

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 Andina

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. Britze, 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 Andina

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.

Bolivia



El país informa que el porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados es del 81 %. También afirma que los programas de prevención del VIH llegaron al 2,6% de las poblaciones más expuestas.

Se proveen datos de prevalencia en HSH que equivale al 21,5% (menores de 25: 10.3%; mayores de 25: 25%, n= 246). Se estima que los HSH que acceden a CDVIR representan entre el 2 a 5% de la población HSH en Bolivia.

Colombia

El país informa que el porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. HSH, es el siguiente:



Edad	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH
17 a 60 años	61.5%
Menor de 28 años	53.4%
Mayor de 28 años	79%

Por otro lado, se afirma que el 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 es del 76,2% para hombres entre 17-60 años.

Asimismo se informa que el porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja es del 80.3%, también para hombres entre 17-60 años.

También se informa que el porcentaje de HSH infectado por el VIH es del 10.8% (tomando hombres entre 17 y 60 años).

Para finales del año 2003 y con base en los reportes de ONUSIDA, la prevalencia general estimada para Colombia era de 0.42%. Sin embargo, varios estudios de seroprevalencia realizados en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han encontrado tasas de que fluctúan entre el 10 y el 18% lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en hombres que tienen prácticas homo y bisexuales

El informe enuncia medidas correctoras concretas ideadas para asegurar que se cumplan los objetivos del UNGASS acordados. Una de ellas afirma que, a través del Plan se pretende superar la brecha de cobertura de servicios preventivos, de atención en salud y comunitarios para siete grupos de población que se han elegido y priorizado precisamente por su alta vulnerabilidad frente al VIH y Sida; éstos son: personas viviendo con el VIH o con Sida (PVV), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), personas en situación de calle (HC), jóvenes desplazados o viviendo en contextos de desplazamiento (JD) y personas desmovilizadas de grupos armados irregulares (DESM)

El gasto general en HSH a diciembre de 2007 era: ASC.1.09 Programas para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) \$ 800.000 pesos colombianos lo que equivale a US 294.

Ecuador



El hecho de que 19.4% de casos se reporten en HSH ratifica las altas prevalencias encontradas en los estudios (LB-USFQ) y el hecho de que éste sigue siendo el grupo más expuesto.

Cabe destacar que la falta de acceso al tamizaje en población de varones (incluyendo HSH, transgénero, TS, etc.) y el temor al estigma y la discriminación influyen para el subregistro. El PNS está trabajando para desarrollar servicios dirigidos a HSH y a partir del año 2008, incrementará el tamizaje a personas de ambos sexos que consultan por ITS.

El país refiere datos para 5 indicadores de UNGASS respecto de la población HSH. En primer lugar, en el informe se afirma que el porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados es del 49.9% (N= 1450).

Por otro lado, el porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH también fue del 49.9% (N = 1450).

También se proveen datos acerca del porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus, el cual asciende al 49.9% (N= 1450).

Asimismo, se informa que el porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH(HSH) es del 19.2 % (N=1131).

Por último se informa que el porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH es del 48.7 % (N= 1450).

Respecto de la participación de la Sociedad Civil, el informe afirma que existe un limitado acceso de las pobla-

ciones más expuestas, particularmente HSH a servicios de prevención, tratamiento, acción y apoyo, ya que éstos en su mayoría son atendidos por ONG's que los han definido como grupos meta y son abordados dentro de un mismo enfoque

Para la elaboración de normas para HSH, TS y PVVS, Vigilancia epidemiológica, la sociedad civil participó activamente en la elaboración del Plan Estratégico Nacional 2007.

En el marco del Proyecto del Fondo Global se han implementado actividades en HSH, Trabajadoras Sexuales, Personas Privadas de la Libertad, Jóvenes no escolarizados, PVVS. Sin embargo sus coberturas son bajas, por lo que se proyecta incrementarlas para los próximos años e incluirlas dentro de una política nacional para darles sostenibilidad.

En HSH no existen servicios específicos estatales para oferta de prueba voluntaria.

El acceso a consejería, pruebas, condones y lubricantes en HSH no llega al 50%.

En relación con la atención a HSH, se informa que se ha establecido un convenio con la Fundación Ecuatoriana Equidad para investigación e implementación del modelo de atención en HSH.

En cuanto a los problemas que se han podido detectar, en relación con población HSH, se informan dificultades respecto de la prevención. En relación con esto último se afirma que la información sobre el número de HSH que existen en el país continúa siendo un problema en el Ecuador. La cobertura de los establecimientos de salud hacia la población HSH es baja y se reduce a la actividad de ONGs.

Respecto del conocimiento y comportamiento se hacen observaciones acerca del grado de conocimiento y su aplicación en el comportamiento de prevención de las ITS y VIH por parte de los HSH; los valores son preocupantes y explica el porqué de la tipificación de la epidemia como concentrada.

Perú



En el informe se proveen datos acerca de la prevalencia del VIH en HSH. La última medición realizada en los años 2005 a 2006 señala una prevalencia de 10.8% en población HSH y 0.23% en las gestantes. Respecto a los HSH, el sesgo metodológico presente en el último estudio centinela realizado con esta población sugiere que la prevalencia es mayor a la mencionada.

El informe provee datos, también, para el resto de los indicadores de UNGASS referidos a HSH. Respecto del porcentaje de HSH que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados se informa que fue del 57.5 % en 2006 y del 20.6 % en 2007.

Se informa que los programas de prevención llegaron al 65,5% en 2006 y al 44.5% de los HSH en 2007.

El porcentaje informado 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 fue del 61.59 % en 2006 y del 40.2 % en 2007.

Asimismo se informa un porcentaje de 41.9% (2006) y de 50% (2007) de profesionales del sexo hombres y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente.

Se provee también el porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual anal con una pareja masculina. En 2006 este porcentaje fue el siguiente: HSH > 25=47.19% HSH < 25=45.54%. En el año 2007, los porcentajes para este mismo indicador son los siguientes: HSH: 47.2%, <25: 41.5%, >25: 52.8%.

Finalmente el porcentaje de HSH infectado por el VIH fue el 14.29 % (HSH<25= 14.29%, HSH>25=, 30.27%) en 2006. En el 2007, como antes se dijo, fue el 10.8%.

El informe provee un panorama de la epidemia de SIDA en el Perú. En el caso de las poblaciones más expuestas, tenemos a la población HSH, cuyos indicadores fueron calculados usando la información de la vigilancia centinela para población HSH en el 2006.

En el Perú, en el que la epidemia del VIH/SIDA está concentrada en la población HSH, las acciones dirigidas a estas poblaciones núcleo, o en mayor riesgo de adquirir VIH y que se encuentran en mayor vulnerabilidad al mismo, se consideran como las políticas públicas de mayor eficiencia en el combate contra el VIH/SIDA. Sin embargo, los recursos preventivos son, además de escasos, con frecuencia dirigidos a la población en general y carecen de especificidad por grupos vulnerables y en riesgo.

La importancia de la participación de la sociedad civil en la lucha contra el VIH/SIDA ha sido claramente identificada. En el Perú la sociedad civil se ha hecho presente desde la década del 90 en esta lucha mediante la Red SIDA Perú, que agrupa a las principales ONGs que tienen actividades contra el VIH; las Organizaciones de Afectedos (personas con VIH) y de Grupos más expuestos (HSH, TS, Trans); el Colectivo por la Vida; las Universidades mediante su intervención en investigaciones; la Iglesia en el apoyo y tratamiento de las personas con VIH, entre otros, han mantenido su participación activa en estos dos años.

Respecto de las actividades de prevención contra el VIH y otras ITS, están comandadas por el MINSA, cuyas acciones están dirigidas a aquellas que han sido calificadas como poblaciones vulnerables debido a la característica de concentración en HSH que tiene la epidemia en el país.

Venezuela



En el caso de Venezuela, el gobierno no realizó el informe UNGASS por lo que las organizaciones de la sociedad civil realizaron el denominado Informe Sombra.

En el trabajo con HSH reportan que, para el período 2003-2005, el trabajo de las ONGs estuvo dirigido al suministro de preservativos y material informativo, con población de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). Tanto en Caracas como en el interior del país existen programas específicos para atender sus necesidades.

El grupo más afectado son los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) al que corresponden aproximadamente el 70% de los casos notificados, aunque progresivamente aumentan los casos de hombres heterosexuales y los casos de mujeres.

La clasificación del PNS indica además, proyectos aprobados para trabajo con: privados de libertad, indígenas, HSH, universitarios, PVVs y comunidad pero no se especifica en qué ni cuántos proyectos son los aprobados.

Conclusiones Región Andina

De los 5 países que conforman la región, al menos 2 (Perú y Ecuador) reconocen que sus epidemias están concentradas en población HSH, aunque los datos que provee el resto permiten conocer que sus epidemias también estarían en ese estadio.

Dos países (Perú y Ecuador) proveen datos para 4 de los indicadores. Colombia y Bolivia informan datos para tres indicadores. Venezuela no elaboró el Informe Nacional pero las organizaciones de la Sociedad Civil elaboraron el Informe Sombra en el que se informan datos para un indicador.

El porcentaje de HSH infectados por el VIH fue informado por los 5 países de la región. Sin embargo, las cifras informadas presentan algunas limitaciones enumeradas a continuación:

-Algunas de las cifras surgen de estudios puntuales y específicos y no de un sistema de vigilancia epidemiológica. Por otro lado, son estudios conformados por muestras de HSH que no serían estadísticamente representativas. Por lo tanto, los resultados no serían representativos de la realidad de la epidemia HSH a nivel nacional

(Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia)

-La cifra provista por Venezuela corresponde a porcentaje de HSH en relación con el total de los infectados. Es decir, porcentaje del total de la epidemia que corresponde a HSH. Pero no se informa estrictamente la tasa de prevalencia en HSH para conocer el impacto real de la epidemia en esta población.

Si bien estos datos estarían marcando una tendencia en relación con la epidemia en HSH, la metodología mediante la que fueron obtenidos no permite derivar conclusiones firmes, confiables y totalmente representativas de la realidad de nuestro grupo en la región.

Cuatro países (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) informan porcentaje de HSH que se sometió a la prueba de VIH y conoce los resultados. 3 países (Bolivia, Ecuador y Perú) proveen datos de porcentaje de HSH al que llegan los programas de prevención. Solo 2 países (Colombia y Ecuador) informan porcentaje de HSH que identifica las formas de prevención del VIH. Únicamente el Perú provee información acerca de hombres que declara haber usado condón en el último coito anal con una pareja masculina.

De todas formas, estos datos también cuentan con las limitaciones que antes se explicitaban: fueron obtenidos a partir de estudios cuyas muestras no serían estadísticamente representativas. En consecuencia, no puede concluirse que estén describiendo la realidad de la epidemia de VIH en HSH a nivel nacional.

En consecuencia, se torna fundamental aumentar la obtención y producción de datos en el caso de que estos sean escasos (sobre todo en países como Bolivia y Venezuela). Y en todos los casos, se recomienda insertar dicha actividad en el marco de sistemas de vigilancia epidemiológica que posibiliten la obtención sistemática de datos mas confiables y representativos de las realidades epidemiológicas nacionales en la región andina.



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

