

Observatorio al acceso universal

a la prevención, atención y tratamiento del
VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y
otros hombres que tienen sexo con hombres
(GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano



Informe
Región Centroamérica y Caribe Hispano + México
Año 2008

Asociación para la Salud Integral
y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Con el auspicio de



Observatorio al acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano

© 2008 - Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe. Todos los derechos reservados.

Este texto puede ser reproducido total o parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.
Las opiniones aquí expresadas corresponden al comité editorial y no necesariamente reflejan el punto de vista de HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

Reconocimientos:

Comité editorial:

Orlando Montoya, Fundación Ecuatoriana Equidad / ASICAL
Lic. Edgardo Javier Medina Sandoval, Asociación Kukulcán / ASICAL
Dr. Jorge Pacheco Cabrales, Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA / ASICAL
Lic. Pablo David Radusky, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL

Revisores:

Lic. Arturo Díaz Betancourt, Letra S / ASICAL
Prof. Rafael Freda, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL
Dr. Rubén Mayorga Sagastume, ONUSIDA
Jeffrey Stanton MPA, ASICAL

Diseño Gráfico y Edición:

Téc. Pablo D. Britez, Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina / ASICAL

Realización:



Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Con el auspicio de:



HIVOS (Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo)

Primer Informe

Región Centroamérica y Caribe Hispano + México

Agosto de 2008

Situación de la población GBTH informadas por los países en sus informes para la Sesión Especial de la Asamblea General de las Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (UNGASS)

Introducción:

La Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, ASICAL, en el marco del proyecto Veeduría al Acceso Universal de Prevención del VIH/sida e ITS para Gays, Bisexuales, Trans y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (GTBH en América Latina y el Caribe Hispano, pretende: Fortalecer los procesos de incidencia política en espacios locales, nacionales y regionales, a través de la gestión de la información basada en el seguimiento a los indicadores sobre Acceso Universal y la producción de información de análisis sobre la situación del VIH/SIDA en ésta población de la región LAC. Para llegar a ello se requiere evaluar y monitorear los alcances y desarrollos de las propuestas que los Estados miembros hicieron para el cumplimiento de las metas de UNGASS, y generar recomendaciones o análisis desde el enfoque GBTH. En tal sentido ASICAL dispondrá, como producto del proyecto, de un mecanismo de vigilancia o veeduría ciudadana regional para monitorear y evaluar los avances en materia de políticas, programas e inversión y sus indicadores sobre Acceso Universal a la Prevención de los hombres GBTH, así como la producción de documentos de posicionamiento y análisis en dicha materia, llenando así los vacíos existentes en cuanto a información sistemática además de compartir las experiencias de incidencia política en la región, y brindando la oportunidad de utilizar dicha información para el trabajo de incidencia política.

Costa Rica



Las autoridades gubernamentales de Costa Rica reconocen que desde el inicio de la epidemia la vía de transmisión del VIH es la sexual con un 84.2% y que se concentra en hombres que tienen sexo con hombres el 44.3% y en bisexuales con el 15.5%

También reconocen que la mayor inversión en materia de prevención en población GBTH es en la compra (importación) y distribución de condones en esta población junto a otras en su condición de vulnerabilidad por VIH. El valor de inversión entre otro sumó la cantidad de ₡14.250.876.280,00 (colones costarricenses); sin embargo indica el informe de país que la prevención necesita ser fortalecida e incrementar su cobertura desde el sector gubernamental, por lo que gran parte de las acciones correspondientes a la prevención son desarrolladas por organizaciones no gubernamentales, incluyendo las GTBH que trabajan en el tema con apoyo financiero de agencias de cooperación internacional, lo que representa un porcentaje de bajos recursos. El informe señala claramente que el 26% de HSH de una muestra de 400 estuvieron expuestos a programas de prevención del VIH en los años 2006 al 2007.

En cuanto a la participación de la sociedad civil en la elaboración de políticas públicas el informe no lo manifiesta específicamente pero se deduce que las poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluyendo la de hombres GTBH, participaron, ya que el informe indica que el país tiene políticas o estrategias que fomentan la información, educación, comunicación y otras intervenciones de salud para grupos con tasas de infección por VIH elevadas y en crecimiento (evidenciado en el mismo informe); también dispone este país de marco jurídico que protege de la discriminación a los grupos de personas identificadas como particularmente vulnerables al VIH. Costa Rica cuenta con el Día Nacional contra la Homofobia, muestra evidente de un avance en este tema.

En relación con el acceso, oferta y calidad de servicios de testeo de VIH en población GBTH, el informe no in-

dica ninguna acción hacia la comunidad GBTH, sólo manifiesta que aún no se promociona masivamente la prueba en población masculina, ya que la misma es provista mayoritariamente por los servicios de salud a mujeres embarazadas. También indica que el 13.2% de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, de una muestra de 800 personas en una encuesta realizada en el área metropolitana. El país no cuenta con encuestas demográficas.

Cuba



El informe de Cuba en síntesis describe los avances y resultados del país a través de indicadores obtenidos de encuestas de comportamiento y en informes de monitoreo y evaluación del programa y se identifican algunas de las lecciones aprendidas en las áreas de prevención, atención, respuesta política, participación de las PVVS en la respuesta, vigilancia y refuerzo de la infraestructura.

La situación en relación con la participación de los sectores poblacionales más afectados por la epidemia en todas las etapas de la respuesta ante el VIH manifiesta el informe que ha sido plena, especificando el actuar de la sociedad civil, los jóvenes, mujeres, las poblaciones más expuestas y las personas con VIH.

Un hallazgo encontrado en el informe es que en materia de respuesta a esta epidemia presenta un elemento de control de la misma bajo la responsabilidad del Programa Nacional de Control y Prevención del VIH-sida, indicando que ha propiciado una mayor participación de las poblaciones más expuestas a través de la ampliación y descentralización de acciones de promoción, prevención, atención integral, entrega de medicamentos, sensibilización, capacitación, formación de promotores para la educación de pares, producción de materiales educativos, desarrollo de campañas, intervenciones comunitarias en los contextos más vulnerables, entre otras. Ejemplo el desarrollo de la estrategia llamada: Proyecto HSH de Cuba, dirigido y desarrollado por hombres gays. Esta estrategia de prevención de sida en HSH se creó en el año 2000, con la participación activa de los HSH en el diseño, planificación, desarrollo y evaluación y de los diversos sectores sociales con el fin de reducir la vulnerabilidad, el estigma y la discriminación y fomentar una cultura de aceptación hacia la diversidad sexual, realizando labores de capacitación, sensibilización y generando ambientes favorables para la prevención del VIH. El informe señala que este proyecto son agrupaciones informales de la sociedad civil con representación a niveles locales que son electos periódicamente en reuniones nacionales y anuales. También forman parte del Mecanismo de Coordinación de País que dirige el proyecto del Fondo Mundial con Cuba.

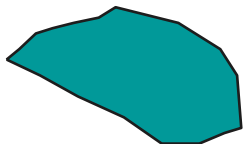
El informe también presenta todo un apartado en el tema de la participación de los grupos vulnerables en la prevención señalando principalmente la promoción y respeto de los Derechos Humanos, considerando a estos grupos, por ejemplo los HSH, como socios claves en el esfuerzo de la prevención, constituyendo su participación un aspecto importante en el desarrollo de la estrategia.

Por otro lado el informe afirma que la epidemia de VIH en Cuba se ha caracterizado como una epidemia de bajo nivel, de crecimiento lento, urbana, que afecta más al sexo masculino, con énfasis en los hombres que tienen sexo con otros hombres. Los hombres que tienen sexo con otros hombres constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad y representan el 86% de los casos masculinos reportados. La forma de infección predominante es la transmisión sexual.

Agrega además que en Cuba se hace prevalecer la máxima de “todos los derechos humanos para todos” y en función de establecer la equidad se han garantizado mediante el Programa Nacional de Prevención del VIH/sida las mismas oportunidades de información, educación, participación y atención a la población general y a los grupos identificados como vulnerables a la epidemia: jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres, personas con el VIH y personas que practican el sexo transaccional, entre otros. Las leyes, reglamentos y otras medidas disponen la garantía de que las personas afectadas por el VIH no reciban ningún tipo de discriminación y puedan disfrutar de los mismos derechos que cualquier otro ciudadano: educación gratuita, seguridad social, trabajo, participación en todas las actividades que sus condiciones físicas e intelectuales le permitan.

El informe indica que dentro de la estrategia en respuesta a los efectos del VIH promueve el mercadeo de condones en todas las poblaciones. Su adquisición proviene de presupuesto nacional y del Fondo Mundial. El gasto de prevención del gobierno Cubano, suma la cantidad de US \$ 6,384,521 que corresponden al aporte gubernamental de 1,747,007 y Fondo Mundial de 4,637,514.

El Salvador



El informe de El Salvador manifiesta que es producto de una amplia consulta con los diferentes sectores y actores involucrados en la respuesta nacional ante el impacto del VIH, especificando la participación de representantes de Instituciones de Gobierno, Sociedad Civil y Agencias de Cooperación Internacional

El Salvador cuenta aproximadamente con 7.104.999 habitantes de los cuales la prevalencia estimada en población en general es de 19,890 personas con VIH y de los cuales 73.331 son HSH, datos estimados aplicando modelo estadístico de ONUSIDA según el informe. Por otro lado el informe resalta que la principal forma de transmisión del VIH es la vía sexual. El grupo de los autodenominados homosexual y bisexual representan el 7% como fuente o mecanismo de transmisión; sin embargo presentan la prevalencia más alta con 17.75%. Esto demuestra una epidemia concentrada en HSH. En el estudio multicéntrico realizado en 2003, al comparar con los trabajadoras sexuales la prevalencia de VIH con este indicador, los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) tienen una prevalencia 5 veces mayor que las trabajadoras sexuales (17.7% y 3.6% respectivamente)

En relación con a la participación de la población HSH en la formulación de políticas el informe señala que en la elaboración de una normativa sobre TS, mujeres VIH, HSH entre otros se contó con la participación de esta población, así como la existencia de programas específicos para población HSH, para disminuir el riesgo.

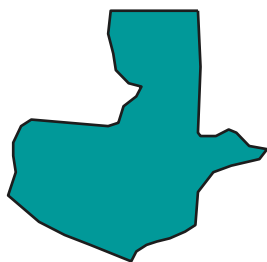
El Salvador cuenta con un Plan Estratégico (2005-2010) en donde se incluye fortalecer medidas de prevención y protección, así como ampliar la oferta y cobertura de los servicios de atención integral con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, tales como: PVVS, mujeres, especialmente las embarazadas; personas con tuberculosis, adolescentes y jóvenes en general, Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS), poblaciones móviles, privados de libertad y jóvenes miembros de pandillas; enfatizando el estigma y la discriminación como el principal obstáculo para que se respeten los derechos de las personas con VIH y la población en condiciones de mayor vulnerabilidad. Sin embargo el mismo informe señala que los HSH presentan menores porcentajes que las TCS en cuanto a la demanda de servicios de los programas de prevención, lo cual es importante dadas las diferencias en la prevalencia del VIH en ambos grupos en el sentido de que a mayor uso de los servicios preventivos, menor prevalencia de la infección y la enfermedad. Esto también sugiere una mayor atención a la calidad de la oferta de servicios en el sentido de facilitar condiciones para que éstos sean amigables y libres de estigmatización en el proceso de atención a ambos grupos. En otros estudios previos se agregan los hallazgos de que: el 100% de los que presentaron síntomas de ITS, manifestaron haber visitado algún centro de atención para pedir consejo o medicina, el 57% tardó menos de 1 día y el 28.6% tardó menos de una semana, desde la presentación de los síntomas hasta que buscó la atención.

En relación al acceso a la prueba diagnóstica en HSH, el informe describe que de acuerdo al Estudio Multicéntrico realizado por Panamerican Social Marketing Organization (PASMO) en el año 2007 con población HSH, muestra una mejora de 15% mas en relación con otros estudios realizados en 2003. El Estudio multicéntrico del 2003 realizado con HSH encontró que el comportamiento de hacerse la prueba voluntariamente y recibir el resultado es de 40,5% en los HSH.

Otro dato importante que indica el informe es en cuanto al uso de preservativo en relaciones sexuales de alto riesgo ya que no existen datos disponibles, pero sin embargo en otro apartado manifiesta que los varones que tienen sexo con varones la utilización de preservativo fue del 83.14%. Relacionado con los datos del estudio en cuanto al suministro de condones, el 80% de los HSH entrevistados contestó que podía conseguir un condón en el momento que lo necesitaba

En relación a las categorías del gasto nacional el informe señala que el 34% se invirtió en actividades de prevención y el 59% en la atención y tratamiento. El 7% del gasto se distribuyó en los gastos de gestión del programa, recursos humanos, desarrollo del ambiente político para reducir la vulnerabilidad, protección social e investigación.

Guatemala



En Guatemala existe política pública respecto a la prevención de ITS y al SIDA (Acuerdo Gubernativo Numero 638-2005). Esta política establece 4 ejes sectoriales: Prevención; Atención integral; Contención, Reducción y mitigación del impacto y Atención de grupos vulnerables. Plantea además 5 ejes transversales: Derechos humanos, Participación comunitaria, Pluriculturalidad, Generación de sinergias, y Comunicación social.

En Guatemala señala el informe que existe un Plan Nacional para la Prevención y control de las ITS, VIH y sida (2006-2010); y asimismo una estrategia nacional de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.

En relación con los datos de indicadores reportados en el informe en cuanto a los HSH como una de las poblaciones con mayor exposición y que sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses, reporta que en HSH menores de 25 años fue un 63.38% y en HSH de 25 años y más fue de 65.84%. Asimismo el porcentaje de HSH que fueron alcanzados con programas de prevención del VIH fue: HSH menores de 25 años: con el 72.67% y HSH de mas de 25 años: con el 79.01%. También indica que el porcentaje de hombres haber usado un preservativo durante su ultimo coito anal con una pareja masculina fue: HSH menores de 25 años con el 80.7% y HSH de mas de 25 años con el 73.7%

Las cifras de seroprevalencias según estudios realizados entre los años de 1988 y 2003, evidencian el grado de vulnerabilidad ante el VIH a los Hombres que tienen sexo con hombres, por lo que bien señala el informe que la epidemia está concentrada en la población HSH entre otras. El estudio multicéntrico (2003) muestra que la prevalencia en HSH es de 11.5%

En cuanto a la respuesta nacional ante la epidemia del VIH, el informe manifiesta que existen esfuerzos de coordinación nacional involucrando los grupos poblacionales más afectados organizados en redes, quienes a su vez responden a la necesidad de incidir de mejor manera para disminuir el fuerte estigma y discriminación existente en el país por lo que evidencia que en Guatemala no existen leyes que protejan y garanticen los derechos humanos de los grupos mas vulnerables a la epidemia como los HSH y que el informe claramente lo enfatiza.

El informe rescata en materia de respuesta nacional ante la epidemia del VIH acciones en la conformación de la Red Nacional de la Diversidad Sexual que aglutina a un número considerable de grupos de HSH organizados. La pretensión de estas alianzas es reflejar el nivel de compromiso por mejorar la coordinación de la respuesta, así como responder a la necesidad de incidir de mejor manera para disminuir el fuerte estigma y discriminación existente en Guatemala ya que no existe evidencia clara de que no se haya disminuido el estigma y la discriminación particularmente para hombres que tienen sexo con hombres.

Otra descripción importante en el informe es cuanto al gasto o inversión en los HSH en respuesta al VIH: es del 1.88% en el año 2004, y del 1.88% en el año 2005. En los años 2006 y 2007, que corresponden al periodo en reporte, no existen datos.

En prevención el informe indica que aunque hay esfuerzos por mejorar los servicios de prevención, se reconoce que solamente se ha logrado alcanzar una limitada cobertura geográfica (corredor epidemiológico) incluyendo la reducción de riesgo en HSH. Con relación a las intervenciones a grupos vulnerables más del 75% de las acciones de prevención con HSH son realizadas por la sociedad civil.

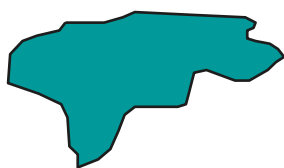
En cuanto al acceso a prueba diagnóstica de VIH, el informe resalta un caso específico con población específica que asiste al departamento de Escuintla, denotando que entre los datos encontrados figura que de 248 HSH tamizados en 2007, el 48.38% se realizaron la prueba y conocieron sus resultados.

En cuanto al indicador correspondiente al porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH informa el documento que: HSH presenta una prevalencia baja encontrada en el estudio multicéntrico 2003 de 11.5% y una prevalencia alta de 18.3% según línea de base del Fondo Mundial 2005-2006. También este aparta-

do señala que Guatemala no cuenta con suficientes estudios de vigilancia de segunda generación o estudios centinela para monitorear de mejor manera la epidemia en grupos específicos, lo que dificulta la tarea en el momento de planificar intervenciones hacia estos grupos. Agrega que aunque la epidemia es concentrada en el país, los instrumentos del Ministerio de salud no generan información precisa sobre grupos vulnerables, específicamente de los HSH. Hay fuertes debilidades a nivel nacional para su reporte. Con el Proyecto del Fondo Mundial se está logrando obtener alguna información sobre estos grupos.

El informe resalta que debido al marco legal, se limitan las intervenciones de prevención al control de ITS y VIH en grupos en condiciones de vulnerabilidad como son los HSH y otros. Mientras no cambie el marco legal va a ser difícil la intervención en estas poblaciones.

Honduras



Honduras es el segundo país más afectado de Centroamérica por la epidemia de VIH y sida; hasta diciembre de 2007 se han reportado un total de 24,608. El patrón de transmisión predominante es el sexual (91.3%): 84.9% heterosexual, 3.2% homosexual, y 3.3% bisexual. Honduras tiene un perfil compuesto de la epidemia. Es concentrada con una prevalencia de VIH demostrada en diversos estudios; mayor de 5% en subpoblaciones de alto riesgo, y generalizada por el grado de afectación en la zona Noratlántica del país. Cabe mencionar el estudio probabilístico realizado en el 2006 (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades CDC USA - Secretaria de Salud de Honduras) que demostró una prevalencia en HSH de VIH en Tegucigalpa que pasó de 11.3% en 1986, a 13.9% en 1990, y a 6% en 2006. En San Pedro Sula pasó de 34.7% en 1986, a 45.9% en 1990, y a 10.1% en 2006. En La Ceiba fue de 5%, según indica el informe.

Según el informe, Honduras ha tenido un impulso significativo en materia de respuesta ante la epidemia. Hay indicios de que las subpoblaciones han concentrado la epidemia, por ejemplo los HSH entre otros, que han disminuido la prevalencia según el estudio ENCUESTA CENTROAMERICANA DE VIGILANCIA DE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DEL VIH/ITS EN POBLACIONES VULNERABLES (ECVC Honduras, 2006); sin embargo esta disminución en la prevalencia de VIH en HSH no es significativa. Por tal motivo es fundamental mantener la atención en esta subpoblación que continúa teniendo un alto riesgo de infección. Los HSH y las demás poblaciones con alto riesgo tienen una prevalencia de VIH casi 10 veces más alta que otras.

Además el informe señala que, con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), los HSH han mostrado un aumento en la prevalencia de sífilis activa (RPR con titulaciones $\geq 1:8$ + prueba treponémica específica positiva) a lo largo de varios estudios: 1.2% en el estudio transversal de 1998, 4.6% en el estudio multicéntrico del 2001, 6 y 5.6% - 8.9% en el ECVC del 2006. Los HSH también han sido un grupo vulnerable a la infección por VIH en el país, con prevalencias mayores de 5% en todas las ciudades estudiadas. En el ECVC 2006, se encontró una prevalencia de 10% en San Pedro Sula, de 6% en Tegucigalpa, y de 5% en La Ceiba.

De acuerdo a otros indicadores, el informe identifica que el porcentaje de uso del condón en HSH presenta un amplio rango, y es bajo especialmente con parejas ocasionales, en relaciones sexuales comerciales, e incluso en relaciones bisexuales, facilitando la transmisión de VIH desde este grupo hacia la población general (“puente epidemiológico”)

El conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención ha mejorado en comparación con las primeras investigaciones a finales de los 90, y se resume en lo siguiente: Identificar correctamente 3 formas de prevención de la transmisión del VIH: En 1998, 18.1% de los HSH no TCS y el 15.0% de los HSH-TS. En 2003: 97.0%. El uso de drogas es alto en HSH en las tres ciudades incluidas en el estudio ECVC del 2006, con un rango de 32% en Tegucigalpa a 43% en La Ceiba, y el 1% reportó haberse inyectado drogas. En cuanto a haberse realizado la prueba de VIH: El 59.3% de los HSH-TCS (Trabajadores Comerciales del Sexo) y el 48.9% de los HSH no TCS se habían realizado una prueba de VIH en 1998, contra el 57% en 2001 y 57% en 2006 y el porcentaje de HSH que fueron alcanzados con programas de prevención fue un 24%.

En relación a la gestión y coordinación de políticas sociales en Honduras realza el informe que ha habido logros y entre los más importantes en el período está la reactivación de la Comisión Nacional de SIDA, tomando el liderazgo en la conducción de la respuesta al VIH y sida, así como la ampliación de la comisión con la represen-

tatividad de otras poblaciones señalando al sector poblacional mujer a través del Instituto Nacional de la Mujer (INAM); en cuanto a la participación e inclusión de la población en este ente rector sólo menciona que la participación de las diferentes expresiones de la sociedad civil se ve reflejada en los capítulos del Foro Nacional de Sida, así como el surgimiento de nuevas organizaciones civiles, con mayor realce las organizaciones gay (HSH).

En el tema de la prevención el informe resalta que entre los logros alcanzados está el diseño e implementación de las estrategias de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento hacia la prevención de la transmisión del VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres, entre otras.

Además de otras acciones de prevención, mencionamos: Agencia de Cooperación en Salud/AED/Usaid, con el acompañamiento de la SSH y del Fondo Mundial, que implementó una estrategia de IEC para la prevención del VIH, donde se abordaron más de 2,300 jóvenes HSH en temas de prevención de ITS-VIH-Sida, salud holística, derechos humanos y ley especial del VIH. Las Organizaciones No Gubernamentales nacionales financiadas por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) a través de un programa denominado Comunicando Cambio para la Vida (Comcavi), realizaron 4,888 y 20,119 Intervenciones de prevención en 2005 y 2006, respectivamente. En la población travesti se realizaron 379 acciones de prevención en el 2005. Con el proyecto "Diversidad e integración para la prevención", ejecutado por la Coalición de Organizaciones Gay Lesbicas de Honduras (COGAYLESH) y financiado por el Fondo Mundial, se abordó a más de 7,000 HSH con información sobre prevención individualizada (estrategia de pares) según el objetivo de reducir la prevalencia en un 20% y alcanzar 21,000 HSH en 22 municipios para el 2008.

Otro dato relevante en el informe es que varios estudios en diferentes países de la región, sugieren que entre el 2% y el 5% de los hombres de 15-49 años tienen sexo con otros hombres. Aplicado en Honduras con aproximadamente 1.83 millones de hombres de 15-49 (Instituto Nacional de Estadísticas 2001), el número de HSH podría ser entre 36,600 y 91,500 aproximadamente.

Algunos de los problemas enfrentados en Honduras en materia de respuesta ante el VIH entre otros es el incremento del estigma y la discriminación hacia personas con VIH y hacia HSH entre otros, Esto evidencia necesidades de asistencia técnica en materia de vigilancia, evaluación y de desarrollo de las capacidades, hacia la formación de recursos humanos en vigilancia y evaluación en regiones que se han debilitado por el cambio en la estructura organizacional de la Secretaría de Salud de Honduras, y en los sectores vinculados a la respuesta, gestionar programas y proyectos que fortalezcan el abordaje de la diversidad sexual en el país, revisar y formular una política pública en VIH con enfoque de género, derechos humanos, violencia, pobreza e inseguridad humana y diseñar estrategias y programas para erradicar el estigma y la discriminación, la homofobia, y la transfobia.

México



El país informa explícitamente que su epidemia es concentrada y afecta a grupos específicos de la población.

Para el trabajo en VIH/SIDA el país posee un Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA). Éste coordina el trabajo conjunto con organizaciones de sociedad civil, las PVVS, el sector privado, etcétera, y es la vía de interlocución entre éstas y las máximas autoridades de salud.

Desde el 2006 el CENSIDA financia proyectos de prevención en grupos clave, ejecutados por organizaciones de la sociedad civil, y les provee de insumos como condones. El 17,9% del presupuesto está dedicado a actividades realizadas por OSC, pero no se especifica cuánto de esta porción de presupuesto se dedica a organizaciones y población HSH.

Respecto de las acciones de prevención para esta subpoblación, el país incluye el derecho a la no discriminación y el estigma relacionados con el Sida y la lucha contra la homofobia entre los mensajes clave que se promueven explícitamente en la estrategia nacional para fomentar la información, educación y comunicación sobre SIDA en población general. Es importante aclarar que este mensaje no estaba entre las opciones originales del informe y fue agregado por el país. En el 2005 se hizo una campaña nacional de prevención de la homofobia.

bia. El Programa Nacional de Salud 2007/12 incluye como línea de acción realizar campañas dirigidas a disminuir el estigma, discriminación y homofobia asociados con el VIH.

El CENSIDA también realizó campañas de comunicación nacionales sobre prevención de VIH y promoción de uso del condón. Éstas habrían estado dirigidas a población general; no se informa impacto en HSH.

También se afirma tener políticas y estrategias específicas para subpoblaciones. En el caso de VSV se provee información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre VIH, reducción del estigma y la discriminación, promoción del preservativo, asesoramiento y pruebas del VIH, salud reproductiva, incluidos prevención y tratamiento de ITS.

Sin embargo, entre el 50 y 75% de los servicios de prevención y menos del 25% de los servicios de asesoramiento y pruebas para VSV lo proporciona la sociedad civil. Se han identificado los distritos que necesitan programas de prevención del VIH y la actividad de reducción de riesgo para VSV está disponible en todos los distritos necesitados. La distribución de preservativos en grupos con prácticas de riesgo y vulnerables también está disponible en todos los distritos necesitados.

Existe acceso universal a la atención y el tratamiento sin distinción de sexo, edad o preferencia sexual. Desde 2004 se ha implementado capacitación a personal médico para detección oportuna del VIH en población en riesgo. Pero no se especifica cómo benefician estos servicios a población VSV ni en qué porcentaje.

No existen leyes que protejan específicamente a las subpoblaciones vulnerables. No obstante tampoco existen leyes que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo para VSV. Existe una política que asegura igualdad en acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo sólo para VSV. Es decir, los VSV son la única subpoblación que tiene una política especial con un enfoque específico y diferente. Hay gratuidad de servicios de prevención del VIH, tratamiento antirretrovírico e intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH. Pero no existe disponibilidad continua y oportuna de condones, tratamiento antirretroviral, etcétera.

Respecto de la participación de la sociedad civil, se afirma que ésta en general ha participado en alto grado. Se informa que el gobierno ha facilitado por medio del apoyo político y financiero la participación de poblaciones más expuestas en formulación de políticas y ejecución del programa gubernamental sobre VIH. Esto se ha hecho a través de mecanismos como el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA, foros, participación en modificaciones de la Norma para Prevención y Control del VIH/sida, etcétera. Se afirma explícitamente que se han incluido organizaciones VSV en la formulación de políticas nacionales y en el proceso de planificación y presupuesto para el plan estratégico nacional sobre sida pero no se especifica en qué porcentaje o cantidad ni en qué medida o grado. Asimismo se informa que es bajo el grado en que la sociedad civil puede acceder a apoyo técnico y financiero para ejecutar acciones en prevención de VIH.

Se informa que se cuenta con un grupo de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúne periódicamente e incluye representación de la Sociedad Civil. Se realiza vigilancia epidemiológica, de servicios y de personas en tratamiento ARV.

El país provee información para los 5 indicadores de UNGASS relacionados con población HSH. En el informe se proporcionan las siguientes cifras para cada indicador:

*Porcentaje HSH que se sometió a prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados: 53,6% (N = 1111, 595 conocen los resultados, estudio hecho en 2005-2006, <25= 43.6%, +25=62.9%)

*Porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención de VIH: 18,2% (n = 1111, 202 contestaron SI a ambas preguntas, estudio hecho en 2007, <25=16.3%, +25=19.9%)

Pregunta 1 ¿Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH?: 74.6% contestó afirmativamente (n = 1111, 829 contestó SI, <25=73.8%, +25= 75.3%, estudio hecho en 2005/6)

Pregunta 2 ¿Se le han suministrado preservativos en los últimos 12 meses?: 21.4% contestó afirmativamente (n = 1111, 238 contestó SI, <25=19.9%, +25= 22.9%, hecho en 2005/6)

*Porcentaje de HSH que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual de VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus: 65.5% respondió correctamente a las 4 preguntas realizadas (n=1111, 728 contestó correctamente a las 4 preguntas, <25=62.5%, +25= 68.4%, estudio hecho en 2005/6)

Pregunta 1 ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?: No hay datos disponibles

Pregunta 2 ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?: 94% contestó correctamente (n = 1111, 1044 contestó correctamente, <25=94.8%, +25= 93.2%, estudio hecho en 2005/6)

Pregunta 3 ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?: 82.2% contestó correctamente (n = 1111, 936 contestó correctamente, <25=83.7%, +25= 84.8%, estudio hecho en 2005/6)

Pregunta 4 ¿Se puede contraer VIH por picaduras de mosquito?: 79% contestó correctamente (n = 1111, 878 contestó correctamente, <25=76.8%, +25= 81.1%, estudio hecho en 2005/6). Ésta es la pregunta que posee menor porcentaje de respuestas correctas.

Pregunta 5 ¿Se puede contraer VIH por compartir alimentos con una persona infectada?: 92.6 contestó correctamente (n = 1111, 1029 contestó correctamente, <25=92.8%, +25= 92.5%, estudio hecho en 2005/6)

*Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina, últimos 6 meses: 79.4% (n = 710, 564 usaron preservativo, <25=79.5%, +25= 79.3%, estudio hecho en 2005/6)

Indicadores adicionales:

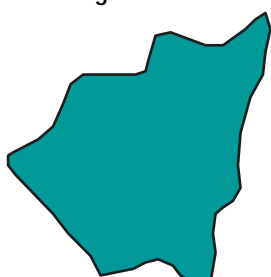
-Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el ultimo coito anal con una pareja masculina a la que le pagó, últimos 6 meses: 80% (n = 70, 56 usaron preservativo, <25=84.6%, +25= 77.3%, estudio hecho en 2005/6)

-Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el ultimo coito anal con una pareja masculina que le pagó, últimos 6 meses: 74.8% (n = 103, 77 usaron preservativo, <25=75.5%, +25= 74.1%, estudio hecho en 2005/6).

-Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el ultimo coito anal con una pareja masculina estable, últimos 6 meses: 64.9% (n = 482, 313 usaron preservativo, <25=64.5%, +25= 65.3%, estudio hecho en 2005/6).

*Porcentaje de HSH infectados por el VIH: 9.9% (n = 1111, 110 con resultado positivo en prueba VIH, <25=6.9%, +25= 12.8%, estudio hecho en 2005/6). Prevalencia menor a la del Informe 2006 (13.5) pero no son comparables porque se usaron metodologías diferentes de recolección de información y selección de muestra.

Nicaragua



El informe refiere que este país cuenta con un plan estratégico nacional 2006-2010 y una política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y sida, bajo la concertación de la Comisión Nicaragüense del sida (CONISIDA), que comparten como finalidad asegurar la conducción de la respuesta nacional, que debe expresarse en la construcción de las condiciones nacionales necesarias para poder garantizar a la población nicaragüense el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención, apoyo y mitigación relacionados al VIH y sida, con énfasis en las poblaciones vulnerables y más

expuestas al riesgo.

También el informe señala que mientras en el año 2006 se diagnosticaron 419 personas con VIH (tasa de incidencia 7.6 por 100,000 habitantes), en el semestre del año se han diagnosticado 396 personas con VIH (tasa de incidencia proyectada 1 por 100,000 habitantes). El 15.4% de las personas diagnosticadas con VIH en este primer semestre, se han detectado en la fase de sida.

La epidemia ha ido creciendo aceleradamente en los últimos años. Mientras en el período 1993-1999 se diagnosticaba un promedio anual de 22 nuevas infecciones de VIH, entre los años 2000-2004 se diagnosticaron 131 nuevas infecciones por año. Actualmente se diagnostican dos VIH positivos por día, sin embargo se ha calculado un subregistro de 60%. Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (58%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%, manifiesta el informe.

Asimismo en los últimos años se ha producido una tendencia acelerada hacia la feminización de la epidemia con una relación hombre-mujer de 2.4 a 1 en los VIH positivos registrados en el año 2006. La transmisión del VIH está ocurriendo principalmente a través de relaciones sexuales (92%), con predominio en personas heterosexuales (74%). El informe en este apartado no refiere datos de tendencia de la epidemia en HSH.

Entre los principales problemas y acciones correctoras el informe identifica la falta de investigaciones o encuestas comportamentales en los grupos más vulnerables, lo que limita la construcción de indicadores relacionados con estos temas vitales para una gestión óptima de una Respuesta Nacional más efectiva.

Las estimaciones y previsiones de los tamaños de los grupos de poblaciones vulnerables no disponen de indicadores nacionales que permitan una mejor aproximación a la realidad. Temporalmente se ha venido utilizando estimaciones provenientes de otros continentes (Caso Metodología Spectrum).

En este sentido, para los indicadores reportados en cuanto a HSH se refiere los insumos fueron facilitados por la sociedad civil como ser: El Centro para la Educación y Prevención del sida (CEPRESI) reportó que atendió 54 Colegios a nivel nacional. La población beneficiaria es de 24, 297, correspondiendo el 54% (13,119) a varones que tienen sexo con varones (VSV) y el 46%(5,936) mujeres. El informe no especificó que tipo de atención se brindó a estas poblaciones (de prevención, información y distribución del preservativo, etcétera.)

El cuanto al % de poblaciones más expuestas al que llegan los programas de prevención VIH. Encuestas comportamentales CNLSDSC FX, FN, CEPRESI PASMO y % de varones que declara haber usado preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina: y encuestas Comportamentales: Programa CNLSDSC FX, FN, CEPRESI PASMO TESIS, Xilonem y Mary Barrera, el informe refiere “Datos no disponibles”.

En cuanto al gasto nacional relativo al sida, el informe refiere “información faltante”.

Panamá



Panamá cuenta con una población estimada de 3,229.186 habitantes, según registros de la Contraloría General de la República y una prevalencia de 0.9% ocupando el tercer lugar en Centroamérica, sin incluir a Belice.

De los casos registrados, el 69.3% son por transmisión sexual, el 3.4% por transmisión perinatal y tan sólo el 1.6% por transmisión sanguínea. Sin embargo, hay un 25.6% de los casos, cuyos modos de transmisión se desconoce, manifiesta el informe.

En lo que refiere al análisis por sexo, tres de cada cuatro casos reportados son hombres, manteniendo una relación hombre/mujer de 3 a 1. En el año 1992, el 17.6% de los casos de SIDA eran del sexo femenino, mientras que en el 2007 se incrementa a un 25% lo que indica un aumento progresivo en mujeres, quizá como resultado de una vigilancia más activa en las mujeres en los últimos

años. Por otro lado, se observa una mayor concentración en los grupos de edad entre 25 a 49 años de edad, alcanzando el 61.6% de los casos. De los casos que reportan haber adquirido el virus por transmisión sexual, el 75% se declara heterosexual, un 19% homosexual y un 6% bisexual, lo que corrobora que las relaciones sexuales, no protegidas siguen constituyendo el principal factor de riesgo.

El informe refiere que las campañas de promoción de pruebas diagnósticas voluntarias realizadas por el Ministerio de Salud y algunas organizaciones de la Sociedad Civil en conjunto con Organismos Internacionales están dando sus frutos, ya que se ha observado un incremento en el número de personas que solicitan la prueba de VIH de manera voluntaria. Hay que tener en cuenta la inversión económica y el impacto que se pueda obtener de estas campañas, ya que hay un estimado de 17,000 portadores del VIH en este país que aún no han sido detectados. Debemos destacar el aporte de la Sociedad Civil, que está llevando un registro que permite establecer si la persona se realiza la prueba del VIH por primera vez y al respecto, podemos señalar que organizaciones como Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), y PROBIDSIDA, entre otros, reportan que en más del 80% de los casos y en algunos, más de un 90% son casos nuevos, lo que pone en evidencia la efectividad de sus acciones.

El informe no presenta claridad en el gasto en población HSH.

En cuanto a los indicadores propiamente dichos Panamá reporta que según la encuesta comportamental de grupos vulnerables intervenidos por PASMO durante 2006 y 2007, el 76% de HSH se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados. Al 82% de HSH le llegaron programas de prevención del VIH.

Siempre en la misma encuesta en cuanto a porcentaje de HSH que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus, el 79% señalaron que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo solamente relaciones sexuales con una pareja no infectada que no tenga otra pareja. El 71% refirieron que se puede reducir el riesgo de contraer el VIH utilizando un preservativo cada vez que se tienen relaciones sexuales y el 86% de varones declararon haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina.

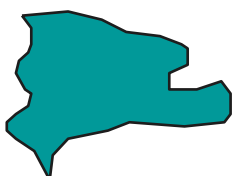
En relación al panorama general de la epidemia Panamá informó que el último estudio de prevalencia se realizó en el 2003-2004 y el próximo estudio está programado para el 2008, de manera que la referencia con que cuentan y consecuentemente el país no pudo reportar variaciones al momento de la redacción del Informe. Sin embargo presentaron un resumen de la situación de prevalencia ya reportada en el 2005.

En cuanto a los grupos de mayor vulnerabilidad, el Estudio Multicéntrico en HSH a través de la vigilancia biológica y encuesta de comportamiento, presenta información relativa a este grupo. Estos estudios fueron desarrollados por dos organizaciones de la Sociedad Civil: EMESSAR y Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP). La prevalencia encontrada es de 10.6%, siendo los auto identificados como gay más afectados que los bisexuales. La prevalencia de sífilis y otras ITS fue de 5 y 11%, respectivamente.

En relación a la respuesta nacional a la epidemia con énfasis en HSH, el informe refiere que cabe destacar que las actividades de prevención se llevan a cabo principalmente por la sociedad civil, aunque de forma poco coordinada y en función de los recursos disponibles que proveen las agencias de cooperación internacional.

El país destinó \$256,520.00 a Programas de Prevención, según se reporta en el Informe de Gasto en VIH/SIDA 2006, de los cuáles \$64, 182.00 se utilizaron en programas de prevención a grupos vulnerables, lo que representa el 25% del gasto realizado en este renglón, sin embargo representa el 1% del total de los gastos realizados durante el año, indica el informe.

República Dominicana



En lo que respecta a la situación de la epidemia en la República Dominicana al 2007, puede resumirse que la misma se caracteriza por un predominio heterosexual (75.7%) y el grupo homo-bisexual tiene el 7%. La epidemia presenta un predominio masculino (62.71% en hombres contra 37% en mujeres). La razón de casos Hombre/Mujer por año se ha ido acercando, reflejando un número cada vez mayor de mujeres infectadas con

VIH. La razón hombres - mujeres para 2007 fue de 1.65:1.0; el patrón de transmisión predominante en el país es por contacto sexual.

El patrón de transmisión predominante en el país es por contacto sexual. Para el quinquenio 1983-1987, los heterosexuales representaron el 48% de los casos; mientras que los homobisexuales representaron el 23%. En este mismo periodo, no se observaron casos de infectados por su pareja de confianza, pero en los siguientes quinquenios se observan aumentos en el porcentaje de los casos reportados de infección por su pareja fija, siendo (0% para el primer quinquenio, 6% en el segundo y para el último quinquenio 17%).

La República Dominicana, aunque desde del punto de vista de la clasificación epidemiológica más reciente puede considerarse generalizada, los datos analizados permiten discernir una alta proporción de infecciones debidas a grupos de población con tasas relativamente más elevadas de infección.

El informe refiere en materia de Respuesta Nacional que el plan estratégico nacional 2007-2015 tiene contemplado como población prioritaria entre otros a los HSH por su condición de vulnerabilidad ante el VIH.

En cuanto a la distribución de los fondos en las categorías Prevención, Cuidado y Tratamiento, así como Fortalecimiento y Administración, se realizó en base a la ejecución estimada para el año 2007 por los proyectos financiados por el Banco Mundial y el Fondo Global, a través de COPRESIDA, con la siguiente estructura: Prevención 30%, Tratamiento 25%, Administración 18%, Otros 27%. Indica el informe.

El informe manifiesta que existen leyes y reglamentos para proteger de la discriminación a las personas con VIH o sida, y en particular la Ley General de Juventud, en su artículo 27 señala que prohíbe la discriminación por orientación sexual, sin embargo también se indica que dentro de las leyes y reglamentos que suponen obstáculos para la prevención se mencionó al Concordato con la Iglesia Católica y el Vaticano, que no ha permitido que se imparta educación sexual en las escuelas y que prohíbe la promoción de anticonceptivos especialmente el preservativo, tiene políticas claras en contra del aborto y de algunas poblaciones vulnerables como los Varones que tienen Sexo con Varones (VSV) y los y las trabajadoras sexuales.

Es importante señalar que el informe hace referencia a los estudios que se han realizados para conocer la prevalencia en la población HSH; por tal razón en el año 1992 se hizo un estudio con una muestra de 188 HSH, en 1996 otro estudio (proyecto DELTA, USAID/CONNECTA) con una muestra de 182 y el último en el 2004 con una muestra de 597 evidenciando un 11% de prevalencia de VIH en esta población. Otro dato importante que arrojó el estudio es que 86% de los encuestados declaró haber usado preservativo con su último cliente.

Conclusión Centroamérica y Caribe Hispano + México

En el 100% de los informes analizados en esta sub región, existe evidencia científica (con estudios relevantes) de que la epidemia está concentrada en población HSH, con prevalencias elevadas sobre otras poblaciones también afectadas.

Unos informes definen claramente y otros sutilmente, a la población HSH como puente epidemiológico para la propagación de la infección por VIH.

En todos los países existen leyes sobre el control del VIH como el instrumento jurídico por excelencia que sienta las bases para garantizar los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH y SIDA. Sin embargo existen otras leyes en ciertos países que afectan a las poblaciones altamente afectadas por el virus: por ejemplo, en Guatemala.

En los informes reflejan datos recabados en los indicadores relacionados con información y acciones de prevención en HSH y en donde podemos apreciar que este grupo intervenido denota un efecto gradual positivo en cuanto a los avances en los países.

En todos los países existe acceso a ARV y atención médica, sin embargo en los informes no se describen la atención y acceso diferenciado por población afectada por la epidemia, como por ejemplo en los HSH.

En los informes se señala que existe involucramiento de la población HSH organizada en la elaboración del informe, algunos manifiestan en el posicionamiento hacia la incidencia política para la definición de políticas públicas, pero no se evidencian logros en este aspecto en los mismos.



Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe

Baquerizo Moreno E7-86 y Diego de Almagro, 3º piso Quito - Ecuador
Tel: +593 2 225 3548 / 254 4337 Fax: +593 2 225 3548
asical@uio.satnet.net - www.asical.org

