaciones se analizan a nivel individual y en grupos pequeños, seguido por una discusión plenaria.
- V. La Fiesta Rumbera del Viernes
La "Fiesta Rumbera del Viernes" explora los varios comportamientos que supone la asistencia a una fiesta. Los participantes hacen los preparativos para una fiesta, seguido por una discusión sobre las situaciones de desenlace y los comportamientos que pueden conllevar el riesgo de contraer el VIH, con el fin de educar sobre la vulnerabilidad individual ante el VIH.
- VI. La Misión: El Uso de Preservativos
Se presenta una dinámica de roles llamada "La Misión" para demostrar el uso de preservativos. Los participantes se dividen en tres grupos, cada uno con una misión diferente:
 - Demostrar el uso correcto de preservativos;
 - Presentar argumentos para negarse a usar preservativos; y
 - Expresar las razones para la importancia de usar preservativos.
- VII. Cierre: El Rito
La actividad de cierre se llama "El Rito": Venceremos al VIH y Honraremos Nuestra Promesa." Esta actividad busca identificar aquellos comportamientos individuales que

pueden poner los participantes en riesgo de ser infectados por el VIH, instando al grupo a reflexionar sobre dichos aspectos o comportamientos y anotarlos por escrito.

- VIII. Encuesta CAP de Seguimiento para Evaluar el Progreso
Al concluirse el taller, cada participante recibe un ejemplar del Manual para la Prevención del VIH en la Policía Nacional de Colombia y los siguientes materiales: tres preservativos, una Tarjeta de Sensibilización de ONUSIDA-SHR, tres folletos producidos por el Programa Juventud Activa y un bolígrafo.

La participación de PVVIH como facilitadores tuvo un fuerte impacto positivo debido a su testimonio personal para mostrar la dimensión humana del VIH y transmitir, más allá de conocimientos básicos sobre el tema, un mensaje enfocado en los valores individuales de cada ser humano y los nuevos significados de la vida descubiertos después de ser infectado(a) por el VIH.

Esta interacción con PVVIH desmintió las creencias erróneas que relacionan la infección por VIH con los HSH o las y los PS, y el VIH y el SIDA con la muerte, las poblaciones marginadas y la impotencia sexual, entre otras.

Un total de 551 talleres presentados en catorce Seccionales de la Policía Nacional beneficiaron a 24.422 personas y 444 talleres en las academias policiales beneficiaron a 19.235 personas.

La Iniciativa Educativa Preventiva Dirigida a los Estudiantes Jóvenes de las Escuelas de Formación Militar fue una iniciativa educativa enfocada en el cambio de comportamiento de los estudiantes de los centros de formación militar, incluyendo futuros oficiales, cabos, soldados y marinos, utilizando una metodología y actividades similares a las del proyecto ejecutado por la Policía Nacional. (30)

Las actividades principales del proyecto fueron las siguientes:

- Reuniones de sensibilización y coordinación con la gerencia de las escuelas militares.
- Talleres de capacitación sobre el VIH dirigidos a profesores y estudiantes

de escuelas militares para promover y defender los derechos humanos.

- Talleres de réplica facilitados por educadores seleccionados que participaron en las actividades de capacitación iniciales.
- Adaptación, producción y edición de materiales educativos como La Estrategia Nacional para la Prevención del VIH/SIDA en las Fuerzas Armadas Colombianas, cubriendo temas relacionados con las políticas de respuesta institucional ante la epidemia del VIH en forma de prevención, atención y apoyo.
- Complementar los kits educativos de ONUSIDA con otros materiales desarrollados por las Unidades Sanitarias de las Fuerzas Armadas y adaptadas al contexto local.
- Incorporación de la temática del VIH en los planes de estudio de las escuelas militares.

Este proyecto también complementaba las actividades del proyecto continuo más amplio desarrollado en conjunto por UNFP y las Fuerzas Armadas: Derechos de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de Género en las Fuerzas Armadas.

Los resultados de este proyecto se detallan a continuación:

- Implementación y ejecución de una estrategia nacional para prevenir el VIH en las Fuerzas Armadas Colombianas.
- Desarrollo de políticas sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva en las áreas educativas.
- Desarrollo de políticas sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva para los servicios de salud militares.
- Integración del sector militar con la comunidad y los medios de comunicación para fortalecer los esfuerzos relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva.
- Avances con el VIH y la salud sexual y reproductiva en términos de calidad y cobertura, además de la integración

de procesos de desarrollo social para apoyar tanto al sector militar como a las comunidades.

- Aproximadamente 8.400 estudiantes de ambos sexos fueron beneficiados por esta iniciativa educativa, adoptando comportamientos sexuales seguros y actitudes positivas respecto al VIH y los derechos humanos y una estrategia nacional para prevenir el VIH en las Fuerzas Armadas Colombianas.

COSTA RICA

Costa Rica tiene una población total de 4.401.845 habitantes. El 55,7% de la población son personas entre las edades de 19 y 45.

Los primeros casos de VIH en Costa Rica fueron reportados en 1983 entre pacientes hemofílicos.

El informe UNGASS presentado por Costa Rica en el 2008 reportó un total de 4.000 casos de VIH durante el período 1983-2006.(31) Los datos que maneja ONUSIDA indican que hay 9.700 (6,600-15.000) personas entre 15 y 49 años de edad que viven con VIH, representando una tasa de prevalencia del 0,4%.(32)

Desde el inicio de la epidemia el contacto sexual ha sido la principal vía de infección (el 84,2% de los casos), mayoritariamente por los hombres que tienen sexo con hombres (44,3%), seguido por el contacto heterosexual (24,8%) y el contacto bisexual (15,5%). En una muestra de 400 HSH que se hicieron pruebas de VIH durante los últimos doce meses, la incidencia fue del 43%. Se desconoce la tasa de incidencia entre los y las profesionales del sexo.

En 1992 la razón de casos entre hombres y mujeres fue de 12,9:1; en el 2005 se reportaron 5,4 casos nuevos entre hombres por cada nuevo caso entre mujeres.

El país no cuenta con reglamentación para efectos de monitorear el VIH, por lo que no hay estudios de seguimiento epidemiológico (incluyendo estudios de segunda generación o de monitoreo de comportamientos) entre la población general ni entre sectores específicos (grupos vulnerables).(31)

El porcentaje de adultos, niñas, niños y adolescentes con cuadros avanzados de VIH que reciben terapia antiretroviral es del 91,7% [95% (64%-95%) según ONUSIDA]. (32)

En 1948 Costa Rica abolió las Fuerzas Armadas como institución permanente. Dentro de este contexto, el Ministerio de Seguridad Pública (MSP) tiene la responsabilidad de salvaguardar la soberanía nacional y mantener el orden público y la seguridad en Costa Rica.

Una de las labores más importantes de la policía costarricense es trabajar estrechamente con la gente. Los policías pasan gran parte de su jornada laboral en las calles, lo cual representa un riesgo relativo de exposición al VIH en el lugar de trabajo.(33)

El MSP tiene aproximadamente 11.000 empleados, la mayoría de ellos trabajando como policías o agentes de migración o de la Guardia Costera, además del personal civil encargado de funciones administrativas. El porcentaje de mujeres policías creció desde el 1% en 1970 hasta el 8% en el 2003 (750 oficiales). La Escuela Nacional de Policía tiene la responsabilidad de entrenar a los reclutas.

Costa Rica no tiene una estrategia nacional para prevenir las ITS/VIH entre el personal uniformado del MSP. Tampoco hay datos disponibles sobre la incidencia del VIH entre los servicios uniformados del país.

Las pruebas de VIH son voluntarias por Ley y no son un requisito para matricularse en la Escuela Nacional de Policía ni para los ascensos en la carrera profesional policial. Aun así se estimó importante implementar estrategias para promover la consejería y pruebas voluntarias entre el cuerpo policial, además de brindar al personal uniformado información sobre las infecciones ITS/VIH para fomentar el autocontrol de su salud sexual y la prevención de ITS/VIH.

El proyecto **Prevención del VIH/SIDA entre los Servicios Uniformados de Costa Rica**, llevado a cabo entre el 2004 y el 2005 y patrocinado por ONUSIDA-SHR, involucró al Ministerio de Seguridad Pública, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/SIDA (CONASIDA), ONGs, el Consejo de Salud Laboral y el Sindicato de Policías de Costa Rica (33)

El objetivo principal del proyecto fue de prevenir la infección por ITS/VIH entre los servicios uniformados, con atención especial a los nuevos reclutas del MSP. El proyecto también pretendía crear una oportunidad para institucionalizar la prevención del VIH entre el personal del MSP.

Los objetivos del proyecto fueron los siguientes:

- I. Mejorar las habilidades y conocimientos del personal del MSP, en especial los oficiales jóvenes, para prevenir las ITS el HIV.
- II. Desarrollar la estrategia del MSP en relación al VIH.
- III. Incorporar la prevención de ITS/VIH en los planes de estudio de los servicios uniformados, con un enfoque en los derechos humanos y el género.
- IV. Promover entre el personal del MSP la asistencia y apoyo relacionados con las ITS/VIH.

El proyecto realizó un estudio de los conocimientos, actitudes, comportamiento y prácticas (KABP) entre 780 efectivos del MSP. Se habían impartido nueve talleres de sensibilización para capacitar a 225 oficiales y cabos del MSP sobre las ITS/VIH, la salud sexual y reproductiva, la equidad de género y la educación inter pares.

El MSP ha desarrollado un análisis situacional de la política institucional sobre el VIH, lo que ha resultado en legislación específica sobre el VIH basada en siete principios:

- I. Ninguna discriminación relacionada con el VIH
- II. Garantía de los derechos laborales
- III. Garantía de los derechos de confidencialidad
- IV. Garantía y respeto a los derechos humanos
- V. Prevención de la transmisión del VIH
- VI. Asistencia y atención a las PVVIH
- VII. Promoción de la participación de las personas viviendo con VIH o afectadas por el VIH

Los resultados principales del proyecto fueron los siguientes:

- Divulgación amplia del documento por medio de cinco talleres impartidos en varias regiones del país con la participación de 12.000 empleados del MSP (agentes de policía y administradores). Todos los participantes recibieron un ejemplar de las Políticas sobre el VIH y del Manual Instructivo para la Prevención del VIH tamaño bolsillo.
- La temática VIH fue incorporada en los planes de estudio formales de la Escuela Nacional de Policía.
- Taller de sensibilización desarrollado para oficiales de policía de alto rango.
- Capacitación de una red de educadores entre los oficiales y cabos de la Fuerza Pública sobre ITS/VIH/SIDA, SSR, la equidad de género y la educación inter pares.
- Nueve talleres impartidos y 225 educadores capacitados sobre la SSR, los aspectos básicos de la sexualidad, el autoestima, los aspectos clínicos y epidemiológicos de las ITS/VIH/SIDA, la equidad de género, la educación inter pares, la legislación sobre el VIH, y técnicas de comunicación.
- Un comité interinstitucional fue nombrado y un experto fue contratado para diseñar e implementar la Encuesta KAPB.
- Encuesta KABP aplicada a un total de 780 efectivos del Ministerio de Seguridad Pública. Los resultados de la encuesta fueron socializados en primera instancia con UNFPA, ONUSIDA, y los coordinadores del proyecto y posteriormente con altos funcionarios del MSP.
- El personal del MSP y sus familias cuentan con buen acceso a servicios de salud y consejería confidenciales y de buena calidad.
- El proceso y el impacto del proyecto fueron documentados para permitir el mejoramiento de las acciones dentro del MSP respecto a la temática del VIH.

EL SALVADOR

La población de El Salvador es de 7.104.999 habitantes en un territorio de 21.042 km² (una densidad poblacional de 319 habitantes/km²). La mayor concentración poblacional se encuentra en el Departamento de San Salvador (la capital del país) donde reside la tercera parte de la población nacional, con una densidad poblacional de 2.134/km².(37)

Para el año 2007 se había reportado un total de 19.153 casos de VIH. Desde el 2004 el número de PVVIH ha incrementado en un 10% anual, aunque cabe destacar que la búsqueda activa de casos nuevos se ha intensificado con la ampliación del acceso y cobertura de las pruebas. (37)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estima en 35.000 (24.000-72.000) el número de PVVIH y una tasa de incidencia entre adultos (15 a 49 años) del 0,8% en 2007.(38)

La distribución de los casos de VIH aún predomina entre los hombres, pero la relación de casos entre hombres y mujeres bajó de 3,2:1,3 en 1991 a 1,3:1 en el 2005 y 1,6:1 en el 2007.

La mayoría de los casos se reporta en la población entre 15 y 49 años de edad (83%), recayendo más en las personas entre los 20 y 30 años de edad.

De 1984 al 2006 la principal modalidad de transmisión fue el contacto sexual (el 91% de los casos). Dentro de esta categoría la mayor concentración se daba entre heterosexuales (79%), la mayoría de quienes fueron infectados al tener relaciones sexuales sin protección. (37)

La incidencia entre profesionales del sexo fue del 3,6%. La incidencia más alta del VIH fue detectada entre homosexuales y bisexuales (17,7%). (37)

El Departamento de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, mediante el Programa Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/SIDA (PNV), elaboró el Plan Estratégico Nacional 2005-2012 para montar la respuesta nacional contra el VIH, con un enfoque de derechos humanos y equidad de género y

lineamientos para mejorar los conocimientos del público en general sobre el VIH/SIDA, fortaleciendo la prevención y protección y ampliando la cobertura de los servicios integrales de atención al VIH con énfasis en los sectores más vulnerables. El plan tiene la virtud democrática de haber sido desarrollado conjuntamente por el gobierno, ONGs, organizaciones de la sociedad civil y redes de PVVIH, todo bajo la supervisión de la Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA) y con la asistencia técnica de agencias de cooperación internacional. (37)

La Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana establece que ninguna persona puede ser objeto de la discriminación o estigmatización por motivo de su estado serológico. El Código Laboral estipula que los patronos deben abstenerse de prácticas discriminatorias en el lugar de trabajo.

La constitución de El Salvador garantiza el acceso gratuito a los servicios de salud a nivel nacional y también existe legislación específica que establece la cobertura gratuita de servicios de salud para el VIH.

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estima la cobertura de terapia antiretroviral en un 51% (4%-74%), quedando otras 5.200 personas necesitadas que no reciben tratamiento antiretroviral.(38)

Las Fuerzas Armadas de El Salvador consisten de la Comandancia General, el Ejército, la Fuerza Aérea, la Fuerza Naval, y las Unidades de Apoyo Institucional. El 95% del personal militar son hombres y el 5% son mujeres. Cada año se recluta aproximadamente 1.500 jóvenes al servicio militar voluntario. La mayoría de ellos tienen entre 18 y 24 años, provienen de zonas rurales y cuentan con un bajo nivel de educación formal.

El primer caso de VIH en las Fuerzas Armadas fue detectado en 1987. Para el 2005 se había reportado un total de 383 casos del VIH en las Fuerzas Armadas.

Para responder a esta problemática, el Comando de Sanidad Militar tomó acciones para asegurar

la debida administración de los casos, aprobando en el 2004 el “Plan Directriz para Políticas, Normas y Procedimientos” para regular la investigación, control y monitoreo del VIH entre el personal de las Fuerzas Armadas. Dicho reglamento estableció un enfoque de atención integral a las PVVIH por un equipo interdisciplinario y creó el Programa Militar de VIH/SIDA en el Hospital Militar Central. El programa tiene a su cargo la administración integral de los casos de VIH.

El Programa Militar de VIH/SIDA brinda servicios a los siguientes niveles de atención: (39)

- Primero Nivel. Clínicas militares en todo el territorio nacional.
- Segundo Nivel. Hospital Militar Regional en San Miguel.
- Tercer Nivel. Hospital Militar Central en San Salvador.
- El Programa Militar de VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas participa en la respuesta nacional al VIH como miembro de CONASIDA y otros comités relacionados con el tema.

El proyecto **Fortaleciendo la Respuesta al VIH/SIDA y las ITS y Promoviendo la Salud Sexual y Reproductiva en las Fuerzas Armadas de El Salvador**, llevado a cabo entre febrero del 2006 y 2008 y patrocinado por ONUSIDA-SHR y UNFPA, tuvo como objetivo principal el fortalecimiento de la respuesta militar al VIH en El Salvador y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de derechos humanos y género, con énfasis en el personal entre los 18 y 24 años de edad. (39)

Los beneficiarios directos representaban la población entera de las Fuerzas Armadas, incluyendo los altos mandos, profesores, cadetes, oficiales y reclutas, con un total aproximado de 10.000 personas.

Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Implementar una política institucional sobre el VIH en las Fuerzas Armadas de El Salvador.

- Mejorar los conocimientos y actitudes prácticas de SSR y prevenir el VIH y las ITS entre el personal de las Fuerzas Armadas.
- Fortalecer la capacidad de los proveedores de servicios de salud para brindar atención integral relacionada con la SSR, las ITS y el VIH.
- Establecer un Comité de Prevención y Control de VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policiales (COPRECOS) en El Salvador para orientar el aporte de los servicios uniformados a favor de la respuesta nacional al VIH en forma de una respuesta unificada en su calidad de instituciones que trabajan con el personal uniformado. Las Fuerzas Armadas recibirán apoyo para la creación de COPRECOS con la participación de la Policía Civil Nacional y la Policía Metropolitana.
- Coordinar COPRECOS con el Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la CONASIDA.
- La estrategia del proyecto fue basada en la prevención de ITS/VIH, el monitoreo y evaluación, y el fortalecimiento de capacidades para el manejo de casos de VIH entre los proveedores de servicios de salud. Los resultados de una Encuesta CAP orientaron las acciones dirigidas tanto a los proveedores de servicios como a la población beneficiada.
- La implementación del proyecto fue supervisada por el Comando de Sanidad Militar con el apoyo del Comando de Doctrina y Educación Militar (CODEM).
- Capacidad de monitoreo y evaluación del Programa Militar de VIH/SIDA fortalecida.
- Creación de un comité de sensibilización sobre el VIH entre la gerencia de las academias militares.
- Incremento en los conocimientos sobre el VIH entre el personal militar, quedando demostrado por una Encuesta CAP de evaluación.
- Kits educativos sobre el VIH desarrollados y distribuidos.
- 120 profesores militares capacitados sobre temas relacionados con el VIH.
- Desarrollo de un marco jurídico y administrativo militar sobre el VIH, conocido como la Política Integral sobre ITS/VIH/SIDA para Promover la Salud Reproductiva y Sexual en las Fuerzas Armadas de El Salvador. (ONUSIDA reconoció a este documento como uno de los mejores marcos militares sobre el VIH en Latinoamérica y el Caribe.) (40)

Los resultados del proyecto fueron los siguientes:

- Incorporación de temas relacionados con el VIH a los planes de estudio de las academias militares, con un enfoque del género y derechos humanos.
- Capacidades de los proveedores de servicios de salud fortalecidas con respecto a la atención integral al VIH.
- Creación de COPRECOS El Salvador.

GUATEMALA

Entre los países de Centroamérica, Guatemala tiene la mayor población (14.361.666 habitantes), la segunda mayor cantidad de personas que viven con el VIH (66.304 en el 2010), y la tercera mayor extensión territorial (108.889 kilómetros cuadrados). La población guatemalteca es sumamente joven: el 39,4% son menores de 15 años y la edad media es de 19 años.

De acuerdo con las cifras del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desde enero de 1994 hasta octubre del 2007, un total de 10.667 casos de SIDA fueron reportados. 7.447 (69,75%) de las personas afectadas eran hombres y 3.219 (30,15%) eran mujeres. Para octubre del 2009 se habían reportado un total de 20.488 casos de VIH y SIDA, principalmente entre hombres jóvenes de 20 a 39 años de edad (63%). La epidemia del VIH en Guatemala es concentrada, con una prevalencia del 0,9% entre la población general, afectando principalmente a los

hombres que tienen sexo con hombres y a los y las profesionales del sexo. Para el año 2010 se estima en 66.304 el número de PVVIH. Esto significa que por lo menos dos tercios de la población seropositiva en Guatemala desconocen su condición seropositiva.

La epidemia se propaga por medio de las relaciones sexuales (el 94% de los casos), mientras que la transmisión materno-infantil representa casi un 5% de los casos. La relación de casos entre hombres y mujeres es de 2,3:1 y ha permanecido estable desde 1994. Actualmente un promedio de 19 personas (18 adultos y una niña, niño o adolescente) son infectadas por el VIH cada día, lo que representa 6.592 nuevas infecciones entre adultos cada año y 429 entre niñas, niños y adolescentes.

El corredor transfronterizo (México - Guatemala - Honduras - Belice) sigue siendo el área con las más altas tasas de prevalencia de infección por el VIH.

La Ley Nacional del SIDA fue aprobada en Guatemala en el año 2000 e incluye el derecho de acceso a la información, a la consejería y pruebas voluntarias (CPV), y a la atención, tratamiento y confidencialidad, con un enfoque en las poblaciones de mayor riesgo (incluyendo el personal uniformado). La Política Pública sobre la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aprobada en el 2006, en conjunto con la respuesta a la epidemia del VIH basada en las necesidades más apremiantes, han fortalecido la respuesta nacional. La política establece cuatro ejes principales: la prevención; la atención integral; la contención, reducción y mitigación del impacto; y la atención enfocada en los grupos vulnerables. Con base en esa estrategia se han resaltado los siguientes cinco ejes transversales: los derechos humanos; la participación comunitaria; el pluriculturalismo; la generación de sinergias; y la comunicación social. Durante el período 2006-2009 se amplió la cobertura de los servicios relacionados con el VIH. La cobertura de los servicios CPV pasó del 1% al 16% y la cobertura del tratamiento ARV pasó del 30% al 43%, pero aún se requiere un esfuerzo considerable para alcanzar las metas de acceso universal.

Según el Informe Nacional de Progreso UNGASS 2008, el porcentaje de adultos y niñas, niños y adolescentes infectados por el VIH en etapa avanzada que reciben terapia antiretroviral es del 46,17% entre las personas menores de 15 años y del 73,47% entre las personas mayores de 15 años. Sin embargo, la demanda cada vez mayor para el tratamiento ARV (17.017 PVVIH en el 2010) amenaza la sostenibilidad de la respuesta nacional contra el VIH porque deja pocos recursos para permitir un esfuerzo adecuado de prevención.

Se verifica la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donadas observando procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad.

El primero caso del SIDA en el Ejército de Guatemala fue reportado en 1987. Para julio de 1997 ya se habían reportado ochenta casos. La tasa de prevalencia entre la población uniformada se incrementó del 0,7% en el 2003 al 1,1% en el 2007, con un total de 61 casos de VIH/SIDA reportados hasta la fecha.

La Comisión Militar sobre el SIDA (COMISIDA) fue creada en 1990 y actualmente funge como COPRECOS Guatemala. La COMISIDA fue establecida con una estructura organizacional permanente a cargo de fortalecer la prevención del VIH entre la población uniformada. Existen Subcomités de ITS/VIH bajo el mando de la Comandancia Segunda y Tercera en todas las unidades militares.

Las Fuerzas Armadas de Guatemala están afiliadas a COPRECOS LAC y COPRECOS CFAC (Conferencia de las Fuerzas Armadas Centroamericanas).

Las autoridades han impulsado el desarrollo de una respuesta integral contra el VIH para el personal uniformado con la colaboración del Ministerio de Defensa, del Programa Nacional contra el SIDA del Ministerio de Salud, y de UNFPA como agencia representante de las Naciones Unidas.

En el 2006 la COMISIDA lanzó un Proyecto del VIH para los Servicios Uniformados con el apoyo de UNFPA.

Del 2006 hasta el 2009 los logros principales del Proyecto fueron los siguientes:

- Talleres de capacitación organizados y material didáctico elaborado para facilitadores de los esfuerzos de prevención del VIH.
- Sitio interactivo de facilitación sobre las ITS/VIH lanzado para los servicios uniformados.
- Facilitadores de prevención del VIH capacitados en el uso del material didáctico elaborado y en técnicas de monitoreo y evaluación.
- Esfuerzo de coordinación iniciado con la Policía Civil Nacional.
- Suscripción de un convenio de cooperación interinstitucional entre los Ministerios de Salud y Defensa para la prevención del VIH.
- Talleres de capacitación dirigidos al Poder Judicial (Unidad de Formación de Defensores Públicos, Ministerio Público y Centros de Formación Judicial).
- Diagnóstico elaborado del impacto del Proyecto y plan elaborado para la segunda etapa.
- Apoyo técnico y financiero proporcionado a las fuerzas armadas y policiales para la prevención del VIH y la participación en COPRECOS LAC.
- Visitas de campo de seguimiento realizadas.
- Talleres organizados sobre el estigma y la discriminación.
- Representantes de las escuelas militares y presidentes de los Subcomités capacitados.
- Grupo de apoyo para personal militar con VIH capacitado en el autoestima.
- Propuesta presentada a la Novena Ronda del Fondo Global para promover la incorporación de Guatemala al Proyecto Regional COPRECOS/GF.
- Herramienta de monitoreo y evaluación homologada e incorporada para dar seguimiento a los procesos multiplicadores de los facilitadores.
- Centro de Estudios Penitenciarios incorporado al Proyecto y capacitación brindada.
- Talleres organizados sobre metodologías participativas, la violencia sexual y las ITS/VIH para facilitadores activos, instructores de las escuelas militares y guardas del sistema penitenciario.
- Convenio entre Ministerio de Salud y Ministerio de Defensa prorrogado por otros dos años.
- Apoyo brindado al proceso multiplicador de la Policía Civil Nacional.
- Convalidación técnica del material didáctico para las Fuerzas Armadas llevada a cabo.
- Representantes de la Comandancia Segunda y Tercera capacitados con la colaboración del Programa Nacional contra el SIDA y de ONUSIDA y con la participación de PVVIH y representantes de grupos de diversidad sexual preparados como facilitadores.

HAITÍ

La República de Haití ocupa la mitad occidental de la Isla La Española, compartida con la República Dominicana. El último censo en el 2003 indicó que Haití tenía 8.373.750 habitantes (unos 9.600.609 en el 2007). Hay proporcionalmente más mujeres (52%) que hombres (48%). La población haitiana es joven, ya que la mitad de la población general tiene menos de 20 años de edad. (41)

Haití tiene los peores índices de salud entre todos los países de la Región LAC, aunque se ha logrado un avance significativo con la respuesta nacional al VIH con el apoyo de socios como PEPFAR y el Fondo Mundial. Prueba de ello es el incremento constante en el número de locales que brindan servicios de CPV, PTMI y TAR.(41)

La epidemia del VIH se ha mantenido estable desde el 2003, entre el 2,1% y el 2,3%, aunque Haití sigue siendo el país caribeño con la tasa de prevalencia más alta, estimada por ONUSIDA en el 2007 en un 2,2% (1,9%-2,5%). En vista del tamaño de su población, Haití también sufre el mayor impacto de la epidemia de VIH en la región, ya que el 27% de todas las personas seropositivas en el Caribe son ciudadanos haitianos.(1)

Haití aún no cuenta con un organismo nacional de coordinación multisectorial, aunque esa necesidad ha sido puesta sobre el tapete. Sin embargo, por muchos años la respuesta nacional ante el VIH ha sido administrada por la Unidad de Coordinación y Control del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Población. (41)

En Haití los estudios de seroprevalencia entre mujeres embarazadas se toman como la base para extrapolar cifras estimadas para la población general. (La incidencia del VIH entre mujeres embarazadas se considera un buen indicador de las tendencias de la epidemia entre la población general.) Entre 1993 y el 2006 el país realizó cinco estudios de vigilancia (1993, 1996, 2000, 2004 y 2006) que indicaron que la tasa de incidencia entre este grupo disminuyó en un 50% entre 1993 y el 2004, bajando del 6,2% al 3,1%.(41) El último estudio de seroprevalencia en el 2006 detectó una prevalencia del 4,4% entre mujeres embarazadas, cifra que representa un aumento desde la encuesta anterior (3,1%).

Después de ese último estudio, el número de personas viviendo con el VIH en el 2007 se estima en 109.116 adultos mayores de 15 años, más 5.888 niñas, niños y adolescentes (0-14 años). La cifra de muertes es de 8.109 por años entre personas de todas las edades. ONUSIDA estimó en el 2007 que había 120.000 (100.000 – 140.000) PVVIH en Haití. (41)

La feminización de la epidemia también representa un hecho significativo y motivo de preocupación. La Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Aprovechamiento de Servicios (EMMUS-IV 2005-2006) señaló una relación de casos entre hombres y mujeres de 1:1,1. En el 1988 la razón estaba en 6:1 y en el 2002 estaba en 1:1. (41)

La Encuesta EMMUS-IV 2005-2006 indica que al 7,5% de mujeres y el 5,2% de hombres entre los 15 y 49 años de edad se habían hecho una prueba de VIH durante los doce meses anteriores y sabían los resultados. Se verifica la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donadas observando procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad. El porcentaje de adultos y niñas, niños y adolescentes infectados por el VIH en etapa avanzada que reciben terapia antiretroviral es del 49%. ONUSIDA estimó en el 2007 que había 15.000 (14.000 – 15.000) personas que recibían tratamiento antiretroviral de un total de 36.000 (29.000-46.000) personas que requerían de esa terapia, representando una cobertura del 41% (33%-51%).

La policía representa uno de los grupos que participa en el programa de prevención. Este programa cubre comunicación para el cambio de comportamiento, el suministro de preservativos, pruebas de VIH y apoyo y atención a las ITS. Las pruebas de VIH son obligatorias para solicitantes y voluntarias y anónimas después del reclutamiento.(42) (43)

En julio del 2004 la Fuerza Pública Nacional de Haití (FPNH), que incluye la Dirección Nacional Penitenciaria, el Cuerpo de Bomberos, y el Cuerpo de Seguridad del Palacio Nacional, tenía 6.231 efectivos (incluyendo personal policial y administrativo).

El nuevo cuerpo policial heredó un servicio médico muy débil que no cumplía con las normas de salud pública ni con las necesidades de esta institución importante. No tenía ni equipos, ni suministros, ni fármacos. El Servicio Médico Policial consiste de una clínica sin muebles en el centro de Puerto Príncipe y tiene 17 personas brindando atención (cinco médicos, tres odontólogos, siete enfermeros, un higienista dental y una secretaria).

Con referencia a las pruebas para detectar el VIH o las ITS, los solicitantes seleccionados se sometían a un examen físico completo [incluyendo VIH y RPR (reactivo rápido de plasma)]. Los solicitantes cuyo resultado era positivo en la prueba del VIH eran automáticamente rechazados sin que les informara de su estado serológico ni el motivo del rechazo. El nuevo equipo de servicios de salud

está trabajando con la implementación de un servicio de consejería posterior para informar y monitorear a los solicitantes infectados por el VIH. Por esta razón el equipo inició en julio del 2004 un proceso de consulta con socios claves con experiencia con el VIH (asociaciones de PVIH, organizaciones juveniles, ONG que apoyan la CPV, donantes, etc.) para recibir consejos de expertos en la materia. (43)

Se realizan campañas de reclutamiento cada cuatro semanas. Hasta la fecha se han aplicado pruebas de VIH a unos 700 solicitantes. Los datos más recientes señalan una tasa de prevalencia del VIH mayor que el promedio nacional.

Los resultados preliminares de las pruebas de VIH y drogas aplicadas a exmilitares (quienes se supone deben pasar a formar parte de la FPNH) indican que ninguno de los 173 efectivos había salido positivo por consumo de drogas, pero un 30% estaban infectados por el VIH.

La Unidad de VIH de la MINUSTAH (Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití) ha estado brindando tratamiento y atención continuos a favor de la población general haitiana

y los agentes de mantenimiento de la paz como parte de un programa eficaz para detener la propagación del VIH en el país.(44)

ONUSIDA y el Equipo Conjunto de Naciones Unidas sobre el SIDA en Haití han estado implementando esfuerzos conjuntos de sensibilización para mejorar la prevención del VIH entre el personal de MINUSTAH, la Fuerza Pública Nacional de Haití y personas vinculadas epidemiológica o administrativamente a dichos servicios uniformados.

El proyecto **Prevención del VIH/SIDA y Promoción de la Salud Reproductiva y la Equidad de Género en la Fuerza Pública Nacional de Haití**, apoyado por ONUSIDA y ejecutado por UNFPA entre el 2005 y el 2007, contó con la participación del Ministerio de Salud Pública y Población, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y MINUSTAH. (42) (43)

El objetivo principal del proyecto fue de fortalecer la capacidad de la FPNH respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención al VIH, con un enfoque en los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.

Capacitación para agentes de mantenimiento de la paz impartida por la unidad de VIH de MINUSTAH en Haití





Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Fortalecer mediante IEC la capacidad de la FPNH a prevenir la transmisión del VIH, promover los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y apoyar la equidad de género.
- Incorporar la prevención del VIH, los DSR y la equidad de género en los planes de estudio de la FPNH.
- Fortalecer y mejorar el acceso a la consejería y pruebas voluntarias y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las actividades principales del proyecto fueron los siguientes:

- Desarrollo de un plan de acción para responder a la epidemia del VIH basado en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, con la colaboración de varios sectores (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales).
- Encuesta CAP sobre el VIH, la salud reproductiva y la equidad de género con grupos de enfoque y de investigación cuantitativa.

- Desarrollo y seguimiento de un programa de capacitación para todo el personal de la FPNH basada en la metodología de educación inter pares.
- Desarrollo y convalidación de materiales IEC de ONUSIDA-SHR (Kit para Educadores Inter Pares y la Guía de Programación para los Servicios Uniformados) e incorporación de los materiales a los planes de estudio de la Academia Nacional de Policía.
- Desarrollo de un módulo de capacitación para la Academia Nacional de Policía sobre la prevención del VIH, los DSR y la equidad de género.
- Capacitación de 40 capacitadores inter pares de la Academia Nacional de Policía sobre la prevención del VIH, los DSR y la equidad de género.
- Capacitación de 20 profesionales de salud de la FPNH sobre el VIH, los DSR y la equidad de género.
- Capacitación de sensibilización sobre el VIH para 1.200 reclutas en la Academia Nacional de Policía.

- Sensibilización del personal uniformado sobre el VIH, los DSR y la equidad de género.
- Establecimiento de un programa de administración de casos para asistir a las PVVIH.
- Implementación de un protocolo de asociación y un sistema de referencia para administrar los casos de PVVIH.
- Intercambio de experiencias con iniciativas similares en los países de la Región LAC (COPRECOS-LAC).
- Fortalecimiento del sistema de salud de la FPNH en las áreas de los DSR y el tratamiento y atención al VIH, incluyendo instalaciones de CPV.
- Fortalecimiento del sistema de suministro y distribución de preservativos para el personal de la FPNH en los nuevos departamentos territoriales del país.
- Distribución de las Tarjetas ONUSIDA de Sensibilización del VIH para los Servicios Uniformados.
- Taller sobre los derechos humanos, el género, la salud reproductiva, la violencia sexual y el VIH para instructores de la Academia Nacional de Policía, patrocinado por el Sistema de las Naciones Unidas en Haití y con insumos de la ONG Concertation Nationale contre les Violences faites aux Femmes.
- Capacitación continua para Educadores Inter Pares sobre el VIH impartida a personal de la FPNH por el Sistema de las Naciones Unidas en Haití.
- Reuniones de seguimiento sobre la prevención del VIH y promoción de la salud sexual y reproductiva y la equidad de género.
- Establecimiento del Centro CPV en Puerto Príncipe.
- Kits educativos sobre el VIH, los derechos humanos, la equidad de género y la salud sexual y reproductiva para ser distribuidos a los reclutas nuevos (1.200 por año).
- Sistema de captura de datos para la clínica de la FPNH para reclutas y policías activos.

El proyecto complementó los esfuerzos de capacitación de MINUSTAH sobre el VIH dirigidos a la Fuerza Pública Nacional de Haití, efectivamente fortaleciendo la capacidad de la FPNH para prevenir el VIH y promover los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género. La prevención del VIH, los DSR y la equidad de género ya son temas incorporados al programa de formación inicial para el personal de la FPNH. (43) (44)

Los resultados principales del proyecto fueron los siguientes:

- Aplicación de una Encuesta CAP cuantitativa y cualitativa sobre el VIH, la salud reproductiva y la equidad de género entre una muestra representativa del personal de la FPNH.
- Dos talleres de capacitación sobre el VIH para instructores de la Academia Nacional de Policía y personal de UNPOL (Policía de MINUSTAH).

HONDURAS

Honduras es el segundo país más afectado por la epidemia del VIH en Centroamérica. El primer caso de VIH en Honduras fue detectado en 1985.(5) Para septiembre del 2009 se había reportado un total de 27.421 casos, de los cuales 20.095 (73%) fueron clasificados como SIDA y 7.326 (27%) como portadores del VIH asintomáticos.

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó, en el 2007, en 28.000 (18.000-44.000) el número total de casos, con una tasa de incidencia entre adultos (15-49 años) del 0,7% (0,4%-1,1%).(45) (Los datos del Grupo de Trabajo se comparten con los Programas Nacionales de VIH para su revisión y comentarios, mas no necesariamente reflejan las estimaciones oficiales de los gobiernos nacionales.)

El patrón de la epidemia es predominantemente heterosexual (85%), con una razón de 1:1 entre hombres y mujeres en los casos nuevos de VIH reportados en el 2005.

A diferencia de los demás países centroamericanos, desde sus inicios la epidemia en Honduras ha mostrado un patrón de transmisión heterosexual y parece haberse propagado mucho más rápidamente que en los países vecinos. Este fenómeno puede atribuirse en parte al crecimiento significativo del trabajo sexual debido a la presencia de tropas nacionales e internacionales dentro del territorio nacional durante los años ochenta, la alta movilidad de la población garifuna y otras poblaciones locales (en especial la marina mercante y el flujo migratorio hacia la región nororiental de Estados Unidos), y la introducción del virus entre la población general mediante múltiples vías de transmisión (PS, HSH, empleadas domésticas, marineros, heterosexuales, etc.). (5)

Honduras muestra una epidemia de perfil mixto, con una tasa de prevalencia superior al 5% entre algunos grupos de alto riesgo y en la población general en la región costera norteña, según los datos de estudios sobre el VIH. El virus de inmunodeficiencia humana se ha establecido firmemente entre la población general, mostrando una tasa de prevalencia consistente superior al 1% entre mujeres embarazadas.

De acuerdo con las estimaciones más recientes sobre la incidencia del VIH (hechas con el Método Libro de Trabajo en el 2007), se estimó una tasa de infección del 0,91% (0,57%-1,85%) entre la población de la región costera norteña (donde la epidemia se ha generalizado), y una incidencia del 0,59% (0,37%-1,2%) en el resto del país, dando una incidencia nacional del 0,68% (0,42%-1,37%).(5)

En el 2007 se reportaron 1.500 casos nuevos de infección. El 48% de estos casos estaban concentrados entre los HSH y las y los PS (incluyendo sus clientes y las mujeres parejas de sus clientes).

La población garifuna, afectada ahora por una epidemia generalizada, representaba un 5% de los casos nuevos. Los garinagu (término plural de "garifuna") son un grupo étnico de

origen mixto que reside principalmente en Centroamérica. Son descendientes de las etnias carib y arawak y pueblos de África Occidental.

En Tegucigalpa, la prevalencia del VIH entre PS subió del 5,5% en 1989 hasta un 8% en 1996, para luego bajar al 2,9% en el 2006. En San Pedro Sula la incidencia pasó del 19,8% en 1989 al 14,5% en 1996, y luego al 4,1% en el 2006.(5)

Las tasas de infección entre HSH en Tegucigalpa pasaron del 11,3% en 1986 al 13,9% en 1990, y luego al 6% en el 2006. En San Pedro Sula la incidencia de infección entre HSH subió del 34,7% en 1986 al 45,9% en 1990, para luego bajar al 10,1% en el 2006. En La Ceiba la prevalencia del VIH entre HSH fue estimada en un 5% en el 2006.

En el 2005 fueron donados un total de 52.317 unidades de sangre, de las cuales 23.707 fueron procesadas por la Cruz Roja Hondureña y 28.610 por la Secretaría de Salud. Solo la CRH cumple con las normas de control de calidad internacionales. Por lo tanto, sólo se verifica la ausencia del VIH en el 46% de las unidades de sangre donadas observando procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad.(5)

En el 2007 la cobertura de la terapia antiretroviral fue del 56%. El acceso universal a la terapia antiretroviral altamente activa (HAART) implementado en Honduras desde hace cuatro años ha logrado mejoras significativas en la expectativa de vida y la calidad de vida para las PVVIH. Las estadísticas pertinentes incluyen los siguientes:

- El porcentaje de mortalidad hospitalaria por el SIDA se disminuyó desde el 4,7% en el 2000 al 3,7% en el 2005.
- El 90% de PVVIH que recibían la terapia HAART permanecían con vida al año de haberse iniciado el tratamiento.
- El 93% de adultos y el 84% de las niñas, niños y adolescentes reciben regímenes de tratamiento HAART de primer nivel. Debido a las reacciones adversas y efectos secundarios, un 6% de los adultos y un 6% de las niñas, niños y adolescentes reciben regímenes de segundo nivel. El 1% de adultos y el 10% de las niñas, niños

y adolescentes reciben terapia de segundo nivel o de rescate según los resultados de los análisis genotípicos.

El porcentaje de personas en los grupos de alto riesgo que identifican correctamente cómo prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las creencias erróneas son del 33% entre los HSH y del 21,1% entre PS.

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), establecida por decreto legislativo, es la entidad responsable de dirigir la respuesta nacional contra el VIH con el apoyo de otras organizaciones. La respuesta nacional a la epidemia se orienta de conformidad con el Plan Estratégico Nacional contra el VIH.

Las Fuerzas Armadas de Honduras participan en forma colectiva en la CONASIDA y el Consejo Nacional de la Sangre. El Plan Estratégico Nacional reconoce la contribución del sector militar dentro de la red nacional de servicios relacionados con el VIH.

Desde 1986 las Fuerzas Armadas de Honduras han desarrollado esfuerzos de capacitación, información, educación y comunicación sobre el VIH por medio de la Dirección de Sanidad Militar y el Hospital Militar, con el apoyo del Programa de Educación en ITS/VIH/VIH para los Trabajadores de Honduras (PETSIDAH), las Secretarías de Salud y Trabajo, la Organización Panamericana para la Salud, y el Centro de Servicios de Salud Villadela.

En diciembre de 1999 se formó el Comité de Prevención Militar con representantes del Estado Mayor Conjunto y de las tres Fuerzas Armadas.

Las pruebas de VIH no son un requisito para entrar al servicio militar. Sólo se requieren pruebas antes de participar en misiones en el extranjero, más que todo por los requerimientos del país anfitrión y no debido a políticas nacionales.

La Dirección de Sanidad Militar administra un Programa de Prevención y Control del VIH y ofrece consejería sobre la salud sexual y reproductiva en las unidades militares, con referencia a clínicas contratadas cuando se requiera mayor atención.

Las Fuerzas Armadas de Honduras brindan atención médica y tratamiento a las personas

infectadas con ITS/VIH y enfermedades conexas, incluyendo la terapia antiretroviral, seguimiento y consejería en coordinación con el Programa de Centros Piloto de Atención Integral de la Secretaría de Salud.

Se ha efectuado la distribución de preservativos en los tres sectores de las Fuerzas Armadas. Cada año la Dirección de Sanidad Militar recibe 400.000 preservativos del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud. Sin embargo, durante las sesiones de capacitación en las unidades militares esta disponibilidad de preservativos no se explica con claridad. (46)

El proyecto **llamado Fortaleciendo la Capacidad de las Fuerzas Armadas de Honduras para Prevenir el VIH/SIDA y Promover la Salud Sexual y Reproductiva y la Equidad de Género entre el Personal Militar**, patrocinado por ONUSIDA y UNFPA, se llevó a cabo entre mayo del 2004 y mayo del 2006.

El objetivo principal del proyecto fue de fortalecer la capacidad de respuesta de las Fuerzas Armadas de Honduras para reducir la transmisión de ITS/VIH, promover la salud sexual y reproductiva (SSR) y la equidad de género entre la población militar con énfasis en los jóvenes entre 18 y 24 años de edad, y mejorar el acceso a los servicios de salud integrales. (46)

Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Analizar el estado de las ITS/VIH, la SSR y la equidad de género en las Fuerzas Armadas.
- Incrementar la sensibilización sobre las ITS/VIH y las SSR, con énfasis en el personal militar joven.
- Incorporar la sensibilización sobre las ITS/VIH y las SSR en los planes de estudio de las academias militares.
- Fortalecer la capacidad de la Dirección de Sanidad Militar respecto a las ITS/VIH y la SSR.
- Fortalecer las capacidades de las Fuerzas Armadas de Honduras para implementar, sistematizar, monitorear y evaluar los servicios relacionados con las ITS/VIH y la SSR.

Dentro del marco del proyecto se realizaron las siguientes actividades:

- Desarrollo de una Encuesta KABP relacionada con las ITS/VIH y la SSR.
- Capacitación de 200 Educadores Inter Pares con el objetivo de crear una red de oficiales y/o cabos.
- Implementación de un programa de educación sobre las ITS/VIH y la SSR con énfasis en el personal militar joven y un enfoque en la equidad de género, los derechos humanos y el estigma y la discriminación.
- Desarrollo e implementación de temas didácticos para las academias militares sobre la prevención de las ITS/VIH, los riesgos ocupacionales y la promoción de los derechos humanos y la equidad de género.
- Desarrollo de un kit educativo para profesores, instructores y estudiantes.
- Fortalecimiento de capacidades de profesores e instructores sobre las ITS/VIH y la SSR.
- Fortalecimiento de capacidades del personal médico militar sobre los servicios de salud integrales relacionados con las ITS/VIH y la SSR respecto a la diagnosis, consejería y tratamiento con un enfoque de género.
- Asistencia logística brindada a la Secretaría de Salud relacionada con la atención integral y sesiones de seguimiento.
- Implementación de pruebas de VIH rápidas para el Programa CPV de la Dirección de Sanidad Militar.
- Esfuerzo de promoción y sensibilización sobre las ITS/VIH, la SSR y la equidad de género dirigido a oficiales de alto rango de las Fuerzas Armadas.
- Identificación y capacitación de personal clave para implementar y dar seguimiento al proyecto.

- Planificación y ejecución de los componentes de monitoreo y evaluación del proyecto.
- Fortalecimiento de los esfuerzos para suministrar preservativos a las unidades militares.

Los resultados del proyecto hondureño se detallan a continuación:

- Un estudio completo sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con las ITS/VIH, la SSR y la equidad de género se realizó con 2.000 efectivos militares, previa aplicación de una encuesta preliminar a una muestra de 688 efectivos. El estudio reveló en términos cuantitativos y cualitativos el estado actual del comportamiento, actitudes, conocimientos y prácticas relacionados con las ITS/VIH, la salud reproductiva y la equidad de género entre los militares jóvenes entre los 18 y 25 años de edad. El estudio fue ampliamente socializado entre las Fuerzas Armadas y logró el compromiso del Estado Mayor Conjunto para apoyar las actividades del proyecto en todos los niveles.
- Ocho talleres fueron presentados para iniciar la capacitación de los facilitadores a cargo del efecto multiplicador dentro de las Fuerzas Armadas. La capacitación fue impartida por técnicos del Ministerio de Salud Pública a un total de 215 militares.
- Tres talleres de capacitación fueron impartidos para 75 oficiales, cabos y soldados seleccionados como futuros instructores.
- 26 facilitadores con amplios conocimientos sobre temas afines fueron capacitados. Estas personas, destacadas en diferentes unidades militares, sostendrán el proyecto.
- 55 profesionales de sanidad militar fueron capacitados en la atención integral al VIH y la SSR.
- El proyecto ha sido prorrogado por UNFPA para capacitar a 6.750 hombres y mujeres jóvenes de las tres divisiones del Ejército Nacional.

- Como parte de este programa, las Fuerzas Armadas realizaron actividades de información y educación sobre el VIH en los batallones y cuarteles cercanos a las comunidades civiles, beneficiando aproximadamente 10.000 parientes de militares y la población en general.
- Temas relacionados con las ITS/VIH, la promoción de los DSR y la equidad de género fueron incorporados a los planes de estudio de las academias militares.
- Compra y distribución de 936.000 preservativos y fortalecimiento de la red de entrega.

México

El primero caso de VIH en México fue diagnosticado en 1983. Sin embargo, con base en el análisis retrospectivo y otras técnicas de investigación de la salud pública, el inicio de la epidemia del VIH puede ser rastreado hasta 1981.

El informe El VIH/SIDA en México 2009 publicado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), indica que desde el inicio de la epidemia hasta noviembre del 2009 el Registro Nacional de Casos de SIDA ha registrado un total de 135.003 casos, de los cuales el 82,3% corresponde a hombres y el 17,7% a mujeres. (47)

En el 2007 México tenía el segundo número más alto de PVVIH (200.000) entre los países de la Región LAC. ONUSIDA estimó en el 2007 en 200.000 (150.000 - 310.000) el número de PVVIH en México, representando una tasa de prevalencia del 0,3% (0,2%-0,5%).

La razón de casos entre hombres y mujeres correspondiente a la epidemia del VIH en México ha bajado a través de los años, desde 10,8:1 en 1985 a 3,6:1 en el 2008, subiendo luego a 4,6:1 en el 2009. México es un país con una tasa de prevalencia del VIH relativamente baja (0,3%) entre la población adulta (15-49 años).

La epidemia del VIH en México se caracteriza principalmente por la transmisión sexual (el 90% de todos los casos de VIH) y se clasifica como

una epidemia concentrada porque las tasas de incidencia se han elevado rápidamente entre uno o más grupos de alto riesgo pero no entre la población general.

La epidemia del VIH en México está concentrada entre las principales poblaciones de mayor riesgo, incluyendo los varones PS (prevalencia promedio del 15%), HSH (11%), UDI (5%), mujeres PS (2%) y privados de libertad (1,5%). Los clientes de los profesionales del sexo, tanto hombres como mujeres heterosexuales, reportan cifras significativamente más bajas. (47)

El mayor porcentaje de casos de VIH corresponde a las personas entre 25 y 34 años de edad, seguido por las personas entre 35 y 44 años de edad. El tercer porcentaje más alto corresponde a la población entre 15 y 24 años.

Se verifica la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donadas observando procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad.

Durante el quinquenio 2001-2006, México adoptó una política de acceso universal a la atención integral relacionada con el VIH, incluyendo terapia antiretroviral para todas las personas seropositivas que carecen de cobertura médica. Según el boletín más reciente del sector (2008), 52.001 pacientes recibían terapia antiretroviral.(47)

El personal de la fuerza pública mexicana se ven afectados por una serie de variables sociales características de los países en vías de desarrollo, como es el bajo nivel educativo, la violencia y las desigualdades sociales y de género, entre otras. Este grupo también debe lidiar con deberes profesionales y condiciones laborales particulares como un alto grado de movilidad dentro del país y el contacto cercano con grupos de alto riesgo como los UDI y las y los PS, factores que los ponen en una posición de mayor vulnerabilidad ante el VIH que otros civiles.

Las iniciativas de prevención del VIH para y por el personal uniformado buscan prevenir la violencia contra las mujeres y mejorar el acceso a información sobre las ITS/VIH y a la consejería, pruebas, instalaciones de atención y apoyo, y el tratamiento para las personas que viven con el VIH.

El proyecto **Capacitación sobre Género para Oficiales de Policía Mexicanos** fue apoyado por ONUSIDA, con apoyo administrativo y técnico adicional de UNFPA. Los socios implementadores fueron la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) en coordinación con las diferentes entidades policiales, la CENSIDA y unas ONG.

El objetivo principal del proyecto fue de promover cambios de comportamiento y actitudes respecto a las ITS/VIH y la salud sexual y reproductiva entre policías mexicanos jóvenes, con un enfoque en el género y los derechos humanos, como parte de un esfuerzo nacional para eliminar el estigma y la discriminación. (48)

Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Sensibilizar al personal de la SSP sobre la prevención del VIH, la violencia y la equidad de género.
- Desarrollar e implementar un plan de estudio colaborativo piloto para policías de la Ciudad de México para promover el cambio de comportamiento para disminuir su vulnerabilidad ante la infección por el VIH.
- Fortalecer la capacidad de la SSP para implementar, monitorear y evaluar actividades relacionadas con la prevención del VIH, con un enfoque en la equidad de género y la violencia.

Las actividades del proyecto incluyeron las siguientes:

- Evaluación de las necesidades institucionales de la SSP respecto a la capacitación.
- Adaptación y distribución de material IEC.
- Desarrollo conjunto con la SSP de un plan de estudio integral sobre la prevención del VIH, el enfoque de género, y la prevención de la violencia contra mujeres.
- Fortalecimiento de capacidades (capacitación de capacitadores).
- Suministro y distribución de preservativos.

- Monitoreo y evaluación de la implementación del proyecto.

Los resultados del proyecto fueron los siguientes:

- Oficiales y funcionarios administrativos de alto nivel dentro de la Secretaría de Seguridad Pública sensibilizados sobre la importancia de prevenir el VIH, con un enfoque de género y derechos humanos.
- Policías mexicanos sensibilizados sobre el VIH con un enfoque de género y derechos humanos.
- Materiales didácticos desarrollados para la SSP sobre la prevención del VIH y los aspectos relacionados con el género y la violencia.
- Incorporación de temas sobre el VIH, la violencia contra las mujeres, y los derechos humanos en el plan de estudios oficial de las fuerzas policiales mexicanas.
- Policías mexicanos jóvenes reciben información relacionada con el VIH, el género y los derechos humanos durante su carrera profesional.
- Policías mexicanos capacitados sobre el uso correcto del preservativo.
- Capacidad de monitoreo y evaluación de la SSP fortalecida.
- Sostenibilidad de las iniciativas promovida.

NICARAGUA

Nicaragua fue el último país centroamericano en que se detectó la epidemia del VIH, y el país que en la actualidad reporta el menor número de personas diagnosticadas con VIH en la región. Para septiembre del 2007 se había reportado un total de 2.924 de personas diagnosticadas con VIH y un total de 669 muertes registradas.(49)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó en el 2007 una prevalencia del VIH del 0,2% (0,1%-0,4%) entre las personas de 14 a 49 años de edad, con 7.700 (5.300-15.000) PVIH en Nicaragua.(50) (Los datos del Grupo de Trabajo

se comparten con los Programas Nacionales de VIH/SIDA para su revisión y comentarios, mas no necesariamente reflejan las estimaciones oficiales de los gobiernos nacionales.)

La epidemia se ha propagado rápidamente en los últimos años. Se diagnosticaron un promedio anual de 22 casos nuevos de VIH entre 1993 y 1999, y luego un promedio anual de 131 casos nuevos entre el 2000 y el 2004. Actualmente se detectan un promedio de dos casos nuevos por día, aunque se estima una tasa de subregistro alrededor del 60%.

Si bien la epidemia afecta mayoritariamente a las personas entre 20 y 34 años de edad (58%), se está propagando rápidamente entre la población adolescente. Un 5,6% de los casos nuevos reportados en el 2006 se dieron en las personas entre 0 y 14 años de edad y un 6,8% se dieron en la población adolescente entre 15 y 19 años de edad. En los últimos años se ha notado una tendencia acelerada hacia la feminización de la epidemia, siendo de 2,4:1 la relación de casos entre hombres y mujeres en el 2006. (49)

La transmisión del VIH ocurre principalmente a través del contacto sexual (92%), más que todo entre heterosexuales (74%). Los datos no incluyen cifras específicas para las poblaciones indígenas y afrodescendientes. El porcentaje de PVVIH con acceso al tratamiento antiretroviral ha aumentado significativamente, incluyendo el mejor acceso a la atención médica, el apoyo social y la asistencia alimentaria. Por la descentralización del tratamiento, pasando de dos centros en el 2005 a nueve en el 2006 y quince en el 2007, la cobertura se ha incrementado en un 66%. Este esfuerzo ha permitido que la cobertura de la terapia HAART pase de 16 personas en el 2003 a 503 en el 2007. El 100% de las PVVIH que satisfacen los criterios médicos de elegibilidad para iniciar la terapia están recibiendo tratamiento antiretroviral. Hay otras 911 personas bajo un régimen de monitoreo sin terapia que en algún momento podrían requerir de HAART, lo cual podría incrementar en un 20% el número de PVVIH que requieren de terapia antiretroviral cada año.

En Nicaragua la respuesta nacional al VIH es dirigida por la Comisión Nicaragüense de SIDA

(CONSIDA), establecida en 1996 por la Ley 238 (Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA). El Ejército Nicaragüense es una de las instituciones estatales y ministerios que participan en la CONSIDA, la cual facilita y apoya actividades de movilización social, incluyendo las Asociaciones de Personas que Viven con el VIH.

Las Fuerzas Armadas de Nicaragua

El Ejército Nicaragüense cuenta con un total de 14.500 integrantes, de los cuales aproximadamente un 50% están concentrados en la Provincia de Managua. El otro 50% se distribuye por todo el territorio nacional según las necesidades operacionales en las zonas montañosas, el espacio aéreo, la zona marítima y las zonas fronterizas. Tres de los cuatro centros de formación militar también están ubicados en Managua. Por las demandas operacionales y la movilización necesaria para misiones específicas, los efectivos del Ejército enfrentan rutinas intensivas a diario, con vigías que pueden extenderse por 24 ó hasta por 48 horas. Las campañas operacionales y movilizaciones fuera de las bases militares pueden durar semanas y hasta meses.

Los soldados del Ejército son mayoritariamente adolescentes y adultos jóvenes; el 80% tienen entre 18 y 35 años de edad. El 99% del personal son hombres. No existen disposiciones que prohíben el ingreso de mujeres al Ejército, pero las reglas aplicables todavía no han sido modificadas para reflejar un enfoque más equitativo con referencia al género.(51)

Los centros de formación del Ejército Nicaragüense imparten educación formal a 2.035-2.245 soldados por año. La prueba de VIH no es un requisito para matricularse en un centro de formación.

El Ejército Nicaragüense tiene un programa para monitorear las infecciones de transmisión sexual (ITS). Durante el primer semestre del 2004 se reportaron 14 casos de sífilis, 72 casos de gonorrea y dos casos de PVVIH, para un total de 28 casos entre militares y una incidencia de 26,8 casos de VIH por cada 10.000 soldados. Estas cifras indican que se trata de uno de los grupos más vulnerables (es decir, de mayor riesgo).

Los servicios de salud y rehabilitación para el personal del Ejército son brindados por la Facultad de Medicina del Hospital Militar y una red de once Centros Médicos y siete Centros de Salud ubicados en las bases militares del país.

La Facultad de Medicina del Hospital Militar es un centro de capacitación y atención que recibe referencias secundarias y terciarias de todo el país. Los Centros Médicos cuentan con médicos, enfermeros, profesionales de salud y paramédicos para ejecutar programas preventivos y brindar atención básica y primeros auxilios.

ONUSIDA desarrolló dos proyectos con los servicios uniformados de Nicaragua:

Fortaleciendo el Programa de Prevención de las ITS/VIH/SIDA en el Contexto de las Misiones de Paz del Ejército Nicaragüense y la Seguridad Nacional (de octubre del 2005 a diciembre del 2006 con las Fuerzas Armadas) y **Prevención del VIH/SIDA entre las Fuerzas Uniformadas en el Ministerio de Gobernación** (abril del 2005 a abril del 2007 con la Policía Nacional).

El objetivo principal del proyecto **Fortalecimiento del Programa de Prevención de las ITS/VIH/Sida en el marco de las Misiones de Paz del Ejército Nicaragüense y la Seguridad Nacional** fue de fortalecer la capacidad institucional de las Fuerzas Armadas de Nicaragua para enfrentar la problemática mundial del VIH, vista como un problema de seguridad que el Ejército Nicaragüense aborda en su doctrina, planes y programas para manejar una respuesta integral y sostenible a la problemática de las ITS/VIH entre el personal militar en las escuelas y academias prioritarias. El proyecto también contribuye hacia las políticas sociales del Ejército Nicaragüense, del Plan Estratégico Nacional, y del Plan de la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA). (51)

Los beneficiarios directos del proyecto fueron 2.035 estudiantes y 9.500 (65,5%) soldados jóvenes priorizados durante los primeros dos años. Ellos pertenecen a cuatro Comandos Regionales Militares en los Destacamentos Norte y Sur, Operaciones Especiales, y Unidades Militares Especiales. Los 4.500 restantes (34,5%) fueron beneficiados por el proyecto posteriormente, debido a la complejidad de sufragar los costos adicionales inmediatos con el presupuesto del Ejército Nicaragüense.(51)

El proyecto promoverá la creación de un Comité para la Prevención y Control del VIH, que en efecto será el COPRECOS Nicaragüense y formará parte de un COPRECOS Centroamericano.

Asimismo, trabajará a favor del establecimiento de metas compartidas por el Ejército Nicaragüense y el Ministerio de Gobernación (la Policía Nacional) con miras a la elaboración de una metodología de implementación común para la promoción, protección, y tratamiento del personal uniformado viviendo con VIH.

Los objetivos del proyecto fueron los siguientes:

- Impartir al personal de los centros de formación del Ejército Nicaragüense conocimientos y habilidades para prevenir las ITS/VIH, con un enfoque de género que fomenta el cambio de comportamiento y actitudes.
- Impartir a los soldados voluntarios jóvenes conocimientos sobre la prevención del VIH, los servicios de salud afines, la legislación militar, los derechos humanos, un y código de conducta humanitaria.
- Fortalecer la capacidad institucional del Ejército Nicaragüense referente a las ITS/VIH para facilitar su participación activa en la CONISIDA.
- Establecer un COPRECOS nacional.

El proyecto pretendía llevar a cabo las actividades detalladas a continuación:

- Fortalecer el contenido de los planes de estudio de las academias y centros de formación militar sobre las ITS/VIH, enfatizando las relaciones de género y el comportamiento sexual responsable.
- Desarrollar, reproducir, actualizar y distribuir materiales educativos sobre las ITS/VIH.
- Capacitar a 21 coordinadores para multiplicar los conocimientos sobre las ITS/VIH.
- Capacitar a 50 generales de brigada para promover e implementar las actividades

del proyecto en unidades pequeñas (escuadrones y pelotones).

- Planificar e implementar una campaña IEC continua sobre las ITS/VIH de conformidad con los planes físicos, de combate, deportivos y de capacitación.
- Impartir talleres de capacitación para generales de brigada sobre la metodología de educación inter pares. Organizar el evento: “Por la Solidaridad, Seguridad y la Paz Mundial.”
- Impartir talleres de capacitación para los integrantes de pelotón y escuadrón a cargo de monitorear las ITS/VIH. Organizar el evento: “Con el monitoreo y registro de casos, llevamos paz y alegría a nuestras familias.”
- Impartir taller-seminarios para los integrantes de pelotones y escuadrones sobre el Modelo Paso-a-Paso. Organizar el evento: “Con el Modelo Paso-a-Paso marchamos hacia un futuro de tropas libres de ITS/VIH.”
- Impartir taller-seminarios para los integrantes de pelotones y escuadrones sobre los derechos humanos y la Ley 238. Organizar el evento: “Legales, siempre legales, para no fallar a nuestra sociedad y nuestras familias.”
- Impartir taller-seminarios para los integrantes de pelotones y escuadrones sobre el manejo del síndrome. Organizar el evento “No caiga en las garras de las ITS y el VIH/SIDA; use su cabeza antes de tener sexo.”
- Promover actividades culturales sobre la prevención del VIH en cuatro unidades militares.
- Impartir talleres de capacitación para profesionales de salud sobre un enfoque integral de consejería y pruebas voluntarias de VIH, tomando en cuenta las necesidades específicas de las mujeres.
- Impartir talleres de capacitación para profesionales de salud sobre el manejo de las ITS y el monitoreo epidemiológico.

- Impartir talleres de capacitación sobre los derechos humanos y la Ley 238 para los jefes de los departamentos y unidades militares del Ejército Nicaragüense.
- Equipar y operar doce salas de consejería para el VIH en las unidades militares prioritarias.
- Promover la creación de un grupo de apoyo para las PVVIH.
- Promover la coordinación interinstitucional y multisectorial mediante la participación activa en las actividades de la CONISIDA. Desarrollar actividades para el establecimiento de un COPRECOS nacional y filiales regionales.
- Intercambiar experiencias, dentro del contexto de COPRECOS, con altos funcionarios del Ejército Nicaragüense y del Ministerio de Gobernación y otros ejércitos centroamericanos o extrarregionales que tengan proyectos similares.
- Realizar el monitoreo y evaluación del proyecto y una Encuesta CAP para medir su impacto en el personal militar participante.

La temática de las ITS/VIH fue revisada y reincorporada a los planes de estudio de los centros de formación militar, aumentando la cantidad de horas dedicadas al tema. Con la supervisión de ONUSIDA, el lenguaje, contenido y gráficos del Kit para Educadores Inter Pares fueron adaptados para reflejar la realidad nicaragüense. Los kits educativos fueron distribuidos ampliamente entre las unidades militares. Veintiún coordinadores-multiplicadores fueron capacitados para seguir presentando el programa educativo dentro de sus respectivas unidades militares.

Cincuenta generales de brigada fueron capacitados en la educación inter pares para desarrollar el proyecto entre el personal a su cargo, especialmente en las unidades pequeñas, con un proceso de retroalimentación para evaluar las necesidades y expectativas del personal militar y el impacto del proceso educativo en su comportamiento y actitudes, para efectos de identificar medidas correctivas y mejoras al proyecto.

Los talleres, seminarios y actividades culturales sobre las ITS/VIH para los integrantes de pelotón y escuadrón tuvieron una amplia participación por parte de los soldados y cadetes.

Se impartieron talleres de capacitación para profesionales de salud sobre un enfoque integral para la consejería y pruebas voluntarias de VIH dentro del marco del XXVII Aniversario del Cuerpo Médico del Ejército. Las actividades culturales presentadas al personal militar cubrieron temas como el manejo y monitoreo del síndrome, aspectos relacionados con los derechos humanos aspectos, y la legislación sobre las ITS y el VIH.

El Ministerio de Gobernación (52)

El Ministerio de Gobernación (MIGOB) consiste de cinco Direcciones Generales: la Policía Nacional; Migración y Relaciones Exteriores; el Sistema Penitenciario Nacional; el Cuerpo Benemérito de Bomberos; y Seguridad Pública, además de la sede administrativa. La MIGOB también mantiene oficinas regionales en cada departamento del país.

El cuerpo uniformado de las cinco Direcciones Generales comprende 10.358 efectivos a nivel nacional. La mayoría son hombres (74%), pero la población femenina está creciendo y alcanzando puestos cada vez más altos dentro de la Policía Nacional (25%), Migración y Relaciones Exteriores (38%), y en la sede administrativa (33%).

La MIGOB administra un Sistema de Salud con unidades básicas y hospitales. La Policía Nacional cuenta con el Hospital Carlos Roberto Huembes, que funge como centro académico y brinda atención secundaria y terciaria, además de cinco hospitales regionales. Los pacientes uniformados infectados por ITS pueden recibir atención en cualquier unidad sanitaria militar, desde clínicas hasta hospitales. Los pacientes que no pueden ser tratados por el Sistema de Salud del MIGOB son referidos al Ministerio de Salud (MINSa).

La prevención del VIH se trata básicamente por medio de sesiones de consejería individual, en los hospitales, y por medio de la distribución masiva de información y preservativos (donados por MINSa y UNFPA).

El sistema de monitoreo manejado por el MIGOB se basa en la misma estructura organizacional y reglas observadas por el Ministerio de Salud. El Ministerio no cuenta con una base de datos que permite determinar la incidencia de ITS/VIH entre la población servida (privados de libertad) ni entre sus empleados, ya que las pruebas de VIH no son obligatorias para el personal militar.

La Unidad de Servicios Médicos del Hospital Huembes reporta un promedio de quince casos de ITS por mes y dos casos de VIH entre personal de la Policía Nacional por año.

En el Sistema Penitenciario Nacional, por sus características particulares son frecuentes las relaciones sexuales entre hombres, aunque se permiten visitas conyugales. En enero del 2003 el Ministerio de Salud realizó un estudio con este grupo específico (HSH) que detectó (por medio de la CPV) cuatro casos de infección por el VIH (5,8%).

El MIGOB está implementando el proyecto **Los Derechos Relacionados con el Género y la Salud Sexual y Reproductiva en la Policía Nacional**.

Este proyecto pretende mejorar la calidad de vida y el respeto por los derechos sexuales y reproductivos de los integrantes de la Policía Nacional y sus familiares, mediante la promoción de la educación, actitudes positivas, y prácticas sanas y responsables.

El proyecto **La Prevención del VIH/SIDA entre los Servicios Uniformados del Ministerio de Gobernación**, apoyado por ONUSIDA-SHR, se llevó a cabo entre el 2005 y el 2007.(52)

El proyecto fue desarrollado en un proceso participativo con representantes de todas las cinco Direcciones Generales y de agencias de las Naciones Unidas. El proceso consistió de una evaluación de necesidades, un análisis de los recursos existentes y proyectos afines, y un mapeo de la institución (incluyendo el personal desplegado y los centros de formación). Esta evaluación ayudó a identificar brechas y áreas prioritarias donde el proyecto nuevo podría fortalecer las iniciativas existentes sobre el VIH o promover iniciativas nuevas.

El objetivo general fue de implementar un programa integral de ITS/VIH entre el personal uniformado joven, incluyendo los reclutas nuevos y el personal activo en las cinco Direcciones Generales.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Incorporar la temática de VIH en los planes de estudio de las escuelas militares.
- Fortalecer los servicios de atención y apoyo brindados a las PVVIH.
- Implementar una amplia campaña IEC de prevención.
- Mejorar el monitoreo y evaluación de información estratégica.
- Coordinar y colaborar con las organizaciones de la sociedad civil que participan en la respuesta nacional.

Los resultados del Proyecto MIGOB fueron los siguientes:

- Elaboración de nuevos módulos y material educativo para los centros de formación.
- Capacitación de instructores sobre los nuevos módulos.
- Evaluación, readaptación, edición e impresión de material educativo sobre las ITS.
- Establecimiento de grupos de apoyo para PVVIH.
- Capacitación para sensibilizar PVVIH sobre las ITS, la higiene y la prevención de infecciones secundarias.
- Capacitación de profesionales de salud sobre la bioseguridad.
- Establecimiento de una base de datos para las ITS/VIH.
- Establecimiento de una cadena de referencia dentro del Ministerio de Salud.
- Apoyo brindado a siete departamentos para el monitoreo epidemiológico.
- Encuesta CAP entre personal uniformado para el monitoreo epidemiológico de segunda generación.
- Encuesta CAP al personal uniformado al concluir las iniciativas (Hospital Militar, SPN, DGCB).

Empleando una metodología basada en una red de Educadores Inter Pares, en la primera etapa 281 capacitadores y 843 facilitadores de las cinco Direcciones Generales fueron capacitados. Se suponía que cada facilitador educaría un promedio de tres personas por campaña (es decir, otras 4.435 personas), dando un total de 5.559 personas beneficiadas por el proyecto.

El proyecto llegó a los estudiantes por medio de actividades en el aula y a los demás efectivos uniformados mediante la Campaña IEC.

El proyecto benefició a un total de 6.399 personas: 640 estudiantes de los centros de formación, 200 aprendices de bombero voluntario y 5.559 hombres y mujeres jóvenes del MIGOB (un 57% del total de personal uniformado).

PANAMÁ

Con su población estimada en 3.229.186 habitantes, Panamá detectó su primer caso de SIDA en 1984. Para septiembre del 2007 se había reportado un total de 8.486 casos, incluyendo 335 casos pediátricos (menores de 15 años). Las autoridades estiman que hay 17.000 personas viviendo con VIH que aún no han sido detectados. El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó, en el 2007, en 20.000 (16.000-26.000) el número de PVVIH en Panamá, para una tasa de prevalencia del 1% (0,8% - 1,3%).(53)

Entre las posibles vías de transmisión del VIH, el 69,3% de los casos en Panamá se dieron por el contacto sexual, un 25,6% de casos son de vía desconocida, el 3,4% se deben a la transmisión materna-infantil, y sólo el 1,6% de los casos se dieron por transfusión sanguínea.

El grupo de personas entre 25 y 49 años de edad lleva el mayor porcentaje de casos (61,6%).

De los casos de infección por transmisión sexual, el 75% fue por contacto heterosexual, el 19% homosexual y el 6% bisexual. Estas cifras afirman que las relaciones sexuales no protegidas siguen como el factor de riesgo principal.

El análisis por género indica que tres de cada cuatro casos reportados ocurren entre hombres.



Inauguración de la oficina de COPRECOS Panamá en la sede del Servicio Marítimo Nacional

58

La relación de casos entre hombres y mujeres es de 3:1. En 1992, el 17,6% de los casos de SIDA fueron detectados en mujeres, mientras que en el 2007 la tasa se había aumentado al 25%, indicando un incremento progresivo entre la población femenina, posiblemente debido al monitoreo más activo entre mujeres en los últimos años. (53)

Se observan tasas de prevalencia altas en las zonas pobladas por un porcentaje alto de indígenas.

Se desconoce cuál porcentaje de la población ha hecho pruebas de VIH, pero las campañas de pruebas voluntarias ejecutadas por el Ministerio de Salud y algunas organizaciones de la sociedad civil en conjunto con agencias internacionales han notado un incremento en el número de personas que solicitan pruebas de VIH voluntarias. (53)

Se verifica la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donadas observando procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad.

De acuerdo con el Informe Nacional de Progreso UNGASS 2008, 3.994 adultos y niñas, niños y adolescentes infectados por el VIH en etapa avanzada (SIDA) recibían terapia antiretroviral, representando una cobertura del 50%. (53)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estima en 4.000 (3.600 - 4.400) el número de PVVIH y en 7.200 (5.600-9.300) el número de personas que requieren tratamiento antiretroviral.(54)

A partir de 1990 Panamá reestructuró el sistema nacional de defensa y seguridad, actualmente compuesto por varias instituciones públicas y de defensa civil. De dichas entidades, los servicios uniformados y civiles de la Policía Nacional (PN), el Servicio Marítimo Nacional (SMN), y el Sistema Aéreo Nacional (SAN) representan las poblaciones más numerosas.(55)

De un total de 15.692 efectivos, la Policía Nacional ha detectado entre su población uniformada 78 casos de personas viviendo con el VIH. De esas personas, 18 han fallecido y 60 son objeto del monitoreo y reciben apoyo psicológico

y una referencia al Instituto de Seguro Social para recibir tratamiento. Se detectaron diez casos nuevos de personas infectadas por tener relaciones sexuales con su pareja infectada. Se han realizado pruebas voluntarias, pero aún no se tienen los resultados.

Se cree que la incidencia entre la PN es de un 0,5%. En el Servicio Marítimo Nacional, con una población de 1.120 efectivos, se detectaron 26 casos de ITS y dos casos de VIH durante un año. Se estima una incidencia del 0,2% en el SMN. No hay datos oficiales disponibles respecto a la prevalencia del VIH en el Servicio Aéreo Nacional, pero se han detectado algunos casos entre sus 480 efectivos, de los cuales todos han resultado mortales. (55)

La mayoría del personal uniformado pertenece al grupo etario con mayor riesgo de infección por el VIH (menores de 24 años sexualmente activos). Las condiciones de servicio del personal uniformado conllevan movilidad geográfica y períodos largos lejos de sus familias. En vista del sistema de valores del personal uniformado, estas condiciones llevan a esta población a tener relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas, frecuentemente con PS o en relaciones de alto riesgo con personas desconocidas.

Los servicios uniformados panameños han detectado la necesidad de fortalecer sus capacidades mediante la creación de grupos de facilitadores sobre la SSR/ITS/VIH con un enfoque de género y derechos humanos, para llevar a cabo la tarea de informar y educar al personal uniformado sobre las maneras de prevenir la transmisión del VIH y otras ITS y eliminar la estigmatización y discriminación a perjuicio de las personas que viven con el VIH.

El proyecto **Prevención de las ITS/VIH/SIDA y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el Personal Uniformado, con Énfasis en los Reclutas y Cadetes Jóvenes de la Policía Nacional, el Servicio Marítimo Nacional y el Servicio Aéreo Nacional**, apoyado por ONUSIDA y administrado por UNFPA, fue ejecutado entre noviembre del 2005 y noviembre del 2007 por el Ministerio de Gobierno y Justicia entre sus divisiones de uniformados (PN, SMN y SAN). El proyecto recibió asistencia técnica de la Comisión

Nacional para la Salud Sexual y Reproductiva del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.(55)

El objetivo principal del proyecto fue de contribuir hacia la formulación de una política pública dentro del Ministerio de Gobierno y Justicia (MINGOB) que establecería los lineamientos para la prevención de las ITS/VIH entre las divisiones del MINGOB, incluyendo las tres instituciones nacionales uniformados (PN, SMN y SAN), el Cuerpo de Bomberos, y el Sistema Nacional de Protección Civil.

Las principales actividades del proyecto fueron las siguientes:

- Intercambio de experiencias con el Cuerpo Médico Militar Nicaragüense.
- Esfuerzos para obtener apoyo entre los altos mandos de los servicios uniformados y autoridades del MINGOB para la respuesta al VIH.
- Socialización del proyecto con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social, la Caja de Seguro Social y las ONG PROBIDSIDA y PASMO.
- Creación de una Comité Técnico responsable para la coordinación del proyecto.
- Desarrollo de un marco jurídico sobre el VIH.
- Constitución oficial de COPRECOS Panamá y su integración con COPRECOS LAC.
- Elaboración del Plan Anual de Operaciones.
- Realización de estudios epidemiológicos.
- Fortalecimiento de los servicios médicos relacionados con el VIH.
- Talleres para el personal médico multidisciplinario sobre la consejería previa y posterior a las pruebas de VIH.
- Desarrollo de materiales educativos tipo CCC y sobre el VIH.
- Desarrollo de una Encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre

el VIH/SIDA para el personal uniformado, tomando en cuenta temas transversales como la equidad de género.

- Desarrollo de lineamientos para administrar la distribución de preservativos.
- Desarrollo de un programa de capacitación sobre la prevención del VIH y estrategias para atender al personal uniformado.
- Participación de ONG en el desarrollo de material educativo sobre el VIH para las academias y centros de enseñanza de los servicios uniformados.

Los principales resultados del proyecto se describen a continuación:

- Taller impartido para sensibilizar sobre el VIH, con el apoyo del Cuerpo Médico Militar Nicaragüense, dirigido a 205 oficiales altos de la PN, SMN y SAN, incluyendo esfuerzos para generar apoyo dirigidos al ministro, viceministro y secretario general del MGJ y los directores de las tres Fuerzas Armadas.
- Incorporación de la temática VIH en los planes de estudio de las academias y centros de formación de los servicios uniformados, previo un diagnóstico situacional.
- Elaboración y aplicación de una Encuesta CAP a los reclutas y cadetes jóvenes para construir la línea base para el proyecto.
- Desarrollo de módulos para las academias y centros de enseñanza de los servicios uniformados por parte de una ONG con pericia en metodologías didácticas.
- Taller para elaborar los kits educativos para las actividades de educación inter pares.
- Desarrollo de un programa de ocho semanas para capacitar reclutas y cadetes sobre estrategias de comunicación alternativas para la prevención y atención al VIH. 27 personas, incluyendo reclutas, cadetes y personal uniformado joven, fueron capacitados sobre habilidades para elaborar afiches, volantes, boletines, folletos, murallas, caricaturas y dinámicas de roles.

- Diagnóstico situacional efectuado en las clínicas que atienden al personal uniformado seropositivo y sus familias.
- Taller sobre sexualidad y consejería previa y posterior a las pruebas de VIH impartido para capacitar a 27 oficiales uniformados y civiles, quienes también recibieron material de apoyo.
- Fortalecimiento de los esfuerzos de coordinación para ofrecer pruebas y atención relacionadas con el VIH al personal uniformado que vive con el VIH.
- Establecimiento de capacitación y apoyo para el personal uniformado que vive con VIH, incluyendo su integración a grupos de apoyo, en coordinación con la organización PROBIDSIDA (grupo pro-PVVIH).
- Suscripción de un convenio entre COPRECOS Panamá y la Alianza Estratégica para la Protección contra el VIH.
- Integración de representantes de las fuerzas de seguridad a la Comisión Gubernamental para la Prevención del VIH en los Lugares de Trabajo, con base en un convenio con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud.
- Reunión de sensibilización celebrada en la Provincia de Darién con la participación de representantes de la sociedad civil (concejo municipal, Iglesia y dirigentes comunitarios) para desarrollar un esfuerzo conjunto y articulado para prevenir el VIH, con énfasis en la participación de personal uniformado en las actividades comunitarias.

PERÚ

El primer caso de VIH en el Perú fue reportado en 1983.

Según los datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), 19.748 casos de SIDA y 28.178 casos de VIH habían sido reportados hasta diciembre del 2006. El último informe en

noviembre del 2007 indica 20.394 casos de SIDA y 30.282 casos de VIH, pero faltaban datos de varias regiones que aún no habían reportado a la DGE. El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó, en el 2007, en 76.000 (57.000-97.000) el número de PVVIH en el Perú, con una tasa de prevalencia del 0,5% (0,3%-0,6%). Las cifras indicaban que la epidemia en el Perú todavía se estaba propagando.(56)

La mayoría de los casos se dan en las ciudades y departamentos costeros con mayor concentración urbana y la diseminación del VIH se correlaciona con las áreas de mayor densidad poblacional y los principales flujos migratorios. El 73% de los casos han sido reportados en Lima y Callao.

La relación de casos entre hombres y mujeres ha bajado de 14:1 en 1990 a un nivel estable de 3:1 durante los últimos nueve años. Este indicador señala una epidemia heterosexual, aunque cabe notar que un mayor esfuerzo de detección entre mujeres embarazadas está facilitando los diagnósticos entre mujeres.

La mayoría de los casos de VIH se concentra entre la población joven. La edad media es de 31 años, lo que significa que el 50% de las personas infectadas son menores de 30 años. La población entre 25 y 29 años representa el 21,9% de los casos, lo que significa que la edad de infección podría ser alrededor de los 20 años. (56)

La principal modalidad de transmisión es el contacto sexual (97%). La transmisión materna-infantil representa el 2,1% de los casos y el restante 1,1% se debe a la transmisión sanguínea. (56)

La última encuesta (2005-2006) indicó una tasa de prevalencia del 10,8% entre HSH y un 0,23% entre mujeres embarazadas. Con referencia a los HSH, el sesgo metodológico del último estudio de vigilancia con esta población sugiere que la incidencia real podría ser más elevada. Dentro de la población de HSH el grupo de personas trans es el más afectado, con una incidencia de hasta el 44% (de acuerdo con un estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia del Perú en el 2006).

Se verifica la ausencia del VIH en el 100% de las unidades de sangre donadas observando

procedimientos basados en el aseguramiento de la calidad.

El porcentaje de adultos, niñas, niños y adolescentes infectados por el VIH en etapa avanzada que reciben terapia antiretroviral se estima en un 41,8%. En el año 2007 ONUSIDA estimó en 11.000 (9.800-12.000) el número de personas con acceso a terapia ARV de una población total de 23.000 (17.000-30.000) personas que requieren de ese tratamiento.

Se desconoce cuál porcentaje de la población general ha hecho pruebas de VIH. El porcentaje entre mujeres embarazadas fue del 64% en 2006, con un 20.61% entre HSH y un 54,3% entre PS durante los doce meses anteriores. El porcentaje de poblaciones altamente expuestas que participaba en las pruebas de VIH fue del 44,6% de los HSH y un 80,73% de las y los profesionales del sexo.

Cada año aproximadamente 3.400 jóvenes de ambos sexos entre los 18 y 24 años de edad, que provienen de varias situaciones socioculturales y geográficas diferentes, ingresan a las academias militares y policiales, mientras que otros 30.000 ingresan al servicio militar voluntario. La mayoría de estos jóvenes son sexualmente activos, pero carecen de una educación sexual adecuada que promueva prácticas sexuales responsables, la equidad de género, el cuidado de la salud propia, y la prevención de las ITS/VIH.

Ante el incremento en el número de casos de VIH, el día 4 de mayo de 1993 el Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas Peruanas estableció el Comité de Prevención y Control de VIH y SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (COPRECOS), con el objetivo de formular una respuesta al VIH en los cuarteles, bases, delegaciones policiales, unidades, agencias y academias militares y policiales mediante programas amplios de prevención y educación. (57)

COPRECOS Perú fue la iniciativa oficial pionera en el mundo para responder a la epidemia del VIH entre los servicios uniformados, llegando a servir de modelo para todos los países de la Región LAC.

Desde su creación, los principios de COPRECOS han sido los siguientes:

- La infección por el VIH se debe principalmente a las prácticas sexuales de riesgo, por lo que sólo se puede prevenir con un cambio responsable en el comportamiento sexual.
- El personal uniformado viviendo con VIH no representan ningún peligro para sus colegas y, mientras permanezcan asintomáticos, deben continuar en servicio activo.
- La inversión de recursos en la prevención del VIH representa un ahorro futuro significativo para los servicios uniformados en forma del tratamiento para los pacientes con VIH.
- Es más fácil llevar el mensaje al personal uniformado por medio de la instrucción interna impartida por sus respectivas instituciones que mediante iniciativas educativas externas.

Al principio COPRECOS Perú trabajó dentro del marco de los programas de prevención y control del VIH, los cuales estaban diseñados principalmente para prevenir la transmisión sexual, sanguínea y materna-infantil del VIH, brindar atención y apoyo psicosocial a las PVVIH, sus familiares y su comunidad, y establecer mecanismos de monitoreo epidemiológico.

Actualmente COPRECOS tiene un Plan Estratégico para establecer el rol de COPRECOS dentro de la estrategia nacional de cada país, además de establecer el diagnóstico, detección y tratamiento tempranos de las ITS como parte de la estrategia para controlar el VIH, continuar con las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento, fortalecer COPRECOS, y fortalecer su liderazgo a nivel latinoamericano, entre otras metas.

COPRECOS Perú ya cuenta con infraestructura física y recursos humanos propios, incluyendo un equipo de profesionales de salud con representantes del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea y la Policía Nacional capacitados en la salud sexual y el VIH y las metodologías educativas que les permiten fungir como facilitadores y educadores sobre los temas relacionados con el VIH.(57)

El Laboratorio Central de COPRECOS tiene la capacidad de realizar diagnósticos de VIH y pruebas de seguimiento como: estudios hematológicos, recuento de linfocitos CD4 y CD8; fenotipo inmune de leucemia; análisis de linfoma; prueba western blot; prueba ELISA; carga viral de VIH; carga viral de hepatitis B; carga viral de hepatitis C; y pruebas inmunológicas para sífilis, toxoplasmosis, citomegalovirus, rubéola y herpes, entre otros.

Los costos del programa de COPRECOS se cubren con el presupuesto del Ministerio de Defensa.

El proyecto **Comprometiendo a los Hombres y Mujeres Jóvenes de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en la Lucha contra el VIH/SIDA**, apoyado por ONUSIDA, organizado por UNFPA y ejecutado por el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior y COPRECOS Perú, se llevó a cabo entre diciembre del 2004 y mayo del 2007. (57)

La meta principal del proyecto era procurar que los cadetes y estudiantes de ambos sexos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú asumieran un comportamiento sexual seguro y responsable y compartieran información con sus colegas sobre la protección y prevención de las ITS/VIH.

Los objetivos inmediatos se detallan a continuación:

- Fortalecer COPRECOS con equipos técnicos multidisciplinarios capacitados en estrategias de educación inter pares y con materiales de apoyo, encargados de implementar y monitorear una estrategia de prevención del VIH dirigida a los cadetes, estudiantes y tropas de los servicios uniformados peruanos.
- Incorporar la temática de la prevención de ITS/VIH al Curso de Salud Sexual y Desarrollo Personal para cadetes y estudiantes y al Plan de Capacitación Anual para los servicios uniformados.
- Informar los estudiantes y personal uniformado sobre la prevención de ITS/VIH.

- Fortalecer los conocimientos de instructores sobre la salud sexual, la prevención de ITS/VIH y la metodología de educación inter pares para apoyar las actividades de los Educadores Inter Pares.
- Establecer una Red de Educadores Inter Pares para ITS/VIH en las academias militares y centros de enseñanza policiales, para que desarrollen iniciativas de prevención con sus colegas.
- Establecer una línea telefónica gratuita para ofrecer orientación sobre la prevención de ITS/VIH al personal uniformado joven de ambos sexos.
- Encuesta CAP aplicada a los cadetes y militares voluntarios para evaluar las iniciativas.
- Una línea telefónica gratuita fue activada para ofrecer consejería sobre las ITS/VIH al personal uniformado joven.
- Kits de prueba rápida fueron comprados e incorporados al servicio diagnóstico de COPRECOS. El servicio fue promocionado mediante folletos y la línea telefónica de consejería.

Los principales resultados del proyecto se describen a continuación:

- Taller de tres días para capacitar 36 militares sobre la estrategia de educación inter pares y elaborar el plan de trabajo para implementar la estrategia.
- Un equipo multidisciplinario de Educadores Inter Pares fue organizado.
- Taller de tres días presentado a 28 participantes para revisar y adaptar el contenido de la Guía de Programación para los Servicios Uniformados de ONUSIDA y otros materiales sobre las ITS/VIH, incluyendo información sobre el uso de preservativos.
- Un capítulo sobre la prevención de ITS/VIH fue incorporado al Curso de Salud Sexual y Desarrollo Personal para cadetes y estudiantes y al Plan de Capacitación Anual para los servicios uniformados.
- Tres talleres de cinco días organizados para capacitar a 37 instructores sobre estrategias de educación inter pares y para desarrollar material didáctico sobre la prevención de ITS/VIH.
- Una red de Educadores Inter Pares fue creada por los instructores militares.
- Desarrollo e impresión de manuales y guías sobre la prevención de ITS/VIH para cadetes, estudiantes y militares activos.

REPÚBLICA DOMINICANA

En la República Dominicana hay aproximadamente 62.000 personas viviendo con VIH, representando una tasa de prevalencia de un 0,8% entre la población adulta (15-49 años). Debido a las tendencias actuales de la epidemia, las tasas de incidencia estimadas para adultos varían del 0,8% al 1,2%, representando 50.000-70.000 personas.(34)

Desde 1991 la República Dominicana ha realizado estudios de vigilancia del VIH en tres grupos: mujeres embarazadas, pacientes con ITS y las y los PS. Además, desde el 2002 la República Dominicana ha incorporado cifras sobre el VIH dentro del marco de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA). En el 2002 se detectó una tasa de incidencia del 1% entre una muestra de 28.000 personas (un 0,9% en las áreas urbanas y un 1,2% en las áreas rurales). Se hizo otra medición serológica con la ENDESA 2007, la cual indicó una tasa de prevalencia del 0,8% (un 0,7% en las áreas urbanas y un 1% en las áreas rurales). Las cifras sólo mencionan una tasa de prevalencia general del 0,8% sin desglosar los números por género.

Es importante notar que, al igual que en el 2002, la ENDESA 2007 incluye una submuestra de la población Batey, indicando una incidencia del 5% en el 2002 y del 3,2% en el 2007, (3,1% entre mujeres y 3,3% entre hombres). La gran mayoría de los Batey son haitianos o haitiano-dominicanos de segunda generación nacidos en la República Dominicana, pero con frecuencia se les niega documentación y por ende carecen de derechos legales y oportunidades de acceso a los servicios de salud y educación. (34)

Según el estudio epidemiológico del 2007, la modalidad de transmisión principal en el país es el contacto heterosexual (75,7%), con un 7% entre la población homo/bisexual. El 62,71% de los casos corresponde a los hombres y un 37% a las mujeres. La relación de casos entre hombres y mujeres ha bajado (1,65:1 en el 2007), reflejando una creciente tasa de infección por el VIH entre mujeres.

Desde el punto de vista de la más reciente clasificación epidemiológica, la epidemia en la República Dominicana podría ser generalizada, aunque los datos analizados señalan niveles elevados de infección en ciertos segmentos poblacionales.

Se ha aumentado significativamente el número de personas que reciben terapia antiretroviral desde que se ofreció por primera vez en el 2003. Para finales del 2005 había 2.300 personas recibiendo terapia ARV, representando una cobertura de aproximadamente un 23% de la necesidad estimada (20.000 personas).

La Ley del SIDA (No. 55-93) es el instrumento jurídico que garantiza los derechos humanos de las PVVIH. Otros instrumentos jurídicos afines son: el Decreto Presidencial No. 32-01 creando el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA); la Ley General de Salud (No. 42-01); la Ley No. 87-01 que creó el Sistema de Seguro Social Dominicano; la Ley de la Juventud; la Ley de Migración; la Ley No. 24-97 sobre la violencia intrafamiliar; la Ley No. 136-03 que promulgó un código para proteger a las niñas, niños y adolescentes; y varios decretos y resoluciones ministeriales que permiten que los ciudadanos tengan acceso a defensores de las organizaciones que trabajan con el VIH. Asimismo, el país ha suscrito protocolos internacionales relacionados con el VIH.(34)

En vista de los compromisos políticos asumidos por la República Dominicana en foros internacionales y su interés en formular una respuesta política a la problemática del VIH, el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) fue creada en el 2001 para lograr un consenso entre los varios sectores de la sociedad y promover políticas públicas sobre el VIH. La Comisión es una dependencia directa de la Presidencia de la República Dominicana.

Las Fuerzas Armadas Dominicanas tienen representación en la Junta Directiva de COPRESIDA y están cubiertas por el Plan Estratégico Nacional.

Las Fuerzas Armadas desarrollaron un plan estratégico para el 2003 que fue incorporado al Plan de Acción de COPRESIDA para el mismo año. Se han llevado a cabo la mayoría de las actividades propuestas, por lo que se han alcanzado un porcentaje alto de los objetivos que se plantearon.

Las Fuerzas Armadas desarrollaron un convenio de trabajo en asociación con COPRESIDA que generó acciones implementadas para la prevención del VIH y la información y atención al nivel nacional. Dentro de este contexto, se han establecido unidades de consejería, se ha impartido capacitación para recursos humanos, y se han suministrado medicamentos antiretrovirales a personas viviendo con VIH.(35)

Las Fuerzas Armadas suscribieron la Ley 55-93 sobre el SIDA que prohíbe las pruebas obligatorias. Donde se realizan pruebas voluntarias, se brinda consejería previa y posterior.

Como es el caso con gran parte de la población nacional, los integrantes de las Fuerzas Armadas se ven afectados por un conjunto de variables sociales características de los países en vías de desarrollo, como son el analfabetismo, la violencia, los bajos ingresos y las desigualdades sociales y de género, entre otras. (12)

La tasa de prevalencia de VIH entre los servicios uniformados dominicanos es del 1,3%-1,5%, según datos de la Unidad de Servicios de ITS/VIH/SIDA del Hospital Central para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.(35) Las Fuerzas Armadas brindan atención médica a sus integrantes y sus familiares inmediatos.

El Programa de ITS/VIH/SIDA para los Servicios Uniformados fue establecido por el Departamento de Epidemiología en 1987. Para 1992 los servicios brindados incluían la atención integral y control de las ITS/VIH y el monitoreo epidemiológico del personal de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y sus familias por medio de la Unidad de Servicios de ITS/VIH/SIDA del Hospital Central para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

Durante más de veinte años, las Fuerzas Armadas, en coordinación con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), ha atendido a aproximadamente un 6% de la población dominicana al implementar programas de salud sexual y reproductiva (SSR) y salud materna-infantil. Los estándares nacionales de SSR fueron puestos en práctica con amplia participación de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

El proyecto **Iniciativa sobre el VIH/SIDA en las Fuerzas Armadas de la República Dominicana** se llevó a cabo entre el 2006 y el 2008, con apoyo de ONUSIDA y UNFPA en asociación con COPRESIDA y la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS). (36) (35)

El objetivo general del proyecto fue de promover la prevención de las ITS/VIH entre reclutas jóvenes y los estudiantes de las escuelas militares, con base en actividades educativas y de sensibilización.

Se esperaba que el proyecto beneficiara directamente a aproximadamente 3.150 jóvenes y reclutas e indirectamente a unas 18.900 personas, incluyendo oficiales de alto nivel, académicos y las familias del personal joven, con la sensibilización sobre las ITS/VIH desde una perspectiva de equidad de género enfocada en la evitación de comportamientos de alto riesgo.

Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Sensibilizar a los estudiantes de las academias y centros de formación militar sobre la prevención del VIH, enfocado en eliminar la violencia contra las mujeres y la equidad de género.
- Establecer servicios de consejería y pruebas voluntarias (CPV).
- Promover el uso de preservativos y procurar el suministro y distribución adecuados.
- Fortalecer la capacidad de las Fuerzas Armadas Dominicanas para implementar, monitorear y evaluar actividades enfocadas en la prevención del VIH.

Las actividades del proyecto se describen a continuación:

- Revisión de planes de estudios para incorporar temas sobre las ITS/VIH, la equidad de género y la eliminación de la violencia contra las mujeres.
- Desarrollo de un plan de capacitación sobre la prevención de las ITS/VIH, la equidad de género y la eliminación de la violencia contra las mujeres para el personal administrativo, capacitadores y estudiantes de los centros de formación militar.
- Diseño, edición, impresión y distribución de material educativo a instructores, capacitadores y estudiantes sobre la prevención de las ITS/VIH, la equidad de género y la eliminación de la violencia contra mujeres.
- Convalidación y adopción del Kit para Educadores Inter Pares y la Guía de Programación de ONUSIDA-SHR.
- Capacitación de administradores y capacitadores de las academias y centros de enseñanza militar.
- Capacitación del personal médico militar sobre la prevención de las ITS/VIH, la equidad de género y la prevención de la violencia contra mujeres, incluyendo estrategias de información y divulgación (consejería).
- Promoción de la coordinación interinstitucional con la DIGECITSS para impartir capacitación sobre la consejería relacionada con las ITS/VIH.
- Establecimiento de unidades de consejería en las instalaciones sanitarias de los centros de formación militar.
- Adquisición y distribución de preservativos al personal militar.
- Capacitación mujeres dentro del personal militar sobre las habilidades de negociación respecto al uso de preservativos.

- Distribución de kits educativos entre los servicios uniformados, incluyendo Tarjetas de Sensibilización de ONUSIDA-SHR.
- Implementación de actividades de sensibilización sobre el VIH con oficiales de alto nivel con un enfoque en la equidad de género y la erradicación de la violencia contra las mujeres.
- Ejecutar el plan de monitoreo y evaluación del proyecto con base en los indicadores de la UNGASS.

Los resultados del proyecto fueron los siguientes:

- Incorporación de temas sobre la prevención de las ITS/VIH, la equidad de género y la violencia contra mujeres en los planes de estudio de las academias y centros de formación militar.
- Disponibilidad de servicios de consejería en las instituciones militares sobre el VIH, el género y la violencia.
- Personal militar capacitado sobre el uso correcto de preservativos.
- Capacidad de las Fuerzas Armadas Dominicanas fortalecida con respecto a las ITS/VIH, la equidad de género y la prevención de la violencia contra las mujeres, procurando la sostenibilidad de las iniciativas.

URUGUAY

El primer caso de VIH en Uruguay fue reportado en 1983. La epidemia del VIH en el país es concentrada, con una tasa de prevalencia menor al 1% entre la población general y tasas de incidencia que superan el 5% entre grupos vulnerables.(58)

De una población total de 3.323.910 habitantes, se estima que hay unas 7.168 personas que viven con el VIH, y de esas personas unas 3.156 han desarrollado el SIDA. ONUSIDA ha estimado en 10.000 (5.900-19.000) el número de PVVIH en Uruguay y en un 0,6% (0,3%-1,1%) la tasa de prevalencia entre adultos.

La evolución de la epidemia en Uruguay ha mostrado tasas de prevalencia del VIH ascendentes

según las estimaciones producto de los estudios de vigilancia (0,23% en el 2000, 0,36% en el 2002 y 0,45% en el 2004).

Entre la población infectada se ha notado un proceso de feminización y una disminución de la edad promedio. La relación de casos entre hombres y mujeres ha bajado de 8,5:1 en 1991 a 2,5:1 en el 2005. Cabe notar que en la población de menores de 25 años, la relación de casos entre hombres y mujeres durante el mismo período es prácticamente nivelada, porque el 53% de los casos corresponde a los hombres y el 47% corresponde a mujeres.

La gran mayoría de casos de VIH reportados desde 1983 (89,1%) afectó a personas menores de 50 años, más de la mitad (55,5%) fueron personas menores de 35 años, y se observa una tasa de prevalencia significativa del 3,9% entre las niñas, niños y adolescentes menores de 14 años. (58)

La vía de transmisión principal es el contacto sexual (71%), con un 52,8% de los casos atribuido al contacto heterosexual. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan un 27,5% y las personas bisexuales un 16,6%. La tasa de infección entre las y los PS es del 3,1%.

El patrón de la epidemia en Uruguay muestra una tasa significativamente alta de transmisión sanguínea. Los usuarios de drogas inyectables (UDI) representan el 92% de los casos de transmisión sanguínea. Durante el período 2003-2004 la incidencia entre los UDI fue del 18,5%.

De acuerdo con el informe de progreso presentado por el Programa Prioritario de ITS/SIDA en el 2007, la sociedad uruguaya aún se caracteriza por una cultura preventiva insuficiente respecto a los riesgos relacionados con la sexualidad y el VIH. Sólo el 49,8% de los jóvenes (18-24 años) encuestados responden correctamente a las cinco preguntas hechas para medir conocimientos. Aún persisten creencias erróneas sobre la transmisión del VIH por picaduras de zancudos y por compartir alimentos y bebidas.(58) El mismo informe señala que sólo el 19,6% de los encuestados entre los 18 y 49 años de edad se habían hecho una prueba de VIH durante los doce meses anteriores y conocían el resultado.

El Programa Prioritario de ITS/SIDA (PPITS-SIDA) depende de la Dirección General de la Salud (DIGESA) del Ministerio de Salud Pública. El

Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), cuyos principios incluyen la cobertura universal, ofrece el acceso universal a la terapia antiretroviral para los pacientes de SIDA en los sectores público y privado ambos (de conformidad con la Resolución 171/1997). El Informe de Progreso 2008 estimó la cobertura del tratamiento antiretroviral en más del 90%.

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó, en el 2007, que 1.800 (1.600-2.000) personas tenían acceso a la terapia ARV de un total de 3.100 (1.700-7.800) personas que la requerían, representando una cobertura del 56% (23%-95%).(59) (Los datos del Grupo de Trabajo se comparten con los Programas Nacionales de VIH/SIDA para su revisión y comentarios, mas no necesariamente reflejan las estimaciones oficiales de los gobiernos nacionales.)

Los servicios uniformados uruguayos lo constituyen las Fuerzas Armadas (Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea) adscritas al Ministerio de Defensa Nacional, y la Policía Nacional adscrita al Ministerio del Interior. Son instituciones permanentes responsables de la defensa nacional y la seguridad doméstica, respectivamente.

En la actualidad 2.528 uruguayos sirven como Agentes de Mantenimiento de la Paz con misiones de las Naciones Unidas, algunos en países con altas prevalencia del VIH, como Haití y el Congo. (60)

La Policía Nacional de Uruguay tiene una fuerte influencia sobre la sociedad civil y contacto estrecho con los ciudadanos. Su presencia es influyente entre las y los profesionales del sexo, los usuarios de drogas y otros grupos vulnerables.

Un proyecto enfocado en el VIH y el personal militar arrancó en el 2000. Fue implementado con la colaboración del Programa Nacional del SIDA (PNV), la Dirección de Educación Médica y las Fuerzas Armadas. Cuarenta voluntarios fueron capacitados a nivel nacional y un total de 1.098 militares participaron. El proyecto fue suspendido debido a la falta de apoyo económico.

La Policía Nacional impartió seis talleres durante el 2002 en el Instituto Nacional de Policía, con la participación de 200 cadetes entre los 18 y 25 años de edad. El proyecto cubría los tres años del programa de estudio. También fue suspendido por razones económicas.

El proyecto **Fortalecimiento de las Actividades de Prevención del VIH/SIDA entre las Fuerzas Uniformadas Uruguayas**, apoyado por ONUSIDA, fue ejecutado entre el 2005 y el 2006 por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Defensa Nacional y el Ministerio de Gobernación. (60)

Es importante notar que el proyecto uruguayo sobre el VIH y la seguridad fue el primero en la Región LAC que involucró las tres áreas gubernamentales (salud, defensa y seguridad) en una estrategia unificada que cubría dos divisiones de los servicios uniformados (el sector militar y la fuerza policial nacional). Esta iniciativa resultó ser eficaz debido a la coordinación entre los actores claves y el consecuente ahorro de recursos económicos, materiales y humanos. El proyecto fue diseñado como parte del Plan Estratégico Nacional.

El objetivo principal del proyecto fue de implementar estrategias para prevenir el VIH por medio de la educación de los reclutas jóvenes de los servicios uniformados. El proyecto pretendía reducir la infección por el VIH entre el personal uniformado clasificado como de alto riesgo (18-34 años de edad).

Los beneficiarios directos del proyecto fueron 2.200 reclutas jóvenes de las Fuerzas Armadas (oficiales y cadetes) en las instituciones de formación militar, 1.700 reclutas jóvenes (oficiales y cadetes) en la Academia Nacional de Policía, 1.500 voluntarios para misiones de mantenimiento de la paz, 450 cadetes de los servicios uniformados y 100 efectivos de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas capacitados como Educadores Inter Pares.(60)

El número de beneficiados indirectos fue estimado en aproximadamente 50.000 personas, incluyendo personal uniformado, agentes policiales y sus familias.

Los objetivos inmediatos del proyecto fueron los siguientes:

- Introducir actividades para la prevención del VIH en las instituciones de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.
- Ampliar los conocimientos sobre la prevención del VIH entre los reclutas jóvenes mediante la capacitación en modalidad de educación inter pares.

- Promover y educar sobre el uso correcto de preservativos entre la población uniformada.
- Desarrollar un sistema de consejería y pruebas voluntarias (CPV) para el VIH.

El Ministerio de Salud Pública estaba a cargo de proporcionar apoyo técnico a los servicios uniformados, supervisar y convalidar los materiales CCC y educativos, y coordinar asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la temática del VIH.

Las actividades del proyecto incluyeron las siguientes:

- Planificación y diseño de módulos sobre el VIH para ser incorporados en los planes de estudio de los centros de formación de los servicios uniformados.
- Distribución de los kits educativos de ONUSIDA-SHR en español.
- Distribución y uso de las Tarjetas de Sensibilización de ONUSIDA en las instituciones de los servicios uniformados.
- Desarrollo, diseño, producción y distribución de materiales CCC y educativos sobre el VIH.
- Planificación de actividades para promover el uso de preservativos.
- Diseño de un programa de distribución de preservativos.
- Diseño e implementación de un Programa CPV para personal uniformado en asociación con el Programa Nacional de SIDA (PNV).

Coordinación del proceso de coordinación entre el PNV y el Ministerio de Gobernación.

Los resultados del proyecto fueron los siguientes:

- Creación del Grupo de Coordinación del Ministerio de Defensa y la posterior integración del Grupo con el Grupo de Trabajo Interministerial.
- Incorporación de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las academias e instituciones educativas de los servicios uniformados.

- Capacitación de 46 instructores por medio del Curso para Instructores Multiplicadores para los Servicios Uniformados, quienes tratarán de cubrir 17 de los 19 departamentos del país.
- Distribución de Kits para la Educación Inter Pares de ONUSIDA (Kit de Educación Inter Pares para los Servicios Uniformados, Guía de Programación para los Servicios Uniformados y Tarjeta de Sensibilización para el VIH).
- Varios talleres para Educadores Inter Pares impartidos sobre la educación sobre el VIH y el uso de preservativos para personal uniformado de ambos sexos de diferentes unidades, edades y rango, incluyendo agentes de mantenimiento de la paz.
- Mejor disponibilidad de preservativos mediante la distribución gratuita entre todos los participantes en los talleres y todo el personal que los soliciten.

Encuestas CAP inicial y posterior aplicadas entre voluntarios para evaluar las iniciativas educativas.

VENEZUELA

De acuerdo con el informe más reciente presentada para reportar a UNGASS en el 2005, desde el inicio de la epidemia del VIH en Venezuela un total de 49.629 casos habían sido reportados. Se reportó un total de 35.017 casos durante el período 2000-2001.(61)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estimó, en el 2003, en 110.000 (40.000-170.000) el número de PVVIH en Venezuela, con una tasa de incidencia del 0,7% (0,4%-1,2%). (62) (Los datos del Grupo de Trabajo se comparten con los Programas Nacionales de VIH/SIDA para su revisión y comentarios, mas no necesariamente reflejan las estimaciones oficiales de los gobiernos nacionales.)

La epidemia en Venezuela se considera concentrada entre las poblaciones de mayor riesgo (los HSH, las personas menores de 25 años y las mujeres PS).

Según los registros epidemiológicos del Programa Nacional de ITS/AIDS (PRONASIDA) del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la mayoría de los casos de VIH entre 1982 y el 2005 se dieron entre los hombres. Entre esos casos el contacto entre HSH fue la principal modalidad de transmisión. El patrón de la epidemia ha mostrado un aumento en la tasa de infección entre la población de 15 a 24 años de edad, además de una reducción significativa en la relación de casos entre hombres y mujeres, pasando de 19:1 en los años ochenta a 2:1 en el período 2000-2005. (61)

En Venezuela la PRONASIDA es la entidad responsable para el desarrollo y ejecución de políticas relacionadas con la epidemia del VIH, con apoyo de otros organismos nacionales, agencias de cooperación internacional, y ONGs de la sociedad civil que trabajan con el VIH y PVVIH.

Desde junio del 2003, la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva del MPPS ha cubierto la prevención y control de ITS/VIH, además de la atención a las PVVIH, fortaleciendo la implementación del acceso universal y gratuito al tratamiento para las PVVIH. (61)

El Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS estima que 9.525 personas tenían acceso a la terapia antiretroviral en junio del 2004, de un total de 12.000 personas que requerían de terapia en el 2003. (62)

Baja la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Defensa, la estructura organizacional de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) consiste de los siguientes componentes: el Estado Mayor Conjunto, el Comando Estratégico Operacional y el Componente Militar. La Milicia Nacional Bolivariana complementa la Defensa Nacional Conjunta.

El cuerpo militar se caracteriza por un alto porcentaje de personas jóvenes entre los 18 y 30 años de edad (60%) que provienen de todo el territorio nacional. La mayoría consiste de reclutas jóvenes que cumplen con el servicio militar obligatorio (unos 40.000 por año). Desde el 2005 las mujeres han formado parte de la Fuerza Armada (63)

Durante la VIII Conferencia Internacional del SIDA en 1992 se presentó un estudio sobre los aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección por VIH en la Fuerza Armada (realizado entre 1989 y 1991 en la Unidad Inmunodepresora del Hospital Militar en Caracas). El estudio cubrió a 7.155 personas analizadas por anticuerpos VIH-1 y VIH-2. Se detectaron 122 casos seropositivos (1,7%), de los cuales 101 fueron confirmados mediante pruebas western blot. (64)

Casos de infección por VIH han sido reportados en todos los niveles de las cuatro divisiones de la FANB: la Fuerza Aérea, el Ejército, la Armada y la Guardia Nacional Bolivariana. El número de casos nuevos ha aumentado de manera paulatina pero constante. Algunos de los jóvenes que ingresan a la Fuerza Armada ya están infectados.

El principal modo de transmisión es el contacto sexual (90%). El 66% de los casos se atribuyen al contacto homosexual, el 24% al contacto heterosexual y el 4% al contacto bisexual. El 74% de los infectados reportan una historia clínica de ITS (sífilis, 30%; hepatitis B y C, 24%; otras, 46%). Los otros modos de transmisión detectados fueron los UDI (3%) y transfusiones de sangre (3%). El 66% por ciento de los casos fueron diagnosticados por el programa de tamizaje. El número total de PVVIH en la FANB es 1.129, incluyendo a militares, familiares y personal civil del Ministerio de Defensa.

Con respecto al VIH y los derechos humanos, un decreto ejecutivo de enero del 2008 sobre los casos del VIH en la FANB permite a las PVVIH continuar en el servicio activo. Las restricciones de destacamento o la jubilación dependen exclusivamente de su estado clínico e inmunológico. El personal uniformado ya no está sujeto a la jubilación forzosa como antes.

El Proyecto de **Educación sobre la Salud Sexual y Reproductiva para la Fuerza Armada Venezolana** fue lanzado formalmente con UNFPA en el 2002, aunque el primer año fue dedicado sólo al desarrollo de materiales educativos. La educación sobre el VIH a tropas, sargentos y cadetes se comenzó formalmente en el 2003. Entre el 2003 y el 2006 el esfuerzo de capacitación benefició a 48.000 jóvenes y 500 facilitadores.

En el 2007 el proyecto **Programa de DSR y Prevención del VIH/SIDA en la FANB** fue lanzado formalmente, apoyado por ONUSIDA y administrado por UNFPA y UNDP y dirigido principalmente a los cadetes. El Viceministerio del MPPD tenía a su cargo el desarrollo del proyecto. (63)

El objetivo general del proyecto fue de incorporar temas relacionados con el VIH y seguridad en los planes de estudio de los servicios uniformados y fortalecer capacidades para realizar actividades de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a los proyectos de educación y prevención de las ITS/VIH/SSR.

Los productos principales del proyecto fueron los siguientes:

- Incorporación de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las instituciones de formación militar para los oficiales y SOPC de las cuatro divisiones de la FANB.
- Desarrollo de habilidades sobre la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual y reproductiva entre el personal uniformado joven mediante estrategias de educación inter pares.
- Promoción de un marco para monitorear y evaluar la epidemia del VIH dentro de la FANB.

Se realizó una Encuesta CAP de línea base entre 220 cadetes para ayudar con el diseño de la estructura educativa del proyecto. La encuesta fue aplicada al personal uniformado joven seleccionado como líderes entre sus colegas. El material educativo desarrollado formalmente para hombres luego fue adaptado para mujeres.

Los resultados principales del proyecto se detallan a continuación:

- Incorporación de temas relacionados con el VIH, con un enfoque en los derechos humanos y la eliminación de la discriminación, en los programas educativos de las academias y centros de formación militar, incluyendo la promoción de la consejería y pruebas voluntarias, con base en los resultados de las Encuestas CAP y los insumos aportados por los peritos educativos de la FANB.

- Desarrollo del Manual para Cadetes tanto en formato impreso como formato digital para apoyar las iniciativas educativas.
- Desarrollo del Manual para Soldados, que es similar al Manual para Cadetes, y adaptado para lectores de ambos sexos.
- Desarrollo de una estrategia para capacitar a Educadores Inter Pares.
- Capacitación de 70 multiplicadores en cuatro academias para cadetes (veinte en cada una de las dos academias de Caracas, quince en la Academia de la Armada en La Guaira, y quince en la Academia de la Fuerza Aérea en Maracay).
- Capacitación de multiplicadores en las escuelas técnicas (quince en cada una de las divisiones de la FANB).
- Capacitación de 130 instructores multiplicadores de los centros de formación de los servicios uniformados para oficiales de mando y oficiales técnicos.
- Capacitación adicional para veinte de los instructores multiplicadores para que capacitaran a Educadores Inter Pares en sus respectivos centros de formación.
- Capacitación de 881 cadetes de ambos sexos de las cuatro divisiones de la FANB.
- Distribución gratuita de preservativos masculinos y femeninos al comienzo de los talleres de capacitación para promover su uso y estimular la demanda.
- Diseño de una estrategia para permitir a las ONGs vender en las unidades militares preservativos de bajo costo suministrados por UNFPA.
- Capacitación de 35 militares en técnicas de consejería previa y posterior a las pruebas de VIH y en la promoción de la CPV, con apoyo de la ONG Acción Solidaria.
- Desarrollo de una estrategia de monitoreo y evaluación de la epidemia del VIH para la FANB.



ANÁLISIS

LOGROS

Con el apoyo de ONUSIDA, los países de la Región LAC han fortalecido la respuesta de sus servicios uniformados ante la epidemia del VIH y, por ende, sus respectivos Planes Estratégicos Nacionales contra el VIH.

Para minimizar las discrepancias entre los modelos de iniciativa y prevención aplicados en los países colaboradores, ONUSIDA desarrolló una estrategia basada en la experiencia de su Oficina de Seguridad y Respuesta Humanitaria, y aportó una estrategia integral a la problemática que aborda temas transversales como los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva, el comportamiento sexual seguro, la eliminación del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH, la homofobia, la equidad de género y la eliminación de la violencia contra las mujeres, implementando estrategias comunes como: la incorporación de la educación sobre el VIH en los planes de estudio de las escuelas militares y policiales; la aplicación de la metodología de educación inter pares; la distribución de Kits Educativos y Kits CCC de ONUSIDA (Tarjeta de Sensibilización, Kit para Educadores Inter Pares) previa su traducción y adaptación a las necesidades de cada país; y el establecimiento de mecanismos para asegurar la adquisición y distribución de preservativos.

Todos los proyectos sobre el VIH dirigidos a los servicios uniformados que fueron desarrollados o financiados por ONUSIDA en Latinoamérica y el

Caribe, a pesar de su naturaleza multisectorial, tenían acceso directo a los formuladores de políticas y otros altos funcionarios durante el proceso de desarrollo con base en convenios formales con los respectivos Ministerios de Salud, Defensa y Gobernación. Esta estructura que involucraba a líderes políticos de alto nivel no sólo fue importante sino esencial, ya que las fuerzas militares y policiales nacionales son instituciones bajo el control del Estado y basadas en la jerarquía y la disciplina.

Los principales logros de la colaboración entre ONUSIDA y los servicios uniformados de la Región LAC se describen a continuación:

1. Apoyo a las respuestas nacionales de la Región LAC al VIH y la seguridad con base en la Resolución 1308 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
2. Esfuerzos altamente exitosos para generar apoyo entre funcionarios de alto nivel en cada país, obteniendo su compromiso para combatir el VIH dentro de los servicios uniformados nacionales.
3. Programas de prevención del VIH implementados con un enfoque integral que abarca temas transversales como los derechos humanos, la equidad de género, el estigma y la discriminación, y la salud sexual y reproductiva.

4. Consolidación del liderazgo regional de COPRECOS LAC para impulsar y orientar la respuesta al VIH de los servicios uniformados de la región.
5. Enfoque en los reclutas, cadetes y agentes de mantenimiento de la paz en las iniciativas sobre el VIH y la seguridad, porque ellos pertenecen a un grupo de alto riesgo entre la población de personal uniformado y, porque están comenzando su carrera profesional, su comportamiento ahora puede traer consecuencia a largo plazo.
6. Ahorro de recursos económicos y materiales debido a la implementación de una estrategia común en la región.
7. Incorporación de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las academias, escuelas y centros de formación de los servicios uniformados de trece países.
8. Construcción de una red de Educadores Inter Pares en los servicios uniformados de trece países.
9. Ejecución de proyectos relacionados con el VIH en todos los quince países con enfoque en temas transversales como los derechos humanos y la equidad de género.
10. Desarrollo de uno o más centros de consejería y pruebas voluntarias para el personal uniformado en todos los quince países.
11. Monitoreo de todos los proyectos por medio de encuestas para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal beneficiado por las iniciativas.

Logros Principales de los Proyectos en los Países de la Región LAC

PAIS	Temática VIH Incorporada a los Planes de Estudio de los Servicios Uniformados	Red de Educadores Inter Pares u Otra Estrategia Multiplicadora	Temas de Derechos Humanos y Equidad de Género Abordados	Acceso a la Consejería y Pruebas Voluntarias	Encuesta CAP para Monitorear Resultados
BELICE	Sí	No	Sí	Sí	Sí
BOLIVIA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
BRASIL	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COLOMBIA (FA)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COLOMBIA (Policía)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
COSTA RICA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
EL SALVADOR	Sí	No	Sí	Sí	Sí
HAÍTÍ	No	No	Sí	Sí	Sí
HONDURAS	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
MÉXICO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
NICARAGUA (FA)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
NICARAGUA (Policía)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
PANAMÁ	Sí	No	Sí	Sí	Sí
PERÚ	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
REPÚBLICA DOMINICANA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
URUGUAY	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
VENEZUELA	N/D	Sí	Sí	N/D	Sí

BUENAS PRÁCTICAS

A continuación se describen algunos ejemplos de prácticas óptimas de casi todos los países que desarrollaron proyectos apoyados por ONUSIDA.

- a. La estrategia brasileña de formar una red de Educadores Inter Pares repartió el esfuerzo entre las nueve regiones geográficas del país para llegar a un gran número de unidades militares en su territorio extenso por medio del efecto multiplicador.
- b. La capacidad de Uruguay y el Perú para coordinar en el mismo proyecto las autoridades militares y civiles responsables para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.
- c. La coordinación y alineamiento de proyectos con los Programas Nacionales de VIH en Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay.
- d. La participación altamente exitosa de la sociedad civil, especialmente las redes de PVVIH, en las iniciativas educativas sobre el VIH en Colombia, Costa Rica, Panamá y Perú.
- e. El desarrollo de un marco estratégico eficaz para la acción en El Salvador conocido como las Políticas Integrales sobre el VIH/SIDA y la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en las Fuerzas Armadas representa un modelo digno de imitar.
- f. La creación oficial de filiales COPRECOS en todos los estamentos de los servicios uniformados de Panamá.
- g. El enfoque costarricense sobre el desarrollo de un Diagnóstico de Situación Laboral y una Propuesta de Política sobre el VIH/SIDA para el Ministerio de Seguridad Pública que da prioridad al establecimiento de un marco jurídico basado en los resultados de las actividades de respuesta al VIH.
- h. La incorporación de actividades sobre el VIH en un proyecto tradicional en Bolivia,

El Soldado Centinela, que matricula al personal militar en las actividades de salud pública dirigidas a la población civil.

- i. La incorporación oficial de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las academias de los servicios uniformados en Brasil, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú y Uruguay.
- j. La línea telefónica gratuita para la prevención de ITS/VIH y consejería sexual para el personal uniformado joven en el Perú.

ASPECTOS ECONÓMICOS

Los dieciocho proyectos desarrollados por ONUSIDA beneficiaron directamente a 432.158 integrantes de los servicios uniformados de la Región LAC, por un costo total de U\$1.142.759 y un costo por cápita de U\$2.64.

Considerando que casi todos los proyectos incluían entre sus objetivos la creación de una red de Educadores Inter Pares y la incorporación de la temática ITS/VIH en los planes de estudio de las academias, escuelas y centros de formación militares y policiales, se puede suponer un beneficio a largo plazo de estas iniciativas debido a la autosostenibilidad de la metodología de educación inter pares y la intervención educativa en una etapa temprana de la carrera profesional de la población meta.

El uso de los recursos humanos y las instalaciones de capacitación de los cuerpos militares y policiales, además de la adopción de los Kits Educativos de ONUSIDA (Kit de Educación Inter Pares para los Servicios Uniformados, Guía de Programación para los Servicios Uniformados, y Tarjetas de Sensibilización del VIH) con ajustes menores para cada país, fueron factores importantes que ayudaron a reducir los costos de implementación de los proyectos. La iniciativa COPRECOS LAC/ICTC para promover cursos de Administración del VIH y Seguridad y Cursos MyE para todos los países de la Región LAC simultáneamente, además de conllevar beneficios económicos, también proporcionó la oportunidad de compartir experiencias y establecer procedimientos uniformes.

Con base en el esquema de clasificación denominada Evaluación del Gasto Nacional para el SIDA (National AIDS Spending Assessment – NASA), el perfil contable desglosado a continuación se aplica a las iniciativas de la Región LAC relacionadas con el VIH y la seguridad.(65)

1. Categorias de Gasto en SIDA (AIDS Spending Categories – ASC)

ASC.01 Prevención

- ASC.01.01.01 Comunicación relacionada con la salud para el cambio social y de comportamiento
- ASC.01.01.02 Comunicación no relacionada con la salud para el cambio social y de comportamiento
- ASC.01.04.01 CPV como componente de programas para poblaciones vulnerables y accesibles
- ASC.01.04.02 Promoción social de los preservativos y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles
- ASC.01.04.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles
- ASC.01.04.04 Comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles
- ASC.01.04.98 Programas para poblaciones vulnerables y accesibles no desglosados por tipo
- ASC.01.04.99 Otros programas para poblaciones vulnerables y accesibles que no corresponden a otra categoría
- ASC.01.05 Prevención – Jóvenes escolares
- ASC.01.11 Programas de prevención en el lugar de trabajo
- ASC.01.11.01 CPV como parte de programas en el lugar de trabajo
- ASC.01.11.02 Promoción social de los preservativos y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas en el lugar de trabajo
- ASC.01.11.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de programas en el lugar de trabajo
- ASC.01.11.04 CCC como parte de programas en el lugar de trabajo

ASC.04 Gestión y Administración de Proyectos

- ASC.04.01 Planificación, coordinación y administración de proyectos
- ASC.04.02 Costos de administración y transacción relacionados con la administración y desembolso de fondos
- ASC.04.03 Monitoreo y evaluación

ASC.05 Recursos Humanos

- ASC.05.02 Educación formativa para crear una fuerza laboral capacitada sobre el VIH
- ASC.05.03 Capacitación
- ASC.05.98 Recursos humanos no desglosados por categoría

ASC.07 Entorno Empoderante

- ASC.07.01 Defensoría
- ASC.07.02 Programas sobre los derechos humanos
 - ASC.07.02.01 Programas sobre los derechos humanos que empoderan a las personas a reclamar sus derechos
 - ASC.07.02.02 Prestación de servicios legales y sociales para promover el acceso a la prevención, atención y tratamiento
 - ASC.07.02.03 Fortalecimiento de capacidades relacionadas con los derechos humanos
- ASC.07.03 Desarrollo institucional específicamente relacionado con el VIH
- ASC.07.04 Programas enfocados en la mujer y específicamente relacionados con el VIH
- ASC.07.05 Programas para eliminar la violencia contra las mujeres

ASC.08 Investigación Relacionada con el VIH (no aplica a la investigación de operaciones)

- ASC.08.04.01 Investigación del comportamiento

BP.04 Poblaciones Accesibles Específicas

- BP.04.06 Marineros
- BP.04.07 Militares
- BP.04.08 Policía y otros servicios uniformados no militares

2. Poblaciones Meta Beneficiadas (Beneficiary Populations – BP)

- BP.02 Poblaciones de mayor riesgo
- BP.04 Poblaciones específicas accesibles
 - BP.04.06 Marineros
 - BP.04.07 Militares
 - BP.04.08 Policía y otros servicios uniformados no militares

3. Proveedores (PS)

PS.01 Proveedores del Sector Público

- PS.01.01.01 Hospitales
- PS.01.01.02 Atención ambulatoria
- PS.01.01.05 Laboratorios e instalaciones de imaginería
- PS.01.01.10 Escuelas e instalaciones de capacitación
- PS.01.01.10.99 Escuelas e instalaciones de capacitación que no corresponden a otra categoría
- PS.01.01.14.01 Autoridad Coordinadora Nacional para el VIH
- PS.01.01.14.02 Departamentos del Ministerio de Salud o equivalente (incluyendo PNV)
- PS.01.01.14.04 Departamentos del Ministerio de Desarrollo Social o equivalente
- PS.01.01.14.05 Departamentos del Ministerio de Defensa o equivalente
- PS.01.01.14.08 Departamentos del Ministerio de Justicia o equivalente

PS.02 Proveedores del Sector Privado

- PS.02.01 Proveedores sin fines de lucro
- PS.02.01.02.14 Organizaciones de la sociedad civil

4. Factores de Producción (Production Factors v PF)

- PF.01.01.03 Ingreso laboral que no proviene de sueldos
- PF.01.02.01 Suministros físicos
- PF.01.02.01.04 Preservativos
- PF.01.02.01.05 Reactivos y materiales
- PF.01.02.02.01 Servicios administrativos
- PF.01.02.02.03 Servicios de publicación, videos, radio o teledifusión y programación
- PF.01.02.02.04 Servicios de consultoría
- PF.01.02.02.05 Servicios de transporte y viajes
- PF.02.02.02 Tecnología informática (equipos y software)
- PF.02.02.03 Equipo de laboratorio y otros equipos médicos

5. Agentes de Financiamiento (Financing Agents – FA)

FA.01 Sector Público

- FA.01.01.01.01 Ministerio de Salud (o entidad equivalente del sector)
- FA.01.01.01.03 Ministerio de Desarrollo Social (o entidad equivalente del sector)
- FA.01.01.01.04 Ministerio de Defensa (o entidad equivalente del sector)

- FA.01.01.01.06 Ministerio de Trabajo (o entidad equivalente del sector)
- FA.01.01.01.07 Ministerio de Justicia (o entidad equivalente del sector)
- FA.01.01.01.09 Oficina del Presidente o Primer Ministro
- FA.01.01.01.10 Autoridad Nacional Coordinadora para el SIDA

FA.03 Organizaciones Internacionales Compradoras

- FA.03.01.99 Otros gobiernos o agencias bilaterales que no corresponden a otra categoría
- FA.03.02.07 Secretariado de ONUSIDA
- FA.03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund – UNICEF)
- FA.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (United Nations Development Fund for Women – UNIFEM)
- FA.03.02.10 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (United Nations Development Program – UNDP)
- FA.03.02.11 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO)
- FA.03.02.16 Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund - UNFPA)

6. Fuentes de Financiamiento (Financing Sources – FS)

FS.01 Fondos Públicos

- FS.01.01.01 Ingresos del gobierno central

FS.03 Fondos Internacionales

- FA.03.01.08 Gobierno de Alemania
- FA.03.01.21 Gobierno del Reino Unido
- FA.03.01.22 Gobierno de Estados Unidos de Norteamérica
- FA.03.01.99 Otros gobiernos o agencias bilaterales que no corresponden a otra categoría
- FA.03.02.07 Secretariado de ONUSIDA
- FA.03.02.08 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- FA.03.02.09 Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)
- FA.03.02.10 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)
- FA.03.02.11 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

FA.03.02.16 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Proyectos Sobre el VIH con los Servicios Uniformados de la Región LAC Apoyados por ONUSIDA

PAÍS	Servicio	Costo Total (USD)	Fondo	Beneficiados Directos
BOLIVIA	FA	25.000	PAF	51,750
BRASIL	FA	175.000	SHR	130.000
COLOMBIA	FA	66.000	PAF	43,657
COLOMBIA	Policía	75.000	SHR	8,400
COSTA RICA	Policía	74,971	SHR	12.000
EL SALVADOR	FA	74,813	SHR	10.000
HAITÍ	Policía	75.000	SHR	1,200
HONDURAS	FA	75.000	SHR	12,950
MÉXICO	Policía	13.000	PAF	0
NICARAGUA	Policía	75.000	SHR	15,636
NICARAGUA	FA	50.000	SHR	11,535
PANAMÁ	Policía	75.000	SHR	9,500
PERÚ	FA / Policía	75.000	SHR	46,318
REPÚBLICA DOMINICANA	FA	45.000	SHR	22.000
URUGUAY	FA / Policía	93,975	SHR	55,950
VENEZUELA	FA	75.000	PAF	1,262
		1,142,759		432,158

Distribución de Fondos por Proyecto

PAÍS	Costo Total (USD)	Administración	Prevención	Monitoreo y Evaluación	Costos Asociados con la Administración y Distribución de Fondos
BOLIVIA	25.000	13.000	12.000	0	0
BRASIL	175.000	97,440	59,226	10.000	8,334
COLOMBIA (Policía)	66.000	18,250	56,750	0	0
COLOMBIA (FA)	75.000	12,500	50.000	3,500	0
COSTA RICA	74,971	23,450	47,950	0	3,571
EL SALVADOR	74,813	41,680	21,100	7,138	4,895
HAITÍ	75.000	21.000	54.000	0	0
HONDURAS	75.000	28,737	40,691	2.000	3,572
MÉXICO	13.000	1,150	11.000	0	850
NICARAGUA (Policía)	75.000	18,428	56,572	0	0
NICARAGUA (FA)	50.000	24,419	22,200	1.000	2,381
PANAMÁ	75.000	11,500	47,300	16,200	0
PERÚ	75.000	18,263	45,995	7,170	3,572
REPÚBLICA DOMINICANA	45.000	22,460	18,540	4.000	0
URUGUAY	93,975	29,390	61,500	0	2,685
VENEZUELA	75.000	0	75.000	0	0
TOTAL	1,142,759	381,667	679,824	51,008	29,860

BRECHAS IDENTIFICADAS

A pesar de los esfuerzos hechos y las metas ya alcanzadas por ONUSIDA, COPRECOS LAC y las filiales COPRECOS País en relación a la respuesta al VIH entre los servicios uniformados de la Región LAC, todavía existen muchas brechas por llenar para lograr una respuesta integral.

Brechas Señaladas por COPRECOS LAC

De acuerdo con un estudio de los países de la Región LAC realizado por COPRECOS LAC, las problemáticas descritas a continuación representan las brechas y barreras señaladas con mayor frecuencia que dificultan la prestación de servicios de apoyo y prevención del VIH a las poblaciones militares y policiales.(10)

- Desconocimiento de la alta vulnerabilidad del personal militar y policial respecto a la exposición al VIH.
- Pocas de las iniciativas sobre la prevención, asistencia y atención al VIH llegaron a la población general y personal uniformado de algunas zonas fronterizas, pesa a la presencia de factores de alto riesgo en dichas zonas, incluyendo el tráfico y consumo de drogas, el trabajo sexual comercial y la coacción sexual contra residentes locales y migrantes.
- El alto nivel de homofobia en Latinoamérica y el Caribe crea barreras contra el acceso a las pruebas, los servicios de salud relacionados con el VIH, y la atención a los HSH.
- Desigualdad de género en la Región LAC.
- Ausencia de grupos de apoyo para PVVIH y sus familias entre el personal uniformado.
- Deficiencias en la cantidad y calidad de las capacidades y pericia del personal uniformado sobre la prevención, diagnóstico, asistencia, apoyo y atención relacionados con el VIH.
- Escasos servicios de consejería y pruebas voluntarias para el personal militar y policial y sus familias.
- Escasez de datos de monitoreo para la epidemia del VIH entre el personal militar y policial no cubierto por el sistema MyE nacional, debido a la autonomía de los servicios sanitarios militares, los criterios de confidencialidad de los organismos militares (injustificados pero existentes), el subregistro, etc.
- Escasa información, debido a la falta de estudios enfocados en las poblaciones uniformadas, sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de alto riesgo que facilitan la propagación de la epidemia entre estas poblaciones.
- Limitaciones relacionadas con la infraestructura administrativa y los recursos humanos y materiales necesarios para esfuerzos de coordinación, estudios, monitoreo y evaluación y cumplimiento con los deberes de las filiales COPRECOS País y COPRECOS LAC.

Encuestas CAP entre las Fuerzas Armadas de la Región LAC

Una Encuesta CAP como estudio de línea base para los proyectos fue aplicada en Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Haití, Honduras, Perú, la República Dominicana, Uruguay y Venezuela a 25.453 personal uniformado (24.402 hombres y 1.049 mujeres).

Una encuesta también fue aplicada por DPKO a 1.166 agentes de mantenimiento de la paz desplegados con MINUSTAH en Haití, con apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, CDC, y la Unidad de VIH/SIDA de MINUSTAH.

Si bien los agentes de mantenimiento de la paz encuestados provenían de varios países y regiones (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Filipinas, Guatemala, Nigeria, Perú, Senegal y Uruguay), los resultados reflejan en gran medida la participación de la Región LAC, ya que Latinoamérica aporta el 45.74% de las tropas de MINUSTAH (4.174 de un total de 9.065) y que la encuesta fue aplicada en español, portugués, francés e inglés, que no son los idiomas oficiales en algunas de las otras regiones contribuyentes.

Resultados de las Encuestas CAP en Países de la Región LAC y MINUSTAH

PAÍS	Porcentaje de personas con buen conocimiento sobre las modalidades de transmisión del VIH	Porcentaje de personas con buen conocimiento sobre la prevención del VIH	Porcentaje de personas que demuestran el estigma y la discriminación	Porcentaje de personas que afirman el uso regular de preservativos
BOLIVIA	76	70	31	No*
BRASIL	90	92	32	48.5
COLOMBIA	96		45	47
COSTA RICA	91	80	18	24.3
EL SALVADOR	50	50	75	29
HAITÍ	91	72	84	
HONDURAS	81	86	50	42
MINUSTAH	4.7-56.9	76.1-97	0.8-40.1	No*
PERÚ	85	85	5	40
REPÚBLICA DOMINICANA	71	90	60	44
URUGUAY	97	97	3	48.7
VENEZUELA	94	96	30	32

* No Medido

Encuestas CAP en Países de la Región LAC y MINUSTAH Distribución por Edad y Género (Gurung, 2007)

País	Edad	Total	Hombres	Mujeres
BOLIVIA	18-22*	360	360	0
BRASIL	18	9844	9844	0
COLOMBIA	18-25	8954	8668	286
COSTA RICA	18-60	780	664	116
EL SALVADOR	18-25	68	58	10
HAITÍ	NM***	420	420	0
HONDURAS	16-30	668	628	40
MINUSTAH	34.7**	1166	1166	0
PERÚ	16 -24	2305	1900	405
REPÚBLICA DOMINICANA	31.8**	498	473	25
URUGUAY	18-35	1334	1217	117
VENEZUELA	18-22	222	170	50
		26619	25568	1049

** Edad Promedio ***Edad No Especificada

Aporte de Tropas a MINUSTAH por País Noviembre de 2009 (DPKO, 2009)

País LAC	Tropas
Argentina	559
Bolivia	208
Brasil	1,280
Chile	500
Colombia	27
Ecuador	70
El Salvador	17
Guatemala	116
Paraguay	31
Perú	209
Uruguay	1,130
Total	4,147

En total estas encuestas fueron aplicadas a 26.619 personas uniformadas, con una edad promedio de 20 años y una distribución de género de 96% hombres y 4% mujeres (cifras que reflejan la distribución de género de los servicios uniformados de la Región LAC en general). La proporción de los géneros es estimada, ya que algunas encuestas se aplicaron sólo con hombres (Bolivia, Brasil, Haití y MINUSTAH). (Gurung, 2007)

El análisis de las Encuestas CAP de línea base produjo los siguientes resultados seleccionados:

Bolivia (27)

- Entre los soldados y marineros, el 37,2% opina que al menos una vez en la vida han estado en riesgo de contraer el VIH. Este porcentaje revela una altísima posibilidad de subregistro que coincidiría con los datos manejados por ONUSIDA.
- Si bien no hay un rechazo definitivo de las PVIH, se expresan algunas dudas sobre cómo convivir con estas personas, además de una falta de conocimientos sobre los derechos humanos y la legislación sobre el VIH.

Brasil (66)

- La incidencia de infección por el VIH fue del 0.09%.

- La mayor incidencia del VIH (0.984%) se registró entre los participantes que habían salido positivos para la sífilis, seguido por el subgrupo de HSH (0.564%).
- Los reclutas de bajo nivel educativo mostraban una incidencia del VIH significativamente más alta (0.156%) que los que habían terminado los estudios secundarios (0.063%).
- El subgrupo de HSH reportaba un porcentaje bajo respecto al uso regular de preservativos y un porcentaje alto de múltiples parejas y conductas sexuales de riesgo. La incidencia del VIH en este subgrupo era seis veces más alta que entre todos los encuestados.
- El porcentaje del uso regular de preservativos era mucho más bajo entre los participantes que reportaron problemas relacionados con las ITS.
- Tanto las pruebas positivas para la sífilis como los problemas anteriores con las ITS eran indicadores previos para la infección por el VIH. Estos resultados son similares a los que se notaron entre reclutas en Tailandia.

Costa Rica (67)

- A pesar de los resultados relativamente positivos respecto a los conocimientos y actitudes de los participantes sobre la transmisión y prevención del VIH, no concuerdan con la tendencia mostrada hacia las prácticas sexuales de alto riesgo, especialmente con referencia a las relaciones sexuales sin protección o el uso incorrecto de los preservativos.
- El bajo nivel de conocimientos sobre los riesgos del contacto con sangre, tejidos u órganos humanos es preocupante (en vista de la frecuencia con que el personal uniformado enfrenta esas situaciones), porque los encuestados afirman que toman pocas o ninguna medida de protección en tales situaciones.
- Un 3,3% de los hombres reconocen haber obligado a una persona a tener relaciones

sexuales y un 1,9% se aprovecharon de una posición de autoridad para coaccionar a otra persona a tener relaciones. La situación se invierte entre las mujeres uniformadas, ya que el 10% de ellas afirman haber sido obligadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad, mientras que un 14,7% habían sufrido el acoso por parte de un colega.

Colombia (68)

- Ante la pregunta de que si ellos podían compartir su vida cotidiana con una persona que vive con el VIH, el 50% de los hombres y el 40% de las mujeres indicaron que no estaban seguros. El 20% de los hombres y el 14% de las mujeres indicaron que no podrían, y sólo el 30% de los hombres y el 45% de las mujeres respondieron afirmativamente.
- Las razones más expuestas por los estudiantes de los servicios uniformados para no usar preservativos fueron “No me gusta” (23%) y “Sólo tengo relaciones con él/ella” (14%). El 11% respondieron “Usamos otro tipo de contraceptivo.”
- Sólo el 32% de los hombres encuestados reportaron una sola pareja sexual durante los doce meses anteriores. El 12% reportaron tres parejas, el 6% reportaron cuatro, el 3% reportaron cinco, el 2% reportaron seis y el 3% reportó más de siete.

República Dominicana (12)

- Existe un mito local que afirma que una mujer infectada con el VIH no puede transmitir la enfermedad durante su período menstrual. El 12% de los encuestados afirmaron esta creencia y otro 13,5% no sabían la respuesta a esa pregunta.
- El nivel de estigma fue significativamente correlacionado con la probabilidad de someterse a pruebas de VIH. El grupo que mostraba un nivel alto de estigma indicó una baja posibilidad de haberse hecho una prueba del VIH, aunque esa probabilidad subió levemente entre el grupo que mostraba el más alto nivel de estigma.

- Entre los hombres que reportaron más de una pareja sexual durante los doce meses anteriores, el 83% no siempre usó un preservativo durante el sexo oral, el 66% durante el sexo vaginal y el 56% durante el sexo anal. El nivel de conocimientos sobre los preservativos no se correlacionaba con el uso efectivo.
- El personal de las Fuerzas Armadas y migrantes haitianos mantiene una presencia significativa en la frontera occidental de la República Dominicana con Haití. El 6,6% del grupo encuestado afirmó haber tenido relaciones sexuales coaccionadas con un(a) migrante haitiano(a) que buscaba cruzar la frontera y entrar en la República Dominicana.
- La definición de “personal de alto riesgo” se aplicó a aquellas personas que habían participado en al menos uno de los siguientes comportamientos: relaciones sexuales con una pareja casual; sexo con un(a) PS durante los doce meses anteriores; sexo con un(a) migrante haitiano(a); múltiples parejas sexuales; o una pareja sexual que había tenido múltiples parejas sexuales. El 55% de los encuestados cumplió con alguno de estos criterios. De este subgrupo, el 46,6% no había usado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales después de consumir alcohol.

El Salvador (39)

- El 50% de los encuestados afirmaron haber recibido poca información sobre la sexualidad, siendo los temas más comunes “los órganos sexuales masculinos y femeninos” y “el uso del preservativo.” Afirmaron haber recibido la mayoría de esa información de la televisión y, en menor medida, del material educativo visto en su unidad militar. El 50% indicaron que no hablan sobre la sexualidad con sus hijos, hijas, hermanos o hermanas menores porque creen que aún no tienen la edad suficiente para hacerlo.
- Algunas de las creencias expresadas fueron: los hombres necesitan sexo más que las mujeres (Sí: 26%); un hombre o mujer joven debe tener relaciones sexuales

antes del matrimonio (No: 54%); los hombres jóvenes deben tener sexo con una PS para convertirse en un hombre verdadero (Sí: 34%).

- Se notó un índice alto de homofobia. El 66% de los encuestados no aceptan la homosexualidad y el 79% creen que es un pecado en el caso del hombre. Con respecto a las razones para justificar sus opiniones, la respuesta unánime fue que la homosexualidad es contraria a la ley divina y que Dios no la permite porque fue Él quien creó los sexos diferentes.

Haití (43)

- Sólo el 32% de los hombres encuestados reportaron una sola pareja sexual durante los doce meses anteriores. El 5,7% reportaron el uso regular de preservativos en todas sus relaciones sexuales, sin importar quién era la pareja.
- El 48,1% afirmaron haber tenido relaciones sexuales con un(a) PS o una pareja casual.

Honduras (69)

- Ante la pregunta de que si la sociedad debería aceptar la homosexualidad como estilo de vida alternativo, el 50% respondieron que no, un 20% indicaron que sí y otro 23% no sabían. El 75% creen que la homosexualidad masculina es un pecado, el 67% indicaron que el lesbianismo es un pecado, y el 47% de los encuestados creen que el hombre debe dominar a la mujer.
- Existen algunos mitos sobre las modalidades de transmisión de las ITS y el VIH y lo que los encuestados consideran un riesgo de infección del VIH. El 23% afirmaron que un apretón de manos con una persona infectada por el VIH era riesgoso. El 37% afirmaron lo mismo respecto al uso de una piscina pública y el 53% indicaron que las picaduras de zancudo representaban un riesgo.

Sólo un 33% recibieron información sobre el sexo de sus padres durante la adolescencia, el 50% recibieron información de otras personas y otro

27% no recibieron información de nadie. Los que respondieron afirmativamente indicaron que la información recibida sobre asuntos sexuales se trataba de: los órganos sexuales masculinos y femeninos; el sexo o las relaciones sexuales; el cortejo y el matrimonio; la masturbación; la menstruación; la eyaculación nocturna; el sexo seguro; y el uso de preservativos. El 44% de los encuestados reportaron haber recibido poca información y otro 20% casi nada.

Perú (70)

- El 78% de los adolescentes encuestados afirmaron haber tenido relaciones sexuales y un 87% creen que se debería vivir la sexualidad plenamente sin temores, dudas ni presiones del entorno social respecto a cuántos hijos e hijas deberían tener ni cuándo.
- El 68% de los encuestados respondieron correctamente que las ITS tiene relación con el VIH, pero el 17% no sabían la respuesta y otro 14% indicaron que no había correlación.
- Un porcentaje alto de las personas encuestadas de ambos sexos (76%) ya habían tenido relaciones sexuales con personas de los grupos claves de mayor riesgo (HSH, PS y parejas casuales).

Uruguay (60)

- Con respecto a las pruebas de VIH, el 61,6% expresó interés en hacerse una prueba y el 32,2% no tenía interés, cifras que concuerdan con los porcentajes que ya se habían hecho pruebas (61%) o no (31%).
- El 19% de los encuestados indicaron que su asesor principal referente a la salud sexual es un(a) médico, mientras que un 81% buscan conocimientos entre sus familiares (padre, madre y hermanos), amigos o camaradas uniformados.
- Es necesario iniciar la educación sobre las ITS/VIH antes de los quince años de edad, porque al llegar a esa edad la mayoría de los encuestados ya habían participado en actividades sexuales. Se manifestó mucho interés en la ampliación de las iniciativas

educativas para incluir a las familias del personal militar, especialmente con los jóvenes mayores de doce años.

Venezuela. (71)

- Los encuestados tenían entre los 17 y 25 años de edad; el 80% tenían entre 18 y 22 años. La gran mayoría (91%) tenían una vida sexual activa. El 38% indicaron que su primer contacto sexual sucedió entre los 14 y 15 años de edad, el 12,6% a los 16 años y otro 12,6% a los 17 años. El 40% afirmaron haber usado un preservativo durante sus primeras relaciones y el 32% había usado uno para sus relaciones más recientes. El 57% indicaron haber tenido relaciones sexuales sin preservativos durante los doce meses anteriores.
- El 87% de los encuestados se había hecho una prueba del VIH, pero sólo el 32% lo había hecho voluntariamente.
- Aunque el 94% de los encuestados sabían cómo se transmite el VIH y el 86% saben cómo prevenirlo, un 60,8% afirmaron que no guardarían el secreto si supieran que un familiar suyo estuviera infectado por el VIH, un 36% no permitiría que una maestra o maestro seropositivo asintomático diera clases, y un 88% no comería alimentos de un(a) vendedor(a) infectado(a).

MINUSTAH (44)

Si bien esta encuesta contenía preguntas diferentes, siempre se pueden clasificar en tres categorías: conocimientos sobre las modalidades de transmisión; formas de prevención eficaces; y niveles de estigma y discriminación.

- El porcentaje de agentes de mantenimiento de la paz que reportaron haber tenido relaciones sexuales durante su destacamento en Haití fue bajo (6,5%).
- Un porcentaje mayor (29,2%) reportaron haber tenido relaciones durante su Tiempo Compensatorio (Compensatory Time Off - CTO). El CTO consiste de vacaciones cuando algunos de los agentes pueden viajar hasta su hogar para visitar a su familia. Algunos viajan hasta otro país,

siendo en este caso principalmente la República Dominicana (que comparte la misma isla con Haití), mientras que otros agentes permanecen en Haití.

- Entre los que reportaron haber tenido relaciones sexuales durante su CTO, un 19% reportaron una pareja estable, un 8,3% reportaron una pareja casual, y menos del 4% afirmaron haber tenido relaciones con un(a) PS. De los que tuvieron relaciones sexuales durante el CTO, un tercio afirmaron creer que su pareja tenía otra pareja.
- Se reportó una alta incidencia de uso de preservativos durante el CTO, tanto con parejas estables como con parejas casuales y profesionales del sexo, aunque algunas personas reportaron el uso intermitente.
- La autoevaluación sobre el riesgo de contraer el VIH iba del 5,7% al 39.3%. Un promedio del 42% consideraban que no corrían ningún riesgo, mientras que un 43% calculaban un bajo nivel de riesgo y otro 11,4% reconocían un alto nivel de riesgo.

Con base en estos resultados, queda claro que se debe hacer un esfuerzo continuo para y por el personal uniformado de la Región LAC, ya que muchas de las debilidades identificadas que habrá que superar para poder garantizar la prevención eficaz del VIH se deben a aspectos culturales, los cuales son difíciles de cambiar.

El conservadurismo social y religioso es el factor clave que permite tanta falta de información sobre la salud sexual y los derechos sexuales, y quizás también el alto nivel de estigma y discriminación observado en muchos países de la Región LAC. Resulta paradójico que en esos mismos países y culturas hay un alto nivel de actividad sexual entre adultos jóvenes y adolescentes, caracterizada por comportamientos misóginos basados en perspectivas erradas relacionadas con el género. Los mitos y creencias falsas también forman parte de este contexto.

Este entorno social y cultural fomenta comportamientos de alto riesgo respecto al VIH. Esto se observa entre las personas encuestadas por su número elevado de parejas sexuales, la renuencia a usar preservativos, la coacción y acoso sexual, el alto consumo de alcohol, la

confusión entre la protección contra el VIH y los contraceptivos, y la falta percepción de la correlación las ITS con el riesgo de infección por el VIH, todo basado en el machismo y/o una falta de información sobre la salud sexual.

Estas influencias culturales pueden explicar también la contradicción notada entre un buen nivel de conocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH y las prácticas sexuales de alto riesgo entre el mismo grupo de personas encuestadas.

El alto nivel de homofobia y transfobia en la región, especialmente entre el personal policial que deben lidiar directamente con la violencia contra los HSH, representa una preocupación profunda que requiere de iniciativas fuertes. El personal uniformado es clave en esta problemática, pero en muchas ocasiones son los que traicionan su deber legal e institucional al negarse a proteger a los HSH víctimas de violencia o que en casos extremos hasta se convierten en agresores ellos mismos.

En vista del hecho de que todos los países de la Región LAC cuentan con legislación suficiente y consistente para combatir y penalizar la discriminación y violencia contra los homosexuales y las personas trans, el enfoque entonces debe ser la aplicación efectiva de la ley y el cambio de comportamiento y actitudes entre el personal uniformado, con el fin de convertirlos de agresores potenciales en defensores de los derechos humanos como se supone deben ser.

El Coordinador de ONUSIDA para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Dr. Rubén Mayorga, dijo que “Existe un verdadero contraste entre la realidad y la teoría. No hay en el mundo otra región en vías de desarrollo que tenga más leyes contra la discriminación basada en la orientación sexual.”(72)

Esta realidad confusa y el comportamiento contradictorio notado señalan la necesidad para un enfoque más preciso en las futuras iniciativas, con material CCC y educativo específicamente adaptado al trasfondo cultural de cada población meta y capacitadores bien preparados que puedan abarcar eficazmente los temas transversales como el estigma y la discriminación, la equidad de género, el cumplimiento con las leyes aplicables, el abuso de drogas ilícitas y el alcohol, y la salud sexual y reproductiva.

Las Fuerzas Armadas y la Estrategia Nacional sobre el VIH

De acuerdo con el Principio de los Tres Unos (Un marco de acción contra el VIH consensuado que sirva de base para coordinar los esfuerzos de todos los socios; Una autoridad coordinadora nacional del SIDA con un amplio mandato multisectorial; y Un sistema nacional consensuado de monitoreo y evaluación), el compromiso político al más alto nivel es imprescindible para la debida implementación de una respuesta nacional contra el VIH que debe cubrir el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para la población en general, por ende incluyendo el personal uniformado y sus familias.

Considerando las lecciones del Plan Estratégico y de Acción contra el SIDA de ONUSIDA (AIDS Strategic and Action Plan - ASAP), al planificar sus objetivos estratégicos nacionales los países de la Región LAC deben tomar en cuenta las necesidades de sus servicios uniformados según han sido descritas arriba.(73)

Objetivo 1. Coordinación de la respuesta nacional con la participación de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, iniciativas del sector privado, PVIH y otros grupos.

Objetivos específicos:

- 1.1.1 Incorporar los servicios uniformados en la respuesta nacional contra el VIH, desarrollando las acciones específicas requeridas y dirigidas al personal uniformado sobre la prevención y atención, tomando en cuenta además sus necesidades al establecer planes de tratamiento a nivel nacional.

Objetivo 2. Prevenir la transmisión del VIH con énfasis en el personal uniformado joven y los agentes de mantenimiento de la paz, con base en información confiable y acciones que identifiquen la participación de actores estratégicos.

Objetivos específicos:

- 2.1.1 Prevenir la transmisión sexual de ITS/VIH.
- 2.1.2 Garantizar la seguridad del suministro de sangre.

Participación de los Servicios Uniformados en el Plan Estratégico Nacional contra el VIH
(Según el Informe Nacional de Progreso UNGASS 2008)

País	Plan Estratégico Nacional Involucra a los Servicios Uniformados
ARGENTINA	No
BELICE	Sí
BOLIVIA	No
BRASIL	Sí
CHILE	No
COLOMBIA	Sí*
COSTA RICA	Sí
EL SALVADOR	Sí
HAITÍ	Sí
HONDURAS	Sí
MÉXICO	Sí
NICARAGUA	Sí
PANAMÁ	Sí
PARAGUAY	Sí
PERÚ	Sí*
REPÚBLICA DOMINICANA	Sí*
URUGUAY	Sí
VENEZUELA	Sí

- Perú no reportó la participación de sus servicios uniformados nacionales en su Plan Estratégico contra el VIH, pero cita a COPRECOS y a la Policía Nacional como fuentes de datos sobre la cobertura de terapia ARV y otros indicadores.
- La República Dominicana no reportó la participación de sus servicios uniformados nacionales en su Plan Estratégico contra el VIH, pero menciona su papel en el monitoreo y evaluación de la respuesta nacional.
- Colombia no reportó la participación de sus servicios uniformados nacionales en su Plan Estratégico contra el VIH, pero menciona insumos para un proyecto educativo con la Policía Nacional.

- 2.1.3 Prevenir la transmisión del VIH en los centros de salud.
- 2.1.4 Promover el acceso mejorado a la CPV, procurando el respeto para los principios de confidencialidad y consentimiento.
- 2.1.7 Fortalecer la cobertura de los esfuerzos para prevenir el VIH entre los jóvenes.
- 2.1.8 Fortalecer los programas de información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH que empoderen a las personas para que puedan protegerse contra la infección y rechazar las creencias erróneas que fomenten el estigma y la discriminación.

Objetivo 3. Ampliar la cobertura de los servicios integrales relacionados con el VIH/ITS para la prevención en los servicios uniformados.

Objetivos específicos:

- 3.1.1 Fortalecer y mejorar la calidad de los servicios brindados a las PVVIH en los centros de salud militares y policiales (en todos los niveles de atención: medicina general y especializada, odontología, nutrición, psicología, laboratorios, hospitalización y apoyo tecnológico).
- 3.1.2 Mejorar la cobertura del acceso oportuno e ininterrumpido a la terapia antiretroviral, incluyendo el debido suministro de medicamentos al personal uniformado que viven con el VIH y sus familias.
- 3.1.3 Aumentar el porcentaje de los centros de salud militares y policiales que cumplan con los estándares y protocolos de atención integral a las ITS/VIH/SIDA en los diferentes niveles de atención.

- 3.1.4 Aumentar el porcentaje de los centros de salud militares y policiales que cumplan con las normas internacionales de bioseguridad.
- 3.1.5 Aumentar el porcentaje de los laboratorios militares y policiales a cargo de realizar pruebas de VIH, ITS y TB que participen activamente en programas de control de calidad internos y externos.
- 3.1.6 Mantener el suministro seguro de sangre para transfusiones a disposición de las unidades uniformadas, tanto dentro del país como para el personal destacado en el extranjero.
- 3.1.7 Aumentar el porcentaje de los servicios de salud militares y policiales que brindan medidas profilácticas y atención posexposición.
- 3.1.8 Procurar que los centros de salud militares y policiales cuenten con grupos de apoyo para la atención integral y seguimiento de los casos de VIH.
- 3.1.9 Aumentar el porcentaje del personal uniformado que se hacen pruebas de VIH y conocen los resultados.
- 3.1.10 Aumentar el porcentaje del personal uniformado con síntomas de ITS que reciben tratamiento.

Objetivo 4. Mejorar los conocimientos sobre la aplicación de medidas de protección, atención y control de las ITS/VIH/SIDA.

Objetivos específicos:

- 4.1.1 Informar al personal de los servicios uniformados sobre la prevención y transmisión del VIH y la salud sexual y reproductiva.
- 4.1.2 Esfuerzos para generar apoyo entre las altas autoridades militares y policiales para apoyar el desarrollo de módulos educativos sobre la salud sexual y reproductiva en las academias y centros de formación.
- 4.1.3 Implementación de los conocimientos adquiridos en la prestación de servicios.

Objetivo 5. Mejorar el respeto para los derechos humanos y la equidad de género relacionado con la prevención, atención y control del VIH/SIDA.

Objetivos específicos:

- 5.1.1 Informar a la población uniformada sobre los derechos humanos.
- 5.1.2 Aumentar el porcentaje de personas que pueden identificar correctamente la violación de los derechos humanos y rechazar el estigma y la discriminación hacia las PVIH.
- 5.1.3 Mejorar el entorno referente a los derechos humanos y eliminar el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo.

Objetivo 6. Fortalecer el sistema nacional de monitoreo y evaluación.

Objetivos específicos:

- 6.1.1 Desarrollar un sistema permanente de monitoreo y evaluación dentro de los servicios uniformados que proporcione información confiable, oportuna y calificada, permitiendo la toma de decisiones correctas que aseguren el cumplimiento con los objetivos estratégicos específicos.
- 6.1.2 Incorporación de los servicios uniformados en un sistema permanente multisectorial para el monitoreo y evaluación de la respuesta que proporcione información confiable, oportuna y calificada, permitiendo la toma de decisiones correctas que aseguren el cumplimiento con los objetivos estratégicos específicos.

Objetivo 7. Aplicar un marco jurídico y regulatorio que fortalezca la respuesta al VIH/SIDA.

- 7.1.1 Aumentar el número de servicios uniformados que cuenten con políticas y programas establecidos sobre el VIH en el lugar de trabajo.
- 7.1.2 Fortalecer la capacidad de las instituciones militares y policiales para brindar apoyo legal relacionado con el VIH para mejorar la Implementación del marco jurídico correspondiente.

- 7.1.3 Procurar la aplicación efectiva del marco jurídico relacionado con el VIH en los servicios uniformados.

Objetivo 8. Fortalecer las instituciones.

- 8.1.1 Fortalecer las capacidades institucionales de los servicios uniformados para promover las acciones a favor de la prevención, defensoría y atención a las ITS/VIH/SIDA.
- 8.1.2 Mejorar la capacidad técnica del personal uniformado referente a las ITS/VIH/SIDA.
- 8.1.3 Fortalecer las instituciones para mejorar la calidad de los servicios de atención integral a las ITS/VIH/SIDA brindados por los centros de salud militares y policiales.

Los Lineamientos de ONUSIDA para la Construcción de Indicadores Claves, elaborados para los Informes Nacionales de Progreso UNGASS 2008, incluían preguntas específicas sobre los servicios uniformados: por ejemplo, si estaban incluidos en el marco estratégico de acción multisectorial con un presupuesto específico para sus actividades relacionadas con el VIH; y si existía un marco estratégico de acción para abordar la problemática del VIH entre los servicios uniformados nacionales como las Fuerzas Armadas, las fuerzas policiales, los agentes de mantenimiento de la paz, el personal carcelario, etc.(73)

Si bien el Plan Estratégico Nacional debe involucrar a todos los socios domésticos en la respuesta al VIH, no todos los países de la Región LAC reportaron la incorporación de sus servicios uniformados domésticos en su Plan Estratégico contra el VIH, mientras que otros países ni siquiera respondieron esas preguntas específicas. Sin embargo, algunos de esos países mencionaron a los servicios uniformados en su informe, algo que indica claramente que sí formaban parte de la estrategia nacional aun cuando ese hecho no fue específicamente reportado.

Las poblaciones militares y policiales han sido identificadas por algunos Planes Estratégicos Nacionales contra el VIH como uno de los grupos de mayor riesgo, pero muchos países carecen de actividades o partidas presupuestarias dedicadas a programas y servicios diseñados para satisfacer las necesidades específicas de este sector.

En algunos países de la Región LAC, la asistencia brindada al personal uniformado y sus familias por medio del Programa Nacional contra el VIH no se considera una prioridad, bajo el argumento de que sus necesidades deberían ser cubiertas por otro presupuesto (seguridad pública o defensa). Los presupuestos para seguridad y defensa en los países de Latinoamérica y el Caribe tradicionalmente son limitados y, además, se considera que las problemáticas sociales y sanitarias cubiertas por esos presupuestos son de importancia secundaria.

En todos los países de la Región LAC, los servicios uniformados son instituciones bajo el control político del Estado y basados en la jerarquía y disciplina. Además, una verdadera respuesta nacional contra el VIH, por tratarse más que todo de un problema de salud pública, involucra a muchos otros aspectos políticos, tales como temas sociales, económicos, legales y culturales. De ahí que una respuesta aislada por parte de los servicios uniformados no es la manera más eficaz para abordar esta problemática. Una respuesta verdaderamente eficaz debe darse a nivel nacional y sin duda debe involucrar el personal uniformado, ya que se trata de un grupo con mayor riesgo de exposición al VIH y caracterizado por idiosincrasias que pocas veces son tomadas en cuenta por los programas dirigidos a la población civil.(3)

En una región afectada por limitaciones económicas como Latinoamérica y el Caribe, los servicios uniformados comparten un papel fundamental en la respuesta nacional, apoyando a los interesados con logística militar y personal especializado y mientras asistan a las poblaciones civiles en territorios remotos durante crisis humanitarias y desastres naturales.

PROYECTOS EN MARCHA EN LA REGIÓN LAC SOBRE EL VIH Y SEGURIDAD

La primera ronda de proyectos desarrollados por los servicios uniformados de la Región LAC para responder a la epidemia del VIH tuvo un impacto muy importante al promover un cambio de comportamiento significativo entre el personal uniformado, corrigiendo creencias culturales erróneas, estigmas y comportamientos que dejaban a esta población más vulnerable ante el VIH.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer debido al poco tiempo transcurrido desde el comienzo de una respuesta eficaz en el 2004 hasta la fecha, especialmente cuando se trabaja con infraestructura insuficiente y recursos económicos limitados para atender, en vista de tantas necesidades, las numerosas tareas que implica una respuesta eficaz contra el VIH.

Por ejemplo, desde su creación COPRECOS LAC ha llevado a cabo sus actividades con recursos de los presupuestos de defensa y seguridad de los Países Miembros y con el apoyo significativo y oportuno de Agencias de las Naciones Unidas como UNFPA, UNESCO, PNUD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los Programas Nacionales contra el SIDA, y el Departamento de Defensa de Estados Unidos. Estos esfuerzos de apoyo y cooperación deben continuar y son esenciales, pero también se requiere un presupuesto específico para apoyar la implementación sostenible de iniciativas permanentes enfocadas en el VIH dentro de los servicios uniformados de la Región LAC.

El Primer Taller de Planificación Estratégica de COPRECOS LAC, celebrado en noviembre del 2007 en la República Dominicana, generó como producto principal un Plan Estratégico para “garantizar y facilitar un esfuerzo coherente y coordinado para impulsar una respuesta regional ante la pandemia del VIH.”

Con el objetivo de obtener los fondos necesarios para activar este Plan Estratégico y proporcionar sostenibilidad a sus iniciativas sobre el VIH, en el 2008 COPRECOS LAC presentó, con asistencia

técnica de ONUSIDA, una propuesta multilateral llamada AVANZADA COPRECOS LAC ante la Octava Ronda del Fondo Mundial Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La propuesta alcanzó la Categoría 3 (no aprobada pero con una invitación para ser presentada ante la Novena Ronda con aclaraciones menores).(10)

La presentación de la Propuesta AVANZADA COPRECOS LAC ante la Novena Ronda en el 2009, de nuevo con apoyo de ONUSIDA, fue asignada a la Categoría 2b por el Comité de Revisión Técnica, para luego ser aprobada por la Sesión Plenaria de la Junta Directiva del Fondo Mundial en noviembre del 2009.

La propuesta busca abordar las brechas identificadas en los esfuerzos de respuesta y establecer la sostenibilidad de los programas y servicios. Los países beneficiados son Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

AVANZADA COPRECOS LAC dará un nuevo impulso a la respuesta al VIH entre los servicios uniformados de la Región LAC en forma de una segunda ronda de iniciativas enfocadas con mayor precisión en los temas que no fueron plenamente cubiertos por la primera ronda de proyectos.(10)

Se espera que los resultados principales sean los siguientes:

- AVANZADA COPRECOS LAC desarrollará un programa educativo con un enfoque integral en la prevención del VIH, incluyendo temas transversales como la sexualidad humana, el sexo seguro, la salud reproductiva, la paternidad responsable, los derechos humanos, la diversidad étnica y cultural, la eliminación del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y/o la homofobia, la equidad de género y la violencia contra las mujeres. El cambio de comportamiento esperado beneficiará indirectamente a las parejas de los hombres y sus familias, tanto como las mujeres profesionales del sexo.

- El esfuerzo prestará atención a las metas de reducir el estigma y la discriminación, analizando las situaciones en que la violación de los derechos humanos contra las PVVIH o las violaciones basadas en el género o la orientación sexual sean cometidas por el personal militar o policial. El análisis aportará insumos para la elaboración de estudios enfocados en la implementación y evaluación de políticas para combatir el estigma y la discriminación contra las PVVIH, incluyendo los HSH, las y los profesionales del sexo, la población trans y los UDI, y reducir la incidencia de violencia basada en la diversidad étnica, el género o la orientación sexual.
- Reuniones de alto nivel para sensibilizar y generar apoyo entre las autoridades militares y policiales a favor de una respuesta al VIH basada en un enfoque en los derechos humanos y la equidad de género, considerando las necesidades específicas de los hombres y las mujeres, además de la vulnerabilidad debida a la desigualdad que pone a las mujeres en una posición de mayor riesgo de exposición al VIH ante situaciones violentas. Estas reuniones de alto nivel también ofrecerán la oportunidad de recomendar a las autoridades la necesidad de aplicar la ley cuando el comportamiento violento o las actitudes discriminatorias sean observadas entre el personal militar y policial que en su capacidad profesional traten con mujeres o poblaciones de mayor riesgo (MARP).
- Mejor calidad de la información estratégica disponible sobre el comportamiento sexual de alto riesgo y la seroprevalencia entre las poblaciones militares y policiales en la Región LAC.
- Desarrollo y coordinación de un sistema regional de monitoreo y evaluación para medir los avances del Proyecto AVANZADA hacia el cumplimiento de sus objetivos.
- Capacidad fortalecida de los países que participan en AVANZADA COPRECOS LAC para dirigir y sostener una respuesta a las necesidades de prevención y apoyo relacionadas con el VIH/SIDA, promoviendo el desarrollo e implementación de sistemas para compartir costos y realizando un análisis costo-eficacia de las estrategias para alcanzar las metas y objetivos del proyecto.
- Creación de un Equipo Técnico Regional con participación mayoritaria de mujeres y PVVIH, incluyendo profesionales del sexo, HSH, trans y UDI, para enfatizar temas relacionados con la inequidad de género como la discriminación, el acoso, la violación y otras formas de violencia contra las mujeres y las poblaciones de mayor riesgo, mediante el desarrollo e implementación de políticas y reglamentos en los Países Miembros de COPRECOS para proteger las mujeres integrantes del sector militar, de las familias militares y de las comunidades civiles.
- Lanzamiento de un Programa de Preservativos para satisfacer la demanda para preservativos femeninos, permitiendo así la autoprotección contra el VIH, las ITS y el embarazo no deseado y garantizando para las mujeres la seguridad de abastecimiento de productos para la salud reproductiva, analizando los factores relacionados con el género que limitan el acceso a los preservativos femeninos y masculinos y su uso, incluyendo las percepciones socioculturales sobre la masculinidad, los estereotipos relacionados con el género, y las relaciones de poder entre hombres y mujeres.
- Mejor acceso y aprovechamiento de los servicios de CPV e ITS para el personal uniformado de ambos sexos y sus familias.



CONCLUSIONES

LOS RETOS POR SUPERAR

A continuación se describen los principales retos identificados que enfrentan los países de Latinoamérica y el Caribe para combatir eficazmente la epidemia del VIH desde la perspectiva de la seguridad.

- Mejorar el liderazgo y orientación de la respuesta de los servicios uniformados al VIH al consolidar oficialmente sus filiales COPRECOS País, creando más asociaciones internacionales y regionales y brindando apoyo técnico y financiero a sus actividades.
- Reformar las políticas y prácticas actuales de los sistemas de salud para abordar mejor la problemática del VIH y los aspectos transversales relacionados.
- Incluir los servicios uniformados en su respectiva Estrategia Nacional como actores claves, tanto como grupos que requieren iniciativas específicas debido a su alto riesgo de infección por el VIH como socios en la respuesta nacional contra el VIH.
- Mejorar los sistemas de monitoreo sanitario y de información estratégica de los servicios uniformados como parte del sistema nacional de monitoreo y evaluación.
- Mejorar la eficacia de los programas existentes sobre el VIH y la seguridad por medio de la participación multisectorial en las iniciativas.
- Mejorar y desarrollar programas educativos, incluyendo programas CCC, para el personal uniformado a todo nivel, incluyendo los oficiales superiores, promoviendo el cambio positivo de comportamientos y actitudes, la reducción de comportamientos de alto riesgo, el estigma y la discriminación, el uso correcto y regular de preservativos, los derechos humanos y la equidad de género.
- Involucrar las PVVIH en la planificación, desarrollo y monitoreo y evaluación de los programas relacionados con el VIH.
- Incorporar temas relacionados con el VIH en los planes de estudio de las academias y centros de enseñanza de los servicios uniformados en todos los países de la Región LAC.
- Intensificar, o desarrollar donde no haya, la capacitación para los agentes de mantenimiento de la paz sobre el VIH (antes, durante y después de su participación en las misiones) enfocada en la prevención y cubriendo temas

transversales como: los derechos humanos; la reducción del estigma y la discriminación contra las PVVIH; el cambio de comportamientos y actitudes; la interacción con los grupos de alto riesgo (profesionales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, y usuarios de drogas inyectables); la equidad de género (el machismo); y la violencia contra mujeres (la coacción, acoso y violación).

- Mejorar la disponibilidad de los productos para la salud sexual al personal uniformado y sus familias, en especial los preservativos masculinos y femeninos.
- Garantizar el acceso y promover la CPV entre el personal uniformado y sus familias.
- Promover el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo a toda la población nacional, cubriendo así al personal uniformado y sus familias.
- Mejorar la cantidad y calidad de las capacidades y conocimientos del personal uniformado sobre la prevención, diagnóstico, asistencia, apoyo y atención relacionados con el VIH.

ACCIONES FUTURAS EN LA REGIÓN LAC SOBRE EL VIH Y LA SEGURIDAD

El personal uniformado, máxime cuando interactúan con las comunidades civiles, pueden exacerbar la exclusión social y vulnerabilidad de los grupos de alto riesgo, incluyendo profesionales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, usuarios de drogas inyectables, y las poblaciones de preocupación humanitaria. Asimismo, el personal uniformado, de quienes muchos son jóvenes que provienen de familias pobres y son influidos por percepciones sociales erróneas, frecuentemente son llamados a servir en escenarios de convulsión social, situación que los convierte en otro grupo de alto riesgo.

Por lo tanto, una iniciativa eficaz e integral dirigida a este grupo definitivamente se necesita para lograr un cambio de paradigma: transformar un grupo con potencial para el alto riesgo ante la

infección por el VIH en un aliado importante en la respuesta global a la epidemia del VIH.

En los países de Latinoamérica y el Caribe, a menudo no se percibe correctamente la importancia de este grupo, que por ende no se ve cubierto adecuadamente por las estrategias nacionales contra el VIH. Este bajo nivel de compromiso político a favor de abordar los temas relacionados con el VIH y la seguridad muchas veces se debe a limitaciones económicas y al estigma y la discriminación.

Si bien es cierto que las limitaciones económicas representan un obstáculo definitivo para los sistemas de salud universales, los programas preventivos basados en una red de Educadores Inter Pares pueden ser implementados con una inversión mínima que los pone también al alcance de los países con menos recursos. La asociación entre el gobierno local, las agencias de las Naciones Unidas, y la sociedad civil, junto con la unificación presupuestaria de todos los programas bajo el Plan Estratégico Nacional con la inclusión de las iniciativas militares, puede ser una solución viable.

Desafortunadamente, una solución a los problemas generados por el prejuicio, el estigma y la discriminación no se logra tan fácilmente.

Debido al hecho de que la transmisión del VIH aún ocurre principalmente por medio del contacto sexual, y puesto que el sexo es un tema delicado en algunas culturas, muchas veces el prejuicio impide el desarrollo de programas eficaces de sensibilización sobre el VIH. Los tabúes sociales y el comportamiento misógino (machista) entre ciertos grupos, incluyendo el personal uniformado, agravan este problema, especialmente en los países de la Región LAC.

La única solución factible parece ser una campaña de educación masiva con una base amplia a nivel regional y con la participación activa de PVVIH y representantes de las poblaciones de mayor riesgo para abordar los estigmas y tabúes persistentes que fomentan la discriminación e impiden el acceso debido a la educación, salud y derechos sexuales.

Las iniciativas políticas de las Naciones Unidas tales como la Resolución 1308, la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA

(UNGASS), la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, y las Metas de Desarrollo del Milenio han demostrado ser herramientas eficaces.

En Latinoamérica y el Caribe, estas iniciativas políticas impulsaron una respuesta importante entre las instituciones militares y policiales, apoyada en gran medida por ONUSIDA y Agencias de las Naciones Unidas, que ya ha generado logros significativos.

El esfuerzo de los servicios uniformados para conformar una plataforma regional para coordinar una respuesta enfocada en el VIH y la seguridad en la región, COPRECOS LAC, fue un factor clave para alcanzar dichos resultados, además de obtener amplio reconocimiento más allá de la región por ser una iniciativa pionera.

A diez años de la Resolución 1308 de las Naciones Unidas, falta mucho para detener la epidemia del VIH en la Región LAC o siquiera controlarla eficazmente. Esta situación demanda un compromiso político más fuerte de los países de la región y ajustes en las estrategias técnicas y de financiamiento que impulsan la respuesta.

Algunos países, especialmente algunos sectores de defensa y seguridad, todavía ven a la pandemia del VIH como una problemática netamente de salud pública, una perspectiva que no reconoce los múltiples aspectos culturales, sociales y económicos que juegan un papel en su propagación y control.

La asociación natural entre ONUSIDA y COPRECOS LAC ha proporcionado y seguirá proporcionando oportunidades para fortalecer las agendas operacionales de prevención y una respuesta más vigorosa y humanitaria ante el VIH y la seguridad a los niveles nacional y regional en Latinoamérica y el Caribe.



BIBLIOGRAFÍA

1. **UNAIDS.** *AIDS epidemic update.* Geneva : Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2009.
2. **Department of Peacekeeping Operations - DPKO.** Current Operations. *UN Department of Peacekeeping Operations.* [Online] 02 12, 2010. [Cited: 02 12, 2010.] <http://www.un.org/en/peacekeeping/currentops.shtml>.
3. *Security and the Spread of HIV/AIDS: Challenging Military Leaders to Fight the Response.* **da Silva, Carlos Edson Martins.** Toronto : s.n., 2006. Annals XVI International AIDS Conference. pp. Session Room 1, Learning from practice. Code: MOLP01.
4. **Chantavanich, Supang.** *Mobility and HIV/AIDS in the Greater Mekong Subregion.* Bangkok, Thailand : Asian Research Center for Migration, UNDP - Asian Development Bank, 2000.
5. **Comisión Nacional de Sida de Honduras - CONASIDA.** *Honduras UNGASS Country Progress Report 2008.* Tegucigalpa. Honduras : CONASIDA, 2008.
6. **AIDS, Security and Conflict Initiative - ASCI.** AIDS and security: new evidence, new actions. *UNAIDS.* [Online] 09 22, 2009. [Cited: 12 11, 2009.] http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090921_AIDS_and_security.asp.
7. **UNAIDS.** *Report on the global HIV/AIDS epidemic.* Geneva : Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2008.
8. **Department of Peacekeeping Operations -DPKO.** Ranking of Military and Police Contributions to UN Operations. *DPKO-Monthly Summary of Contributors of Military and Police Personnel .* [Online] 12 31, 2009. [Cited: 01 02, 2010.] <http://www.un.org/en/peacekeeping/contributors/>.
9. **COPRECOS LAC.** *AVANZADA COPRECOS LAC: Aumentando Estrategias de Prevención de VIH Basadas en Evidencia Incluyendo Reduciendo Estigma, Discriminación e Inequidad de Género en los Servicios Uniformados.* Santo Domingo : Propuesta al Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria en su 9na Ronda, 2009.
10. **Murillo, Walter T. Flores.** TALLER DE COOPERACIÓN HORIZONTAL EN ITS/SIDA. EN LAS FRONTERAS AMAZÓNICAS DEL BRASIL. *LACCASO.* [Online] 09 18, 2005. [Cited: 12 11, 2009.] www.laccaso.org/.../INFORME%20MANAOS.doc.

11. **Tavarez, María Isabel et coll.** *Resultados de la Encuesta de Comportamiento Sexual en el Personal Militar en la República Dominicana*. Santo Domingo : SECRETARIA DE ESTADO DE LAS FUERZAS ARMADAS DE LA REPUBLICA DOMINICANA, 2009.
12. **RESEÑA HISTÓRICA DEL COPRECOS DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE. Lescano, Juan Alva.** [ed.] Secretaria General del COPRECOS LAC -COPRECOS Perú. 2005, Revista COPRECOS LAC, pp. 8 -12.
13. **Editorial da Presidência. da Silva, Carlos Edson Martins.** [ed.] COPRECOS Perú Secretaria Permanente del COPRECOS LAC. Lima : s.n., 2005, Revista COPRECOS LAC, p. 3.
14. **COPRECOS LAC.** *Acta final- I Reunión satélite del COPRECOS LAC. Brasil, 2004*. Recife : COPRECOS LAC, 2004.
15. —. *Acta final- II Reunión satélite del COPRECOS LAC. El Salvador, 2005*. San Salvador : COPRECOS LAC, 2005.
16. **International Center for Technical Cooperation on HIV/AIDS - ICTC.** ICTC Annual Report. *CICT - Departamento de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, Ministério da Saúde do Brasil*. [Online] 2009. [Cited: 12 21, 2009.] http://www.cict-aids.org/v1/institucional.php?id_pai=12&id=174.
17. **Belize National AIDS Comission.** *UNGASS Country Progress Report, Belize*. Belize : Belize National AIDS Comission, 2008.
18. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Belize 2008 update*. Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
19. **Belize Defense Force - BDF.** *Project :Strengthening the response to HIV/AIDS and STI's in the Belize Defense Force (BDF) with community projection*. Belize : BDF, 2006.
20. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Bolivia 2008 update*. Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
21. **Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes mediante el Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA.** *UNGAAS Country Progress Report Bolivia 2008*. s.l. : Ministerio de Salud y Deportes mediante el Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA, 2008.
22. **Bolivia, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Salud y Deportes y UN Thematic Group.** *Adopción de actitudes y prácticas que favorezcan la prevención de la ITS y VIH-SIDA al interior de las Fuerzas Armadas*. Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2005.
23. **IBGE.** Brazil estimated population adjusted every minute. *Instituto Brasileiro de Estatística - IBGE*. [Online] [Cited: 2 18 0 h e 37 min , 2010.] <http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/online/popclock/popclock.php>.
24. **Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.** *UNGASS Country Progress Report, Brazil*. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
25. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Brazil 2008 update*. Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
26. **Brazil -Ministry of Defense, Department of Health and Social Affairs.** *Strengthening the programme for prevention and control of STD/AIDS in the armed forces– Brazil*. . Brasilia : Brazil- Ministry of Defense, 2005.

27. **Ministerio de la Protección Social.** *UNGASS Country Progress Report, Colombia, 2008.* Bogotá : Ministerio de la Protección Social, 2008.
28. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, Colombia 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
29. **Costa Rica - Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y Sida, CONASIDA.** *UNGASS Country Progress Report, Costa Rica 2008 update.* San José : Ministerio de la Salud, 2008.
30. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Costa Rica 2008 update .* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
31. **Costa Rica -Ministerio de Seguridad Publica / UNFPA.** *Prevention of VIH/AIDS in the Uniformed Services of Costa Rica.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
32. **Republica Dominicana, Consejo Presidencial del SIDA.** *UNGASS Country Progress Report 2008 update.* Santo Domingo : COPRESIDA, 2008.
33. **Dominican Republic Armed Forces/COPRESIDA/UNFPA.** *HIV/AIDS INTERVENTION FOR THE UNIFORMED SERVICES.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2008.
34. **COPRESIDA.** *HIV/AIDS INTERVENTION IN THE ARMED FORCES OF DOMINICAN REPUBLIC.* Santo Domingo : Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida, 2008.
35. **CONASIDA El Salvador.** *UNGASS Country Progress Report El Salvador 2008 update.* San Salvador : Comisión Nacional de Sida de El Salvador, 2008.
36. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, El Salvador 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
37. **Ministerio de la Defensa Nacional de El Salvador.** *Fortalecimiento de la Respuesta al VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en la Fuerza Armada de El Salvador.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
38. —. *Plítica Integral de VIH, Sida, ITS y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en la Fuerza Armada de El Salvador 2008 -2012.* San Salvador : Ministerio de la Defensa Nacional, Fuerza Armada de El Salvador, Comando de Sanidad Militar, 2008.
39. **Guatemala, Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS, VIH Y SIDA.** *UNGAAS Country Progress Report Guatemala 2010.* s.l. : Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS, VIH Y SIDA, 2010.
40. —. *UNGAAS Country Progress Report 2008 Guatemala.* Guatemala : s.n., 2008.
41. **UNAIDS/WHO.** *Epidemiological Fact Sheet , Guatemala 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
42. **Aguilar, Sergio.** *Situación de la epidemia de VIH/Sida en Guatemala.* s.l. : Proyecto de Acción SIDA de Centro América, 1999.
43. **Rivera, Patricia.** *Proyecto con los Servicios Uniformados de Guatemala.* s.l. : ONUSIDA Oficina de Guatemala, 2010.
44. **Haiti -Programme National de Lutte contre le VIH/Sida.** *UNGASS Country Progress Report Haiti 2008.* Port Prince : Programme National de Lutte contre le VIH/Sida, 2008.

45. **Tribié, Mireille.** *HIV/AIDS prevention and promotion of reproductive health and gender equity within the Haitian National Police Force - Project review.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2007.
46. **Haitian National Police Force / UNFPA /UNAIDS.** *HIV/AIDS PREVENTION AND PROMOTION OF REPRODUCTIVE HEALTH AND GENDER EQUITY WITHIN THE HAITIAN NATIONAL POLICE FORCE.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2005.
47. **Gurung, Megh. Lothe, Elisabeth.** HIV/AIDS Knowledge, attitude and practice survey: UN uniformed peacekeepers in Haiti. Haiti, 2007. *UN - DPKO -Policy, Lessons Learned and Training for Peacekeeping Community.* [Online] 2007. [Cited: 12 11, 2009.] <http://www.peacekeepingbestpractices.unlb.org/pbbs/Pages/Public/Download.aspx?docid=879>.
48. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, Honduras 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
49. **Honduran Armed Forces/UNAIDS.** *Strengthening the Capacity of the Honduran Armed Forces for the Prevention of HIV/ AIDS, Promotion of Sexual and Reproductive Health and Gender Equality in the Military Population.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
50. **Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) México.** *EI VIH/ SIDA en México 2009.* Ciudad de México : CENSIDA, México, 2009.
51. **México - Secretary of Public Security/UNAIDS/UNFPA/INMUJERES.** *HIV - Gender training for Mexico Police Officers.* Panamá : UNAIDS regional Support Team for Latin America, 2007.
52. **Comisión Nicaragüense del Sida - CONISIDA.** *UNGASS Country Progress Report nicaragua 2008 update.* Manágua : Comisión Nicaragüense del Sida - CONISIDA, 2008.
53. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, Nicaragua 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
54. **Ejército de Nicaragua -Cuerpo Médico Militar.** *Fortalecimiento del Programa de Prevención de las ITS/VIH/Sida en el marco de las Misiones de Paz del Ejército de Nicaragua y la Seguridad Nacional.* Panamá : UNAIDS regional Support Team for Latin America, 2007.
55. **Ministerio de Gobernacion de Nicaragua.** *PREVENCION DEL VIH/SIDA EN UNIFORMADOS DEL MINISTERIO DE GOBERNACION DE NICARAGUA.* Panamá : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
56. **Ministerio de Salud de Panama, Programa Nacional de VIH/Sida; ONUSIDA.** *UNGASS Country Progress Report, Panama 2008 update.* Panama : Ministerio de Salud de Panama, Programa Nacional de VIH/Sida, 2008.
57. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, Panamá 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
58. **Panamá Ministerio de Gobernacion y Justicia; UNFPA.** *Prevention of STI/HIV/AIDS and Promotion of the Sexual and Reproductive Health for the military population, with emphasis in young recruits and cadets of the National Police, National Navy Service, National Air Service.* . Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2007.
59. **Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA.** *UNGASS Country Progres Report, Peru 2008 update.* Lima : Ministerio de Salud de Peru, 2008.
60. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS, Peru 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.

61. **Peru, Ministerio de Defensa; Ministerio de Interior; COPRECOS Peru.** *Comprometiendo a los varones y mujeres jóvenes de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en la lucha contra el VIH/SIDA.* Panama : UNAIDS Regional Support team for Latin America, 2006.
62. **Ministerio de Salud Publica -Programa Prioritario de ITS/Sida.** *UNGASS Country Progress Report, Uruguay 2008 update.* Montevideo : Ministerio de Salud Publica -Republica Oriental del Uruguay, 2008.
63. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheet Uruguay 2008 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
64. **Ministerio de Defensa Nacional. Fuerzas Armadas de la Republica Oriental del URUGUAY.** *Fortalecimiento de las Actividades de Prevención en VIH-SIDA entre los Servicios Uniformados de la República Oriental del Uruguay.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
65. **Ministerio de la Salud - Programa Nacional del Sida y ITS -Venezuela.** *UNGASS Country Progress Report Venezuela 2005 update.* Caracas : Ministerio de la Salud - Programa Nacional del Sida y ITS -Venezuela, 2005.
66. **UNAIDS/WHO Epidemiological update.** *Epidemiological Fact Sheets Venezuela 2004 update.* Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2004.
67. **Fuerzas Armadas Nacionales Bolivarianas -FANB. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL VIH EN LA FANB.** Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2007 - 2009.
68. *Clinical & epidemiologic aspects of HIV infection at the Armed Forces Hospital of Caracas Venezuela.* **Cid A, Lopez-Khalek R, Gonzalez N.** Amsterdam : VIII International Conference on AIDS, 1992. VIII International Conference on AIDS. Annals. p. 8: C255 (abstract no. PoC 4062).
69. **UNAIDS/NASA.** National AIDS Spending Assessment (NASA): classification and definitions. *UNAIDS - Resource Tracking.* [Online] 09 2009. [Cited: 12 11, 2009.] <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Tracking/Nasa.asp>.
70. **Szwarcwald, Célia Landmann et al.** Conscritos do Exército do Brasil, 2002. *Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.* [Online] 12 22, 2003. [Cited: 11 30, 2009.] <http://www.aids.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7BA50DB3A8-689D-4CEE-A904-1DB93879C967%7D&ServiceInstUID=%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D>.
71. **Fournier, Marco Vinicio.** *EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES, Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL VIH Y EL SIDA EN EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA DE COSTA RICA.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2005.
72. **Castro, Luz Adriana Becerra.** *Intervención educativa para la prevención de las ITS/VIH/SIDA, en las comunidades de adolescentes y jóvenes activos de la Policía Nacional de Colombia.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2007.
73. **Fuerzas Armadas de Honduras/UNAIDS.** *Estudio de Línea Base, Sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas (CCAP) Relacionados con el VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva, y Género, dirigida a Población Militar de Honduras.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2005.
74. **Gamarra, Clara Matos.** *Investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Sexualidad, Salud Sexual, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA en Alumnos – Alumnas, Cadetes y Tropa de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.* Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.

75. **UNFPA. FANB - Venezuela, Fuerzas Armadas Nacionales. PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA FANB - Datos de los encuestados.** Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2006.
76. **Mayorga, Ruben.** HIV prevention hampered by homophobia. *UNAIDS - 2009 Feature stories.* [Online] 01 13, 2009. [Cited: 11 30, 2009.] http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090113_MSMLATAM.asp.
77. **UNAIDS Core Indicators.** Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS : guidelines on construction of core indicators : 2008 reporting. *UNAIDS.* [Online] 2008. [Cited: 11 21, 2009.] <http://www.unaids.org>.
78. **COPRECOS LAC. Acta final- IV Reunión satélite del COPRECOS LAC. Santo Domingo, 2007.** Santo Domingo : COPRECOS LAC, 2007.
79. **PAHO/UNICEF/UNAIDS. Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe 2009.** Lima : Organización Panamericana de la Salud 2009, 2009.
80. **Niño, Juan David. INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA ENTRE LOS JOVENES UNIFORMADOS DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA.** Panama : UNAIDS Regional Support Team for Latin America, 2008.
81. **Banco Mundial. Bortman, Marcelo et coll.** Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia en la región, Centroamérica. *Banco Mundial.* [Online] 2006. [Cited: 12 20, 2009.] <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>.
82. **ALEPH. Plan de monitoreo y evaluación del plan estratégico COPRECOS LAC - Comité de prevención y control de VIH y SIDA de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Latinoamérica y el Caribe.** Santo Domingo, República Dominicana. : LAC COPRECOS, 2008.
83. *Estatuto - Aprobado en la quinta reunión, 2008. COPRECOS LAC.* San Antonio, Texas : COPRECOS LAC, 2008. Acta de la quinta reunión del COPRECOS LAC .
84. **UNAIDS/WHO Epidemiological update. Epidemiological Fact Sheet, Dominican Republic 2008 update.** Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2008.
85. **COPRECOS LAC. Acta final- V Reunión satélite del COPRECOS LAC. USA, Santo Antonio, 2008.** San Antonio : COPRECOS LAC, 2008.
86. —. *Acta final- III Reunión satélite del COPRECOS LAC. Argentina, 2006.* Buenos Aires : COPRECOS LAC, 2006.
87. **UNAIDS/WHO Edemiological update. UNGASS Country Progress Report Venezuela 2005 update.** Geneva : UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2005.
88. **Martínez L, Hilda A., USAID and PEPFAR. Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH y sida en Panamá: Marco Legal relacionado con la Respuesta al VIH/SIDA en Panamá.** s.l. : UASID Centro America, 2008.
89. *UNGASS Country Progress Report Bolivia 2008 update.* s.l. : Ministerio de Salud y Deportes/ Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, 2008.

ONUSIDA
Oficina Regional para América Latina
Edificio 128, Casa de las Naciones Unidas, Ciudad del Saber, Panamá, Panamá
Tel: +507 302 45 91
e-mail: rst-lat@unaid.org
www.onusida-latina.org
www.unaids.org