

---

# OBSERVATORIO DEL VIH CENTROAMÉRICA

## I. CRITERIOS INFORMADORES DEL PROYECTO / JUSTIFICACIÓN

1. La epidemia del VIH/SIDA en la región de América Latina y El Caribe, ha cumplido formalmente dos décadas. Aún cuando se conoce la heterogeneidad de esta pandemia, los contrastes más notorios se dan entre el Caribe y el conjunto de México, Centro América y América del Sur.
2. A partir de estadísticas oficiales, hoy en día se reconoce que la subregión del Caribe es la segunda más afectada en el mundo, con una epidemia generalizada que afecta a 430.000 personas y con prevalencias por encima de 2.0% en la población general <sup>1</sup>.
3. Según estadísticas oficiales, hacia finales del año 2005, cerca de 200,000 personas viven con el VIH/SIDA en Centroamérica<sup>2</sup>, en el siguiente orden: Guatemala: 61.000; Honduras: 63.000; Panamá: 17.000; Costa Rica: 7.400; El Salvador: 36000; Nicaragua: 7.300; Belice: 3.700 . En México se reportan para esta misma época, 180.000 personas viviendo con VIH. No obstante, organizaciones de la sociedad civil y activistas de la región, estiman que existe un subregistro del orden del 50% en las estadísticas formales. Sólo en el caso de Honduras, por ejemplo, ONUSIDA estima entre 63.000 y 67.000 personas infectadas de VIH SIDA y las mismas autoridades de epidemiología estiman para este país cerca de un 45% de subregistro de casos.<sup>3</sup>
4. Debido a la continuidad de la expansión de esta epidemia en la región, el SIDA ha sido y es un problema de importancia para las comunidades, y la mayoría de los gobiernos han comenzado a enfocarlo como problema nacional de salud pública. Hasta mediados de los años noventa, la respuesta a la epidemia se concentraba en la prevención, ante la ausencia de opciones terapéuticas efectivas. Más tarde, se hizo evidente la efectividad de la terapia antirretroviral, lo que condujo a que la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2002 declarara de “vital” el acceso amplio y equitativo tanto a la prevención como a la atención, bajo la convicción de que ambas dimensiones de la respuesta son inseparables.

---

<sup>1</sup> UNAIDS – Latin America: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>2</sup> UNAIDS – Latin America: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

<sup>3</sup> Monitoring the Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment Country Report Honduras, 2005.

5. De acuerdo con las tipologías de epidemias de VIH <sup>4</sup> en América Central (con excepción de Nicaragua y Costa Rica) existe un incipiente nivel de generalización de la epidemia, con cifras de prevalencia de VIH en gestantes que varían entre 1,0% y 2,0%. A la vez, Costa Rica y Nicaragua presentan cifras de epidemias concentradas en poblaciones de HSH (en las cuales las prevalencias varían entre 5,0 y 20,0% en grandes ciudades). Países como Costa Rica acusan una fuerte tendencia hacia la feminización del VIH/SIDA, y está ubicada mayormente en las zonas urbanas, en donde un 33% de los casos equivale a mujeres entre 15 a 49 años de edad.
6. El paradigma dominante actualmente para explicar la diseminación de la epidemia es el de la vulnerabilidad basada en condiciones de exclusión social, y ha ampliado la visión inicial de los riesgos como fundamentalmente individuales, resultantes de opciones desinformadas, de falta de motivación o responsabilidad, así como la posterior idea de que serían significados socioculturales inadecuados los que obstaculizan la generalización de prácticas preventivas.
7. Aunque se trata de una epidemia fundamentalmente sexual, su desarrollo y diseminación muestra en forma creciente una conexión con la configuración de la vulnerabilidad social. En áreas de concentración en HSH y UDI (poblaciones de por sí excluidas), la pobreza y situaciones de extrema exclusión (por ejemplo, la condición de travesti entre los HSH, o el color de piel “negro” entre los UDI) guardan relación con mayores prevalencias de infección. En áreas de generalización de la epidemia, las trabajadoras sexuales muestran también mayores prevalencias, así como grupos de jóvenes que recurren a transacciones de sexo por dinero o bienes para aliviar su pobreza o mejorar sus oportunidades. Los contextos de vulnerabilidad guardan directa relación con factores estructurales como clase social, género, diferencia sexual, y etnicidad.
8. Diversos investigadores y activistas han señalado la importancia del género dentro de la epidemia del VIH/SIDA., argumentando la importancia de entender la perspectiva de género en las tareas de prevención y atención del VIH/SIDA, con el fin de entender muchos de los fenómenos que atraviesan las relaciones amorosas, de pareja y los intercambios sexuales, e incluso los patrones predominantes en la prestación de servicios de salud y la atención que se ofrece a las personas VIH positivas. <sup>5</sup> Uno de los aspectos que contribuyen a la vulnerabilidad frente al VIH, especialmente por parte de las mujeres, son los mandatos de género. El uso del condón, que juega un papel central en la prevención, está bajo el control masculino. La tradición cultural imperante en mesoamérica ha tenido por característica una forma de sexismo

---

<sup>4</sup> UNAIDS/FHI, Meeting the Behavioural Data Collection Needs of Nacional HIV/AIDS and STD Programmes. A Joint Impact Workshop. Report and Conclusions., 1998.

<sup>5</sup> Censida, Genero y VIH/SIDA. Una agenda mexicana para la acción. 2005

---

en la cual se privilegia y se valora lo masculino por encima de lo femenino, imponiendo patrones rígidos y contrastantes de masculinidad y feminidad. De acuerdo con esta pauta cultural, la cual ha ido cambiando lentamente, las mujeres deben inhibirse de hacer evidente sus conocimientos en torno a la sexualidad, discutir conductas sexuales o sugerir el uso de condones, lo que reduce sus opciones de negociación y se aúna a las brechas educativas y de autonomía económica como factores de su vulnerabilidad.

9. Las mujeres jóvenes se enfrentan, además, a la negación de su sexualidad pre-matrimonial y a un limitado acceso a consejería o preservativos sin permiso parental. Los hombres, a su vez, deben demostrar habilidad sexual y sostener encuentros sexuales con varias compañeras, lo que también afecta su vulnerabilidad y la de sus parejas estables. Se sabe que en el Caribe de habla inglesa, la ausencia de restricciones tan marcadas sobre la sexualidad femenina (incluyendo la de las adolescentes), en un contexto de pobreza y ausencia de oportunidades, así como la valoración de la juventud en las mujeres, contribuye a una diversidad de formas de sexo transaccional, particularmente involucrando a mujeres jóvenes y hombres mayores con capacidad económica, lo cual ha contribuido a la progresiva generalización de la epidemia de VIH. En consecuencia, toda estrategia preventiva debe incluir elementos que ofrezcan a mujeres y hombres instrumentos para prevenir la infección, aún cuando para hacerlo deban ir en contra de normas tradicionales de género, como sugieren los compromisos de UNGASS (Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/ SIDA. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS:2001).
10. Siendo las relaciones entre varones (HSH) centrales en la configuración de la epidemia a nivel regional, las representaciones sociales dominantes de la homosexualidad, y su impacto en las conductas sexuales, son fundamentales. En la cultura hegemónica la masculinidad debe ser constantemente confirmada, y lo que simbólicamente la amenaza, es estigmatizado. De este modo, prevalece aún una fuerte y sentida exclusión social hacia las conductas homosexuales (tipificada por la homofobia). Es importante que las estrategias preventivas de la región consideren esta diversidad sexual, e incluyan tanto programas dirigidos a hombres con identidades gay, como programas que lleguen a otros HSH no identificados como gay. Debe ser considerada también la prostitución masculina, tanto la viril, como la ofrecida por personas transexuales, las cuales, en especial las últimas, comportan una elevada vulnerabilidad.
11. Diversos análisis dan cuenta de que la diseminación del virus se ha venido acelerando en entornos urbanos. En este contexto, la mezcla de pobreza y prevalencia de patrones de mestizaje dominantes resulta también una característica sui generis del problema. Hombres y mujeres de poblaciones indígenas pueden tener menores oportunidades de educación y empleo, lo que les lleva hacia los márgenes de la sociedad y les impulsa al trabajo

---

sexual, al uso de drogas o a ayudarse mutuamente por medio de actividades ilegales. “Pese al carácter urbano de la epidemia en buena parte de Suramérica, espacios rurales que experimentan migración intensa en contextos de pobreza, con separación de parejas, suelen experimentar crecimientos en la prevalencia de VIH, como Bronnfmán et al. han demostrado en América Central y México”.<sup>6</sup> Es un hecho conocido que el papel de la diversidad étnica y las migraciones no han sido tomados en cuenta en las políticas para la prevención.

---

<sup>6</sup> Citado por Cáceres F., Interventions for HIV/STD prevention in Latin America and the Caribbean.

---

## II. DESCRIPCION DEL PROYECTO

### 1 Fin Ultimo y Objetivo de Desarrollo

En su dimensión de más largo plazo, el proyecto apunta finalmente a la construcción de capacidades locales en organizaciones de la sociedad civil centroamericana para una comprensión y manejo más eficaz en torno a la problemática regional del VIH/SIDA.

A nivel de Objetivo de Desarrollo (Propósito), el proyecto busca crear condiciones de conocimiento, prestación de servicios e incidencia política ciudadana que faciliten una inserción cada vez más clara, de las organizaciones de la sociedad civil frente a la prevención y atención del VIH/SIDA en sus diferentes manifestaciones a nivel regional.

### 2 Actores de desarrollo

El proyecto reconoce que en la región existen diferentes iniciativas tanto a nivel nacional como de redes locales y trans-locales compuestas por organizaciones de la sociedad civil. Algunas son organizaciones activistas, otras son organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud y otras, son organizaciones de base, especialmente compuestas por individuos afectados en forma directa por VIH/SIDA.

El proyecto no intenta constituir una red más, sino más bien servir de canal formador e informador a las organizaciones ya existentes.

### 3 Focos de Trabajo

El proyecto se concibe como un esfuerzo sinérgico impulsado por organizaciones de la sociedad civil de Centroamérica, que apunta simultáneamente en tres direcciones:

A. En la dirección de **producción y sistematización de conocimiento propio** de la región que ayude a un replanteamiento de estrategias de prevención y atención al VIH/SIDA por parte de los sistemas nacionales de salud pública y otros actores de la sociedad civil. En tal sentido, el proyecto plantea un componente de investigación, el cual hace énfasis en el relevamiento de las características propias de la región y de su diversidad cultural, política y económica aplicadas a las diferentes facetas y dimensiones del VIH/SIDA. Esta direccionalidad del proyecto constituye a la vez una acción positiva de incidencia política ciudadana, en tanto que es a partir de este nuevo conocimiento, como pueden diseñarse mejores estrategias y programas de atención y prevención. Se estima que un rol acertado para las organizaciones de la sociedad civil –dadas sus dimensiones y alcances- es precisamente el de propiciar la adopción de estrategias cada vez más efectivas; de ahí que la producción de

---

conocimiento propio, emerge como un imperativo moral y técnico en la región centroamericana.

B. Una segunda direccionalidad del proyecto, la constituye la posibilidad de impactar de manera positiva frente a las estructuras institucionales de los Estados nacionales, desempeñando un **rol de contraloría social**.<sup>7</sup> En el año 2005, los mandatarios de la región centroamericana suscribieron un acuerdo regional, conocido como la Declaración de San Salvador<sup>8</sup>, en la que se comprometen a lograr avances importantes en la consecución de la meta de acceso a tratamiento universal para el VIH/SIDA, por medios tales como la armonización del manejo y tratamiento, la cooperación de distintos sistemas de salud, la coordinación entre países para la adquisición de medicamentos y materiales de diagnóstico, mejoramiento del acceso de la población a medicamentos, etc.

En este sentido, el proyecto busca consolidar un **Observatorio Centroamericano el cual funcionará como un Sistema de Monitoreo** de esta Declaración, la que hoy por hoy, constituye el único instrumento político regional existente en materia de VIH/SIDA. El Observatorio, es un instrumento técnico que recoge, ordena, sistematiza y divulga información y datos útiles y pertinentes para la toma de decisiones a diferentes niveles. Constituye, por excelencia, un instrumento idóneo para la incidencia política ciudadana.

C. Una tercera direccionalidad del proyecto es la referida a la calidad de la prestación de los servicios destinados a la población en riesgo y a la misma población PVVIH y otras formas de sufrimiento social. Para ello, este componente hace énfasis en dos aspectos fundamentales: a) la capacitación y b) el relevamiento de modelos y/o buenas prácticas a nivel regional. En la región, existe carencia de “modelos” para la atención, y esta carencia incide, a su vez, en el desconocimiento de la naturaleza misma de los problemas y las formas como la gente los vive y los enfrenta. El proyecto se propone, sistematizar y divulgar modelos de atención propios de la región que hayan sido probados y den cuenta de sus propias bondades desde perspectivas estratégicas y no como meros instrumentos.

---

<sup>7</sup> La Contraloría Social es el derecho de los ciudadanos de intervenir en la vigilancia, seguimiento y monitoreo de la gestión pública, a fin de que se verifiquen los principios de transparencia, eficiencia, eficacia, equidad, seriedad, cumplimiento y calidad, entre otros, de manera que se prevenga la comisión de actos de corrupción, permitiendo -desde la sociedad civil- generar un proceso de control a la gestión de lo público, es decir, a lo que nos pertenece, lo que es de todos y lo que nos involucra a todos.

<sup>8</sup> Dicha Declaración tiene carácter vinculante y forma parte del conjunto de instrumentos del Sistema de Integración Centroamericano (SICA).

---

### III. Componentes del Proyecto

#### 1 Componente: Investigación

##### a. Propósito

El componente de Investigación tiene como propósito generar conocimiento a nivel regional que permita el enriquecimiento y fortalecimiento de las prácticas de prevención del VIH/SIDA y atención a PVVIH.

7

##### b. Fundamentación

Existen una serie de temas (o tópicos) que no se abordan a la hora de definir criterios o políticas para las prácticas de prevención y de atención a PVVIH. Este faltante, se debe –mayormente- a que dichas prácticas han estado siendo impulsadas desde criterios eminentemente clínicos o de salud pública, que no toman en consideración la diversidad cultural y social en que acontece la pandemia del VIH/SIDA. Dada la magnitud del problema, se hace necesario introducir nuevas categorías de trabajo y nuevos ángulos de abordaje del problema. Ello, deberá estar fundamentado en conocimiento articulado y sistemático.

##### c. Focos de Análisis

A partir de encuentros en torno al tema del VIH/SIDA efectuados recientemente en la región centroamericana<sup>9</sup>, es posible identificar focos temáticos que pueden ser abordados por investigadores/as y organizaciones especializadas de la región. Sin que esto signifique una lista exhaustiva, se ofrecen enseguida (a partir de las fuentes referidas) algunos de estos grandes tópicos y/o temas:

- i. **Hombres y Mujeres.** En lo que al VIH/SIDA respecta, usualmente se habla de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y no se habla de los otros hombres en general. Es necesario relevar este segmento de población, en el amplio espectro de la pandemia. Importancia de resaltar la variable género entendida en su más amplio alcance y no restringido – como suele hacerse hoy día- a una simple referencia a la presencia de las mujeres. El género debe abarcar tanto lo masculino como lo femenino. Por otro lado, al hablar de HSH se identifica en específico a la población gay, aunque no sean lo mismo. Existe la necesidad de incluir a los hombres al hablar de género y de especificar cuando se habla sólo de hombres gays.
- ii. **En la educación sexual** y en el trabajo en VIH/SIDA se plantea en general en forma vaga, lo relativo a la bisexualidad. Este sigue siendo un tema tabú rodeado de estigma (posiblemente más que la homosexualidad). La falta

---

<sup>9</sup> Se refiere a: Encuentro del Colectivo Sol de Mexico; Taller VIH/SIDA en Centroamérica auspiciado por Horizontes de Amistad; Mesa de Trabajo VIH/SIDA de El Salvador, y otros.

---

de reflexión sobre esta situación entre los actores de las respuestas al VIH, impide identificar estrategias efectivas para trabajar con HSH y mujeres.

- iii. **Facetas de la Masculinidad y Género.** Frecuentemente, el discurso que se plantea con perspectiva de género desconoce múltiples facetas de la masculinidad que aún no se han explorado. Existen conductas de género que los hombres viven y tienen que ver con el poder, y las viven de manera distinta a como lo plantean algunos estudios basados en estereotipos. Se trata de una faceta poco explorada. Es necesario desarrollar estudios de caso para averiguar cómo las condiciones sociales, factores educativos y otros aspectos, son determinantes en las formaciones de género que poseen los sujetos. Existe –por ejemplo- pocos aportes teóricos respecto a cómo se vive la masculinidad y/o las relaciones de género en comunidades rurales, indígenas o de migrantes.
- iv. **Participación de las mujeres** en la respuesta que se da a la epidemia. No se conoce con precisión acerca de la falta de respuestas gubernamentales y no gubernamentales adecuadas para mujeres. Tampoco se conoce mucho acerca de las barreras reales que existen para la participación de mujeres con VIH dentro de los programas de tratamiento que ofrecen los sistemas de salud y algunas organizaciones de la sociedad civil.
- v. **La violencia intrafamiliar** se incrementa cuando existe VIH. Las mujeres infectadas por sus propios maridos son más violentadas. Esas formas de violencia no suelen denunciarse. Algunas organizaciones de apoyo (inconscientemente) contribuyen a procesos de victimización hacia, para y por las mujeres que impide que puedan asumirse como actrices sociales y empoderarse.
- vi. Hay un vacío en el conocimiento de las **necesidades y la respuesta a las y los jóvenes que viven con VIH.** No se conocen bien las diferencias y similitudes entre el hecho de nacer con VIH o adquirir el VIH a edad temprana, cómo se vive siendo VIH positivo/a en la pubertad, qué servicios están disponibles, qué tipo de servicios específicos son necesarios para esta población, etc.
- vii. No se ha considerado a las **personas indígenas** que trabajan con la **medicina tradicional** como agentes que pueden ser capacitados y replicar información para hacer prevención en los distintos territorios indígenas de Centroamérica.
- viii. En PVVIH, se habla muy poco sobre la necesidad de abogar por el desarrollo de microbicidas. No se tiene suficiente conocimiento sobre las

**diferencias en adherencia y efectos secundarios** de medicamentos entre hombres y mujeres que viven con VIH.

- ix. En la prestación de servicios de salud, se conoce poco **sobre las presiones institucionales y las condiciones de trabajo** de los/las prestadores de servicios de salud (PSS) que trabajan con el VIH. Se requiere de mucha más información sobre estos tópicos para desarrollar estrategias factibles.
- x. En algunas academias médicas, de enfermería, de trabajo social y otras de la región, aún se continúa llamando “sidoso” a una persona infectada por VIH. Se siguen teniendo **actitudes de rechazo** y segregación entre los PSS.
- xi. Se requiere conocer más en torno a los Programas de prevención de la Transmisión Madre a Hijo/a (**PTMH**) existentes en la región.
- xii. El acopio de información estadística y las pautas de prevención del VIH/SIDA **en niños y niñas**, constituye uno de los aspectos menos explorados en la región.
- xiii. Se hace necesario conocer más a fondo **las representaciones sociales** en la población en general, como en las mismas personas que viven con el VIH/SIDA, como elemento fundamental para la construcción de políticas de orientación a la promoción de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sanas en la población, con énfasis en niñas, niños y adolescentes.
- xiv. Es necesario conocer a nivel regional, la **capacidad de respuesta** que tienen y han tenido las organizaciones no gubernamentales frente a la problemática del VIH/SIDA. De qué manera se construyen redes entre ellas y cómo se relacionan con el Estado y las instituciones de salud públicas y otras en términos de la problemática atendida.

#### **d. Descripción del funcionamiento del componente**

El componente de investigación consiste en la constitución de un Fondo de Investigación.

El proceso de escogencia de las investigaciones a desarrollar, estará en manos de un comité de calificación de propuestas compuesto por la coordinación general del proyecto y dos miembros del Comité Consultivo Académico<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> El Comité consultivo Académico es un grupo de representantes de instituciones académicas de la región, quienes actúan ad-honorem, y cuyo papel fundamental consiste en avalar metodológica y técnicamente los trabajos de investigación que se produzcan.

La persona a cargo de la coordinación del componente de investigación tendrá bajo su responsabilidad la coordinación de la gestión y el monitoreo de los trabajos de investigación que se llevan a cabo, así como la administración del Fondo de Investigación. La persona que funja como coordinadora de este componente, reporta directamente a la dirección general del proyecto.

### **e. Metas del Componente Investigación**

- i. Desarrollar un total de entre 10 y 15 investigaciones de cobertura local y/o regional en Centroamérica, durante el período de ejecución del proyecto.
- ii. Publicar el 100% de las investigaciones efectuadas
- iii. Difundir la información clave de las investigaciones en el boletín electrónico del observatorio.

## **2 Componente: Observatorio**

### **a. Propósito**

El propósito de este componente se define como la puesta en marcha de formas activas de contraloría social por parte de organizaciones de la sociedad civil, que faciliten el cumplimiento de los compromisos políticos nacionales y regionales en torno al VIH/SIDA.

### **b. Fundamentación**

La idea de establecer un Observatorio en torno a la Declaración de San Salvador, consiste en otorgar herramientas e información a las organizaciones de la sociedad civil que les permita exigir el cumplimiento de las obligaciones del Estado, así como el respeto a principios humanos básicos. En tal sentido, el observatorio constituye una forma específica de hacer incidencia política ciudadana.

El Observatorio debe llevar a cabo la compilación y análisis de los datos e informaciones recogidos por los prestadores de servicios y articularlos en un sistema de información que evite la dispersión, omisión y/o duplicación de datos. Visto de este modo, el observatorio en términos técnicos constituye también una fuente de investigaciones, estudios y metodologías de trabajo.

La puesta en marcha del Observatorio es gradual. En un primer momento –a partir de la declaración citada- pondrá énfasis en:

**Declaración No.2** “ *Nuestro convencimiento que la estigmatización y discriminación que sufren las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA constituye una pesada carga totalmente inaceptable, por lo que tomaremos las medidas necesarias tanto legales como educativas, informativas y comunicaciones para asegurar un*

*abordaje más efectivo en toda la población con el propósito de disminuir actitudes discriminatorias y mejorar el conocimiento y acceso a la protección de derechos de las personas que viven con VIH/SIDA”.*

**Declaración No.4** *“Nuestro reconocimiento que el impacto del VIH en niños y niñas es uno de los efectos más devastadores de la epidemia y nuestro acuerdo para apoyar plenamente la Campaña Mundial sobre Niñez y SIDA, dentro del marco de los objetivos de Desarrollo del Milenio”.*

11

**Declaración No.5** *“Nuestro compromiso de lograr avances importantes en la consecución de la meta de acceso a tratamiento universal para el VIH/SIDA en el año 2010 y nuestra firme intención de cumplir dicha meta tan pronto como sea posible, incluyendo los siguientes medios:*

- *Iniciar a la brevedad un proceso de armonización del manejo y tratamiento del VIH/SIDA en todos los países miembros del SICA, para mejorar el acceso, calidad y cobertura con aprovechamiento de las oportunidades de economías de escala y poder de negociación conjunta de precios.*
- *Apoyo a los esfuerzos de coordinación entre los países de la región con el propósito de mejorar los aspectos asociados a la adquisición de medicamentos y materiales de diagnóstico, así como su adecuada distribución”.*

### **c. Foco de trabajo del Observatorio**

El más importante foco de trabajo del observatorio, lo constituye la Declaración de San Salvador (cfr. Anexo No.1). No obstante, los tópicos y ámbitos de registro y manejo de información de este componente, abarcarán paulatinamente otros campos de importancia a nivel regional.<sup>11</sup>

### **c. Descripción del funcionamiento del componente**

Para el funcionamiento de este componente, se concibe un lugar de concentración y manejo de la información (el Observatorio) basado en uno de los países de la región y seis sub-centros o nodos (uno en cada país de la región), que tienen como función la colecta de datos y alimentación de información hacia el nivel central.

Para lograrlo se buscará la constitución de una alianza de organizaciones<sup>12</sup>, a fin de que éstas asuman el rol de entidades monitoras de país, bajo la guía y conducción de la coordinación del componente. Desde el nivel central, se prepararán las tablas de indicadores correspondientes a las declaraciones contenidas en la Declaración de

<sup>11</sup> Con el tiempo (y el apoyo de la cooperación externa) el Observatorio se constituirá en una entidad con fisonomía propia.

<sup>12</sup> Serán particularmente idóneas aquellas organizaciones con las cuales Humanitas sostiene una relación de paternariado.

San Salvador y se formulará las estrategias de recabamiento de datos para cargar de contenido el sistema de monitoreo propuesto.

Se conciben cinco subsistemas de captación y registro de información en torno a tópicos particulares, más un sitio web y una base de datos institucionales.

El Observatorio (nivel central) consta de un equipo básico de investigadores/as (de tres a cuatro personas en total), en tanto que en los nodos o sub-centros de país se ha estimado una dedicación horaria en días persona.

12

#### **d. Metas del Componente**

El Observatorio se propone alcanzar las siguientes metas:

i. Establecido un sistema de monitoreo en torno a la Declaración de San Salvador, iniciando durante los dos años de funcionamiento del presente proyecto con los siguientes tópicos:

- Formas y expresiones de estigmatización y discriminación de y hacia las personas afectadas por VIH/SIDA.
- Efectos e Impactos del VIH/SIDA en población infantil y adolescente.
- Acceso a tratamiento universal en los sistemas de salud públicos de cada país de la región.
- Armonización en manejo y tratamiento del VIH/SIDA en cada país.
- Adquisición y distribución de medicamentos y materiales de diagnóstico.

ii. Establecido 1 Sitio Web sobre el Observatorio con links al 100% de redes y organizaciones vinculadas a la temática VIH/SIDA de la región.

iii. Establecido 1 boletín electrónico de difusión y análisis de información relevante sobre el fenómeno, prevención y atención del VIH/SIDA en la región.

iv. Establecida una base de datos de instituciones públicas y no gubernamentales vinculadas con la prestación de servicios, producción de conocimiento e incidencia política ciudadana en torno al VIH/SIDA en la región.

### **3 Componente: Buenas Prácticas y Capacitación**

#### **a. Propósito**

Este componente tiene como propósito sentar capacidades institucionales en términos de conocimiento y adopción de modelos de atención y abordaje de la problemática VIH/SIDA en el ámbito local.

#### **b. Fundamentación**

El VIH/SIDA es un fenómeno de múltiples facetas, que no puede ni debe ser abordado exclusivamente desde una óptica en particular. Esta multidimensionalidad del fenómeno vuelve mucho más exigentes las estrategias y las formas concretas de

abordaje que se llevan a cabo. De ahí que se vuelve imperativo explorar las metodologías, mediante las que se ha venido abordando la temática; las técnicas de carácter participativo, multisectorial, así como revisar los temas en los contenidos, cuál ha sido el lenguaje informativo empleado, e introducir aspectos propios de la cotidianidad y de la cultura, las relaciones de género, los derechos sexuales y la sexualidad humana.

### **c. Focos de trabajo**

El componente de Buenas Prácticas y Capacitación hace énfasis en torno a tres focos de trabajo:

- i. El análisis de las relaciones escuela-comunidad-instituciones.
- ii. El manejo de modelos de trabajo comunitario incluyentes<sup>13</sup>
- iii. La búsqueda de cambios culturales y de referente social, a partir del VIH/SIDA en el contexto centroamericano.

### **d. Operativización**

Para su funcionamiento, el componente define tres vehículos de trabajo, a saber: a) la celebración de un certamen anual sobre buenas prácticas, b) la producción de materiales y c) el desarrollo de un programa de capacitación dirigido a capacitadores (training of trainers), con lo cual se espera coadyuvar a la construcción de capacidades institucionales para mejorar las prácticas tanto de prevención como de atención.

El componente opera mediante un pequeño equipo de coordinación, el cual cuenta con el apoyo de un comité técnico consultivo, compuesto por especialistas de la cuestión metodológica para los procesos de capacitación.

Al igual que otros componentes, el componente de Buenas Prácticas y Capacitación será administrado por una organización local. Una persona será la responsable de la coordinación del componente como un todo, la cual rendirá reportes a la dirección general del proyecto y contará con un equipo técnico bajo su cargo para la ejecución de las actividades.

### **d. Metas del Componente:<sup>14</sup>**

- i. Identificados y caracterizados modelos de trabajo (buenas prácticas) de prevención y atención en materia de VIH/SIDA en la región centroamericana.
- ii. Abierta una línea de producción de materiales para la capacitación

<sup>13</sup> Desde este componente se piensa hacer énfasis en la diseminación y promoción de enfoques metodológicos que involucren a las comunidades locales.

<sup>14</sup> Nota: las metas acá consignadas serán objeto de un plan detallado de trabajo, una vez aprobado el proyecto.

- 
- iii. Establecido un programa de capacitación a capacitadores en forma virtual y presencial, con la realización de al menos 6 eventos de capacitación durante el período de duración del proyecto.

#### IV. Aspectos de apoyo técnico

14

Existen dos tipos de Comités Especiales de apoyo a este proyecto:

a) **un grupo consultivo académico**, compuesto por representantes de los partners centroamericanos

b) Un Comité Técnico de Especialistas, cuya misión fundamental consiste en brindar apoyo a los componentes y en particular sugerir tópicos y lineamientos de investigación y atención.

- Dr. Solón Cavaría (Costa Rica)
- Dr. Rigoberto Samadiego (Panamá)
- Dr. Luis Sandí (Costa Rica)
- Dr. Rolando Figueroa (Guatemala)
- Dra Ana Isabel Nieto (El Salvador)
- Dr. Luis Alejandro D'escoto (Honduras)