



INVESTMENT IN PEOPLE AND IDEAS

A study by RAND Health

THE ARTS

CHILD POLICY

CIVIL JUSTICE

EDUCATION

ENERGY AND ENVIRONMENT

HEALTH AND HEALTH CARE

INTERNATIONAL AFFAIRS

NATIONAL SECURITY

POPULATION AND AGING

PUBLIC SAFETY

SCIENCE AND TECHNOLOGY

SUBSTANCE ABUSE

TERRORISM AND
HOMELAND SECURITY

TRANSPORTATION AND
INFRASTRUCTURE

WORKFORCE AND WORKPLACE

This PDF document was made available from www.rand.org as a public service of the RAND Corporation.

[Jump down to document](#) ▼

The RAND Corporation is a nonprofit institution that helps improve policy and decisionmaking through research and analysis.

Support RAND

[Purchase this document](#)

[Browse Books & Publications](#)

[Make a charitable contribution](#)

For More Information

Visit RAND at www.rand.org

Explore [RAND Health](#)

View [document details](#)

Limited Electronic Distribution Rights

This document and trademark(s) contained herein are protected by law as indicated in a notice appearing later in this work. This electronic representation of RAND intellectual property is provided for non-commercial use only. Unauthorized posting of RAND PDFs to a non-RAND Web site is prohibited. RAND PDFs are protected under copyright law. Permission is required from RAND to reproduce, or reuse in another form, any of our research documents for commercial use. For information on reprint and linking permissions, please see [RAND Permissions](#).

This product is part of the RAND Corporation monograph series. RAND monographs present major research findings that address the challenges facing the public and private sectors. All RAND monographs undergo rigorous peer review to ensure high standards for research quality and objectivity.

El papel de las organizaciones basadas en la fe en la prevención y la atención del VIH en América Central

Kathryn Pitkin Derosé, David E. Kanouse, David P. Kennedy, Kavita Patel, Alice Taylor, Kristin J. Leuschner, Homero Martínez



RAND

INVESTMENT IN PEOPLE AND IDEAS

A study by RAND Health

Los fondos para este trabajo provienen, en parte, de la generosidad de los donantes de RAND y, por otra, de las cuotas obtenidas a partir de investigaciones financiadas por clientes, y se realizó en RAND Health, una división de RAND Corporation.

Datos de catalogación de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos están disponibles para su publicación.
ISBN 978-0-8330-4999-5

RAND Corporation es una organización sin fines de lucro dedicada a la investigación, y proporciona análisis objetivos y soluciones efectivas que abordan los desafíos que enfrentan los sectores privados y públicos en todo el mundo. Las publicaciones de RAND no necesariamente reflejan las opiniones de sus patrocinadores y clientes de estudios de investigación.

RAND® es una marca comercial registrada.

Foto de tapa cortesía de Dina Rodriguez

© 2010 RAND Corporation

Se otorga permiso para hacer copias de este documento exclusivamente para uso personal, con la condición de que sea en forma completa y sin modificaciones. No se pueden hacer copias con fines comerciales. Está prohibida la publicación no autorizada de documentos de RAND en un sitio web que no sea el de RAND. Los documentos de RAND están protegidos por la ley de derechos de autor. Para obtener información sobre permisos para enlaces electrónicos y reimpresos, visite la página de permisos de RAND (<http://www.rand.org/publications/permissions.html>).

Publicado en 2010 por RAND Corporation
1776 Main Street, P.O. Box 2138, Santa Monica, CA 90407-2138
1200 South Hayes Street, Arlington, VA 22202-5050
4570 Fifth Avenue, Suite 600, Pittsburgh, PA 15213-2665

URL de RAND: <http://www.rand.org>

Para pedir documentos de RAND u obtener información adicional, comuníquese con
Servicios de Distribución: Teléfono: (310) 451-7002;
fax: (310) 451-6915; correo electrónico: order@rand.org

Resumen

La presencia del VIH/sida en América Latina ha sido denominada “la epidemia ignorada” porque ha sido relegada a un segundo plano por epidemias de mayor escala y gravedad en África subsahariana y Asia. El abordaje del VIH en América Latina se ha descrito como una oportunidad para prevenir epidemias tan devastadoras como las de África subsahariana y para aplicar las lecciones aprendidas en África y Asia, pero las campañas gubernamentales para hacer frente a la epidemia en América Latina han sido insuficientes. Se sabe desde hace tiempo que las iglesias y otras OBF tienen un alcance amplio y una presencia diversa en América Latina, por lo cual es natural preguntarse qué tipo de función podrían desempeñar dichas organizaciones en el abordaje del VIH/sida. Al mismo tiempo, existen posibles obstáculos para la participación de las OBF, tales como la “moralización” de algunas OBF en relación con el VIH/sida, y en general su falta de experiencia en rendir cuentas de los gastos y documentar el impacto de sus programas.

Este estudio intenta profundizar el conocimiento acerca de estos temas, para lo cual se centra en el papel actual y potencial de las OBF en la prevención y la atención del VIH en tres países de América Central: Belice, Honduras y Guatemala. Cuando iniciamos nuestro estudio, estos países tenían unas de las más altas prevalencias de VIH en América Latina: Belice, con una prevalencia del 2.5%; Honduras, 1.5%; y Guatemala, 0.9%. Llevamos a cabo una revisión de la literatura y entrevistamos a informantes clave en diferentes instituciones interesadas en el tema, incluyendo a líderes en el sector de la salud y en las OBF de los tres países, y complementamos esta información con visitas de campo a programas, otras actividades, hospicios y clínicas de VIH/sida patrocinados por las OBF.

El alcance del VIH y el sida en Belice, Guatemala y Honduras

En los tres países, el VIH afecta principalmente a adultos jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y a trabajadores sexuales. En Honduras y Belice, los pueblos garífuna, descendientes de esclavos africanos, también se ven sumamente afectados. Las mujeres en general representan una porción creciente de la población VIH positiva, aunque esta tendencia puede simplemente reflejar la propagación natural de la epidemia a través del tiempo. En los tres países, pero especialmente en Guatemala, la atención del VIH/sida no está ampliamente disponible en el sistema de salud, y los hospitales y el personal de atención de la salud que tienen experiencia en el VIH están centralizados particularmente en la capital y las principales ciudades. En general, los gobiernos dan un mayor énfasis al tratamiento que a la prevención; sin embargo, la necesidad de sostener la cobertura antirretroviral (ARV) en el largo plazo no ha sido abordada. La discriminación y el estigma también representan problemas importantes.

Actividades actuales de las OBF para la prevención y la atención del VIH

Nuestro estudio encontró que muchas OBF ya participan en algunas actividades relacionadas con la prevención y las pruebas del VIH, los servicios de atención y apoyo, la reducción del estigma y la promoción.

Prevención y pruebas diagnósticas. Hasta la fecha, las OBF han tenido una participación relativamente limitada en la prevención del VIH. La mayoría de sus actividades de prevención de las OBF se centran en la educación de niños y jóvenes, y muy pocas se dirigen a poblaciones de alto riesgo y sumamente estigmatizadas, tales como HSH o trabajadores sexuales. Los líderes de las OBF tienen muy variadas actitudes respecto del uso del condón, aunque la mayoría de estos líderes se oponen a su uso, o bien, están dispuestos a mencionarlo únicamente en determinadas circunstancias y para ciertos fines (por ej., parejas serodiscordantes). Algunas OBF, por ej. en Honduras, han comenzado a ofrecer pruebas rápidas de VIH (saliva y sangre), tanto a la población general como a grupos de alto riesgo.

Servicios de atención y apoyo. Las OBF a menudo no han participado en la atención médica o la atención de la salud mental. Algunas (generalmente, organizaciones no gubernamentales [ONG] basadas en la fe) prestan servicios tales como administración de la atención médica, administración de agentes antirretrovirales (ARV) y tratamiento de infecciones oportunistas. Por el contrario, una cantidad relativamente grande de las OBF, especialmente en Guatemala y Honduras, han participado en el suministro de albergues o de hospicio a personas que viven con el VIH (PVV), aunque las dimensiones y la calidad de los distintos centros varían. Las OBF de los tres países también brindan orientación psicológica y espiritual, oración y atención para moribundos, grupos de apoyo y otras formas de atención pastoral. Muy pocas OBF se centran específicamente en mejorar el bienestar socioeconómico de las PVV (por ej., a través de la asistencia formal con alimentos y nutrición, o con la generación de ingresos).

Reducción del estigma y actividades de promoción. Algunas OBF participan en actividades para la reducción del estigma, por ejemplo, marchas solidarias, sermones, talleres e interacciones con los familiares. Algunas otras también se dedican a actividades de promoción, por ejemplo, fomentando el respeto de los derechos humanos de las PVV, enseñando a las PVV cuáles son sus derechos laborales, defendiendo el acceso a tratamientos y preparando líderes religiosos para que formen a otras personas de sus congregaciones en la prevención y atención del VIH.

Facilitadores y obstáculos que afectan las actividades relacionadas con el VIH/sida realizadas por las OBF

Nuestras entrevistas con líderes de las OBF y del sector de la salud aportaron percepciones sobre modos que podrían facilitar la participación de las OBF, además de los obstáculos que pueden dificultar su participación.

Facilitadores

Su gran alcance e influencia. En los tres países, hubo una sensación general de que las OBF podrían aprovechar su gran alcance e influencia para crear conciencia y reducir el estigma que afecta a las PVV y para brindar apoyo y atención a estas personas, especialmente en las áreas

en que hay vacíos de atención, tales como la nutrición y en actividades generadoras de ingresos. Algunos líderes de salud y la mayoría de los líderes de las OBF señalaron que la influencia que las OBF tienen con los jóvenes y en áreas alejadas podría ayudarlas en la concientización y en la difusión de mensajes de prevención.

Obstáculos

Las actitudes y creencias de las OBF. Los líderes de salud mencionaron como desafíos importantes las actitudes de prejuicio y condena de las OBF hacia las personas gay, los HSH y los trabajadores sexuales, junto con su alcance limitado en estos grupos, lo que afecta el apoyo que estas OBF pueden brindar a las PVV. Los líderes de salud también se mostraron preocupados por la tendencia que los líderes de las OBF tienen de interpretar el VIH en términos religiosos. Las campañas de prevención del VIH se han visto además obstaculizadas por la dificultad que los líderes de las OBF tienen para analizar cuestiones relacionadas con el sexo y por las prohibiciones de las OBF en contra del uso del condón o su reticencia a promover su uso.

Obstáculos organizacionales. Varios líderes de salud mencionaron que no hay una única estructura que reúna a todos los grupos de fe, lo cual dificulta una mayor coordinación con este sector. Este desafío puede además agravarse con el multiculturalismo de la población.

Obstáculos de recursos. Los líderes de las OBF subrayaron que muchas iglesias no tienen recursos para actividades relacionadas con el VIH/sida. También mencionaron que aunque hay iglesias en casi todas las áreas geográficas y comunidades, no hay recursos para la atención de la salud en todas las áreas, lo cual dificulta la coordinación con personal de salud en áreas rurales.

Discrepancias y tensiones entre las OBF y organizaciones de salud laicas. Las entrevistas revelaron diferencias fundamentales de valores entre los líderes religiosos y los de salud. Estas diferencias los orientan en diferentes direcciones en cuanto a la prevención del VIH y además actúan como un obstáculo para lograr la confianza mutua, lo cual limita la capacidad de trabajar en colaboración. La más importante es que muchos líderes religiosos favorecen determinados métodos de prevención (tales como la abstinencia o la “fidelidad”) y se oponen

a otros métodos (como el uso del condón), basándose principalmente en sus creencias religiosas más que en la evidencia de la eficacia de cada método. Por el contrario, los líderes del sector de la salud favorecen los métodos de prevención que tienen probada eficacia en la prevención de la transmisión del VIH.

Conclusiones y direcciones futuras

Al analizar los resultados de las entrevistas, identificamos diversas funciones posibles que las OBF pueden cumplir en el abordaje del VIH/sida en los tres países.

Las OBF podrían asumir un papel más importante en la prevención y las pruebas diagnósticas, en asociación con personal de salud pública. No es realista esperar que muchas OBF cambien su enfoque hacia poblaciones de alto riesgo y hacia la promoción del uso del condón. Ya se trate de organizaciones basadas en la fe o no basadas en la fe, es más constructivo aceptar que las distintas organizaciones tienen niveles completamente diferentes de comodidad en relación con los abordajes específicos para la reducción de conductas de riesgo, y buscar una forma para que las organizaciones trabajen en conjunto respetando esas diferencias. No obstante, hay muchas acciones que las OBF podrían adoptar en respuesta al sida, por ej., alentar a las personas para que se realicen las pruebas diagnósticas y obtengan información sobre el VIH, especialmente si se considera que en todas las comunidades hay iglesias. Las OBF que proporcionan pruebas diagnósticas en asociación con personal de salud pública pueden enviar un mensaje constructivo que indique que hay tratamiento disponible para el VIH y que es conveniente que las personas conozcan su estado serológico.

Las OBF podrían participar más en la prestación de servicios de atención y apoyo (especialmente de algunos servicios que muy pocas veces se abordan). Las OBF ya prestan muchos servicios de este tipo. Estas actividades podrían ampliarse e incluir otros servicios necesarios, tales como el proveer transporte, alimentos, vivienda y actividades generadoras de ingresos.

Una importante función que ciertas OBF parecen estar singularmente calificadas para realizar es la reducción del estigma asociado con el VIH en la comunidad de fe y en la población en general.

Considerando la autoridad moral de las OBF, su amplio alcance y su capacidad de influir en las actitudes, la reducción del estigma es un área en la cual las OBF podrían tener un efecto particularmente considerable. De hecho, la reducción del estigma parece esencial para aprovechar toda la capacidad que las congregaciones tienen para atender las necesidades de las PVV.

La promoción es otra área en la cual la función de las OBF podría ampliarse. Algunas OBF han asumido una función de promoción de los derechos de las PVV, y propugnan un mayor acceso a la atención de la salud, a los ARV o a los derechos en el lugar de trabajo. Estas actividades de promoción de los derechos pueden ser bastante importantes para contrarrestar los efectos de la discriminación o de la simple falta de atención.

Se necesita colaboración con otras organizaciones. Para que las OBF desempeñen un papel constructivo en el abordaje del VIH en colaboración con el sistema de atención de la salud, deben también reconocer las fortalezas singulares y complementarias que cada sector puede aportar para dicho abordaje. Hay además una serie de actividades que las OBF pueden realizar en colaboración con el sistema de atención de la salud:

- *Complementar* las actividades de otros a través del abordaje de las carencias que están fuera del alcance de la misión de otros o que los otros no pueden cubrir, por ej., creando proyectos de viviendas subvencionadas para PVV y hospicios, y facilitando actividades generadoras de ingresos en las cuales las PVV puedan participar cuando los ARV hayan estabilizado su estado de salud.
- *Reforzar* las actividades que otros realizan, por ej., recalcando los mensajes de prevención, brindando orientación para relaciones sexuales más seguras y alentando a las personas para que se realicen las pruebas diagnósticas.
- *Facilitar* las actividades de otras organizaciones, por ej., ofreciendo oportunidades para que los líderes de salud promuevan el uso del

condón junto con otras actividades que están bajo la responsabilidad organizativa directa de las OBF.

- *Apoyar* las actividades realizadas por otros, por ej., reconociendo el esfuerzo de otros y alentando a las personas para que apoyen los programas de otras organizaciones.

Las OBF también pueden permitir que otras organizaciones o instituciones, como el Ministerio de Salud u otros organismos similares, observen, supervisen y evalúen los programas de las OBF usando criterios objetivos y análisis rigurosos. También es necesario generar capacidad en las OBF para evaluar sus propios programas.

Los resultados de este estudio sugieren que podría ser valioso que los líderes del sector de la salud pública idearan maneras creativas que permitan usar efectivamente las fortalezas y capacidades de las OBF en el abordaje de las necesidades críticas propias de la epidemia del VIH/sida. Las organizaciones que realizan donaciones también podrían desempeñar un papel esencial en la promoción de la colaboración entre las OBF y los organismos públicos, a través de la provisión de fondos para la evaluación y el mantenimiento de tales asociaciones.