



Prevalencia de la infección por VIH entre militares integrantes de Misiones de Paz.

Cnel(M). Carlos Peppe. Director Técnico de la DNSFFAA. Médico pediatra. Posgrado en Administración de Servicios de Salud y Gestión de Servicios de Salud.

May (M). María del Carmen Paparamborda. Jefa del Departamento de Epidemiología. Master en Epidemiología.

<https://doi.org/10.35954/SM2011.30.1.7>

Resumen

Los militares uruguayos han participado en misiones de paz de Naciones Unidas desde 1991 en áreas de alta prevalencia de VIH, lo que hace a los militares vulnerables a la infección.

Con el objetivo de conocer si existen diferencias entre las prevalencias de infección por VIH entre los militares que participaron en misiones de paz y los que no las integraron durante el periodo 1991-2009, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

La tasa de infección fue: 0,1% para los militares que participaron en misiones y 0,59% en los militares que permanecieron en el país, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Chi cuadrado de Pearson <0,01, nivel de confianza de 99%)

Se destaca la importancia de la educación en la prevención del VIH, y lo oportuno de la determinación de la infección previo al ingreso en una misión para la salud del infectado y las condiciones sanitarias del área de despliegue.

Palabras claves: VIH

PREVALENCIA DE VIH
MILITARES.
MISIONES DE PAZ.
ONU

Artículo premiado con el tercer puesto en el “VI Congreso Panamericano de Medicina 2010 y VII Reunión de COPRECOS LAC - Nicaragua 2010”

Publicado en: REV int serv santé forces armées, 2011; 84 (1):73-7

INTRODUCCIÓN

La aparición del VIH y su difusión en todo el mundo planteó un reto difícil de anticipar en la preparación de los contingentes de paz de Naciones Unidas (ONU), pues si bien se habían establecido las medidas de prevención a nivel nacional, se desconocía cual sería la consecuencia de la permanencia de militares en territorios con alta prevalencia de la infección.

Las características propias de los militares, hombres jóvenes alejados de la familia, insertos en un medio extraño, sin el control tutelar de sus respectivas unidades militares, acostumbrados a asumir riesgo, podrían favorecer conductas que los enfrentarían a la posibilidad de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH.

La prevalencia de la infección por VIH es diferente en las distintas regiones, las mismas se hallan relacionadas con la presencia de distintos factores, dependientes

de la propia sociedad, de las relaciones entre las personas, la educación, los cuidados de la salud, el uso de sustancias psicoactivas, pero hay una situación relacionada con el incremento de la infección que son los conflictos bélicos. En ellos las personas están sometidas a desplazamientos forzosos, violaciones, privación de libertad, mujeres y niñas en situaciones de marginación que las lleva a mantener relaciones sexuales para su manutención, situaciones todas éstas que aumentan el riesgo de una infección (1,2),

Las crisis de las sociedades exponen a toda la población a un riesgo mayor de infección por VIH, pero en mayor medida a los soldados, lo que lleva a que en general presenten tasas más altas de infección que la población general. Normalmente los mismos presentan tasas de infecciones entre 2 y 5 veces mayor que la población general, en épocas de conflictos pueden superar el 50%. Poco se ha difundido la prevalencia del VIH

entre los militares de los distintos países, algunos datos disponibles sitúan esa prevalencia entre el 80% de los militares en Zimbabwe, entre el 40 a 60% en Angola y 30% en Tanzania (1).

La conformación de los contingentes de militares para la participación en Operaciones de Mantenimiento de Paz determina que diferentes países, con tasas de infección por VIH distintas, se desplieguen en un área que presenta alteraciones sociales por el conflicto, población desplazada y con los servicios de salud afectados por los disturbios con tasas de infección por VIH muy importantes.

Esto puede llevar a un aumento de los casos entre los militares o en el territorio donde se desarrolla la misión por contacto con la población civil, existen pocas evidencias al respecto, en un estudio se ha encontrado que el 45% del personal naval desplegado en Camboya, por 5 meses, mantuvieron relaciones con profesionales del sexo locales (2,3).

El país cuenta con una larga historia de participación en misiones de paz establecidas por la ONU, desde 1991 ha participado en misiones de paz en Camboya, Mozambique, Angola, Congo y Haití. Todos estos países presentan epidemias de VIH extendidas con prevalencias en la población general muy superior al 1%.

La infección por VIH en Uruguay comenzó en 1988 (4), caracterizándose por ser una epidemia concentrada con una prevalencia en la población general de 0.45%, y altas prevalencias en los grupos de riesgo, personas privadas de libertad (5,5%), hombres que tienen sexo con hombres (9%) y trabajadores sexuales (19,3%) (5)

La infección es a predominio masculino, pero los casos en el sexo femenino se encuentran en aumento, la infección es fundamentalmente por transmisión sexual. La transmisión vertical se encuentra controlada en el país, se han dictado todas las normas necesarias para asegurar que los bancos de sangre estén en las condiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud, las madres son estudiadas durante el embarazo a los efectos de prevenir la infección por VIH en el recién nacido, existe a nivel del país una gran disponibilidad de retrovirales para los pacientes en tratamiento.

La prevalencia de la infección por VIH entre los militares uruguayos es a predominio en el hombre con una me-

dia de edad de 34 años de edad.

A nivel de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (DNSFFAA) se han establecido las indicaciones para la realización de la prueba diagnóstica, previa información y asesoría, las mismas están en concordancia con las normas nacionales y con las directivas emanadas de los programas de vigilancia epidemiológica y de prevención del VIH de la DNSFFAA, se vigila en forma activa en coordinación con el laboratorio clínico y el banco de sangre, dentro de este programa se halla instrumentada la vigilancia en torno a las misiones de paz.

La integración y participación de militares en misiones de paz de la ONU, ha determinado del punto de vista epidemiológico el enfrentamiento de dos realidades epidemiológicas diferentes con respecto a la infección por VIH, pues se despliegan militares uruguayos con baja prevalencia de infección por VIH en zonas con alta prevalencia de la infección en la población general. Todo efectivo que integra una misión de paz está informado de los controles clínicos y paraclínicos a los que se le someterá tanto como aspirante como al regreso de la misma.

Está establecida la realización del test de Elisa al aspirar integrar una misión, la indicación está basada en la necesidad de administrar vacunas a gérmenes vivos durante la preparación, así como el criterio de preservar la salud y no exponer a un efectivo posiblemente VIH a factores de riesgos físicos, biológicos y psicológicos durante la misión, que podrían modificar el curso de la infección.

Se realizan actividades educativas a cargo de Educadores para la Salud, donde se trabaja con contenidos relacionados a los riesgos de las áreas de misión, prevención de VIH, malaria, otras infecciones de transmisión sexual (ITS), dengue y esquistosomiasis, así como el correcto uso del preservativo.

Al regreso se instrumenta un programa preventivo basado en el concepto de que el militar no se convierta en un riesgo para la salud de su familia y/o comunidad.

Dado lo expuesto se plantea este estudio para conocer la prevalencia de VIH en los efectivos que participaron en misiones y los que no participaron en misiones de Paz.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer la prevalencia de la infección por VIH en los militares que participaron en las misiones de paz y en los militares que no participaron en las misiones de paz, durante el período 1991-2009.

La población objeto de estudio fueron todos los efectivos militares en actividad desde 1991 a 2009.

La información sobre el total de efectivos se obtuvo de los registros de la D.N.S.F.F.AA, y el total es de 31000 militares.

Para identificar la población militar que participó de las misiones de paz se recurrió a la base de datos de vacunados para misiones del Departamento de Epidemiología, donde se realiza la vigilancia epidemiológica de los resultados de los análisis pre y post misión de detección de VIH.

Definición de caso de infección por VIH de población adulta: Se considera VIH positivo a toda persona que presente Test de Elisa positivo en sangre y que se confirme mediante un test confirmatorio positivo (Western Blott, I.F.I o Liatek) en el único centro de confirmación del país; Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública. (Extraído "Guía para la vigilancia de las enfermedades transmisibles de Notificación Obligatoria. MSP-DIGESA-Dpto. de Epidemiología. Reedición 2008").

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se aplicó el test de chi para identificar si existen diferencias entre las 2 subpoblaciones estudiadas.

RESULTADOS

Los militares uruguayos participan en misiones de paz de Naciones Unidas desde 1991 en distintas regiones del mundo, se han desplegado en Asia, África Subsahariana y América Central.

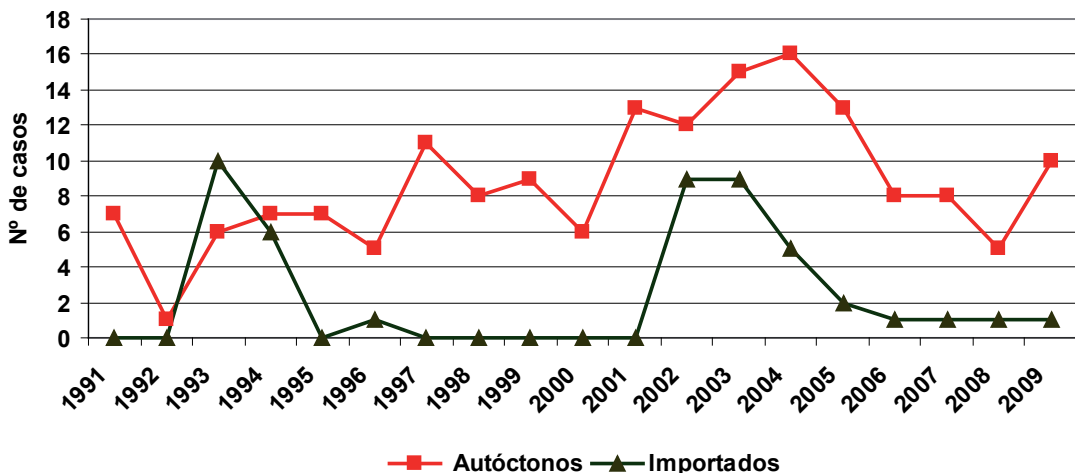
Se han establecido acciones de vigilancia epidemiológica de la infección por HIV, en los contingentes de paz de la ONU, tanto al ingreso a las misiones de paz así como al regreso de las mismas.

En el período 1991 -2009 se produjeron 213 casos de VIH entre los militares uruguayos, de ese total 167 casos de infección por VIH la contrajeron en el país y 46 casos de infección por VIH en los países donde se desarrolló una misión de paz de Naciones Unidas.

Los casos de VIH que se infectaron en el área de misión corresponden todos al sexo masculino, ninguna mujer contrajo la infección prestando servicios en el exterior, con respecto a la edad presentaron un rango entre 21 y 47 años, con un promedio de 33 años. De los casos que corresponden a infecciones autóctonas 154 fueron hombres (92%) y 13 correspondieron al sexo femenino (8%). La edad presentó un rango de 19 a 54 años y un promedio de 33 años.

Gráfico N°1

Distribución de casos de VIH en militares según origen de la infección 1991 - 2009 DNSFFAA



Al analizar (gráfico N°1) la presentación temporal de los casos de infección por VIH se encontró que los casos autóctonos se presentaron a lo largo del tiempo en forma ascendente, mostrando un descenso entre 2004 y 2008, comenzando nuevamente un ascenso.

Los casos importados se distribuyeron en el tiempo según la participación de los efectivos en misiones, la curva presenta tres aumentos que correspondieron a las misiones de Camboya, Mozambique y al comienzo de la misión en la República Democrática del Congo (RDC), manteniéndose luego casi constante correspondiendo a la continuación de la misión en la RDC. No se produjeron casos de VIH en los militares que intervinieron hasta la fecha en la misión en Haití.

Es de destacar que en 1993 los casos importados superaron a los autóctonos.

En el período estudiado participaron en misiones de paz 47354 militares uruguayos, que se distribuyeron por áreas como lo indica el cuadro 2.

La prevalencia de la infección por VIH entre los militares que no participaron en misiones de paz fue de 0,59%, mientras que la prevalencia entre los militares que participaron en misiones de paz fue de 0,1%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (Chi cuadrado de Pearson <0,01, nivel de confianza de 99%).

Cuadro 2

Distribución de efectivos según fuerza y misión.
DNSFFAA. Uruguay. 1991 - 2009.

País	Número de efectivos.			Total
	Ejército	Armada	Fuerza Aérea	
Camboya	1.330	84	0	1.414
Mozambique	2.518	0	s/d	2.518
Angola	2.513	0	0	2.513
Congo	24.105	7.057	596	31.758
Eritrea	0	0	216	216
Haití	7.027	1.692	216	8.935
Total	37.493	8.833	1028	47.354

Al analizar la prevalencia por área de misión se encontró que la mayor prevalencia fue entre los militares desplegados en Camboya 0,7% y entre ellos el cuerpo de fusileros navales que alcanzó una prevalencia del 4,5%. Los aviadores que cumplieron misiones en Eritrea presentaron una prevalencia del 0,5%. La participación de los militares uruguayos en la misión en RDC comenzó en el año 2000 y han participado 31758 militares, la prevalencia de la infección por VIH es de 0,1%.

Cuadro N° 3

Número e incidencia de casos de VIH según fuerza y país de misión (1)
DNSFFAA. Uruguay 1991 - 2009.

País	Ejército		Armada		Fuerza Aérea		Total	
	Nº	I	Nº	I	Nº	I	Nº	I
Camboya	6	0,5	4	4,5	0	0	10	0.7
Mozambique	7	0,3	0	0	0	0	7	0.3
Angola	1	0,03	0	0	0	0	1	0.03
Congo	23	0,1	4	0,1	0	0	27	0.1
Eritrea	0	0	0	0	1	0,5	1	0.5
Haití	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	37	0,1	8	0,1	1	0,1	46	0.1

DISCUSIÓN

La prevalencia encontrada entre los militares uruguayos que integraron misiones de paz es de 0,1%, menor que la que presenta la población militar uruguaya que es de 0,59% siendo esta diferencia significativa, y la del país que es de 0,45%.

La prevalencia entre los militares es un 31 % mayor que la de la población general, esto se podría explicar porque en la DNSFFAA se realiza la búsqueda activa de la infección en aspirantes a misiones.

Las tasas de infección por VIH encontradas en estudios realizados sobre fuerzas militares de distintos países, se sitúan en cifras superiores al 10% (1), en un estudio entre donantes de sangre realizados en un instituto militar se encontró una prevalencia de anticuerpos para el

VIH de 1.67% (6), las tasas que presentan los militares uruguayos son inferiores.

Desde el inicio de la participación de Uruguay en misiones de paz se ha especulado con la posibilidad de que las mismas cambiaran el perfil de la infección en el país, convirtiéndose en un grupo de riesgo para la transmisión de la infección, la prevalencia encontrada de 0,1% demuestra que presentan una tasa de infección muy baja con respecto a los grupos de riesgo a nivel nacional, ya que éstos presentan un rango de infección entre el 5,5% a 19,3% (5).

Las mujeres en el Uruguay, por razones de género tienen más contactos con los servicios de salud, por lo tanto acceden a más actividades educativas que los hombres, esto podría explicar la ausencia de casos de infección entre las militares uruguayas que participaron en misiones de paz y que el número de casos autóctonos entre militares mujeres sea de 13 casos.

Se ha demostrado que la transmisión autóctona entre los militares uruguayos es más importante que la importada de las regiones de misión, dado las diferentes actividades educativas realizadas con los militares integrantes de misiones de paz que nos lleva a plantear que la educación permite un control efectivo de la infección por VIH durante el desarrollo de las misiones.

CONCLUSIONES

1. Los militares uruguayos que han participado en misiones de paz no se han convertido en un grupo de riesgo a nivel nacional.
2. Se destaca el valor de la educación en la prevención de la transmisión del VIH entre los militares.
3. Se ha discutido la conveniencia de la realización del análisis de VIH a los militares previo a su integración en una misión de paz. La experiencia de las fuerzas armadas uruguayas demuestra que al realizarlo siguiendo los protocolos que preservan los derechos individuales, permiten integrar una fuerza en condiciones de salud, que no son un riesgo para la población nativa. A su vez permite captar a los militares que se encuentran infectados por VIH y realizarles el tratamiento y seguimiento indicado en los protocolos de atención.

Entre los militares uruguayos cobra mayor trascendencia la infección autóctona en el país, por lo que se deben

instrumentar estrategias educativas dirigidas a los militares y su comunidad.

SUMMARY

Uruguayan military forces have participated in United Nations peacekeeping missions since 1991 deployed in high HIV prevalence areas, which make them vulnerable to the infection.

It was carried out a descriptive study with a cross section in order to know whether there are different HIV infection prevalence percentages between military personnel who took part in peacekeeping missions and those who did not, during the 1991 – 2009 period.

Infection rate was: 0,1% for military personnel who participated in missions and 0,59% for those who remained in the country, therefore, this difference is statistically significant (Pearson's Square Chi <0,01, confidence level 99%).

It is stressed the significance of education in HIV prevention, and how timely it is to determine the infection prior to deployment, for the infected person's health as well as for sanitary conditions at the deployment area.

Key words: HIV

HIV prevalence

Military

Peacekeeping missions

UN

BIBLIOGRAFÍA

- (1) MONTSEERAT S. Papel del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) en los conflictos bélicos. Estudio de caso: República Democrática del Congo. Tesina Máster: Globalización, Desarrollo y Cooperación. Fundación Món 3. Observatori Solidaritat. Universitat de Barcelona. Julio, 2007. Obtenido de: www.observatori.org/
- (2) BAZERGAN R, EASTERBROOK P. HIV and UN peacekeeping operations. AIDS 2003; 17 (2): 278-9.

- (3) ONUSIDA. Puntodevista. ELSIDA y el personal militar. Mayo de 1998. Obtenido de: www.who.int/un aids. MSP-DIGESA. División Epidemiología/DEVISA Y PPITS/SIDA. Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay. Montevideo, 2010.
- (4) MSP- DIGESA. Programa Prioritario de ITS/SIDA. 2005-2010. Avances en el Plan Estratégico Nacional Quinquenal. (PEN). Uruguay 2010.
- (5) FANO VIAMONTE R, HERNÁNDEZ PÉREZ E, JIMÉNEZ DELGADO E, LONGRES MANGUART. Causante de pérdidas de donaciones. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cubana Med Militar 2000; 29(1):41-5.