

PLAN ESTRATEGICO

REGIONAL DE VIH Y SIDA DE CENTROAMÉRICA
Y REPUBLICA DOMINICANA 2010 – 2015



PLAN ESTRATEGICO

REGIONAL DE VIH Y SIDA DE CENTROAMÉRICA
Y REPÚBLICA DOMINICANA 2010 – 2015

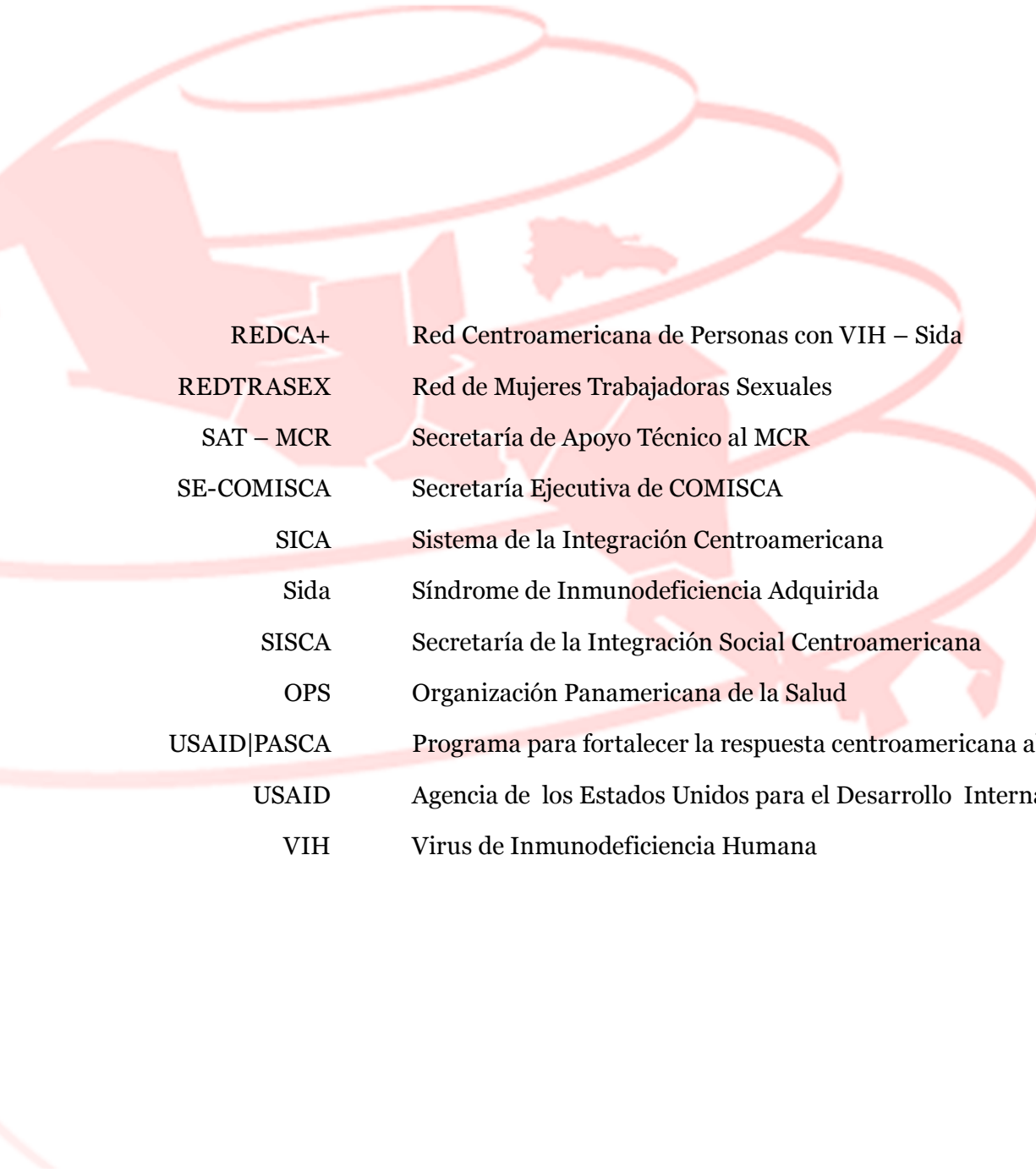
América Central

Marzo 2010.



ABREVIATURAS Y SIGLAS

COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONCASIDA	Congreso Centroamericano sobre ITS, VIH y Sida
CONGA – Mesoamérica	Coalición de Organizaciones Gay de América Central y el Caribe Hispano
CDC	Centros de control de enfermedades de los Estados Unidos
EPI-RED	Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica
FMSTM	Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública de México
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBT	Comunidad Lesbiana, Gay, Bisexual y Transexual (o Transgenerista)
LRR	Laboratorio Regional de Referencia
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MEGAS	Medición del Gasto en SIDA
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo
PER	Plan Estratégico Regional
PR-REDCA+	Programa Regional REDCA+ (Subvención del Fondo Mundial)
PVS	Personas con VIH – Sida



REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH – Sida
REDTRASEX	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales
SAT – MCR	Secretaría de Apoyo Técnico al MCR
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva de COMISCA
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISCA	Secretaría de la Integración Social Centroamericana
OPS	Organización Panamericana de la Salud
USAID PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

CONTENIDO

	Presentación	8
1	Introducción	10
2	Análisis de Situación	14
	2.1 Poblaciones prioritarias	16
	2.2 Participación de las poblaciones prioritarias	18
	2.3 Acceso a servicios	19
	2.4 Políticas relativas a VIH y Sida en el Lugar de Trabajo	21
	2.5 Espacio Geográfico Regional	22
	2.6 Ámbito Programático Regional	24
3	Plan Estratégico Regional	26
	3.1 Visión	27
	3.2 Misión	27
4	Líneas Estratégicas	28
	Autoridad Regional con Liderazgo Multisectorial	30
	Marco estratégico de carácter regional en VIH – Sida e ITS	32
	Información Regional en VIH – Sida e ITS para la Toma de Decisiones Estratégicas	33
	Política Regional de Acceso Universal	36
	Participación Estratégica de las Redes de Sociedad Civil	38
	Armonización de Prioridades Estratégicas de Cooperación Regional	39
	4.1 Acceso Universal: Cuadros Seleccionados	40

PRESENTACIÓN



El presente Plan Estratégico Regional para VIH – Sida fue preparado por el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) para consideración y aval del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). El plan es fruto de consultas y consensos alcanzados por representantes de gobiernos, sociedad civil y organizaciones socias para el desarrollo, en la búsqueda de respuestas eficaces y apropiadas al ámbito regional, frente al desafío que el VIH – Sida representa para los países de Centroamérica, República Dominicana y los Estados de la frontera sur de México.

El plan se fundamenta en la convicción que existe un conjunto de factores limitantes para las respuestas nacionales frente al VIH – Sida que pueden ser resueltos con mayor viabilidad en el marco institucional del COMISCA, el cual está integrado al Subsistema Social del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), del que forman parte Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, como Estados Miembros; también participan República Dominicana, como Estado Asociado, los Estados Unidos Mexicanos, la República de Chile, la República Federativa de Brasil y la República Argentina, como Observadores Regionales; La República de China (Taiwán), España, la República Federal de Alemania y la República Italiana, como Observadores Extra regionales.

En un plazo de cinco años, el plan busca establecer un marco integrado de gestión estratégica frente al VIH - Sida a escala regional, desarrollar estándares y sistemas de colaboración sobre información epidemiológica, poner en marcha programas intersectoriales para la prevención con énfasis en poblaciones móviles, y fortalecer, aprovechando la escala regional, las capacidades de recursos humanos, laboratorios y medicamentos para dar respuesta a la epidemia. Esta visión incluye, de forma prioritaria, la definición, aplicación y seguimiento de un marco de políticas armonizadas para garantizar los derechos sociales y sanitarios de las poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad frente al VIH - Sida.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica reconoce al Mecanismo de Coordinación Regional de la Respuesta al VIH – Sida el esfuerzo de conducción para el desarrollo del Plan, y exhorta a los gobiernos participantes, las organizaciones de sociedad civil, las asociaciones empresariales y la cooperación internacional, a contribuir para su implementación.

INTRODUCCIÓN

La propagación del VIH y los impactos del Sida a escala social, comunitaria y familiar, en el ámbito de la salud y de la educación, los derechos humanos, la economía y el desarrollo humano en general, convocan respuestas desde múltiples sectores y acciones en espacios diversos, como el gobierno, la sociedad civil, los sectores empresariales y la cooperación internacional.¹

La movilidad de las poblaciones es un fenómeno que se ha acelerado en los últimos años, a consecuencia de las diferencias socioeconómicas entre países, los marcos de integración y acuerdos comerciales y la mayor apertura de fronteras. Los flujos migratorios intrarregionales, hacia Belice o Costa Rica, por ejemplo, son importantes aunque en una escala menor que la corriente de emigración hacia Estados Unidos, principalmente por tierra, bajo condiciones de alta vulnerabilidad y con estadías variables en México. En este contexto, las acciones regionales e internacionales resultan un complemento necesario para las respuestas nacionales.

Aunque estos aspectos pueden contribuir a la propagación del VIH, también crean condiciones para la colaboración y la acción consensuada y coordinada entre países. Entre éstas, la posibilidad de integrar una lectura epidemiológica regional, de intercambiar experiencias y lecciones aprendidas, de acumular capacidades a nivel regional para el diagnóstico, la adquisición de insumos a precios razonables y el establecimiento de un marco de políticas y legislación que

¹ World Bank (1999). *Confronting AIDS: Priorities in a Global Epidemic*. World Bank Policy Research Report. Washington.

refleje mejor en cada país los convenios internacionales sobre derechos humanos y acceso a servicios de salud.² Un esfuerzo conjunto que reduzca la vulnerabilidad y contribuya a erradicar la discriminación y la negación de la epidemia, está al alcance de la región geobiológica, política, económica, social y sanitaria que comprende la frontera sur de México, los países miembros del Sistema de la Integración Centroamericana: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; y como estado asociado República Dominicana.

En esta región se han desarrollado acciones colaborativas desde hace varios años, incluyendo estudios multicéntricos de prevalencia de VIH en poblaciones claves, estudios sobre servicios de prevención y atención para poblaciones móviles, proyectos de alcance regional para fortalecer las capacidades nacionales y crear marcos de políticas y normativas coordinadas, acuerdos para la negociación regional de insumos para la prevención y atención, incluyendo fármacos antirretrovirales y reactivos de laboratorio así como proyectos para facilitar, desarrollar o posicionar redes de poblaciones claves para la epidemia, tanto los que se encuentran en mayor vulnerabilidad frente al riesgo de transmisión del VIH, como aquellos que enfrentan discriminación y limitaciones en el acceso a servicios para el tratamiento de SIDA.

² OPS/OMS (2007) *Derechos Humanos y VIH. Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica*. OPS/OMS, Representación en Panamá. En línea: http://new.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=52&Itemid=224

La conducción de los esfuerzos en forma coordinada requiere de tres elementos claves: una visión compartida y un plan común; una autoridad que lidere la respuesta regional, y un marco de monitoreo y evaluación.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica es la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana, que tiene como propósito la dirección del Sector Salud Regional.³ La Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA), es el Órgano rector de coordinación ejecutivo-administrativo, que surge con la finalidad de fortalecer y garantizar el adecuado funcionamiento de COMISCA. ⁴

El Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) originalmente fue conformado para solicitar una subvención regional del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria (FMSTM). Cuando la propuesta fue aprobada, en la Ronda 4,⁵ el MCR le dio seguimiento a su implementación. Así mismo, ya como instancia de coordinación regional, el MCR da seguimiento al Proyecto Regional de VIH – sida para Centroamérica financiado por el Banco Mundial⁶.

³ “COMISCA en breve”. Página web del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, en el sitio del Sistema de Integración Centroamericana, SICA. http://www.sica.int/comisca/comisca_enbreve.aspx. Sin fecha de actualización. Consultado el 14 de octubre de 2009.

⁴ “Secretaría Ejecutiva en breve”. Publicado en la página web de COMISCA, del sitio del Sistema de Integración Centroamericana (SICA). http://www.sica.int/comisca/secretaria_eje_enbreve.aspx. Sin fecha de actualización. Consultado el 14 de octubre de 2009.

⁵ Fondo Mundial: Subvención a diversos países americanos (Mesoamérica): Miembros del MCR. Disponible en línea: <http://www.theglobalfund.org/programs/ccm/?countryId=MAM&lang=es>

⁶ World Bank (2005) Project Appraisal Document on a Proposed Grant in the Amount of SDR 5.26 Million (US 8.0 Million Equivalent) to the Central America Integration System for a Regional HIV AIDS Program. March 3, 2005. Report No. 30428. HDSMU/CACMU/LAC. Disponible en línea: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2005/03/11/000012009_20050311134138/Rendered/PDF/30428.pdf

El MCR ha sido reconocido por COMISCA como ente Coordinador Técnico Asesor para el tema de VIH – Sida,⁷ y en Resolución de la XXIX Reunión de COMISCA, dio por aprobadas las Líneas Estratégicas Regionales e instruyó al MCR para que condujera la preparación de un Plan Estratégico Regional (PER) sobre VIH – Sida.⁸

El presente documento contiene la propuesta de PER que será presentada para ratificación de COMISCA.

⁷ COMISCA: Resoluciones de Reunión Extraordinaria (22-Feb-2008):

“5. Acerca del Fortalecimiento del Mecanismo de Coordinación Regional, MCR: a) Reconocer al Mecanismo de Coordinación Regional, MCR, como el mecanismo regional encargado de homologar y armonizar la cooperación regional y extra-regional en el tema de VIH-SIDA; b) Aprobar el reglamento interno del Mecanismo de Coordinación Regional, consensuado en reunión ordinaria del Mecanismo, para facilitar su funcionamiento y ejecución de sus competencias de coordinación”. Ciudad de Panamá, Panamá.

⁸ COMISCA: Resoluciones de la XXIX Reunión del Consejo de Ministros de Centroamérica, COMISCA, Ciudad de Tegucigalpa, República de Honduras, 30 y 31 de Enero de 2009. Resolución 2.b: “Dar por aprobado el documento de Líneas Estratégicas de VIH-SIDA para la región e instruir al MCR para que dé seguimiento a la elaboración de un Plan Estratégico Regional, basado en la mejor información disponible, que permita diseñar un Plan de Acción Regional”.



ANÁLISIS

DE LA SITUACIÓN

Durante el último cuarto de siglo, ha estado presente en la región el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y durante estos años, el VIH se ha extendido rápidamente. Cuatro de los países con prevalencias más altas en América Latina están en Centroamérica (2.5% de la población, en Belice; 1.6% en Honduras, y 0.9% en Guatemala y El Salvador). El Sida es una de las diez causas de muerte más frecuentes en tres de los seis países de Centroamérica (Honduras, Guatemala y Panamá), y se estima que existen más de doscientas mil personas con VIH – Sida (PVS) en Centroamérica (Tabla 1), de un total de 1.7 millones de PVS en América Latina. También se ha estimado que para el año 2010, la epidemia en Centroamérica podría

alcanzar una prevalencia entre la población adulta de 2%, y en ciertas regiones, aún mayor.⁹ La prevalencia ya excede el 1% en República Dominicana, país que junto a Haití aporta la mayoría de los casos en el Caribe, siendo ésta la segunda región del mundo más afectada por el VIH-Sida, después del África Sub-sahariana.¹⁰

Tabla 1. Casos de VIH y Sida en 2008 y acumulados hasta 2008, en países de la Región Centroamericana, República Dominicana y México

País	Total de casos VIH acumulados hasta 2008	Total de casos VIH-Sida acumulados hasta 2008	Total de casos Sida acumulados hasta 2008	Total de casos VIH-SIDA en el año 2008
Belice	5,681	4,680	1,001	501
Costa Rica	5,339	1,561	3,778	521
El Salvador	22,210	13,722	8,488	2,115
Guatemala	19,856	6,074	13,782	2,575
Honduras	26,524	6,904	19,620	598
Nicaragua	3,876	2,541	516	754
México	ND	ND	ND	ND
Panamá	14,108	4,149	9,959	804
República Dominicana	19,591	10,827	8,764	158

Fuente: Programas Nacionales de ITS-VIH-SIDA de CA y RD, Reunión Regional MCR, 22 Septiembre 2009

ND: No disponible

⁹ UNICEF (2007). Nota de Prensa del 4 de Noviembre de 2007. Autor corresponsal: Ana María Ortiz. Disponible en línea: http://www.unicef.org/media/media_41709.html. Centro de prensa del sitio de Unicef.

¹⁰ USAID (2008). HIV-Aids in the Caribbean and Central America. CRS Report for Congress. Order Code RL32001. Prepared by Mark P. Sullivan (Specialist in Latin American Affairs). Foreign Affairs, Defence and Trade Division. Congressional Research Service.

2.1 Poblaciones prioritarias

De acuerdo a la situación epidemiológica en Centroamérica, las personas más expuestas a la probabilidad de adquirir el VIH generalmente son objeto de estigma, discriminación, persecución y coerción: los y las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, privados de libertad y poblaciones móviles.¹¹

Centroamérica es una región caracterizada por alta movilidad poblacional, que se extiende por toda la frontera sur de México y hacia el norte del continente (Ver apéndice 2.5 Espacio Geográfico Regional). Las poblaciones migrantes, especialmente las indocumentadas, están más expuestas a adquirir el VIH en comparación con la población general. En el marco de la respuesta al VIH, se entiende por poblaciones móviles a personas que se trasladan de un lugar a otro en forma temporal, estacional o permanente, por una serie de razones voluntarias o involuntarias.

Las razones voluntarias pueden ser por trabajo o turismo, mientras que las involuntarias incluyen desastres naturales, conflictos bélicos, pobreza y hambruna, o por ser víctimas de trata de personas para la industria del sexo o trabajos forzados.

El acceso a los servicios preventivos puede verse obstaculizado por la condición de pobreza, el bajo nivel educativo, la discriminación por la ocupación, la orientación sexual o la identidad de género, así como el estatus migratorio.

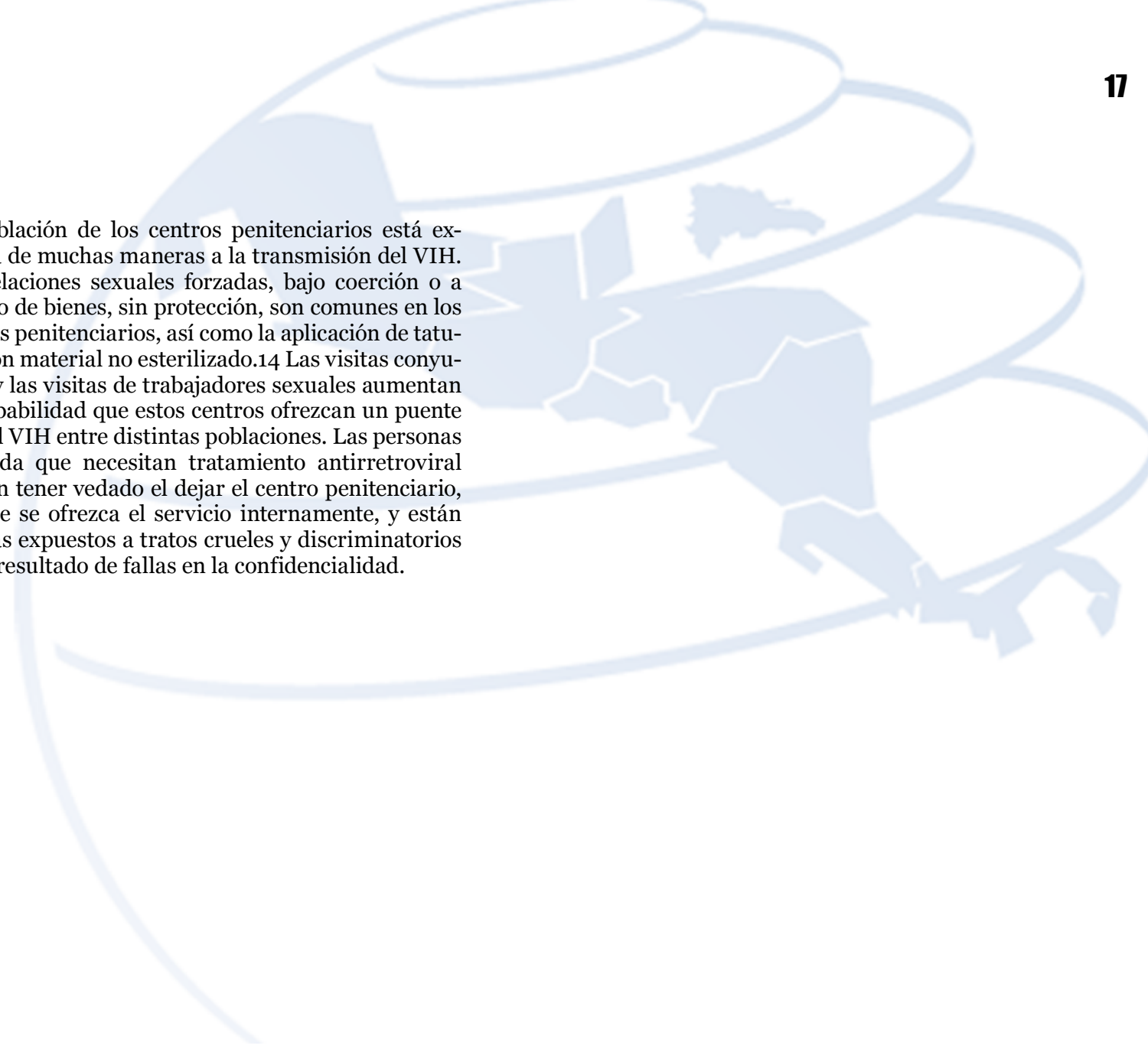
¹¹ Un estudio reciente ha mostrado que las poblaciones claves de la epidemia tienen poca protección legal en el ejercicio de cuatro derechos: el derecho a la salud, el derecho a la no discriminación, el derecho a la intimidad (por ejemplo, confidencialidad, prueba voluntaria) y el derecho a la participación. Flacso (2008). VIH-SIDA en América Latina desde la Perspectiva Social. CICT / GTZ. Brasilia.

Los hombres que tienen sexo con hombres, enfrentan tratos discriminatorios como resultado de prejuicios, tabúes e incluso leyes estrictas en los países de la región. Ni en las comunicaciones masivas ni en los programas de detección se considera el temor a la autoidentificación en las poblaciones gay, bisexual, transexual y transgenerista, ni existe sensibilidad ante las diversas formas de identidades sexuales existentes. Frente al temor a la discriminación, estas personas prefieren permanecer estar ocultas. Los datos de transmisión sexual muestran una proporción elevada de transmisión por relaciones heterosexuales, en tanto que las personas afectadas son hombres en un 75% o más de los casos. La consecuencia más importante es que los datos confusos impiden el desarrollo de estrategias más eficaces para alcanzar con actividades efectivas de prevención a la población de hombres que tienen sexo con hombres.¹²

El trabajo sexual está altamente estigmatizado en la región, y además de carecer de regulación laboral apropiada, enfrenta en varios países persecución legal directa o indirecta, como leyes contra la prostitución o contra la trata y explotación sexual de personas. Las personas en trabajo sexual enfrentan, además de los factores transversales de marginación social y económica, los propios de un contexto de vulnerabilidad donde la violencia, el alcoholismo y el uso de sustancias ilícitas dificultan la negociación y adopción de prácticas sexuales más seguras.¹³

¹² OPS/OMS (2007) Derechos Humanos y VIH: Legislación, Política y Práctica en Cinco Países de Centroamérica. OPS/OMS Representación en Panamá. Noviembre de 2007, pp. 14 -15.

¹³ Ibid, pp. 15.



La población de los centros penitenciarios está expuesta de muchas maneras a la transmisión del VIH. Las relaciones sexuales forzadas, bajo coerción o a cambio de bienes, sin protección, son comunes en los centros penitenciarios, así como la aplicación de tatuajes con material no esterilizado.¹⁴ Las visitas conyugales y las visitas de trabajadores sexuales aumentan la probabilidad que estos centros ofrezcan un puente para el VIH entre distintas poblaciones. Las personas con sida que necesitan tratamiento antirretroviral pueden tener vedado el dejar el centro penitenciario, sin que se ofrezca el servicio internamente, y están además expuestos a tratos crueles y discriminatorios como resultado de fallas en la confidencialidad.

2.2 Participación de las poblaciones prioritarias

La formación de alianzas y defensa solidaria de derechos ha sido identificada como una forma de promover cambios en la legislación y las políticas nacionales para reducir la discriminación y en general, la vulnerabilidad de las poblaciones prioritarias de la epidemia. Sin embargo, las condiciones de movilidad y las diferencias entre países, hacen necesaria la conformación de plataformas regionales e internacionales de incidencia política. En Centroamérica existe la Red Centroamericana de Personas con VIH-Sida (REDCA+), integrada por representantes de los siete países de la región, la cual es reconocida por COMISCA como una estructura regional para la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las Personas con VIH-Sida.

Además en la región y en cada país existen otras redes y organizaciones de base que trabajan con estos grupos prioritarios. Sin embargo, falta todavía un camino que recorrer para que las poblaciones prioritarias de la epidemia tengan representación y participación efectiva en los espacios de decisión, planificación y evaluación de las estrategias regionales para el VIH – Sida.¹⁵

15 Como resultado del Primer Congreso Centroamericano de Organizaciones Gay, CONGA emitió la declaración de Managua, que entre otras demandas plantea: “a. la urgente formulación de legislaciones que garanticen la no discriminación por orientación sexual e identidad de género; b. la urgente adopción, por las Procuradurías y Defensorías de Derechos Humanos de cada uno de los países del Área, la defensa y promoción de derechos del colectivo BGLT (Bisexual, Gay, Lésbico, Travesti y Transexual); la derogación de legislaciones que penalicen el goce de ciudadanía plena de las poblaciones no heterosexuales. CEPRESI (2006) Boletín Informativo No. 1, 28 al 31 de Agosto de 2006. En línea: http://www.cepresi.org.ni/files/doc/1173295704_Boletin%20Informativo%20No.1.pdf

2.3 Acceso a servicios

A diciembre de 2008, el número reportado de personas recibiendo terapia antirretroviral fue de 43,322, de los que dos terceras partes son adultos de sexo masculino (Tabla 2). Por otra parte, la prevención de la transmisión de madre a hijo tiene brechas en el reporte, si bien se sabe que en la región, la cobertura de la prueba alcanza al 44% de las embarazadas y de los niños nacidos de mujeres con VIH recibieron ARV para prevenir la transmisión de madre a hijo el 32%, es decir, uno de cada tres infantes que necesitaban la prevención (Ver: 4.1 Acceso Universal: Cuadros Seleccionados).

Tabla 2. Número de Personas en Tratamiento Antirretroviral hasta 2008: niños, adultos, mujeres y total en la Región Centroamericana, República Dominicana y México

País	Personas en TAR hasta 2008	Niños en TAR hasta 2008	Adultos en TAR hasta 2008	Total de Mujeres en TAR hasta 2008
Belice	630	64	566	323
Costa Rica	2,962	58	2,904	550
El Salvador	7,104	280	6,824	2,842
Guatemala	9,676	889	8,787	2,705
Honduras	6,287	738	5,549	3,297
Nicaragua	1,828	62	1,766	199
México	ND	ND	ND	ND
Panamá	3,763	187	3,576	1,693
República Dominicana	11,072	786	10,286	ND
Total	43,322	3,064	40,258	11,609

Fuente: Programas Nacionales de ITS-VIH-SIDA de CA y RD, Reunión Regional MCR, 22 Septiembre 2009

Referencias: TAR: Terapia Antirretroviral; ND: No disponible.

Los mecanismos de negociación regional de medicamentos y reactivos promovidos por los países de la región facilitara la adquisición de insumos críticos para prevención y atención integral a mejores precios para lograr un acceso universal. Sin embargo aun, no existen legislaciones vigentes que permitan la compra conjunta. Aunque se estableció un laboratorio regional de referencia para VIH, con recursos del Banco Mundial, no se ha logrado definir una estrategia para su sostenibilidad.¹⁶

Dado que la mayoría de los casos ocurre entre personas en edad productiva y reproductiva, es de esperar que en el mediano plazo, el VIH afecte los patrones demográficos, la oferta de recurso humano y el desempeño económico de los países. Con el avance de la epidemia, también crece el impacto de la viudez y la orfandad sobre el sistema social y las demandas de asistencia. Sin embargo, el involucramiento de las empresas ha tenido un desarrollo escaso, existiendo necesidad de impulsar políticas sobre VIH en los centros laborales.

¹⁶ En su XXIX Reunión Ordinaria, COMISCA conoció el informe de seguimiento del Proyecto de VIH – Sida en la Región Centroamericana (Banco Mundial), y resolvió nombrar una comisión de ministros, conformada por Panamá, Nicaragua y Honduras, para la gestión de la sostenibilidad del Laboratorio Regional de Referencia de VIH – Sida, y para presentar una propuesta de Laboratorios Nacionales y Regional de VIH – Sida para presentar a la 9ª Ronda del Fondo Mundial. Disponible en línea: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143

2.4 Políticas relativas a VIH y Sida en el Lugar de Trabajo

El VIH es una importante amenaza en el mundo laboral, pues afecta en forma predominante al segmento más productivo de la población, y sus impactos incluyen la pérdida de ingresos familiares, y pérdidas económicas a la sociedad por la disminución de la productividad, el aumento de los costos laborales y la pérdida de habilidades y experiencia. El VIH es un tema clave en el mundo laboral, no sólo porque afecta al recurso humano, sino porque los centros de trabajo tienen un papel importante en la reducción de la transmisión y los efectos del VIH.¹⁷

La OIT ha recomendado la adopción de políticas gubernamentales y empresariales para fomentar la prevención, evitar la discriminación, aumentar el acceso a servicios para los trabajadores afectados y hacer más seguros y saludables los espacios laborales. A nivel de los gobiernos, es importante desarrollar legislación que refuerce la no discriminación, las pruebas obligatorias de VIH y las prácticas de acoso y coerción para sexo no consensual en el lugar de trabajo, y para que exista prevención y protección social en los centros laborales.¹⁸

Dada la importancia de los centros laborales como espacios para reducir la propagación de la epidemia y atenuar sus impactos, es importante promover la adopción por las empresas de políticas explícitas sobre VIH y Sida. Una política de empresa sobre el tema crea las bases para la implantación de un programa integral en el lugar de trabajo, adaptado a necesidades y condiciones locales, pero que cubra como mínimo los temas de: a) estigma, discriminación y derechos; b) educación y toma de conciencia; c) atención y apoyo para los trabajadores afectados y sus familias.¹⁹

¹⁷ Organización Internacional del Trabajo (2001). Op. Cit. Pag. 3

¹⁸ Ibid, pag. 6

¹⁹ Organización Internacional del Trabajo (s/f). Componentes de la política sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra, Suiza. Disponible en línea: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/wp_10steps_es.pdf.

2.5 Espacio Geográfico Regional

Mesoamérica es una de las regiones con mayor diversidad biológica en el mundo. Además de la cantidad de altitudes, suelos y microclimas que existen, el istmo es un corredor biológico entre las dos grandes masas continentales.²⁰ También hay una rica diversidad cultural entre los pueblos de Mesoamérica, como resultado de los legados étnicos y lingüísticos de los pueblos originarios, que hoy se estiman en más de siete millones de personas, desde la península de Yucatán hasta las islas en torno al istmo de Panamá,²¹ así como de las inmigraciones ocurridas en los últimos cinco siglos, no únicamente europeas, sino también africanas y asiáticas.

Por otra parte, Centroamérica comparte una historia común desde la época precolombina, y en sentido político-administrativo, fue considerada como un solo reino durante la época colonial; luego, entre 1824 y 1838 se constituyó en la República Federal de Centroamérica. Los ideales unionistas dieron origen a conflictos bélicos durante el siglo XIX, pero desde mediados del siglo XX cambió el enfoque hacia la integración económica y social de la región centroamericana. Además de los cinco países que en 1824 conformaron la República Federal de Centroamérica, el nuevo marco de integración incluye a Panamá²² y

²⁰ Mesoamérica es una región biogeográfica que abarca Centroamérica y el sur de México, conformada por la elevación de las tierras del istmo hace aproximadamente tres millones de años. Conservation International (Content Partner), McGinley, M (Editor) Biological Diversity in Mesoamerica. En: Encyclopedia of Earth. Eds. Cutler J Cleveland (Washington, DC). Environmental Information Coalition, National Council for Science and Environment.

²¹ Fernández E (2007) Veinte años de Esquipulas: Conflictividad y Desafíos Actuales en Centroamérica. Centro Internacional de Toledo para la Paz. Documento CITpax No. 7. Pag. 30.

²² SICA (1991) Protocolo de Tegucigalpa a la Carta de la Organización

de Belice,²³ como estados miembros, y a República Dominicana como estado asociado.²⁴

En las últimas décadas se ha incrementado el flujo migratorio entre países centroamericanos y hacia otras latitudes, con fuerte inclinación hacia Norteamérica, con varias estaciones de paso dentro del territorio mexicano. Entre los setentas y noventas, gran parte de la migración fue motivada por las precarias condiciones de vida, los conflictos armados y la falta de garantías a la vida, la propiedad y los derechos civiles. Las diferencias socioeconómicas entre territorios y los desastres naturales son factores que operan en la migración más reciente, así como la apertura de fronteras y mejora en las vías y medios de comunicación.²⁵

El Proyecto Mesoamericano de Atención Integral a Poblaciones Móviles estudió el corredor de desplazamiento de los migrantes y encontró importantes diferencias entre la legislación, las políticas públicas, el financiamiento, la organización y la cobertura de los sistemas de salud. Sin embargo, se observan factores comunes de discriminación y falta de acceso a servicios para poblaciones móviles y en especial para los migrantes, los cuales agregan nuevas dimensiones a la vulnerabilidad de estas poblaciones.²⁶

de Estados Centroamericanos (ODECA).

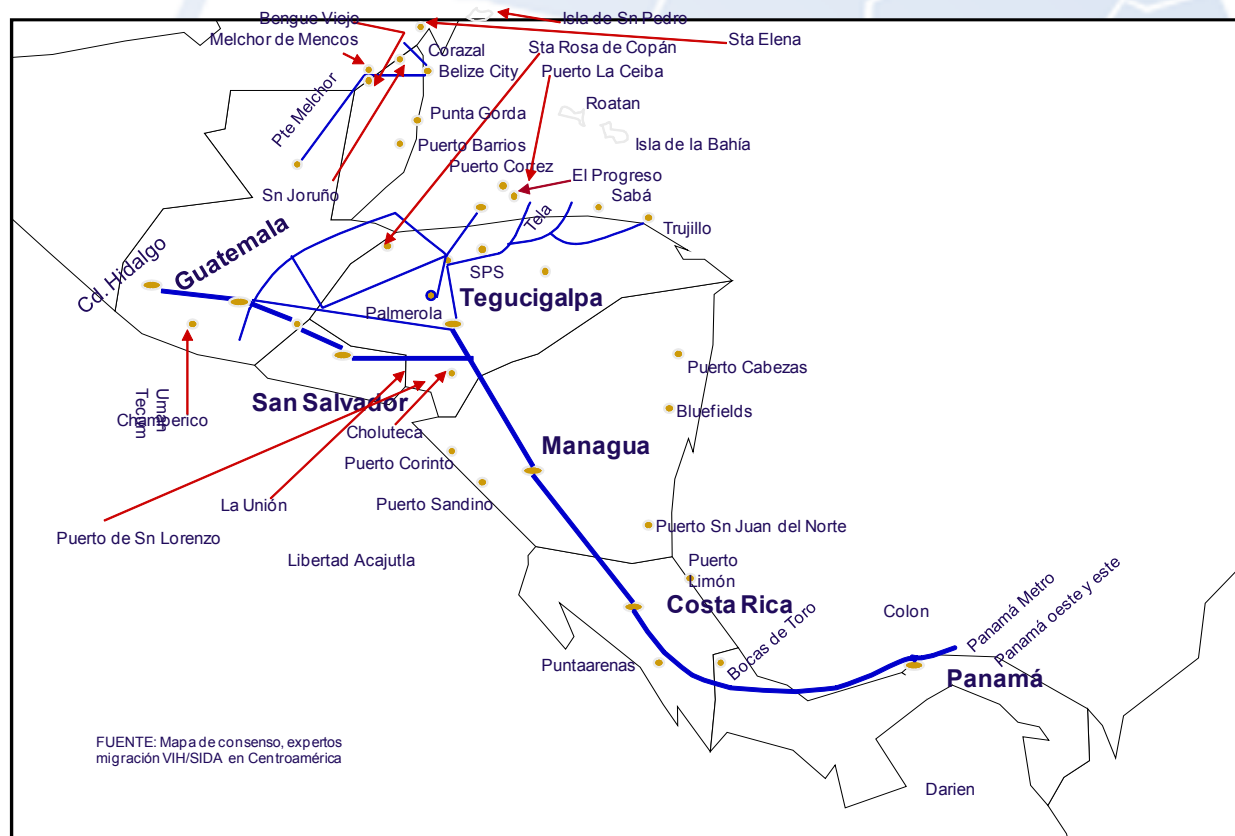
²³ SICA (2000) Instrumento de Adhesión de Belice al Sistema de la Integración Centroamericana. Belmopán, a los 27 de noviembre de 2000.

²⁴ SECRETARIA GENERAL DEL SICA (2003) Acuerdo de Asociación entre el Sistema de Integración Centroamericana y la República Dominicana. Santo Domingo de Guzmán, 10 de diciembre de 2003.

²⁵ Malher S y D Ugrina (2006) Central America: Crossroads of the Americas. Florida International University

²⁶ Leyva R, M Caballero y M Bronfman (2005) Op. Cit., pp. 19-21 y 248-9.

Gráfica 1. Lugares con Movimientos Poblacionales y Elevada Incidencia de Sida en Centroamérica



Por otra parte, la región cuenta con un marco institucional (COMISCA) e instrumentos de planificación que sirven de plataforma para un Plan Estratégico Regional, entre ellos, el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, así como la Agenda de Salud para Centroamérica y República Dominicana.

2.6 Ámbito Programático Regional

Las acciones del Plan Estratégico son de una naturaleza distinta a las que contendría un Plan Estratégico Nacional, por las diferencias que existen entre los dos ámbitos de actuación.

El Plan Estratégico Regional surge del reconocimiento que las respuestas nacionales a la epidemia del VIH – Sida enfrentan obstáculos y pierden oportunidades debido al marco de comprensión basada solo en datos nacionales, y a la escala de población y territorio del país, cuando no se percibe como parte de los eslabonamientos sociales, económicos y políticos que alimentan la movilidad y el intercambio entre poblaciones, y ayudan a la vez a explicar las diferencias en el alcance de las estrategias que cada país desarrolla frente a la epidemia.

La propuesta del PER sigue un enfoque de Bienes Públicos Globales.²⁷ Con la globalización, ya no hay problemas ni soluciones nítidamente delimitables al plano nacional. Parafraseando a Kofi Annan, las grandes soluciones para alcanzar la paz y la seguridad, la salud, el desarrollo humano, el bienestar económico y la conservación del ambiente, no se pueden alcanzar como resultado de la voluntad política de un gobierno, y esto obliga a pensar de una manera distinta: es necesario proteger, promover y desarrollar los bienes públicos globales, como resultado de la cooperación entre países, y asegurar el acceso a ellos para todas las personas, sea que se encuentren dentro o fuera de su propio país.

La propuesta del PER propone entonces desarrollar bienes públicos regionales: un marco de gobernanza, orientación estratégica y monitoreo de avances (consistente con el principio de los Tres Unos de ONUSIDA); el desarrollo de capacidades de información estratégica y comunicación entre países para la vigilancia epidemiológica y la investigación; creación de capacidades regionales para atender necesidades compartidas por todos los países, en la búsqueda del acceso universal a protección de los derechos, servicios preventivos, atención integral y participación efectiva para los habitantes de la región; voz, presencia y toma de posición de las redes de poblaciones clave de la epidemia, de alcance regional, involucradas en la planificación, implementación y evaluación de las acciones regionales; una agenda común de prioridades de cooperación internacional que facilite la armonización y alineación del apoyo de las organizaciones socias del desarrollo.

En la generación de instrumentos operativos para poner en marcha el plan será necesario mantener esta perspectiva. Por ejemplo, un sistema de información sobre la epidemia no debería representar que los países establezcan un sistema adicional y paralelo al que tienen, sino la posibilidad de enlazar en línea los contenidos de datos que han sido previamente estandarizados para su comparabilidad. El desarrollo de esos estándares, conexiones y medios de consulta de la información constituye un bien público regional.

²⁷ Global Public Goods Task Force (2006) Meeting Global Challenges: International Cooperation in the National Interest. Estocolmo, Suecia.



PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL

El Plan Estratégico Regional estará vigente en el período 2010 – 2015, que corresponde al tramo final para el cumplimiento de los Compromisos de la Declaración del Milenio.

3.1 Visión


Contar con un marco regional que facilite programas intersectoriales de prevención, atención de calidad, la integración de información estratégica, así como la definición, implantación y seguimiento de políticas regionales para garantizar los derechos sociales y de salud de las poblaciones prioritarias

3.2 Misión

Armonizar los esfuerzos regionales que permitan el intercambio de información y experiencias, la formulación de políticas públicas y la integración participativa de agendas de cooperación regionales que estimulen el flujo de recursos para intensificar la respuesta al VIH – Sida en la Región.

LÍNEAS

ESTRATÉGICAS



Implementación de una sola autoridad regional con un liderazgo multisectorial amplio en el tema de VIH - Sida a través del Mecanismo Coordinador Regional como asesor técnico de COMISCA para el tema.
Definición de un marco estratégico de carácter regional en VIH - Sida e ITS.

Generación, recopilación y análisis de información estratégica regional en VIH - Sida e ITS para la toma de decisiones estratégicas regionales.
Definición, aplicación y seguimiento de una Política Regional de Acceso Universal que sume esfuerzos a la implementación nacional de la Iniciativa de Acceso Universal.

Involucramiento efectivo de las redes regionales de la sociedad civil, que intervienen en la región centroamericana, en la formulación, implementación y contraloría social de políticas, planes y programas de VIH – Sida de alcance regional.
Promover la armonización de las estrategias y/o planes de acción de la cooperación Regional en materia de VIH – Sida con el PER

El Plan Estratégico Regional ha sido desarrollado siguiendo las Líneas Estratégicas aprobadas por COMISCA, y en un proceso de consulta amplio con los representantes ante el MCR, las redes centroamericanas y los proyectos regionales. A continuación se presenta, para cada línea estratégica, una breve explicación del enfoque estratégico de la línea, y el desarrollo de resultados, acciones, plazos y responsables de la implementación.

Autoridad Regional con Liderazgo Multisectorial

Esta línea consiste en la implementación de una autoridad regional con liderazgo multisectorial amplio en el tema de VIH – Sida, a través del Mecanismo Coordinador Regional como asesor técnico de COMISCA en el tema. En concordancia con la estrategia mundial de ONUSIDA, es importante plantear una sola autoridad regional que coordine las acciones multisectoriales y acompañe en ese ámbito la implementación de las líneas estratégicas prioritarias. Sobre este aspecto, la región cuenta con el apoyo de los Presidentes de los países de Centroamérica, expresado en resoluciones de la Declaración de San Salvador, emitidas en la edición 2005 del Congreso Centroamericano sobre ITS, VIH y Sida (CONCASIDA) y ratificadas en CONCASIDA 2007. Los resultados, acciones, plazos y responsables para esta línea estratégica se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Acciones y Resultados orientados a la Implementación de la Línea 1

Resultado:	1.1 COMISCA consolida su liderazgo en la promoción de una respuesta multisectorial frente al VIH - Sida, con la asesoría técnica de MCR.	
Acciones	Plazo	Responsable
1.1.1 Divulgación de la agenda regional de COMISCA en VIH	Cada trimestre	SAT - MCR
1.1.2 Divulgación de las acciones estratégicas del MCR	Cada trimestre	SAT - MCR
1.1.3 Seguimiento a las resoluciones de COMISCA sobre VIH-Sida	Cada trimestre	SAT - MCR
Resultado:	1.2 Compromisos y políticas favorables para la implementación del plan estratégico regional de VIH - sida en salud, educación, justicia, turismo, trabajo, economía y otros sectores involucrados, promovidos y acordados por las instancias de integración en la región.	
Acciones	Plazo	Responsable
1.2.1 Adopción por los países de un marco de compromisos y metas para instrumentar una política de prevención con énfasis en poblaciones prioritarias que puedan ser abordadas con enfoque regional, y cuya condición de más alto riesgo esté basada en la evidencia.	Año 1: Formulación del marco de compromisos y metas; Año 2: Abogacía y negociación para llegar al texto de consenso; Año 3: Adopción del marco de compromisos y metas.	COMISCA-MCR
1.2.2 Promoción de la adopción de políticas positivas relacionadas a VIH en el lugar de trabajo por medio de las instancias de la integración regional.	Permanente	COMISCA-MCR
1.2.3 Promoción del compromiso de los países para que asignen los recursos necesarios para progresar en el alcance de las metas de acceso universal.	Permanente	COMISCA-MCR

Marco estratégico de carácter regional en VIH – Sida e ITS

La gestión estratégica del Plan Regional requiere del desarrollo de instrumentos gerenciales para organizar, conducir y evaluar la contribución de las acciones en el ámbito regional y su interacción con los planes, políticas y estrategias nacionales. El punto de referencia institucional es, a nivel político, COMISCA, y a nivel técnico el MCR, el cual requiere una designación explícita, marcos de operación estándar y un plan de trabajo concreto. Las acciones de esta línea estratégica se describen en la Tabla 4.

Tabla 4. Acciones y Resultados orientados a la Implementación de la Línea 2

Resultado:		2.1 El Mecanismo de Coordinación Regional, como Unidad Técnica Asesora, desarrolla efectivamente la conducción y gestión estratégica de la implementación del Plan Estratégico Regional en VIH - Sida.	
Acciones	Plazo	Responsable	
2.1.1 Revisión y actualización del reglamento del MCR para dejar explícita la gestión estratégica del PER entre sus atribuciones.	Año 1: Propuesta de reglamento actualizado Año 4: Revisión y actualización del reglamento	MCR- SAT	
2.1.2 Mantener actualizado el manual de funciones y procedimientos del MCR	Primer semestre de los años 1 y 4	Secretaría de apoyo técnico -MCR	
2.1.3 Desarrollo del plan operativo anual del MCR, con las etapas a cubrir y las metas a alcanzar para implementar el Plan Estratégico Regional en VIH - SIDA, como resultado del consenso de los países, y con aprobación de COMISCA.	Ultimo trimestre de cada año.	Pequeño comité, al interior del MCR-SAT	
2.1.4 Gestión de recursos para la apropiada implementación del PER	Permanente	Secretaría de Apoyo Técnico □ MCR	

Información Regional en VIH – Sida e ITS para la Toma de Decisiones Estratégicas

La información para el monitoreo, la toma de decisiones y la planificación de la respuesta regional al VIH y el Sida son entendidas en el marco del Plan Estratégico como bienes públicos globales que deben estar al alcance de todos los ciudadanos interesados, las organizaciones de sociedad civil, gobiernos y cooperantes. Sin embargo, para establecer un sistema que pueda aprovecharse en el ámbito nacional, regional e internacional a la vez, es necesario resolver las cuestiones de consistencia en el tiempo y comparabilidad entre países. Esta línea estrategia apunta a la definición de un conjunto de indicadores esenciales armonizados para la medición de los progresos en la situación y respuesta al VIH y SIDA.

Además del importante desafío de generar acuerdos sobre la definición conceptual y operacional de los indicadores y su priorización, también es importante pensar en los aspectos tecnológicos para integrar y compartir los resultados con oportunidad y precisión. En estrecha vinculación, la línea plantea además el acuerdo y ejecución de una agenda de investigación regional, la ejecución de los estudios, el intercambio de resultados y su diseminación, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Acciones y Resultados orientados a la Implementación de la Línea 3

Resultado:	3.1 Marco de monitoreo y evaluación de la situación y respuesta regional frente al VIH □ sida armonizado, el cual considera el entorno, la prevención, la atención y la asistencia social a los grupos afectados.	
Acciones	Plazo	Responsable
3.1.1 Diagnóstico rápido de situación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, sistemas de información y sistemas de monitoreo y evaluación de los países de la región.	Año 1	MCR - SAT
3.1.2 Preparación de una base de indicadores armonizados	Años 1 - 3	MCR -SAT
3.1.3 Establecimiento de un sistema regional de información rutinaria para el reporte de indicadores regionales armonizados	Años 1 - 5	MCR -SAT
3.1.4 Organización de reuniones de análisis de información epidemiológica, de servicios, de gestión y de financiamiento de la respuesta al Sida, para aprovechar la información, incrementar las competencias del recurso humano y ofrecer insumos a la planificación y la toma de decisiones regional y nacional.	cuatrimestral	MCR - SAT
3.1.5 Monitoreo del cumplimiento programático del plan y del financiamiento movilizado para el ámbito regional, al término de la vigencia del PER	Monitoreo programático el primer trimestre de cada año. Año 1: Matriz regional para medir el gasto. Año 2: Aplicación piloto de matriz. Años 3-5: Monitoreo financiero operando.	MCR-SAT

Resultado:	3.1 Marco de monitoreo y evaluación de la situación y respuesta regional frente al VIH □ sida armonizado, el cual considera el entorno, la prevención, la atención y la asistencia social a los grupos afectados.	
Acciones	Plazo	Responsable
3.1.6 Identificación y articulación de esfuerzos de los observatorios de la respuesta al VIH – Sida.	Permanente	MCR-SAT
3.1.7 Intercambio de experiencias exitosas y lecciones aprendidas para mejorar la calidad y ampliar el acceso a la atención y la prevención.	Permanente	SAT-MCR
3.1.8 Seguimiento de los compromisos y acuerdos regionales (ej. Declaración de San Salvador y el seguimiento del acuerdo sobre educación y salud en VIH-sida y con un ámbito multisectorial)	Cada año	COMISCA MCR – SAT
Resultado:	3.2 Agenda de investigación en temas específicos de VIH-sida, elaborada y negociación de los medios para su implementación	
Acciones	Plazo	Responsable
3.2.1 Desarrollo de la agenda de investigación en temas específicos de ámbito regional, a partir de un análisis de brechas.	Año 1	MCR - SAT
3.2.2 Gestión de la implementación de la agenda de investigación en VIH - sida	Año 1 - 2	MCR - SAT
3.2.3 Desarrollo de una plataforma para consolidar, analizar y difundir información estratégica para la planificación y la toma de decisiones en la respuesta al VIH - sida.	Año 2, portal del MCR	MCR – SAT

Política Regional de Acceso Universal

Esta línea estratégica parte del reconocimiento de los enormes esfuerzos que los países están haciendo para ofrecer el nivel de acceso más amplio posible, dadas las capacidades y los recursos con que cuenta cada país, a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y a la promoción de los derechos humanos para las poblaciones clave de la epidemia. En este marco, se reconoce además que el ámbito regional ofrece oportunidades que deben aprovecharse, sobre una escala económica más amplia, una capacidad de negociación mayor, y un espectro de análisis más completo para entender mejor la dinámica de la epidemia en términos de otros factores sociales. Los resultados, las acciones, los plazos y responsables que involucra esta línea de acción se describen en la Tabla 6.

Tabla 6. Acciones y Resultados orientados a la implementación de la Línea Estratégica 4

Resultado:	4.1 Alcanzar el acceso universal en la región	
Acciones	Plazo	Responsable
4.1.1 Desarrollo de una estrategia de sostenibilidad del laboratorio regional de referencia en VIH-sida	Años 1 y 2	COMISCA MCR – SAT CCLAB
4.1.2 Gestión de la estrategia de sostenibilidad	Años 2 - 5	COMISCA MCR-SAT
4.1.3 Promoción de una política regional de acceso a servicios integrales para poblaciones móviles, que incluya estrategias de prevención y atención adaptadas a las dinámicas propias de cada población.	Año 2: Informe de situación de los servicios integrales para población móvil (prioridad para la agenda de investigación); Año 3 - Proyecto de política regional, elaborada y presentada a COMISCA	COMISCA SAT-MCR

Resultado:	4.1 Alcanzar el acceso universal en la región	
Acciones	Plazo	Responsable
4.1.4 Implementación de estrategias de prevención con énfasis en poblaciones prioritarias que puedan ser abordadas con enfoque regional, y cuya condición de más alto riesgo esté basada en la evidencia.	Permanente	MCR –SAT
4.1.5 Seguimiento de los lineamientos de la disminución de la transmisión materno-infantil	Cada semestre	MCR-SAT
Resultado:	4.2 Bases regulatorias y administrativas para la negociación y/o compra conjunta regional de antirretrovirales y suministros para la prevención y atención del VIH □ sida, elaboradas y en aplicación.	
Acciones	Plazo	Responsable
4.2.1 Promoción de la participación de países de la región en los procedimientos de negociación / compra conjunta	Año 1 - 5	MCR -SAT
4.2.2 Promoción de reformas a los marcos regulatorios nacionales que restringen la negociación, adquisición o intercambio de suministros para prevención y atención de VIH – sida	Año 1 -5	COMISCA MCR – SAT
4.2.3 Identificación de entidades que facilitan la compra conjunta de insumos	Años 1 – 5	SICA MCR - SAT
4.2.4 Fortalecer y dar continuidad a los acuerdos regionales y a las actividades dadas sobre disponibilidad de antirretrovirales e insumos para la región.	Años 1 – 5	COMISCA MCR -SAT Comité Técnico Regional de ARV

Participación Estratégica de las Redes de Sociedad Civil

Esta línea parte de la convicción de que pueden lograrse progresos importantes en la situación de derechos humanos de las poblaciones vulnerables y afectadas por la epidemia del VIH, si se faculta a éstas para consolidar su posición estratégica, realizar contraloría social de los compromisos y actuaciones públicas nacionales y regionales y participar en la evaluación, planificación y toma de decisiones sobre las acciones en respuesta al VIH en el ámbito regional. Las acciones para promover esta participación estratégica, así como sus resultados esperados, plazos y responsables, se describen en la Tabla 7.

Tabla 7. Acciones y Resultados orientados a la Implementación de la Línea 5

Resultado:	5.1 Organizaciones que intervienen en la región y su ámbito de acción, involucradas en el diseño de políticas, planes y programas de alcance regional.	
Acciones	Plazo	Responsable
5.1.1 Levantamiento de información diagnóstica sobre las redes Y ORGANIZACIONES que intervienen en la región y su ámbito de acción.	Primer trimestre del Año 1 Actualización en los años 3 y 5	SAT - MCR
5.1.2 Acuerdos de participación y acción conjunta entre MCR y otras organizaciones	Años 1 - 5 Eventual según oportunidades que surjan.	SAT-MCR Organizaciones con representación regional
Resultado:	5.2 Programa de cooperación técnica horizontal establecido, el cual permite el intercambio de conocimientos y experiencias entre los técnicos de países de la región.	
Acciones	Plazo	Responsable
5.2.1 Sistematización y difusión de mejores prácticas	Año 2	MCR - SAT
5.2.2 Uso de medios electrónicos para facilitar el intercambio de las redes regionales en VIH - Sida entre sí y con redes y foros de otras regiones.	Año 2 y 3	MCR-SAT
5.2.3 Identificación y articulación de esfuerzos de los observatorios de la respuesta al VIH □ sida.	Identificación, año 1; Articulación, año 2 - 5	SAT-MCR Programa regional REDCA/SISCA

Armonización de Prioridades Estratégicas de Cooperación Regional

Durante el Foro de Armonización y Alineación de la Cooperación Regional para Centroamérica, celebrado en Viena, Austria, en mayo de 2006, se destacó la importancia de una visión compartida sobre el desarrollo e integración por parte de los gobiernos centroamericanos, la institucionalidad regional, la sociedad civil y la comunidad internacional cooperante. Para el Plan Estratégico Regional de VIH y Sida, también es importante desarrollar ese marco de armonización y alineación, y alcanzar los resultados que se describen en la Tabla 8.

Tabla 8. Acciones y Resultados orientados a la Implementación de la Línea 6

Resultado:	6.1 Marco de negociación de cooperación técnica y financiera para VIH - Sida, basado en la identificación de las necesidades de asistencia.	
Acciones	Plazo	Responsable
6.1.1 Preparación de un análisis de las brechas programáticas y financieras en el ámbito regional	Años 1, 3, 5	MCR -SAT
6.1.2 Elaboración de un plan de prioridades regionales de cooperación técnica y financiera para su negociación con las agencias de cooperación y con gobiernos de la región	Año 2	MCR- SAT
6.1.3 Promoción de la inclusión de las prioridades regionales en las estrategias de las agencias de cooperación	Año 2 - 5	COMISCA MCR - SAT

Acceso Universal: Cuadros Seleccionados

Tabla 9. Adultos y Niños (combinados) que reciben terapia antirretroviral, 2007 - 2008

País	Número reportado de personas que reciben terapia antirretroviral 2006 - 2007	Mes y año del reporte	Número reportado de personas que reciben terapia antirretroviral, 2009	Mes y año del reporte	Aumento mensual promedio en el número de personas que recibieron terapia antirretroviral el año pasado	Número estimado de personas que reciben terapia antirretroviral		
						Estimación	Estimación Baja	Estimación Alta
Belice	558	Dic 07	630	Dic 08	6	<1 000	<1 000	<1 000
Costa Rica	2,952	Dic 07	7	3000	2300	3800
El Salvador	5,773	Dic 07	7,104	Dic 08	111	7100	6700	7500
Guatemala	7,812	Dic 07	9,694	Dic 08	157	9700	8700	10700
Honduras	5,580	Dic 07	6,288	Dic 08	59	6300	5700	6900
México	...		55,000	Dic 08	654	55000	52000	58000
Nicaragua	522	Dic 07	743	Dic 08	18	<1 000	<1 000	<1 000
Panamá	3,994	Dic 07	4,071	Dic 08	6	4100	3700	4500
República Dominicana	8,199	Dic 07	11,048	Dic 08	237	11000	10500	11600
Total	35,390		94,578		1,255	96,200	89,600	103,000
Total sin México	35,390		39,578		1,850	137,400	127,200	148,000

Fuente: WHO / UNAIDS / UNICEF (2009) Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009. Geneva, 2009. Annex 1.



Tabla 10. Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo en la Región, 2008

País	No. de embarazadas con VIH que reciben ARV para prevenir la transmisión materno infantil	Período	Estimación del número de mujeres con VIH que necesitan ARV para prevenir la transmisión materno-infantil, según los métodos de OMS / ONUSIDA	Estimación del no. de embarazadas con VIH que recibieron ARV para prevenir la transmisión materno infantil	Embarazadas que se hicieron la prueba de VIH	
			Estimación	Estimación	Número reportado	Cobertura Estimada
Belice	65	Jan 08–Dec 08	<200	...	6,558	88%
Costa Rica	21	Jan 06–Dec 06	<100	...	61,000	81%
El Salvador	189	Jan 08–Dec 08	<1 000	...	87,186	70%
Guatemala	321	Jan 08–Dec 08	2300	...	102,957	23%
Honduras	300	Jan 08–Dec 08	<1 000	...	108,509	54%
México	458	Jan 08–Dec 08	5700	...	757,863	37%
Nicaragua	53	Jan 08–Dec 08	<100	...	55,340	40%
Panamá	71	Jan 07–Dec 07	<500	
República Dominicana	1034	Jan 08–Dec 08	1900	...	114,001	51%
Total	2512				1,293,414	
Total sin México	2054				535,551	

Infantes nacidos de mujeres con VIH que recibieron ARV para prevenir la transmisión materno infantil		Infantes nacidos de mujeres con VIH que reciben profilaxis con cotrimoxazol en los primeros dos meses de vida		Infantes nacidos de mujeres con VIH que recibieron una prueba virológica durante los dos primeros meses de vida	
Número reportado	Cobertura Estimada	Número reportado	Cobertura Estimada	Número reportado	Cobertura Estimada
63	32%	9	5%	66	33%
40	43%	40	43%	40	43%
155	29%	10	2%	...	
159	7%	222	10%	...	
125	18%	...	0%	229	34%
58	1%	
53	>95%	49	>95%	...	
154	70%	62	28%	...	
1,172	63%	...		391	21%
1,979		392		726	
1,921		392		726	

Este documento contó con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Regional de VIH-sida del Banco Mundial; la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); el Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID/PASCA), la Red Centroamericana de personas con VIH (REDCA+), la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Centro para control de Enfermedades (CDC) y ONUSIDA.

