MODELO METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO CURRICULAR EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA PERSONAL UNIFORMADO DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA.

MARÍA JULIANA MENESES POSADA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

EPIDEMIOLOGIA CLINICA

2014

MODELO METODOLÓGICO PARA EL DISEÑO CURRICULAR EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA PERSONAL UNIFORMADO DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA.

MARÍA JULIANA MENESES POSADA

TRABAJO DE GRADO PARA
OPTAR EL TÍTULO DE
EPIDEMIÓLOGO CLÍNICO

DRA. ROCIO ROBLEDO M.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
EPIDEMIOLOGIA CLINICA
2014

Nota de Salvedad:

"La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia".

.

AGRADECIMIENTOS

El principal de los agradecimientos es para Dios, quién creo todo, quien está en todo y quien hace posible en Él todas las cosas; para Él sea siempre el primer lugar.

Agradezco a Cicatelli Associates Inc, la entidad que me ha permitido conocer y desarrollar los temas presentados en esta investigación, a su Presidenta la Señora Barbara Cicatelli, quién vive y modela el poder transformador de la educación con su personal y transmite el deseo de ayudar a los más vulnerables, con la aplicación práctica de intervenciones basadas en la evidencia que se adecuan a los contextos. Al Dr. Tony Jiménez, quien me ha enseñado a vivir la andragogía, a Tom Webster quien me ha brindado su amistad y con su trabajo me dio pilares fundamentales para esta construcción.

Agradezco al Señor Vicealmirante(r) Fernando Elías Román Campos por modelar para mí, el honor militar durante mi paso por las instituciones castrenses y a Mary Luz Mejía mi maestra en desarrollo y salud sexual y reproductiva.

A mi esposo Hermes Pinto, Mis hijas Mónica e Isabella, mis padres Jorge Meneses y Pilar Posada, gracias por ser mi inspiración, apoyo y motor para alcanzar cada meta en la vida.

Un reconocimiento muy especial para el Doctor Luis Javier Uribe Director del Posgrado y mi asesora de Tesis Dra. Rocío Robledo por todo su interés en el desarrollo y culminación de este estudio.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de grado al primero y al último, al que siempre ha sido y será, a Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo e igualmente a las bendiciones más lindas con las que Él ha adornado mi vida, mi esposo Hermes Pinto, mis hijas Mónica e Isabella, mis padres Jorge Meneses y Pilar Posada, mi abuelita y mis tías.

"Y conoceréis la verdad, y la verdad os hará libres" (Juan capítulo 8 versículo 32)

GUIA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS 5
DEDICATORIA 6
LISTA DE TABLAS 9
INTRODUCCIÓN 12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13
2. VALORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 15
2.1 Propósito 15
2.2 Objetivos 15
2.2.1 Objetivo General 15
2.2.2 Objetivos específicos 15
2.3. Justificación 16
3. MARCO TEÓRICO 18
3.1. Conceptual 18
3.2 Contexto - Situacional 21
3.3 Normativo 21
3.3.1 Normatividad Internacional 21
3.3.2 Normativa Nacional (18) 23
3.4 Estructura de las Fuerzas Militares en Colombia 25
3.5 Estructura del Sistema Educativo de las Fuerzas Armadas - SEFA: 30
3.6 Programa de Prevención y atención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares 31
3.7. Educación para Adultos y enfoques curriculares para prevención de VIH/SIDA 32
3.8. Análisis de tareas 34
3.9. Intervenciones Basada en la evidencia y Buenas Prácticas en Prevención de VIH/SIDA 34
4. METODOLOGÍA 39
4.1. Tipo de estudio 39
4.2. Población 39
4.3. Recolección de la información 40
4.4. Variables constitutivas del modelo 40
4.4.1 Grado Militar: 40
4.4.2 Análisis de tarea para la prevención del VIH/SIDA en las Fuerzas Militares de Colombia: 41
4.4.3 Intervenciones basadas en la evidencia, Buenas Prácticas y Recomendaciones en Prevención y Control de VIH: 41
4.5. Sistematización e Integración de la Información: 42
4.6. Análisis de la información 42

5. RESULTADOS 43

5.1 Resultado 1: Caracterización de la población de las Fuerzas Militares de Colombia de acuerdo con la categoría de grado institucional _____ 43

5.2 Resultado 2: Desarrollo de análisis de tareas en prevención de VIH /SIDA (CAD) para los diferentes grados de las Fuerzas Militares de Colombia _____ 45

5.3. Resultado 3: Documentación de Intervenciones Basadas en la Evidencia y buenas prácticas para la prevención de VIH/SIDA, que se pueden implementar en el diseño de curricular de prevención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares de Colombia. _____ 73

6. ANALISIS 78

7. DISCUSIÓN 80

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA..... 84

9. ANEXO 1..... 88

10. MATRICES DE ANALISIS INTERPRETATIVO

CD Adjunto a este trabajo

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL 21
TABLA 2. NORMATIVIDAD NACIONAL 23
TABLA 3 . OFICIALES FUERZAS ARMADAS 26
TABLA 4. SUBOFICIALES FUERZAS ARMADAS 27
TABLA 5. CLASIFICACION Y ESCALAFON DE LAS FUERZAS MILITARES PARA OFICIALES 28
TABLA 6. CLASIFICACION Y ESCALAFON DE LAS FUERZAS MILITARES PARA SUBOFICIALES 29
TABLA 7. FORMATOS EFECTIVOS POR GRADOS Y FUERZA 43
TABLA 8. DISTRIBUCION DE PIE DE FUERZA DE LAS FUERZAS MILITARES POR GÉNERO 44
TABLA 9. CAD DE SOLDADOS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA 45
TABLA 10. CAD DE ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA 47
TABLA 11. CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA 49
TABLA 12. CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA 53
TABLA 13. CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES 58
TABLA 14. CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA 64
TABLA 15. CAD PARA OFICIALES GENERALES O DE INSIGNIA PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA 71
TABLA 16. INTERVENCIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA 88

La presente investigación tiene como objetivo construir una metodología estandarizada que sirva como modelo para el diseño de currículos de prevención y control del VIH/SIDA para las Escuelas de Formación y Capacitación de las Fuerzas Militares de Colombia.

Método: este estudio es una investigación cualitativa de tipo exploratorio, cuya población objeto son los uniformados hombres y mujeres efectivos de las Fuerzas Militares de Colombia. Se realizó un análisis interpretativo de las variables grado militar, conocimientos, actitudes y destrezas a desarrollar para la prevención de VIH e intervenciones basadas en la evidencia y buenas prácticas.

Resultados: Se presenta un modelo para diseño curricular en prevención de VIH/SIDA para las Fuerzas Militares de Colombia el cual estandariza el apoyo sistémico institucional, los cursos por grado, los enfoques, el análisis de tareas (CAD), la selección de metodología de enseñanza e intervenciones basadas en la evidencia y buenas practicas; así como la definición del sistema de evaluación.

Conclusiones: El contar con un modelo metodológico para el diseño curricular en prevención de VIH/SIDA para el personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia, le permite a dichas instituciones actualizar y replantear sus currículos actuales en prevención de VIH para los diferentes niveles de la pirámide poblacional institucional a la luz de una herramienta técnica construida con base en la evidencia científica disponible.

Palabras Clave: Prevención, VIH/SIDA, Grado Militar, Análisis de Tareas, Intervenciones basadas en la evidencia, Currículo.

The present research has the purpose of develop a standardized methodology that can be used to build a model for the designing of a curriculum on prevention for HI/AIDS for the academies of the military forces of Colombia.

Method: this study is a qualitative research of exploratory type; the object population is the current uniform men and woman of the military Colombian Forces. We did an interpretative analysis of the variables military grade, knowledge, skills and attitudes, on each level for HIV/AIDS prevention as well as the evidence based intervention and good practices.

Results: we present a model for the curricular design on HIV/AIDS prevention for the Colombian military forces that standardized the systemic institutional support for this topic, the different curses according to the military grade, the approaches, the task analysis, the selection of andragogy as a teaching methodology, the evidence based interventions and good practices, as well as the evaluation system.

Conclusions: to have a methodological model for the curricular design on HIV/AIDS prevention for the current uniform personal of the Colombian military forces, allows those institutions to review and update the curriculums they are using for HIV/AIDS prevention, according to the different levels of the population pyramid as well as the technical tool build through this research based on the available scientific evidence.

Key words: Prevention, Vih/Aids, Military Grade, Task Analysis, Evidence Base Interventions, Curriculum.

INTRODUCCIÓN

La prevención y el control del VIH/SIDA a nivel mundial, cuenta con un consenso por parte de los expertos frente a la necesidad de diseñar e implementar estrategias combinadas y multinivel para que los diferentes sectores, comunidades o contextos puedan alcanzar el máximo de efectividad en las mismas.

En la actualidad el sector de las Fuerzas Militares de Colombia dentro de su estrategia global de prevención y control del VIH/SIDA cuenta con una política sectorial "Política en Derechos sexuales y reproductivos, equidad y violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH" para el Ministerio de Defensa (1), cuenta con una estrategia de comunicación que transmite por los medios internos de comunicación especialmente las emisoras radiales y la página web, mensajes en torno a esta problemática. Al interior del sector salud cuenta programas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva donde se incluye el VIH/SIDA.

Desde la política institucional se incluyen líneas de prevención que deben ser desarrolladas por el sector educativo en sus Escuelas de Formación y Capacitación, a través del diseño e implementación de currículos. En la actualidad se cuenta con varios de ellos que abordan la temática desde diferentes enfoques, con diferentes contenidos, diferente intensidad horaria y extracurriculares.

Estos currículos para su diseño no contaron con un modelo estandarizado o con unos lineamientos que incluyeran enfoques, niveles ascendentes de conocimiento, metodología para enseñanza de adultos, buenas prácticas documentadas con evidencia científica y análisis del contexto. Por lo cual se hace necesario estandarizar un modelo que defina parámetros y lineamientos mínimos que estos currículos deben contener para ser efectivos en el cumplimiento de su fin, contribuir con la prevención y control del VIH/SIDA en las Fuerzas Militares de Colombia.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel mundial, se ha promediado que para el año 2012, un total de 35,3 millones de personas vivían con el VIH. En el año 2012, había 2.3 millones de nuevas infecciones por el VIH en el mundo, mostrando una disminución del 33% en el número de nuevas infecciones comparado con 3.4 millones en 2001. Al mismo tiempo, el número de muertes por SIDA también está disminuyendo con 1.6 millones de muertes por SIDA en 2012, por debajo de 2,3 millones en 2005. De igual manera en el año 2012, se presentaron 2,3 millones de nuevas infecciones por el VIH, cifra que constituye la cantidad más baja de nuevas infecciones por año desde la segunda mitad de los años 90. En América Latina, durante el año 2012, había 1.5 millones de personas viviendo con VIH, un total de 86.000 nuevas infecciones y 41.000 muertes. (2) (3).

Desde el año 2001 al año 2012, el índice de infecciones por el VIH disminuyó más del 50% en 26 países, así como un estimado entre el 25% a un 49% en otros 17 países. La disminución de las nuevas infecciones, está dada principalmente en la población infantil cuya caída fue de un 52% del 2001 al 2012, trasformando la cifra de 550.000 casos en 2001 a 260.000 en 2012.

El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ha enmarcado al VIH como una enfermedad que amenaza la paz internacional y la seguridad de las naciones. En la resolución 1983 de 2011, plantea que la propagación del VIH/SIDA, puede tener repercusiones en los diferentes sectores, relacionada con las situaciones de inestabilidad en las condiciones de un conflicto y posteriores al mismo; lo cual obliga a los estados a apoyan firmemente las diferentes estrategias de prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y el SIDA. Las investigaciones han comprobado que las dinámicas que relacionan y el VIH y el SIDA con los conflictos, se las debe enmarcar dentro de un contexto normativo integral que permita dar respuestas efectivas a los desafíos que este tema enfrenta. En este contexto los países, han encontrado fundamental la necesidad de crear un mejor diálogo entre la población militar y los responsables de las políticas nacionales de VIH Sida, particularmente lo relacionado con estrategias conjuntas y articuladas de respuesta y prevención (4) (5).

En el año 2008 el Ministerio de Defensa Nacional expidió la Política Integral de Derechos Humanos y DIH, la cual brindo un marco institucional para desarrollar trabajo en materia de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. Este trabajo se realizó desde diferentes sectores institucionales y a diferentes niveles, generándose la necesidad de agosto de 2010 de la expedición de la política institucional Derechos sexuales y reproductivos, equidad y violencia basada en género, salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, del Ministerio de Defensa Nacional. (4)

Esta Política sectorial en su lineamiento 2.2.2 determina "Fortalecer la prevención y la atención integral en VIH/SIDA para el personal activo uniformado y sus beneficiarios, reduciendo el estigma, la discriminación y dando respuestas a las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones". La política establece que este lineamiento de política se implementará en el sector a través de una serie de estrategias y actividades a desarrollar por el personal de salud en las áreas de promoción y prevención, atención integral e investigación, por parte del personal de Escuelas de Formación, la estrategia de formación la cual incluye: enseñanza de legislación vigente en temas de VIH/SIDA, implementación de procesos formativos para la construcción de comportamientos a favor de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Desarrollar programas para la formación del talento humano de las Fuerzas Militares y de Policía en temas de VIH/SIDA, para que sus miembros uniformados se conviertan en multiplicadores en estos temas a través de iniciativas de educación de pares. Incorporar en el MUP (un modelo de educación dentro de las Escuelas de Formación en materia de Derechos Humanos y Derechos Internacional Humanitario), planes de lección, entrenamiento y reentrenamiento, donde se desarrolle todo el tema de prevención de VIH/SIDA, reducción de estigma y discriminación e intolerancia hacia las personas que viven con el virus (6).

Además de la política sectorial del sector Defensa, este sector siendo considerado un régimen de excepción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, está obligado a acatar toda la normatividad emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en materia de salud sexual y reproductiva y VIH/ SIDA las cuales se encuentra contempladas en diferentes leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos y Circulares, emitidas por este ente rector.

Por todo lo anteriormente descrito se hace necesario construir para las Fuerzas Militares una metodología estandarizada, que sirva como modelo para el diseño de currículos en prevención y control de VIH/SIDA, que puedan ser insertados en las mallas curriculares de las Escuelas de Formación y Capacitación, de acuerdo con las necesidades específicas de la población uniformada que asiste a cada nivel de la estructura formal de educación Militar.

2. VALORACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Propósito

El propósito de la presente investigación es aportar conocimiento útil y estructurado que permita al personal del sector educativo y del sector salud de las Fuerzas Militares de Colombia contar con un modelo para diseñar currículos que contribuyan a la prevención y control del VIH/SIDA al interior de sus fuerzas.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Construir una metodología estandarizada que sirva como modelo para el diseño de currículos de prevención y control del VIH/SIDA para las Escuelas de Formación y Capacitación de las Fuerzas Militares de Colombia.

2.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de las Fuerzas Militares de Colombia de acuerdo con la categoría de análisis grado institucional.
- Desarrollar para los diferentes niveles educativos que se manejan en las Escuelas de formación y de Capacitación de las Fuerzas Militares de Colombia un CAD (conocimientos, actitudes y destrezas), con relación a la prevención y control del VIH/SIDA.
- Documentar intervenciones basadas en la evidencia y Buenas Practicas en prevención y control de VIH/SIDA.
- Integración de la información para construcción del modelo para diseño curricular en prevención y control de VIH/SIDA para las Fuerzas Militares de Colombia.

2.3. Justificación

El VIH/SIDA es una enfermedad crónica tratable de alto costo para cualquier sociedad, en la actualidad no es curable pero si es prevenible. Es una enfermedad que afecta diferentes segmentos de la población, pero presenta una alta concentración en la población sexualmente activa, que asume conductas de riesgo en el ejercicio de su sexualidad (no uso de condón) o conductas de riesgo como el compartir jeringas para el consumo de sustancias psicoactivas.

Las Fuerzas Militares de Colombia en su pirámide poblacional cuentan con una amplia base conformada por hombres en su mayoría en edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, con diferentes niveles educativos, pertenecientes a diferentes etnias y regiones de Colombia, los cuales ingresan a las instituciones castrenses, con una construcción del ejercicio de su sexualidad y otras prácticas de riesgo para adquirir VIH/SIDA de acuerdo con el contexto social de su propio trasfondo, que es un reflejo del colectivo del país para estas edades en el tema. Para el caso de las mujeres, su rol es más técnico o profesionalizado, su ingreso exige un mayor nivel educativo, su porcentaje de representatividad al interior de la institución es mucho menor que el de los hombres, pero igualmente ingresan a las instituciones castrenses con sus propios ejercicios de sexualidad que las pueden poner en riesgo de adquirir una infección por VIH/SIDA.

Todos estos jóvenes al igual que toda la población uniformada (de los diferentes grados al interior de las instituciones), que son población cautiva fácilmente intervenirle por estrategias de prevención, asisten regularmente en forma pre establecida a las Escuelas de Formación y Capacitación, espacio que puede ofrecerles en forma estructurada y ascendente un currículo en prevención de VIH/SIDA, que les permita, a estas poblaciones tomar decisiones informadas a favor del autocuidado y de mantenerse libres de VIH/SIDA; que promueva en ellos el conocer su estado serológico frente a esta enfermedad y en caso de adquirir la misma, realizar procesos de autocuidado, prevención secundaria y protección de su o sus parejas frente a la enfermedad.

En este escenario pueden presentarse dos situaciones, una es que no se cuente con un currículo de prevención de VIH/SIDA, caso que debilitará completamente la intervención y los esfuerzos del sector en su objetivo de prevenir la enfermedad; lo cual puede contribuir al aumento de la incidencia de la misma al interior de las instituciones. La otra posibilidad es no contar con un modelo estandarizado para el diseño curricular en prevención de VIH/SIDA, lo cual implica que este diseño será realizado por el personal encargado del tema al interior de las Escuelas de Formación y Capacitación, sin un lineamiento para el mismo, lo cual puede generar que no incluya los enfoques que el país en su normativa requiere para el desarrollo óptimo del tema, que no incluya buenas prácticas de prevención con evidencia científica; que se base en metodologías clásicas como la cátedra, donde solo se transmite conocimiento pero no se da la posibilidad de reflexionar sobre actitudes personales o adquirir destrezas para promover cambios de comportamiento o que se priorice en el mismo la postura religiosa y los imaginarios de las personas encargadas de

esta construcción, sobre lo que está sustentado con evidencia científica. Teniendo todo lo anterior implicaciones directas sobre el impacto y efectividad que pueda tener esta estrategia educativa en cuanto a su aporte para la prevención de VIH/SIDA al interior de las instituciones castrenses.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptual

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), descubierto en Francia en 1983. Es un ARN virus, cuyos antígenos de su envoltura se acoplan a la membrana de las células que infecta, principalmente los linfocitos.

En su parte exterior, cuenta con la proteína gp41, que está conectada a la gp120, la que permite la unión al receptor de los linfocitos CD4, localizado en la superficie de los linfocitos T.

El virus es muy lábil, lo que hace que sea inviable fuera del cuerpo humano, a temperaturas elevadas o a las condiciones del ambiente, este pierde sus capacidades o potencial de infeccioso.

Existen dos tipos de Virus de Inmunodeficiencia Humana, denominados VIH 1 y VIH 2.

El VIH-1, es el que corresponde al virus descubierto inicialmente, es el causante del mayor número de infecciones por VIH a nivel mundial, es más virulento e infeccioso, cuenta con más de 10 subtipos genéticos.

El VIH-2, es menos contagioso, se encuentra confinado a nivel de los países de África Occidental, el síndrome de inmunodeficiencia se desarrolla más lento, por consiguiente es más lenta su progresión a fase Sida.

Una vez que el VIH ha ingresado al cuerpo humano, se aloja en el núcleo de las células, linfocitos T CD4, generando nuevas copias con el material genético y plasmático de la célula. La velocidad de replicación del virus es tan alta, que sobrepasa la del cuerpo de producir anticuerpos, destruye las células CD4, generando subsecuentemente, el debilitamiento del sistema inmunológico lleva a la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

El Sida, es el conjunto de signos y síntomas, ocurridas como resultado de la depleción del sistema inmunológico, causada por la infección por VIH. Cabe señalar que el Sida es una fase posterior a la infección por VIH, pero no todas los casos de infección terminan en Sida.

Fase aguda:

La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. En un plazo de días, el VIH infecta no sólo las células expuestas inicialmente sino también los ganglios linfáticos.

El VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica; entre el 40% al 80% de los casos de contagio con VIH presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es con: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito; puede aparecer entre dos y seis semanas, después de la exposición; durante esta fase generalmente las pruebas resultan negativas (ya que estas no detectan directamente el virus sino los anticuerpos contra el mismo), lo que se ha denominado la ventana inmunológica.

Fase crónica:

Durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas copias virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4, generalmente los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene la capacidad de crear células nuevas.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):

El SIDA constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, la persona viviendo con el VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. La mayoría de los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral.

Transmisión del VIH:

El VIH se transmite a través de fluidos corporales como: secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio y fluidos vaginales); sangre y leche materna. Lo anterior determina unas vías de transmisión específicas:

- Vía Sexual: Es la vía que aporta más del 90% de las infecciones, ocurre cuando se tienen relaciones sexuales penetrativas (anales, vaginales u orales) con una persona infectada con el VIH, sin el uso consistente y adecuado del condón.
- Vía sanguínea o parenteral: Sucede por exposición a sangre o sus derivados, o a tejidos trasplantados provenientes de una persona infectada por VIH. Las punciones o heridas con elementos corto punzantes contaminados con VIH exponen a las personas al virus. El contacto de heridas o mucosas no protegidas con fluidos corporales potencialmente infectantes, el intercambio o reutilización de agujas hipodérmicas contaminadas. .

- Transmisión materno-infantil ó perinatal: Es la transmisión del virus de una madre que vive con VIH/Sida a su hijo/a. Puede ocurrir durante la gestación, el nacimiento y la lactancia. En la gestación, la transmisión es más alta cuanta más alta sea la carga viral de la materna; en el nacimiento, debido al contacto con la sangre y los fluidos de piel y mucosas intraparto; en la lactancia, el virus pasa directamente a través de la leche materna. Toda gestante debe practicarse una prueba de VIH, como tamizaje para recibir el tratamiento médico oportuno y adecuado.

Existen ciertos factores que incrementan la susceptibilidad de las personas a la infección al VIH, tales como la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), fundamentalmente de tipo ulcerativo, enfermedades tales como la hepatitis B y C o la tuberculosis (TB), el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el uso de jeringas, agujas y elementos corto-punzantes no estériles aumenta el probabilidad de exposición por VIH, hepatitis B y C, entre otras.

- Diagnóstico de la infección por VIH:

La única manera de conocer el estado personal frente al VIH es la realización de las pruebas de laboratorio que identifican la presencia del Virus o los anticuerpos contra el mismo.

Pruebas de tamizaje: incluyen las pruebas serológicas de ELISA (prueba de inmuno-absorbencia ligada a enzimas) detecta los anticuerpos producidos por el organismo como respuesta a la infección. Estos anticuerpos son detectables unas semanas después de la exposición inicial al virus, en un periodo promedio de doce semanas denominado "ventana inmunológica, los resultados de la prueba ELISA para VIH, son de dos tipos: reactivos y no reactivos. "Reactivos" cuando la prueba detecta anticuerpos que dan cuenta de la infección del VIH y "no reactivos", cuando la prueba no detecta dichos anticuerpos y las pruebas rápidas de detección, estas pruebas, tienen una sensibilidad y especificidad cercanas o superiores al 99%.

Pruebas confirmatorias: Son pruebas de laboratorio de alta especificidad que conservan una muy alta sensibilidad; se utilizan para ratificar los resultados de la prueba de tamizaje Estas pruebas deben realizarse de acuerdo al algoritmo vigente cuando los resultados del tamizaje hayan sido repetidamente reactivos. Las más usadas son el Western Blot o la inmunofluorescencia indirecta (IFI); la confirmación diagnóstica, se hace con dos pruebas de tamizaje reactivas y una prueba de confirmación positiva (7) (8) (9) (10)

3.2 Contexto - Situacional

La ausencia de programas estructurados de educación y prevención, con unas políticas y una normatividad clara en cuanto a su implementación, facilita que el comportamiento sexual de los uniformados, por ser una población joven se rija a ciertas normas de comportamiento colectivo preestablecidas, ya que la disciplina militar conlleva a sus miembros a comportarse como una unidad en los diferentes campos. El comportamiento de los soldados jóvenes sexualmente activos se rige, muy probablemente, por la presión de los compañeros y las normas de su unidad. En algunos casos, los soldados reclutados vienen de culturas híper masculinas que recompensan los actos arriesgados y la sensación de invencibilidad, en donde las relaciones sexuales, y tal vez especialmente las relaciones sexuales sin protección, se consideran un signo de virilidad y una compensación por la aridez emocional de la vida militar profesional (11).

Los diferenciales de prevalencia dentro de los ejércitos y entre los ejércitos y la población civil dependen de varios factores, entre ellos, la etapa y naturaleza de la epidemia de VIH, la composición demográfica de las fuerzas armadas, el uso de alcohol y drogas, las movilizaciones militares (12).

3.3 Normativo

3.3.1 Normatividad Internacional

Tabla 1. NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL	
NORMA INTERNACIONAL	**REFERENTE A**
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo (1994)	Hace mención de la necesidad de la prevención de las El enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, disminuir su incidencia y proceder a su tratamiento (13).
Derechos Sexuales y Reproductivos (1997)	Los Derechos Sexuales y Reproductivos garantizan la libertad en sexualidad humana, la asistencia e intervenciones de las instituciones de salud, en el bienestar sexual y reproductivo de las poblaciones.(12)
Objetivos de Desarrollo del Milenio y Metas (2000)	Los ODM han derivado de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, adoptada en 2000 por 189 Estados Miembros. Plantean el marco institucional para evaluar los

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL	
NORMA INTERNACIONAL	**REFERENTE A**
	progresos realizados hacia el desarrollo sostenible y la eliminación de la pobreza. El Objetivo 6 se relaciona con VIH: Combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades. Meta 6 A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH. Meta 6 B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten (14),
Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS (2001)	Declaración de compromiso de lucha contra VIH de los países miembros, pone de manifiesto como prioridades: velar por que los seres humanos sepan cómo se evita la infección, finalizar la transmisión del VIH de madres a hijos; proporcionar tratamiento a todos los infectados; fortalecer los esfuerzos en busca de una vacuna y curación y prestar cuidado a los devastados por el SIDA. Los componentes son liderazgo, prevención, atención, apoyo, tratamiento incluyendo la terapia antirretroviral y derechos humanos (15)
Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre VIH/Sida (2006)	Confirma que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo de los infectados y VIH/SIDA son pilares fundamentales para el enfoque global de la respuesta, por otra parte facilita el enfoque de la prevención de toda forma de desigualdad o discriminación (16)
Resolución 1983 (2011)	El VIH representa un desafío para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de las sociedades, plantea la necesidad de intensificar las actividades de prevención del VIH en las misiones de las Naciones Unidas (17).

3.3.2 Normativa Nacional (18)

Tabla 2. NORMATIVIDAD NACIONAL

NORMATIVIDAD NACIONAL	
TIPO DE NORMA	**EPIGRAFE**
Constitución política de Colombia. 1991	La Constitución indica que el derecho a la salud es de carácter fundamental para cualquier ser humano sin importar su condición física, creencia, actitud y demás, el cual debe ser garantizado a todas las personas.
Ley 972 de 2005	Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.
Ley 1448 - 2011, Congreso	por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
Decreto reglamentario 559 de 1991 (Derogado)	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, HIV, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
Decreto 1571 de 1993	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados. Se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia
Resolución 5261 de 1994	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 1543 de 1997.	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH),

NORMATIVIDAD NACIONAL	
TIPO DE NORMA	**EPIGRAFE**
	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
Decreto 2323 de 2006	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras Disposiciones.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3442 de 2006	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/Sida y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 4725- 2011; MSPS	Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
Resolución 783- 2012; MSPS	Por la cual se efectúan unas modificaciones y se corrigen unos yerros al Anexo Técnico de la Resolución 4725 de 2011.
Resolución 4505- 2012; MSPS	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Resolución 1841- 2013; MSPS	por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

NORMATIVIDAD NACIONAL	
TIPO DE NORMA	**EPIGRAFE**
Resolución 2338- 2013; MSPS	Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.
Acuerdo 117 de 1998, MSPS	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Acuerdo 08 de 2009	Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.
Acuerdo No 28/2011, CRES	Por el cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Acuerdo No 29/2011, CRES	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Acuerdo No 31/2011, CRES	Por el cual se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo número 29 de 2011.
Circular 063 de 2007	Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.
Circular No 4/2011, CRES	Cobertura de servicios del Plan Obligatorio de Salud respecto de la Resolución 3443 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

3.4 Estructura de las Fuerzas Militares en Colombia

Mediante Decreto 1428 de abril 27 de 2007, por el cual se compilan las normas del decreto-ley 1790 del 2000, "por el cual se modifica el decreto que regula las normas de la carrera del personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares" (19). Este decreto define en el título II la estructura de la Jerarquía, clasificación y escalafón para cada una de las tres instituciones que componen las Fuerzas Militares de Colombia.

En el artículo 6o JERARQUIA, se define la Jerarquía y equivalencia de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares para efectos de mando, régimen interno, régimen

disciplinario y justicia penal Militar, al igual que para todas las están consagradas en el decreto1428, como el mismo lo especifica. (19).

Tabla 3 . OFICIALES FUERZAS ARMADAS

OFICIALES FUERZAS ARMADAS		
FUERZA	CATEGORIA	GRADO
Ejercito	Oficiales Generales	General Mayor General Brigadier General
Ejercito	Oficiales Superiores	Coronel Teniente Coronel Mayor
Ejercito	Oficiales Subalternos	Capitán Teniente Subteniente
Armada	Oficiales de Insignia	Almirante Vicealmirante Contralmirante
Armada	Oficiales Superiores	Capitán de Navío Capitán de Fragata Capitán de Corbeta
Armada	Oficiales Sub alternos	Teniente de Navío Teniente de Fragata Teniente de Corbeta
Fuerza Aérea	Oficiales Generales	General Mayor General Brigadier General
Fuerza Aérea	Oficiales Superiores	Coronel Teniente Coronel Mayor
Fuerza Aérea	Oficiales Subalternos	Capitán Teniente Subteniente

Tabla 4. SUBOFICIALES FUERZAS ARMADAS

SUB OFICIALES FUERZAS ARMADAS	
FUERZA	GRADO
Ejercito	Sargento Mayor de Comando Conjunto Sargento Mayor de Comando Sargento Mayor Sargento Primero Sargento Viceprimero Sargento Segundo Cabo Primero Cabo Segundo Cabo tercero
Armada	Suboficial Jefe Técnico de Comando Conjunto Suboficial Jefe Técnico de Comando Suboficial Jefe Técnico Suboficial Jefe Suboficial Primero Suboficial Segundo Suboficial Tercero Marinero Primero Marinero Segundo
Fuerza Aérea	Técnico Jefe de Comando Conjunto Técnico Jefe de Comando Técnico Jefe Técnico Subjefe Técnico Primero Técnico Segundo Técnico Tercero Técnico Cuarto Aerotécnico

Tabla 5. CLASIFICACION Y ESCALAFON DE LAS FUERZAS MILITARES PARA OFICIALES

CLASIFICACIÓN Y ESCALAFÓN DE LAS FUERZAS MILITARES PARA OFICIALES([19])	
FUERZA	ESCALAFON
Ejército	Oficiales de las Armas Oficiales del Cuerpo Logístico Oficiales del Cuerpo Administrativo Oficiales del Cuerpo de Justicia Penal Militar
Armada	Oficiales del Cuerpo Ejecutivo Oficiales del Cuerpo de Infantería Marina Oficiales del Cuerpo Logístico Oficiales del Cuerpo Administrativo Oficiales del Cuerpo de Justicia Penal Militar
Fuerza Aérea	Oficiales del Cuerpo de Vuelo Oficiales del Cuerpo de Seguridad y Defensa de las Bases Aéreas Oficiales del Cuerpo logístico Aeronáutico Oficiales del Cuerpo Administrativo Oficiales del Cuerpo de Justicia Penal Militar

Tabla 6. CLASIFICACION Y ESCALAFON DE LAS FUERZAS MILITARES PARA SUBOFICIALES

CLASIFICACIÓN Y ESCALAFÓN DE LAS FUERZAS MILITARES PARA SUBOFICIALES: (19)	
FUERZA	**ESCALAFON**
Ejército	Suboficiales de Armas Suboficiales del Cuerpo Logístico Suboficiales del Cuerpo Administrativo
Armada	Suboficiales del Cuerpo de Mar Suboficiales del Cuerpo de Infantería de Marina Suboficiales del Cuerpo Logístico Suboficiales del Cuerpo Administrativo
Fuerza Aérea	Suboficiales del Cuerpo Técnico Aeronáutico Suboficiales del Cuerpo Técnico de Seguridad y Defensa de Bases Aéreas Suboficiales del Cuerpo logístico Aeronáutico Suboficiales del Cuerpo Administrativo

Esta estructuración del personal por grados y escalafón, permite que en el mismo decreto en el artículo 53 se definan los requisitos mínimos para ascenso de Oficiales donde se define en el literal "C) Adelantar y aprobar los cursos de ascenso reglamentarios" y en artículo 54 para el caso de los suboficiales en el literal " B) Capacidad profesional, acreditada con las evaluaciones anuales y las calificaciones de los cursos y exámenes para asenso establecidos por los respectivos comandos de Fuerza"(19). Todos estos cursos se dictan al interior del Sistema educativo de las Fuerzas Armadas, el cual rige las Escuelas de Formación y Capacitación de las Fuerzas Armadas. Igualmente antes de iniciar en los grados o el escalafón las personas que ingresan a las Escuelas de Formación en todas las Fuerzas tienen el título de estudiantes de Escuelas de Formación, este personal ya está reclutado en las Fuerzas pero hasta no optar por el grado, no recibe el primer grado en la Fuerza.

El decreto 1793 de 2000 expide el régimen de carrera y estatuto del personal de soldados profesionales de las Fuerzas Militares, "Los soldados profesionales son los varones entrenados y capacitados con la finalidad principal de actuar en las unidades de combate y apoyo de las Fuerzas militares, en la ejecución de operaciones militares, para la conservación y restablecimiento del orden público y demás misiones que le sean asignadas" (20); de acuerdo a lo establecido por el decreto en el artículo 4, los requisitos mínimos para incorporación como soldado profesional son: ser colombiano, inscribirse en el respectivo

distrito militar, ser soltero, sin hijos y no tener unión marital de hecho, ser mayor de 18 años y menor de 24, acreditar quinto grado de educación básica o en su defecto presentar ante el Comando de la Fuerza un examen de conocimientos básicos, ser reservista de primera clase del contingente anterior y reunir las condiciones psicofísicas.

El capítulo III del decreto 1793 habla de los programas de capacitación para los soldados profesionales, en el artículo 29 y 30 se habla sobre los cursos y especializaciones, periódicas que esta población al igual que sobre las capacitaciones. Esta población no asiste a Escuelas de formación sino a Escuelas de capacitación para su formación, entrenamiento y reentrenamiento en forma periódica.

3.5 Estructura del Sistema Educativo de las Fuerzas Armadas - SEFA:

"El sistema Educativo de las Fuerzas Armadas SEFA, a través de su organización y estructura es el encargado de desarrollar currículos que respeten los niveles y particularidades de cada Fuerza en Coherencia con la misión institucional y con las Políticas que emiten tanto el Ministerio de Defensa como el Ministerio de Educación Nacional". (21) El SEFA a través de los procesos educativos que desarrolla debe generar en cada integrante de las Fuerzas Armadas que transita por el sistema de educación formal de cada institución desarrolle sus capacidad de crecimiento humano y perfeccionamiento individual, lo cual se refuerza con el concepto de mantener la población sana, libre de enfermedades como el VIH y en el caso de que se cuente ya con personas viviendo con el VIH, garantizándoles sus derechos, como está establecido en el marco normativo nacional.

El SEFA cuenta con una políticas educativas que deben ser tenidas en cuenta en el momento de proponer un diseño curricular en cualquiera de los temas que se van a desarrollar en las Escuelas de Formación. Estas políticas son: reforzar la formación en las competencias del ser, potenciar la educación profesional, transformar a la institución Armada en una organización de aprendizaje, educar de manera ininterrumpida y ascendente, redimensionar los currículos para re direccionarlos en competencias, establecer un modelo educativo institucional de alta calidad, implementar la formación por ciclos propedéuticos, promover la internacionalización educativa, aprender una o más lenguas extranjeras, enfoque ínter y transdiciplinario, privilegiar el autoaprendizaje significativo, incorporar tecnologías de información y comunicación y fortalecer la formación para el liderazgo.

Dentro de los objetivos estratégicos del SEFA el número 8 es "Fortalecer la aplicación de la Política integral de DD:HH y DIH" es ahí donde está contemplado que se vincule el sector de Educación formal y de salud de las instituciones, en cuanto a garantía del derecho a la salud, de los derechos sexuales y reproductivos y de vivir libre del VIH/SIDA, para la población uniformada. Lo cual se plantea desde la política sectorial en Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia Basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva con

énfasis en VIH" a través de la construcción e implementación de un currículo que desarrolle estos temas.

Las Fuerzas Militares cuentan con tres Escuelas de Formación para oficiales, que son las mismas encargadas de dictar los cursos de ascenso y especialización para cada Fuerza; la Escuela Militar José María Córdova para formar el personal del ejército, la Escuela Naval Almirante Padilla de la Armada Nacional, La Escuela de Aviación Marco Fidel Suarez de la Fuerza Aérea. La población que ingresa a los cursos de formación está compuesta por hombres y mujeres, voluntarios, solteros, mayores de 16 años menores de 23 años, que hayan tenido aprobación de pruebas sicofísicas y visto bueno del docente del centro de formación Militar y bachiller. (22) (23).

Para el caso de la formación de suboficiales al igual que para sus cursos de ascenso y especialización cada Fuerza cuenta con una Escuela de Formación, para el caso del Ejército es la Escuela Militar Inocencio Chincá, para la Armada es la Escuela Naval de Suboficiales de la Armada Nacional y para la Fuerza Aérea es la Escuela de Técnicos de Aviación Andrés Díaz de la Fuerza Aérea. Los requisitos para ser suboficial incluyen ser colombiano, edad entre 16 y 23 años, ser bachiller con registro académico, tener certificado de natación y aprobadas las pruebas psicofísicas.

Este personal de oficiales y suboficiales además de su curso de formación el cual realiza al ingreso para poder optar por su título de oficial o suboficial, a lo largo de su carrera militar regresa a las instituciones educativas en forma periódica para realizar cursos de ascenso y especialización, momentos en los cuales estarían recibiendo su capacitación curricular en prevención de VIH/SIDA.

Para el caso de los soldados profesionales cuentan con la Escuela para Soldados Profesionales ESPRO; los requisitos para ingreso incluyen: ser colombiano, hombre, inscribirse en el respectivo distrito militar, ser soltero, sin hijos y no tener unión marital de hecho, ser mayor de 18 años y menor de 24, acreditar quinto grado de educación básica o en su defecto presentar ante el Comando de la Fuerza un examen de conocimientos básicos, ser reservista de primera clase del contingente anterior y reunir las condiciones psicofísicas.

Para el caso de los soldados, después de cada periodo de despliegue en terreno ellos regresan para ser entrenados y reentrenados en forma continua en las diferentes disciplinas y luego son desplegados nuevamente en terreno. Esta población viene de unos contextos sociales más vulnerables, por condiciones de pobreza, bajo nivel educativo y es la única población al interior de las instituciones que es exclusivamente masculina.

3.6 Programa de Prevención y atención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares

Las Fuerzas Militares de Colombia cuentan con una dirección que desde el comando general de las Fuerzas Militares desarrolla todos los programas y lineamientos en salud

para esta población considerada régimen de excepción. Esta dirección es la Dirección General de Sanidad Militar. Al interior de esta Dirección hay un área encargada del manejo de las problemáticas en salud pública dentro de la cual se desarrollan todos los programas de prevención de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA para todas las Fuerzas Militares (24).

A su vez Cada una de las Fuerzas dentro de su estructura cuenta con una Dirección de Sanidad, dirección encargada de ejecutar todos los programas en salud y brindar todos los servicios de salud a los uniformados y sus familias. Las Direcciones de Sanidad en estos programas se oferta consejería y prueba voluntaria en diferentes establecimientos de sanidad militar, de una forma centralizada se oferta tratamiento y entrega de condones a las personas (que de acuerdo a los reglamentos de aseguramiento tienen derechos a recibir el servicio de salud de las Fuerzas Militares) que al interior de las instituciones viven con el diagnostico de VIH o SIDA.

El contar con el sector salud vinculado al sector educación, con un soporte de política sectorial y de una estrategia institucional de comunicación para el abordaje de la problemática del VIH/SIDA al interior de las Fuerzas Militares permite desarrollar estrategias combinadas y multinivel para hacer frente a esta pandemia.

3.7. Educación para Adultos y enfoques curriculares para prevención de VIH/SIDA

Debido a las condiciones propias de la población uniformada de las Fuerzas Militares de Colombia que asisten a los diferentes programas curriculares en las Escuelas de Formación y de capacitación, a sus largas y extensas jornadas de ejercicio físico diario, a sus periodos cortos de tiempo para desarrollar planes de lección complementarios a su formación propiamente misional, a su edad, se considera que el currículo debe permitir a los estudiantes adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y reflexionar sobre diferentes actitudes, a través de la metodología andragógica.

La andragogía se puede definir como enseñanza para adultos (25). Los principios que guían la andragogía son: Los adultos deben participar en la planeación y en la evaluación de su instrucción, las actividades de aprendizaje se basan en experiencias específicas (incluyendo errores), los adultos están más interesados en aprender cosas que tienen una relevancia inmediata a sus vidas cotidianas o a sus trabajos. El aprendizaje de adultos es más centrado en resolución de problemas que en orientación de contenidos. Los métodos incluyen aprendizaje en la acción, aprendizaje experiencial, aprendizaje basado en proyectos y aprendizaje auto dirigido (26).

Es así como este tipo de metodología y sus diferentes formas de implementación, permiten a los participantes un rol más activo dentro de todo su proceso de aprendizaje, lo cual se aplica a los currículos de autocuidado en salud, como es el caso de currículos para prevención de VIH, en los cuales el individuo toma decisiones frente a sus conductas," los

cursos militares necesitan ser diseñados y presentados, de forma tal que estos adultos al salir se vayan con los niveles más altos de aprendizaje, como son el pensamiento crítico, el análisis, y habilidades para resolver problemas que les permitan ser más flexibles y adaptables en sus trabajos" (23).

En diseño curricular cuando hablamos de un enfoque se hace referencia a mantener la mirada en un estilo o forma de trabajo particular, en el caso de un currículo en prevención de VIH/SIDA para las Fuerzas Militares de Colombia se deben considerar los enfoques: enfoque de derechos, enfoque de género, enfoque diferencial.

Dentro del enfoque de Derechos partimos que el currículo de VIH promoverá una serie de herramientas tanto conceptuales como metodológicas, que le permitirán a los participantes del mismo, adquirir destrezas, actitudes y habilidades para mantenerse sanos en el ejercicio de su sexualidad. "el ejercicio de los derechos, los cuales permiten el reconocimiento de la capacidad de los individuos para tomar decisiones y para ejercer ciudadanía, como sujetos con derecho a tener derechos. Los derechos humanos han podido fundamentarse también desde una ética del amor propio o del cuidado de si, en la que cobra importancia el sujeto como soberano de sí y de sus asuntos, siendo el autocuidado objeto de derechos y deberes" (27) Es así como los derechos humanos traducidos aplicados al área de la sexualidad en derechos sexuales y reproductivos, su garantía debe estar incluida en la estrategia curricular de prevención de VIH/SIDA.

El enfoque de género parte del derecho a la igualdad el cual reconoce que los seres humanos somos diferentes, que los seres humanos somos únicos e irrepetibles. "se entiende por género el conjunto de características, sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas, asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento"(24). El enfoque de género permite entonces, en los procesos educativos sobre ITS/VIH/SIDA, identificar los elementos que hacen que la significación cultural de la diferencia sexual ponga en mayor riesgo o vulnerabilidad a mujeres y hombres.

Aunque la distribución de la población de acuerdo con la variable género muestra que esta es una población mayoritariamente masculina, cada día se incorporan más mujeres a las Fuerzas Militares a nivel de oficiales y suboficiales, las cuales tienen necesidades a ser atendidas en cuestiones de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH, motivo por el cual se insiste en que el enfoque de género sea tenido en cuenta dentro del modelo de para diseño de currículos en prevención de VIH/SIDA para las Fuerzas Militares. El total de mujeres vinculadas a las Fuerzas Militares a marzo de 2014 es 5.644 de las cuales 1.598 esta vinculadas al Ejército, 1.752 están vinculadas a la Armada y 2.294 esta vinculadas a la Fuerzas Aérea de acuerdo al formato de efectivos por grado y Fuerza que de la Jefatura de Desarrollo Humano Conjunta del mes de marzo de 2014. (28).

El enfoque diferencial "supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de derechos y libertades." "el enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como "sujetos de derechos", inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas,

de género y de etnia". (24). Todas estas condiciones propias de los individuos pueden favorecer el que estos opten por conductas de riesgo o protectoras en relación con su salud y autocuidado. Es necesario que el diseño curricular en prevención de VIH identifique estas condiciones y las aborde a través de la metodología andragógica para facilitar la adopción de conductas protectoras en el ejercicio de la sexualidad.

3.8. Análisis de tareas

El análisis de tareas es una metodología que sirve para asesorar en diferentes procesos sistémicos o aplicada al sector educativo en procesos de cambio de comportamiento ya que permite identificar pasos del proceso, posibles errores, riesgos o barreras para alcanzar efectividad en el mismo. (28)

Esta metodología permite definir varios niveles de un proceso, ampliando el detalle del mismo, de acuerdo con un marco de indicadores definidos para el cumplimiento efectivo de una tarea. Se considera que es un enfoque orientado en la acción.

Dentro de la construcción de este modelo el análisis de tareas se desarrollará con base en tres categorías las cuales se desglosarán por grado y enfocando como meta la prevención del VIH/SIDA en las Fuerzas militares de Colombia. Estas categorías son fundamentales en el direccionamiento de la construcción del currículo, una es conocimientos (específicos para la prevención del VIH), destrezas (habilidades que deben adquirir para prevención de VIH y de conductas de riesgo) y actitudes (creencias y valores que se requiere desarrollar hábitos y conductas saludables).

3.9. Intervenciones Basada en la evidencia y Buenas Prácticas en Prevención de VIH/SIDA

Para el desarrollo de un modelo estándar de diseño curricular en prevención de VIH, se requiere contar buenas prácticas y recomendaciones al igual que con las mejores y buenas intervenciones, que han sido evaluadas de acuerdo a su nivel de evidencia en diferentes estudios y que se recomiendan para generar cambios de comportamiento o adopción de conductas protectoras específicas.

Dentro de lo reportado por el CDC de Atlanta en cuanto a la efectividad de desarrollar programas de prevención de VIH en los estados unidos, ellos muestran que el número de personas viviendo con VIH (prevalencia de VIH en el país) ha aumentado, lo cual aumenta la oportunidad de transmisión del virus. Por lo anterior se considera que es muy importante tener en cuenta además de la incidencia y prevalencia de la infección anual, la tasa de transmisión del VIH con el fin de poder evaluar con precisión los esfuerzos que se realizan en prevención. Es así como para el año 2008, el hecho de que la tasa de transmisión de VIH haya disminuido en los Estados Unidos, se considera un éxito en los esfuerzos de prevención los cuales incluyen el aumento y la expansión al acceso y al número de programas de prevención, aumento en toma de pruebas para diagnóstico de VIH y aumento

por parte de las personas de su conocimiento frente a si son o no VIH positivos, mejorar el tema de vigilancia epidemiológica y explorar enfoques y acercamientos innovadores en el tema de prevención de la epidemia. (29)

Las recomendaciones a tener en cuenta para desarrollar programas efectivos de en prevención de VIH en general podemos plantear, que los programas que combinan diferentes estrategias para la prevención con acercamientos desde lo comportamental, lo estructural y lo biomédico con fundamentos científicos y que logran apropiación por parte de las comunidades van a ser más exitosos.

Las personas que plantean el desarrollo de estas intervenciones además deben tener conocimiento de las especificidades de los países o los contextos donde van a ser aplicadas (condiciones de pobreza, inequidades de género, derechos humanos, religión, uso de drogas), que son condicionantes que directamente pueden influir en la propagación del virus y en el comportamiento de la epidemia en los mismos.

Las personas que construyen las políticas públicas sectoriales además deben tener en cuenta el equilibrio o balance entre la oferta de estrategias de prevención en VIH, la entrega de tratamiento antirretroviral a las personas viviendo con VIH en esas comunidades, las estructuras y los sistemas con los que cuenta la comunidad tanto en el sector salud como en otros sectores.

El VIH/SIDA debe ser abordado como un problema de salud pública, con énfasis en desarrollo de intervenciones para generar cambios de comportamientos o conductas, como por ejemplo la promoción del uso del condón, no compartir jeringas, la educación sexual en personas jóvenes que están dentro y fuera del sistema educativo, el ofertar servicios para consejería y prueba voluntaria, el ofertar tratamiento para otras infecciones de transmisión sexual. (24).

La mayoría de nuevas infecciones de VIH a nivel mundial han ocurrido por comportamientos sexuales o por compartir jeringas. Estas dos cosas pueden suceder por diferentes motivaciones en los individuos o en las comunidades, la cuales deben ser tenidas en cuenta cuando se piensa en desarrollar un programa o una estrategia de prevención de VIH. Algunas de ellas son: deseo, intención de reproducción, presión de pares o presión de grupo, placer, dependencia psicológica o física, autoestima, amor, acceso a bienes materiales, obligación, coerción y fuerza, habito, roles de género, costumbres y cultura.

Hay diferentes formas para abordar las estrategias de prevención, las cuales se recomienda sean combinadas y multinivel, un grupo de abordaje son las estrategias para cambio de comportamiento se pueden incluir las que intentan retrasar el inicio de la vida sexual, disminuir el número de parejas sexuales, aumentar el número de actos sexuales protegidos, proveen asesoría y prueba voluntaria para VIH, proveer adherencia a estrategias biomédicas para prevención de transmisión de VIH, disminuir el compartir jeringas o agujas, disminuir el uso de sustancias psicoactivas. Estas estrategias pueden ir dirigidas a individuos, parejas, familias, grupos de pares o redes, instituciones o comunidades. Estas estrategias buscan motivar el cambio comportamental a través de la implementación de

enfoques o acercamientos educativos, motivacionales, de desarrollo de habilidades o destrezas, e inclusive de modelación de normas en las comunidades.

Las otras estrategias con las que se cuentan son las biomédicas como la terapia antiretroviral preventiva, terapia antiretroviral de tratamiento a personas viviendo con VIH y la circuncisión masculina. Para poder contar con las anteriores las estrategias estructurales. Es así como un de las combinaciones más exitosas de estas estrategias son por ejemplo: educación, búsqueda activa de personas en mayor riesgo con pruebas de tamizaje y acceso a tratamiento antirretroviral.

La combinación de estrategias y de opciones para reducción de riesgos identificados de infección en los individuos o las poblaciones, con apoyo del liderazgo y empoderamiento de las comunidades han mostrado tener sostenibilidad en el tiempo. El únicamente implementar estrategias de cambio de comportamiento no es suficiente para reducir la transmisión de VIH; sin embargo el uso de las mismas es esencial dentro de una estrategia comprensiva de prevención de VIH.

Algunas de las cosas que deben tener en cuenta desde la estrategia de cambio de comportamiento aumentar el conocimiento acerca de cómo se puede un proteger de la infección, reducción del estigma y la discriminación, motivar el acceso a los servicios de salud, mejorar las actitudes hacia las prácticas de sexo seguro, disminuir el número de parejas sexuales, aumentar el uso de condón, promover el conocimiento del estado serológico de VIH, promover el cómo se puede tener acceso a tratamiento cuando ya se conoce el diagnostico de VIH, la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral entre otros.

Este tipo de intervenciones combinadas y multinivel, para prevención de VIH se han llevado a cabo en los Militares, en colegios, en cárceles, en órdenes religiosas entre otros. Estas instituciones ofrecen la posibilidad de alcanzar un gran número de individuos, con la ventaja de que se puede trabajar con el liderazgo y con las redes de pares, cuentan con canales para difusión de innovación, cuenta con media, tecnología y enfoques y estructura para desarrollos educativos y motivacionales. Hay que tener en cuenta que este tipo de programas institucionales, requieren procesos vigilados para mantener la calidad de las estrategias y la confidencialidad en el desarrollo de las mismas, garantizando la confidencialidad del diagnóstico de las personas que participan en ellas. (30) (31) (32)

Además de la realización de la prueba para conocer el estado serológico de los individuos con relación al VIH otras intervenciones probadas para prevención de la infección incluyen programas para personas viviendo con VIH, programas específicos para poblaciones identificadas como de alto riesgo para contraer la infección, servicios para parejas de forma tal que puedan saber en forma confidencial que han estado expuestas o en riesgo de contraer la infección, acceso a terapia antiretroviral, tratamiento para usuarios de sustancias psicoactivas, acceso a condones y a jeringas estériles, tamizajes y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual. (33)

El CDC de Atlanta cuenta con un compendio de intervenciones para cambio de comportamiento basadas en la evidencia de las cuales se seleccionan y se presentan algunas de ellas que se pueden incluir para ser utilizadas dentro de un modelo de diseño curricular para prevención de VIH en las Fuerzas Militares de Colombia, las cuales se presentan en la siguiente tabla. Ver Anexo 1.

Desde el sector educativo, se ha comprobado que es un sector que apoya al sector salud en el diseño e implementación de currículos de prevención de VIH/SIDA, implementación de políticas en el tema al igual que políticas en confidencialidad y oferta de servicios, generándose un puente entre estos dos sectores. Las actividades programáticas que el sector educativo debe tener en cuenta para el desarrollo de esta labor incluye que los currículos de prevención de VIH sean medicamente precisos, sean consistente con la evidencia de efectividad disponible y enseñen habilidades críticas, como por ejemplo técnicas de rechazo o de negociación. Estos programas deben estar adecuados a la edad y realidad de los participantes, dando respuestas a sus necesidades y contextos; los profesores o instructores deben estar formados en el tema tanto en conocimientos como en habilidades, para enseñar en forma efectiva acerca de cómo protegerse del VIH. Estos espacios educativos pueden ser fortalecidos con la prestación directa de servicios de salud en sus establecimientos como consejería y prueba para VIH, al igual que diagnóstico y tratamiento de ITS (34).

La asociación Americana de educación en salud y otros actores en el tema han planteado ocho estándares a tener en cuenta para el desarrollo de educación en salud:

Estándares para la educación en salud (35)	
Estándar 1	Los estudiantes comprendan los conceptos relacionados con la promoción de la salud, al prevención de la enfermedad para mantenerse saludables.
Estándar 2	Los estudiantes analicen la influencia de la familia, los pares, la cultura, los medios de comunicación y otros factores en sus comportamientos en salud.
Estándar3	Los estudiantes demostraran que cuentan con la habilidad para acezar información valida al igual que productos y servicios para mantenerse saludables.
Estándar 4	Los estudiantes demostraran la habilidad y que cuentan con destrezas para el uso de comunicación interpersonal que mejore sus salud y reduzca riesgos para la misma.
Estándar 5	Los estudiantes demostraran que cuentan con habilidades para toma de decisiones que los mantengan saludables.
Estándar 6	Los estudiantes deben demostrar habilidad para plantearse metas que les permitan mantenerse saludables.
Estándar 7	Los estudiantes deben demostrar habilidades que fortalezcan los comportamientos saludables y que reduzcan los comportamientos de riesgo para la salud.
Estándar 8	Los estudiantes deben demostrar habilidades para realizar abogacía en salud con su familia y comunidad

El estado del arte en educación curricular en salud ha mostrado que los currículos que sobre enfatizan en hechos científicos y en conocimientos son poco efectivos. Se consideran más efectivos los currículos que enseñan información funcional o esencial en salud, que moldean los valores personales y creencias hacia dar soporte a los comportamientos saludables, que modelan las normas de grupo hacia estilos de vida saludables y que desarrollan en los estudiantes habilidades básicas necesarias para adoptar , practicar y mantener comportamientos saludables.

Algunas de las características de los currículos efectivos en educación en salud son: Las estrategias de instrucción y las experiencias de aprendizaje deben estar directamente relacionadas con los resultados en comportamiento; Las estrategias de instrucción y las experiencias de aprendizajes deben estar basadas en enfoques teóricos o teorías. Estos currículos deben abordar los valores, las actitudes y las creencias de los individuos que apoyan los comportamientos positivos en salud. Debe abordar como tanto el individuo como las normas del grupo dan apoyo o refuerzan los comportamientos saludables.

Este tipo de currículos deben brindar la oportunidad al estudiante de auto validar sus creencias y comportamientos saludables al igual que dar la oportunidad para evaluar sus vulnerabilidades, comportamientos de riesgo y exposición a situaciones no saludables. Trabajar sobre las influencias y presiones sociales. Se deben desarrollar habilidades en los estudiantes, las cuales deben ser importantes y relevantes para mantenerse saludables, los estudiantes deben conocer los pasos a implementar para desarrollar las habilidades, se deben modelar las habilidades, se deben prácticas y ensayar las habilidades en escenarios de la vida real y se debe dar retroalimentación y refuerzo frente a lo practicado.

Se considera también que estos currículos deben utilizar estrategias como discusiones grupales, aprendizaje cooperativo, resolución de problemas, juego de roles y actividades con líderes pares. Todos los materiales, métodos y estrategias de enseñanza que se utilicen deben tener sensibilidad cultural. Se debe contar con un tiempo adecuado para la instrucción y para que se dé el proceso de aprendizaje. Esto requiere que el profesor o entrenador realmente esté interesado en promover comportamientos saludables, que le guste lo que enseña, tenga el conocimiento teórico y metodológico para desarrollar el currículo propuesto. (36)

Otras consideraciones preliminares a tener en cuenta para el diseño curricular en salud o para revisar un currículo existente incluye, por parte del personal de la escuela: el análisis de precisión (revisión de información científica, información médica precisa y actualizada), el análisis de aceptabilidad (conocer las expectativas de la escuela y la comunidad en el tema, esto incluye el tener en cuenta la políticas locales o institucionales, los marcos y estándares de educación al igual que la necesidad de los estudiantes), el análisis de viabilidad (permite verificar que el currículo se pueda desarrollar en el salón de clase) y el análisis de asequibilidad (evalúa los costos en los que debe incurrir la institución educativa para cubrir el diseño del currículo, el entrenamiento de los docentes y los materiales que se utilizaran para la implementación del mismo). (37).

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Este estudio es una investigación cualitativa de tipo exploratorio.

4.2. Población

La población objeto de esta investigación son los miembros de las Fuerzas Militares de Colombia (Ejército, Armada y Fuerzas Aérea) que institucionalmente están clasificados en Oficiales, Suboficiales y Soldados Profesionales.

Los tres grupos poblacionales asisten periódicamente a cursos de ascenso, capacitación, especialización, entrenamiento y reentrenamiento a las Escuelas de Formación y Capacitación del sistema educativo de las Fuerzas Militares de Colombia, espacio académico de implementación del currículo de prevención de VIH/SIDA.

Los requisitos de ingreso para oficiales y suboficiales:

- Hombres y Mujeres.
- Colombianos.
- Edad entre 16 y 24 años.
- Bachilleres.
- Aprobación de prueba Psicofísica.

Esta población asciende durante su carrera en la estructura Jerárquica definida por los grados institucionales y puede estar en la institución hasta completar los 20 años de servicio.

Los requisitos para los soldados profesionales:

- Hombres.
- Colombianos.
- Edad entre 18 y 24 años.
- Acreditar quinto grado de educación básica o presentar ante el Comando de Fuerza un examen de conocimientos básicos.
- Reunir condiciones Psicofísicas.

Esta población no se considera personal de carrera de las Fuerzas Militares, por consiguiente siempre permanece como soldado profesional y no asciende en la estructura Jerárquica, se retira de la institución al completar los 20 años de servicio.

4.3. Recolección de la información

- Documentos institucionales de las Fuerzas Militares de Colombia, los decretos 1428 de 2007 y 1793 de 2007.
- Documentos institucionales de las Fuerzas Militares de Colombia Política en Derechos sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia Basada en género y salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH y el Plan estratégico del sistema educativo 2007 – 2019 PESE.
- Páginas de web del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares, Ejercito Nacional, Armada Nacional y Fuerza Aérea de Colombia.
- El módulo Derechos sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia Basada en género y salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH para el modelo único pedagógico de DDHH y DIH de las Fuerzas Militares.
- Revisión documental de Buenas Prácticas en estrategias de prevención y control de VIH/SIDA.

4.4. Variables constitutivas del modelo

4.4.1 Grado Militar:

El grado o rango militar es un sistema Jerárquico para establecer la escala de mando y de responsabilidad al interior de las Fuerzas Militares. En el caso de Colombia están especificados en el decreto 1428 de 2007.

Se considera un elemento constitutivo del modelo para diseño curricular en prevención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares de Colombia, debido a que esta variable determina la forma en que está diseñado el sistema educativo de las Fuerzas Militares, donde todos sus cursos y currículos están organizados por grado militar.

Lo anterior responde a que el grado, al definir el nivel de mando y responsabilidad, determina competencias específicas en el saber, el ser y el hacer que cada uniformado debe adquirir en cada nivel de esa escala. Para el caso de este modelo, el grado define el CAD (los conocimientos, destrezas y actitudes) que el uniformado debe adquirir durante os diferentes cursos, para prevenir el VIH/SIDA.

4.4.2 Análisis de tarea para la prevención del VIH/SIDA en las Fuerzas Militares de Colombia:

Es una metodología con un enfoque orientado a la acción, que permite describir en detalle las obligaciones o actividades, habilidades, conocimiento, actitudes que una persona debe tener para poder realizar una tarea específica en forma efectiva.

Se considera un elemento constitutivo de este modelo el definir de acuerdo al grado (nivel de mando y sus tareas a cumplir en prevención de VIH), los cursos que se proponga como parte integral del currículo que den una respuesta desde el sector educativo a esta necesidad.

Un análisis minuciosa de esta necesidad, permitirá definir los contenidos que debe incluir para que ese grupo específico pueda prevenir el VIH/SIDA, las destrezas o habilidades que deben desarrollar para evitar los riesgos frente a la infección y las actitudes o valores que se requieren para poder tener comportamientos saludables. Para lo anterior se desarrollaran las respectivas matrices CAD (conocimientos, actitudes y destrezas) para la prevención de VIH por grado militar.

4.4.3 Intervenciones basadas en la evidencia, Buenas Prácticas y Recomendaciones en Prevención y Control de VIH:

Una intervención basada en la evidencia es una intervención que científicamente ha probado tener un efecto positivo en el comportamiento o en la salud de una población, o para este caso es una intervención que facilita el cambio de comportamiento para eliminar un comportamiento de riesgo para VIH o adquirir un comportamiento protector para mantenerse libre de VIH/SIDA. Debido a que estas intervenciones ya han sido probadas y sus resultados validados, frente a la prevención del VIH/SIDA, se hace imperativo que sean incluidas en la construcción del modelo de diseño curricular en prevención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares de Colombia.

Buenas prácticas según la Organización Panamericana de la salud se refiere " a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto" (38). Es así como para la construcción de este modelo incluyen las buenas prácticas en salud y educación que se documentaron en el desarrollo de la presente investigación para la prevención del VIH/SIDA.

4.5. Sistematización e Integración de la Información:

El registro de datos correspondientes a las variables de estudio se llevó a cabo mediante un instrumento previamente diseñado para tal fin. A partir de este registro, se diseñó y se construyeron siete matrices en Microsoft Excel para su posterior análisis.

El instrumento diseñado consiste en siete matrices que permiten integrar las variables del estudio, Grado Militar, Análisis de tarea para la prevención del VIH/SIDA en las Fuerzas Militares de Colombia e Intervenciones basadas en la evidencia, Buenas Prácticas y Recomendaciones en Prevención y Control de VIH/SIDA, además se incluyen en estas matrices los enfoques seleccionados en esta investigación, la metodología de enseñanza y los estándares de calidad en educación en salud.

4.6. Análisis de la información

Aproximación analítica del cruce interpretativo de las variables con el fin de generar el modelo

5. RESULTADOS

5.1 Resultado 1: Caracterización de la población de las Fuerzas Militares de Colombia de acuerdo con la categoría de grado institucional

Tabla 7. FORMATOS EFECTIVOS POR GRADOS Y FUERZA

RANGO	GRADO	EJERCITO		ARMADA		FUERZA AEREA	
		PLANTA	EFECTIVO	PLANTA	EFECTIVO	PLANTA	EFECTIVO
OFICIALES	General	4	2	3	2	1	0
	Mayor General	29	25	12	9	7	5
	Brigadier General	42	36	25	14	12	12
	Coronel	467	416	175	170	161	147
	Teniente Coronel	1.074	1.055	309	285	295	286
	Mayor	1.331	1.267	292	279	308	307
	Capitán	2.435	2.378	487	469	499	499
	Teniente	2.521	2.496	669	647	621	616
	Subteniente	1.914	1.826	643	587	791	775
	Subtotal	**9.807**	**9.500**	**2.615**	**2.462**	**2.685**	**2.647**
ALUMNOS ESCUELAS DE FORMACION	Alférez		419	500	139	600	142
	Cadetes	2.100	1.369		424		395
	Subtotal	**2.100**	**1.778**	**500**	**563**	**600**	**537**
SUB OFICIALES	Sargento Mayor de Comando	96	81	16	14	16	16
	Sargento mayor	325	296	328	258	206	174
	Sargento primero	3,409	3,001	1,344	1,275	425	395
	Sargento v/prim.	4,764	4,728	1,149	1,139	501	502
	Sargento seg.	6,655	6,478	1,205	1,146	399	392
	Cabo Primero	8,017	7,772	1,805	1,778	717	701
	Cabo Segundo	4,906	4,751	1,886	1,873	717	716
	Cabo Tercero	6,524	6,395	1,320	1,256	874	874
	Subtotal	**34,697**	**33,502**	**9,054**	**8,739**	**3,856**	**3,770**
SOLDADOS	Sl.regulares	71,237	71,345	13,400	12,132	5,196	462
	Sl. Bachiller	14,000	22,689	0	0	0	0
	Sl. Campesinos	26,187	9,562	974	104	0	0
	SL. profesionales	79,000	77,378	7,500	7,439	0	0
	Subtotal	**190,424**	**180,974**	**21,874**	**19,675**	**5,196**	**462**
	TOTAL MILITARES	**239,978**	**228,226**	**34,743**	**32,056**	**12,937**	**7,878**

*Fuente: TC. José Edgar Navas Pineda. Formatos efectivos por grados y fuerza. Marzo 2014.

Tabla 8. DISTRIBUCION DE PIE DE FUERZA DE LAS FUERZAS MILITARES POR GÉNERO

DISTRIBUCIONPIE DE FUERZA			
FUERZA	TOTAL EFECTIVOS	PORCENTAJE DE HOMBRES	PORCENTAJE DE MUJERES
Ejército	228.226	226.628	1.598
Armada	32.056	30.304	1.752
Fuerza Aérea	7.878	5.584	2.294

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES DE ACUERDO AL GRADO Y AL NÚMERO APROXIMADO DE HOMBRES A SU CARGO DE LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICIA

SUBOFICIALES	Cabo tercero Cabo segundo Cabo primero	Equipo combate O Escuadra	5 a 6 hombres 12 hombres
	Sargento segundo Sargento viceprimero	Sección	20 hombres
	Sargento primero Sargento mayor Sargento Comando	Logísticos Administrativos (más labores de Oficina)	
OFICIALES	Subteniente Teniente Capitán Mayor	Pelotón Compañía	40 Hombres 4 pelotones = 160 hombres
	Teniente Coronel Coronel	Batallón	4 Compañías =640 hombres
	Brigadier General Mayor General	Brigada	Varios batallones
	General (comandantes de fuerza y estado mayor)	División	Varias Brigadas

5.2 Resultado 2: Desarrollo de análisis de tareas en prevención de VIH /SIDA (CAD) para los diferentes grados de las Fuerzas Militares de Colombia

Tabla 9. CAD DE SOLDADOS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

CAD DE SOLDADOS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes**
• VIH SIDA información general: ⇨ Qué es, Cómo se detecta, Cómo se transmite, Cómo se Previene. ⇨ Comportamiento básico de la epidemiología del VIH SIDA ⇨ Conexión entre el VIH y las ITS • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH • ¿Mitos y Tabúes sobre VIH SIDA? • ITS: Qué son, Cómo se detectan, Cómo se transmiten, Cómo se Previenen, Mitos y Tabúes sobre las ITS. • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS, tanto con sus compañeros como con sus Parejas. • Leyes nacionales sobre VIH SIDA (básicos) • Importancia de la	• Comunicación ⇨ Escucha activa ⇨ Como abordar su pareja ⇨ Como abordar a sus compañeros/as ⇨ Como hacer y responder preguntas sobre las ITS y el VIH • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: ⇨ ITS VIH SIDA con sus pares y su pareja ⇨ Sobre uso correcto del condón ⇨ Sobre negociación del uso del condón • Como comunicarse con sus pares y su pareja en la temática de las ITS VIH SIDA	• Apertura • Motivación • Compromiso • Tolerante • Negociador • Coherente entre su discurso y su accionar • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del VIH y las ITS, hacia sí mismo y hacia su pareja. • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado. • Compromiso para cumplir con su rol de garante de derechos en los temas relacionados con prevención del VIH y las ITS • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros • Respeto a las opiniones y las decisiones de los demás • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención de las ITS y el VIH

CAD DE SOLDADOS PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes**
Confidencialidad en VIH SIDA y Cumplimiento de la confidencialidad • Importancia en la detección y tratamiento temprano de las ITS • Uso del Condón y barreras para su uso • Conexión entre la prevención y el tratamiento del VIH • Definición Estigma y Discriminación • El rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Derechos humanos, sexuales y reproductivos y su conexión con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS • Sexo y El ejercicio responsable y respetuoso de la sexualidad • Masculinidad y violencia basada en genero		• Consciente de su rol para la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del Estigma y Discriminación. • Tolerante hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia

Tabla 10. CAD DE ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

CAD DE ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades personales**
VIH SIDA • información general: Qué es, Cómo se detecta, Cómo se transmite, Cómo se Previene. • Comportamiento básico de la epidemiología del VIH SIDA • Conexión entre el VIH y las ITS • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH y ¿Mitos y Tabúes sobre VIH SIDA? ITS • Qué son, Cómo se detectan, Cómo se transmiten, Cómo se Previenen, Mitos y Tabúes sobre las ITS. • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS, tanto con sus compañeros como con sus parejas.	• Comunicación • Escucha activa • Como abordar su pareja • Como abordar a sus compañeros/as • Como hacer y responder preguntas sobre las ITS y el VIH • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: ⇨ ITS VIH SIDA con sus pares y su pareja ⇨ Sobre uso correcto del condón ⇨ Sobre negociación del uso del condón • Como comunicarse con sus pares y su pareja en la temática de las ITS VIH SIDA • Habilidad para utilizar la información sobre Estigma y Discriminación al conversar con sus pares y su pareja • Habilidad para iniciar conversaciones sobre Estigma y Discriminación	• Apertura • Motivación • Compromiso • Tolerante • Negociador • Coherente entre su discurso y su accionar • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del VIH y las ITS, hacia sí mismo y hacia su pareja. • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado. • Compromiso para cumplir con su rol de garante de derechos en los temas relacionados con prevención del VIH y las ITS • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros • Respeto a las opiniones y las decisiones de los demás • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como ente

CAD DE ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades personales**
• Leyes nacionales sobre VIH SIDA • Importancia de la Confidencialidad en VIH SIDA y Cumplimiento de la confidencialidad • Importancia en la detección y tratamiento temprano de las ITS • Uso del Condón y barreras para su uso • Conexión entre la prevención y el tratamiento del VIH • Facilitación de discusiones para el cambio de conducta y Estrategias de reducción de riesgo • Definición Estigma y Discriminación y el rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Derechos humanos, sexuales y reproductivos, su conexión con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS		de cambio para la prevención de las ITS y el VIH • Consciente de su rol para la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del Estigma y Discriminación. • Tolerante hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia • Abierto al cambio • Compasivo/a

CAD DE ALUMNOS DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DE OFICIALES Y SUBOFICIALES EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades personales**
• Sexo y El ejercicio responsable y respetuoso de la sexualidad, Masculinidad y violencia basada en género.		

Tabla 11. CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Actualización General de información de VIH/SIDA • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH • Actualización y repaso de información General de ITS • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS, tanto con sus	• Como manejar/ negociar situaciones difíciles con relación al tema de las ITS/VIH/SIDA en el contexto de su unidad de trabajo. • Habilidad para utilizar la información sobre Estigma y Discriminación al conversar con sus pares • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre Estigma y	• Apertura • Motivación • Compromiso • Tolerante • Negociador • Coherente entre su discurso y su accionar • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del VIH y las ITS, hacia sí mismo y hacia su pareja. • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado. • Compromiso para cumplir

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
compañeros como con sus subalternos y al interactuar con la comunidad ene le cumplimiento de sus funciones. • Leyes nacionales sobre VIH SIDA (básicos). • Importancia de la Confidencialidad en VIH SIDA y Cumplimiento de la confidencialidad • Importancia en la detección y tratamiento temprano de las ITS • Uso del Condón y barreras para su uso • Conexión entre la prevención y el tratamiento del VIH • Facilitación de discusiones para el cambio de conducta y Estrategias de reducción de riesgo • Datos estadísticos sobre estigma y Discriminación y conexión del estigma y discriminación con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS	Discriminación • Como obtener información actualizada sobre la temática de estigma y discriminación • información discutida en la temática de violencia basada en el género y Derechos humanos en relación con el VIH/SDIA con sus compañeros/as y subalternos. • Capacidad para manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre violencia basada en género y garantía de los Derechos Humanos y VH/SIDA. • Como manejar/ negociar situaciones difíciles y posturas fundamentalistas • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre garantía de derechos a las poblaciones PEMAR • Manejo de las dinámicas de cambio • Como desarrollar	con su rol de garante de derechos en los temas relacionados con prevención del VIH y las ITS • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como ente de cambio para la prevención de las ITS y el VIH • Consciente de su rol para la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros y subalternos • Respeto a las poblaciones a mas • Tolerante hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consiente de su rol como

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Estigma, Discriminación por cualquier tipo de condición: raza, nivel educativo, nivel socio económico, credo. • Estigma, Discriminación por orientación sexual y Genero • Caracterización de las poblaciones a mas alto riesgo de VIH e ITS (PEMAR) • Formas en que se presenta el estigma y la discriminación hacia las PEMAR • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • El rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Conocer los deberes en la implementación de : ⇨ Estrategias para la promoción del cambio de comportamiento ⇨ Estrategias sistémicas para la reducción de estigma y discriminación	intervenciones en el entorno para la generación del cambio • Como apoyar la adopción de las políticas e intervenciones su entorno.	garante de derechos en estos temas para todas las poblaciones con las que interactúa en el cumplimiento de sus funciones. • Abierto al cambio • Apertura a la incorporación de nuevas estrategias de intervención • Motivación hacia manejar el proceso de cambio • Consciente de los beneficios de ejercer su rol en la implementación de intervenciones para adopción de institucionales y transformación del entorno. • Dispuesto a ejecutar su rol en liderar los procesos • Paciente con las dificultades naturales del proceso de cambio

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS CABO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
⇨ Estrategias individuales para la reducción de estigma y discriminación • La violencia basada en el género y VIH. • Masculinidad y violencia basada en genero • Marco conceptual para la promoción de comportamientos saludables en el entorno a través de la realización y adopción de cambios en las políticas y el establecimiento de normas. • Rol del Liderazgo del Sub oficial en el éxito de la implementación de intervenciones que transformen el entorno. • Conocer Políticas institucionales vigentes en estos temas. Resolución de conflictos		

Tabla 12. CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Actualización General de información de VIH/SIDA5 • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH • Actualización y repaso de información General de ITS • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS, tanto con sus compañeros como con sus subalternos y al interactuar con la comunidad en el cumplimiento de sus funciones. • Leyes nacionales sobre VIH SIDA • Importancia de la Confidencialidad en VIH SIDA • Cumplimiento de la confidencialidad • Importancia en la detección y tratamiento	• Comunicación ⇨ Escucha activa ⇨ Como abordar su pareja ⇨ Como abordar a sus compañeros/as ⇨ Como abordar a las poblaciones a mas alto riesgo ⇨ Como hacer y responder preguntas sobre las ITS y el VIH • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: ⇨ ITS VIH SIDA con sus pares y su pareja ⇨ Sobre uso correcto del condón ⇨ Sobre negociación del uso del condón • Habilidades para la entrega de mensajes educativos sobre reducción de riesgo • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos • Como comunicarse con sus superiores en la temática de las ITS VIH SIDA	• Apertura • Motivación • Compromiso • Tolerante • Negociador • Coherente entre su discurso y su accionar • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del VIH y las ITS, hacia sí mismo y hacia su pareja. • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado. • Compromiso para cumplir con su rol de garante de derechos en los temas relacionados con prevención del VIH y las ITS • Respeto a las opiniones y las decisiones de los demás • Receptivo • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como en las ITS y el VIH . • Consciente de su rol para la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para compartir

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
temprano de las ITS • Uso del Condón y barreras para su uso • Conexión entre la prevención y el tratamiento del VIH • Facilitación de discusiones para el cambio de conducta • Estrategias de reducción de riesgo • Datos estadísticos sobre estigma y Discriminación • Conexión del estigma y discriminación con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS • Estigma, Discriminación por cualquier tipo de condición: raza, nivel educativo, nivel socio económico, credo. • Estigma, Discriminación por orientación sexual y Genero • Caracterización de las poblaciones a mas alto riesgo de VIH e ITS (PEMAR) • Formas en que se presenta el estigma y la	• Como comunicarse con sus pares y subalternos en la temática de las ITS VIH SIDA • Como manejar/ negociar situaciones difíciles con relación al tema de las ITS/VIH/SIDA en el contexto de su unidad de trabajo. • Habilidad para utilizar la información sobre Estigma y Discriminación al conversar con sus pares • Habilidad para iniciar conversaciones sobre Estigma y Discriminación • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre Estigma y Discriminación • Como obtener información actualizada sobre la temática de estigma y discriminación • Habilidad para utilizar la información discutida en la temática de	lo aprendido con sus compañeros y subalternos • Respeto a las poblaciones a mas alto riesgo • Tolerante hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia • Abierto a interactuar respetuosamente con los grupos marginalizados • Consiente de su rol como garante de derechos en estos temas para todas las poblaciones con las que interactúa en el cumplimiento de sus funciones. • Apertura a la incorporación de nuevas estrategias de intervención • Motivación hacia manejar el proceso de cambio • Consciente de los beneficios de ejercer su rol en la implementación de intervenciones para adopción de institucionales y transformación del entorno. • Dispuesto a ejecutar su rol en liderar los procesos • Paciente con las dificultades

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
discriminación hacia las PEMAR • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Derechos Humanos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD.SS.RR.), la Equidad de Género. • El rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Leyes nacionales sobre estigma y discriminación • Conocer los deberes en la implementación de : ⇨ Estrategias para la promoción del cambio de comportamiento ⇨ Estrategias sistémicas para la reducción de estigma y discriminación ⇨ Estrategias individuales para la reducción de estigma y discriminación • Definición Violencia	violencia basada en el género y Derechos humanos en relación con el VIH/SDIA con sus compañeros/as y subalternos. • Capacidad para manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre violencia basada en género y garantía de los Derechos Humanos y VH/SIDA. • Como manejar/ negociar situaciones difíciles y posturas fundamentalistas • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre garantía de derechos a las poblaciones PEMAR • Manejo de las dinámicas de cambio • Como desarrollar intervenciones en el entorno para la generación del cambio • Como planificar e implementar las intervenciones • Como concretizar las	naturales del proceso de cambio

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
Basada en Género y sus diferentes clases. • Datos estadísticos sobre violencia basada en genero • La violencia basada en el género y VIH. • Masculinidad y violencia basada en genero • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Leyes nacionales sobre Violencia Basada en Genero y sobre Derechos Humanos/ sexuales y reproductivos/VIHSIDA • Marco conceptual para la promoción de comportamientos saludables en el entorno a través de la realización y adopción de cambios en las políticas y el establecimiento de normas. • Las dinámicas del Cambio ⇨ Individuales ⇨ Poblacionales	políticas en procedimientos a ser implementados de acuerdo con su nivel de autoridad. • Como apoyar la adopción de las políticas e intervenciones su entorno • Como comunicar las intervenciones a: ⇨ Sus superiores ⇨ Sus pares ⇨ Sus subalternos • Como implementar intervenciones basadas en evidencia para estos temas en su entorno • Como compartir y comunicar las experiencias prometedoras y las lecciones aprendidas.	

CAD DE SUBOFICIALES DE CUALQUIERA DE LOS GRADOS SARGENTO Y SU EQUIVALENTE EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Ventajas del acercamiento sistémico para la promoción de cambios hacia adopción de comportamientos saludables • Intervenciones en el Entorno y su efectividad en la generación del cambio • Rol del Liderazgo suboficial en el éxito de la implementación de intervenciones que transformen el entorno. • El porqué de las intervenciones • Intervenciones basadas en evidencia • Conocer Políticas institucionales vigentes en estos temas • Resolución de conflictos		

Tabla 13. CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• VIH SIDA información general ⇨ ¿Qué es?¿Cómo se detecta, ¿Cómo se transmite?¿Cómo se Previene?¿Mitos y Tabúes sobre VIH SIDA? • ITS ⇨ ¿Qué son?¿Cómo se detectan? ⇨ ¿Cómo se transmiten?¿Cómo se Previenen?¿Mitos y Tabúes sobre las ITS? ⇨ En caso de que no hayan asistido al primer curso cuando estaban de alférez. • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS tanto con sus compañeros como con sus subalternos y al interactuar con la comunidad en el cumplimiento de sus funciones. • Leyes nacionales/institucionales sobre VIH SIDA • Importancia de la Confidencialidad en VIH	• Comunicación ⇨ Escucha activa ⇨ Como abordar su pareja ⇨ Como abordar a sus compañeros/as ⇨ Como abordar a las poblaciones a mas alto riesgo • Como hacer y responder preguntas sobre las ITS y el VIH • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: ⇨ ITS VIH SIDA con sus pares y su pareja ⇨ Sobre uso correcto del condón ⇨ Sobre negociación del uso del condón • Habilidades para la entrega de mensajes educativos sobre reducción de riesgo • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos • Como comunicarse con sus superiores en la temática de las ITS VIH SIDA • Como comunicarse con sus	• Apertura • Motivación • Compromiso • Negociador • Coherente entre su discurso y su accionar • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del VIH y las ITS hacia sí mismo y hacia su pareja. • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado, con sus subalternos y con las poblaciones donde hace presencia. • Compromiso para cumplir con su rol de garante de derechos en los temas relacionados con prevención del VIH y las ITS • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros • Respeto a las opiniones y las decisiones de los demás • Tolerante

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
SIDA, Cumplimiento de la confidencialidad • Estigma , Discriminación y VIH • Epidemiología del VIH SIDA • Conexión entre el VIH y las ITS • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH • Importancia en la detección y tratamiento temprano de las ITS • Uso del Condón y barreras para su uso • Conexión entre la prevención y el tratamiento del VIH • Facilitación de discusiones para el cambio de conducta • Estrategias de reducción de riesgo • Definición Estigma y Discriminación • Datos estadísticos sobre estigma y Discriminación • Conexión del estigma y discriminación con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS	subalternos en la temática de las ITS VIH SIDA • Como manejar/ negociar situaciones difíciles con relación al tema de las ITS/VIH/SIDA en el contexto de su unidad de trabajo. • Habilidad para utilizar la información sobre Estigma y Discriminación al conversar con sus pares y subalternos • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos • Destrezas de comunicación: ⇨ Como comunicarse con sus superiores ⇨ Como comunicarse con sus pares ⇨ Como comunicarse con sus subalternos ⇨ Como comunicarse con las poblaciones a mas alto riesgo • Como manejar/ negociar situaciones difíciles • Habilidad para iniciar conversaciones sobre Estigma y Discriminación • Como manejar las reacciones a los mensajes	• Abierto a interactuar respetuosamente con los grupos marginalizados • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención de las ITS y el • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención del Estigma y Discriminación • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del Estigma y Discriminación • Respeto a las poblaciones a mas alto riesgo • Tolerancia hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Conciencia de su rol como garante de derechos en estos temas con todas las poblaciones con las que interactúa en el cumplimiento de sus

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Estigma, Discriminación por cualquier tipo de condición: raza, nivel educativo, nivel socio económico, credo. • Estigma, Discriminación por orientación sexual y Género • Caracterización de las poblaciones a mas alto riesgo de VIH e ITS (PEMAR) • Formas en que se presenta el estigma y la discriminación hacia las PEMAR • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Derechos Humanos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD.SS.RR.) y con el VIH/SIDA • El rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Estrategias para la promoción del cambio de comportamiento • Leyes nacionales sobre estigma y discriminación • Estrategias sistémicas para la reducción de estigma y discriminación • Estrategias individuales para la reducción de estigma y	educativos sobre Estigma y Discriminación • Como comunicarse con sus superiores y subalternos en la temática de las ITS VIH SIDA • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de estigma y discriminación • Como obtener información actualizada sobre la temática de estigma y discriminación • Habilidad para utilizar la información discutida en la temática de violencia basada en el género y Derechos humanos para educar su compañeros/as y sus subalternos. • Como manejar/ negociar situaciones difíciles y posturas fundamentalistas • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre garantía de derechos a las poblaciones PEMAR • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de violencia	funciones, tanto hacia el interior de la institución como hacia las comunidades. • Conciencia de su rol como agente de cambio para la no tolerancia y la prevención de la violencia basada en el genero • Tolerante hacia la diversidad genero • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Compasivo/a • Apertura a la incorporación de nuevas estrategias de intervención • Motivación hacia manejar el proceso de cambio • Conciencia de los beneficios de ejercer su rol en la implementación de intervenciones para adopción de políticas institucionales y transformación del entorno. • Disposición a ejecutar su rol en liderar los procesos • Paciencia con las dificultades naturales del proceso de cambio

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
discriminación • Uso de políticas públicas para la reducción del estigma y discriminación • Definición Violencia Basada en Genero y sus diferentes clases • Definición de Derechos Humanos • Definición de Derechos Sexuales y Reproductivos • Datos estadísticos sobre violencia basada en género • Datos estadísticos sobre derechos humanos y su Conexión de la violencia basada en género. • Derechos Humanos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD.SS.RR.). • Derechos humanos y su conexión con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS • La violencia basada en el género y sus manifestaciones sobre Poblaciones PEMAR • Sexo y El ejercicio responsable y respetuoso de la sexualidad • Masculinidad y violencia basada en genero	basada en el genero • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de violación de los derechos humanos de las PEMAR • Manejo de las dinámicas de cambio • Como desarrollar intervenciones en el entorno para la generación del cambio • Como planificar e implementar las intervenciones • Como concretizar las políticas en procedimientos a ser implementados de acuerdo con su nivel de autoridad • Como apoyar la construcción colectiva de las políticas e intervenciones en el entorno • Como implementar intervenciones basadas en evidencia a nivel del entorno • Como compartir y comunicar las experiencias	• Compromiso de compartir lo aprendido con sus compañeros • Respeto • Tolerancia • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Compasivo al apoyar la políticas e implementar intervenciones en el entorno

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Estrategias sistémicas para la reducción de la violencia basada en género y garantía de los derechos sexuales y reproductivos**:** Conocimiento e implementación de políticas sectoriales. • Establecimiento de normas • Estrategias individuales para la reducción de la violencia basada en genero • Marco conceptual para la promoción de comportamientos saludables en el entorno a través de la realización y adopción de cambios en las políticas y el establecimiento de normas • Las dinámicas del Cambio • Individuales • Poblacionales • Ventajas del acercamiento sistémico para la promoción de cambios hacia adopción de comportamientos saludables • Áreas de enfoque de las intervenciones • Físicas	prometedoras y las lecciones aprendidas.	

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Legales • Procesos sociales y comunidad • Ambiente de comunicación • Intervenciones en las políticas institucionales en la generación del cambio • Datos estadísticos sobre la efectividad de las intervenciones a ser implementadas • Liderazgo y políticas • Rol del Liderazgo del oficial en el éxito de la implementación de intervenciones que transformen el entorno. • Intervenciones en las políticas institucionales en la generación del cambio • Como concretizar las políticas institucionales en los manuales de procedimiento. • Intervenciones basadas en evidencia • Herramientas para involucrar tomadores de decisión • Como concretizar las políticas institucionales en los manuales de procedimiento		

CAD DE OFICIALES SUBALTERNOS EN PREVENCIÓN DE VIH/SIDA PARA LAS FUERZAS MILITARES		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Como implementar los cambios • Como monitorear el cambio • Estrategias de fortalecimiento de la capacidad institucional para promover y sostener el cambio		

Tabla 14. CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• VIH SIDA información general • ITS información general • Roles de los uniformados en la prevención del VIH y las ITS con sus subalternos y frente a como ellos interactúan con la comunidad en el cumplimiento de sus funciones. • Importancia de la Confidencialidad en VIH SIDA, Cumplimiento de la	• Comunicación ⇨ Escucha activa ⇨ Como abordar su pareja ⇨ Como abordar a sus compañeros/as ⇨ Como abordar a las poblaciones a mas alto riesgo • Como hacer y responder preguntas sobre las ITS y el VIH • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: ⇨ ITS VIH SIDA con sus pares y su	• Apertura • Motivación • Compromiso • Negociador • Disposición para ejecutar planes de prevención del VIH y las ITS desde su rol como uniformado, con sus subalternos y con las poblaciones donde hace presencia. • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros y subalternos. • Tolerante

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
confidencialidad • Estigma , Discriminación y VIH • Epidemiología del VIH SIDA • Conexión entre el VIH y las ITS • Mensajes educativos para los uniformados sobre la prevención del VIH y las ITS • Importancia de las Pruebas de VIH • Importancia en la detección y tratamiento temprano de las ITS • Facilitación de discusiones para el cambio de conducta • Estrategias de reducción de riesgo • Definición Estigma y Discriminación • Datos estadísticos sobre estigma y Discriminación • Conexión del estigma y discriminación con la prevención y el tratamiento del VIH y las ITS • Estigma, Discriminación por cualquier tipo de condición: raza, nivel educativo, nivel socio económico, credo.	pareja ⇨ Sobre uso correcto del condón ⇨ Sobre negociación del uso del condón • Habilidades para la entrega de mensajes educativos sobre reducción de riesgo • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos • Como comunicarse con sus superiores en la temática de las ITS VIH SIDA • Como comunicarse con sus subalternos en la temática de las ITS VIH SIDA • Como manejar/ negociar situaciones difíciles con relación al tema de las ITS/VIH/SIDA en el contexto de su unidad de trabajo. • Habilidad para utilizar la información sobre Estigma y Discriminación al conversar con sus pares, subalternos y superiores. • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos	• Abierto a interactuar respetuosamente con los grupos marginalizados • Receptivo a explorar sus valores y creencias personales • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención de las ITS y el VIH • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención del Estigma y Discriminación • Consiente de la responsabilidad que tiene de que su jurisdicción o unidad sea un espacio libre de estigma y discriminación. • Disposición para compartir lo aprendido con sus compañeros, superiores y subalternos. • Respeto a las poblaciones a mas alto riesgo • Tolerancia hacia la diversidad incluida la diversidad de orientación sexual, género y etnia • Receptivo a explorar sus

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Estigma, Discriminación por orientación sexual y Género • Caracterización de las poblaciones a mas alto riesgo de VIH e ITS (PEMAR) • Formas en que se presenta el estigma y la discriminación hacia las PEMAR • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Derechos Humanos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos (DD.SS.RR.) y con la Equidad de Género. • El rol del uniformado como garante de Derechos para todas las poblaciones. • Rol del comandante como autoridad para garantizar que su jurisdicción sea libre de estigma y discriminación y se garanticen los derechos humanos, sexuales y reproductivos al interior de unidad y hacia las comunidades.	• Destrezas de comunicación: ⇨ Como comunicarse con sus superiores ⇨ Como comunicarse con sus pares ⇨ Como comunicarse con sus subalternos ⇨ Como comunicarse con las poblaciones a mas alto riesgo • Como manejar/ negociar situaciones difíciles • Habilidad para iniciar conversaciones sobre Estigma y Discriminación • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de estigma y discriminación en su jurisdicción o su unidad. • Como obtener información actualizada sobre la temática de estigma y discriminación • Habilidad para utilizar la información discutida en la temática de violencia basada en el género y Derechos humanos para educar su compañeros/as,	valores y creencias personales • Conciencia de su rol como garante de derechos en estos temas con todas las poblaciones con las que interactúa en el cumplimiento de sus funciones, tanto hacia el interior de la institución como hacia las comunidades. • Compasivo/a • Apertura a la incorporación de nuevas estrategias de intervención • Motivación hacia manejar el proceso de cambio • Conciencia de los beneficios de ejercer su rol en la construcción e implementación de intervenciones para adopción de políticas institucionales y transformación del entorno. • Cumplidor de su deber • Compasivo al apoyar la políticas e implementar intervenciones en el entorno

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Estrategias para la promoción del cambio de comportamiento • Leyes nacionales e institucionales sobre estigma y discriminación • Estrategias sistémicas para la reducción de estigma y discriminación • Estrategias individuales para la reducción de estigma y discriminación • Uso de políticas públicas e institucionales para la reducción del estigma y discriminación • Generalidades de Violencia basada en Género y sus manifestaciones más comunes en el medio uniformado. • Datos estadísticos sobre violencia basada en género. • Datos estadísticos sobre derechos humanos y su Conexión de la violencia basada en género. • La violencia basada en el género y sus manifestaciones sobre Poblaciones PEMAR • Sexo y El ejercicio responsable y respetuoso de	sus subalternos y superiores. • Capacidad para manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre violencia basada en género y Derechos Humanos • Destrezas de comunicación en la temática: • Como comunicarse con sus superiores • Como comunicarse con sus pares • Como comunicarse con sus subalternos • Como comunicarse con las poblaciones a mas alto riesgo • Como manejar/ negociar situaciones difíciles y posturas fundamentalistas • Como manejar las reacciones a los mensajes educativos sobre garantía de derechos a las poblaciones PEMAR • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de violencia basada en el genero	

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
la sexualidad • Masculinidad y violencia basada en género • Impacto de los prejuicios en las interacciones interpersonales • Leyes internacionales/ nacionales / institucionales sobre Violencia Basada en Género y derechos humanos, sexuales y reproductivos. • Estrategias sistémicas para la reducción de la violencia basada en género y garantía de los derechos sexuales y reproductivos**:** Conocimiento e implementación de políticas sectoriales. • Establecimiento de normas • Marco conceptual para la promoción de comportamientos saludables en el entorno a través de la realización y adopción de cambios en las políticas y el establecimiento de normas • Las dinámicas del Cambio:	• Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de violación de los derechos humanos de las PEMAR • Manejo de las dinámicas de cambio • Como desarrollar intervenciones en el entorno para la generación del cambio • Como planificar e implementar las intervenciones • Como concretizar las políticas en VIH procedimientos a ser implementados de acuerdo con su nivel de autoridad • Como realizar la construcción colectiva de las políticas e intervenciones en el entorno • Como comunicar las intervenciones a: ⇨ Sus superiores ⇨ Sus pares ⇨ Sus subalternos • Como implementar intervenciones basadas en evidencia a nivel del	

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Individuales • Poblacionales • Ventajas del acercamiento sistémico para la promoción de cambios hacia adopción de comportamientos saludables • Áreas de enfoque de las intervenciones • Físicas • Legales • Procesos sociales y comunidad • Ambiente de comunicación • Intervenciones en las políticas institucionales en la generación del cambio • Datos estadísticos sobre la efectividad de las intervenciones a ser implementadas • Liderazgo y políticas • Rol del Liderazgo del oficial en el éxito de la implementación de intervenciones que transformen el entorno. • Intervenciones en las políticas institucionales en VIH/SIDA la generación del cambio	entorno Como compartir y comunicar las experiencias prometedoras y las lecciones aprendidas.	

CAD PARA OFICIALES SUPERIORES EN PREVENCIÓN DE VIH/ SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• Como informar la toma de decisiones. • El porqué de las intervenciones • Como se diferencian de las intervenciones individuales • Intervenciones basadas en evidencia • Herramientas para involucrar tomadores de decisión • Como concretizar las políticas institucionales en los manuales de procedimiento • Como implementar los cambios • Como monitorear el cambio • Estrategias de fortalecimiento de la capacidad institucional para promover y sostener el cambio • Prevención del VIH y las ITS • En mejorar la equidad de genero • Comunicación con las poblaciones a mas alto riesgo.		

Tabla 15. CAD PARA OFICIALES GENERALES O DE INSIGNIA PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

CAD PARA OFICIALES GENERALES O DE INSIGNIA PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
• VIH SIDA información general • ITS información general • Importancia de la Confidencialidad en VIH SIDA • Estigma , Discriminación y VIH • Epidemiología del VIH SIDA • Definición Estigma y Discriminación • Datos estadísticos sobre estigma y Discriminación • Estigma, Discriminación por orientación sexual y Género • Formas en que se presenta el estigma y la discriminación hacia las PEMAR • Estrategias para la promoción del cambio de comportamiento • Leyes internacionales nacionales e institucionales sobre	• •Comunicación • Escucha activa • Como abordar con sus subalternos. • Habilidad para iniciar conversaciones sobre: • ITS VIH SIDA con sus subalternos. • Como manejar situaciones donde se presente estigma y discriminación a la luz de los derechos humanos • Como implementar intervenciones preventivas y correctivas a la dinámica de estigma y discriminación en su institución. • Como desarrollar políticas que permitan la construcción de normas y la transformación del entorno para tener una institución libre de estigma y discriminación. • Como manejar situaciones difíciles con relación al tema de las ITS/VIH/SIDA al interior de su institución. • Como planificar e implementar las	• Apertura • Motivación • Compromiso • Disposición para hacer prevención del VIH y las ITS desde su rol como tomador de decisiones, con sus subalternos y con las poblaciones donde hace presencia. • Consciente de los beneficios de ejercer su rol como agente de cambio para la prevención de las ITS y el VIH • Consiente de los beneficios de mantener sus subalternos sanos. • Consiente de la necesidad y la obligatoriedad que existe frente a la confidencialidad del diagnóstico de VIH. • Uso apropiado de autoridad en relación al trabajo de VIH / SIDA. • Consiente de la

CAD PARA OFICIALES GENERALES O DE INSIGNIA PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
estigma y discriminación • Estrategias sistémicas para la reducción de estigma y discriminación • Uso de políticas públicas e institucionales para la reducción del estigma y discriminación • Ventajas del acercamiento sistémico para la promoción de cambios hacia adopción de comportamientos saludables • Áreas de enfoque de las intervenciones ⇨ Físicas ⇨ Legales ⇨ Procesos sociales y comunidad ⇨ Ambiente de comunicación • Intervenciones en las políticas institucionales en la generación del cambio • Datos estadísticos sobre la efectividad de las intervenciones a ser	intervenciones • Como concretizar las políticas en procedimientos a ser implementados en su institución • Como realizar la construcción colectiva de las políticas e intervenciones en el entorno • Como comunicar las intervenciones a: ⇨ Sus subalternos ⇨ Otros grupos poblacionales	responsabilidad que tiene de que su institución sea un espacio libre de estigma y discriminación. • Disposición para ejecutar su rol en la prevención del Estigma y Discriminación • Apertura a la incorporación de nuevas estrategias de intervención • Motivación hacia manejar el proceso de cambio • Conciencia de los beneficios de ejercer su rol en la construcción, aprobación e implementación de intervenciones para adopción de políticas institucionales y transformación del entorno. • Disposición a ejecutar su rol en liderar los procesos.

CAD PARA OFICIALES GENERALES O DE INSIGNIA PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA		
Conocimientos	**Destrezas**	**Actitudes/Cualidades Personales**
implementadas • Liderazgo y políticas • Rol del Liderazgo del oficial en el éxito de la implementación de intervenciones que transformen el entorno. • Intervenciones en las políticas institucionales en la generación del cambio		

5.3. Resultado 3: Documentación de Intervenciones Basadas en la Evidencia y buenas prácticas para la prevención de VIH/SIDA, que se pueden implementar en el diseño de curricular de prevención de VIH/SIDA de las Fuerzas Militares de Colombia.

Dentro de este resultado de la investigación se incluyen las intervenciones que de acuerdo a su nivel de evidencia han sido clasificadas como de buena o mejor intervención para un área específica de la prevención de VIH/SIDA; las buenas practicas documentadas en el marco teórico, igualmente también se incluyen todas las recomendaciones validadas desde el sector salud y desde el sector educación para todo el tema de currículos y estrategias de prevención en VIH/SIDA.

En cuento a las intervenciones basadas en la evidencia, las que se identificaron para ser incluidas en este modelo son:

- HoMBREeS: Hombres manteniendo el bienestar y relaciones saludables.
- Cognitive Behavioral STD/HIV Risk- reduction (reducción del riesgo comportamental y cognitivo para las ITDS/VIH)
- Focus on the Future

- CLEAR: Choosing life: empowerment, actions, results (escogiendo vida: empoderamiento, acciones y resultados.
- Assisting in Rehabilitating Kids (ARK) (asistiendo a niños en rehabilitación)
- Choices (elecciones)
- Condom promotion (promoción de condón)
- AMIGAS: Amigas, mujeres latinas, informándonos, guiándonos, y apoyándonos contra el SIDA
- PROJECT IMAGE (proyecto imagen)
- EBAN HVI/STD Risk Reduction Intervention (intervención para reducción de riesgo de VIH/ITS)

Además de estar clasificadas como intervenciones con buena o mejor evidencia, se tuvieron en cuenta otros criterios para su inclusión:

- Su implementación es participativa, con metodologías apropiadas para el aprendizaje de adultos, que incluyen adquisición conocimiento pero también de destrezas, habilidades y reflexión frente a actitudes por parte de los alumnos.
- No requieren muchos insumos, materiales, ni actividades que demanden Tics y amplios presupuestos adicionales a las instituciones educativas, se pueden implementar fácilmente.
- Son intervenciones que en su mayoría se pueden realizar en forma grupal.
- Son intervenciones que aplican a población masculina, población femenina, ambas poblaciones, poblaciones de personas que han cursado con ITS o que tiene problemas de uso de sustancias psicoactivas, todo lo anterior identificado en la Política de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Defensa y en el plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia.
- Se consideran buenas prácticas en salud para prevención de VIH/SIDA
- El aumento y la expansión al acceso y al número de programas de prevención
- Aumento en toma de pruebas para diagnóstico de VIH
- Aumento por parte de las personas de su conocimiento frente a si son o no VIH positivos,
- Mejorar el tema de vigilancia epidemiológica
- Explorar enfoques y acercamientos innovadores en el tema de prevención de la epidemia.
- Combinación de estrategias comportamentales, biomédicas y estructurales.
- Intervenciones con conocimiento de las especificidades de los contextos donde

se van a aplicar al igual que de condicionantes que directamente pueden influir en la propagación del virus.

- Desarrollo de intervenciones para generar cambios de comportamientos o conductas, como por ejemplo la promoción del uso del condón, no compartir jeringas, la educación sexual en personas jóvenes que están dentro del sistema educativo, el ofertar servicios para consejería y prueba voluntaria, el ofertar tratamiento para otras infecciones de transmisión sexual.
- Tener en cuenta lo que motivo a los individuos a tener relaciones sexuales sin protección o a compartir jeringas.
- Estrategias combinadas y multinivel. (educación, búsqueda activa de personas en mayor riesgo con pruebas de tamizaje y acceso a tratamiento antirretroviral)
- Estrategias biomédicas como la terapia antiretroviral preventiva, terapia antiretroviral de tratamiento a personas viviendo con VIH y la circuncisión masculina
- Apoyo del Liderazgo y empoderamiento de la comunidad.
- Aumentar el conocimiento acerca de cómo se puede un proteger de la infección
- Reducción del estigma y la discriminación
- Motivar el acceso a los servicios de salud
- Mejorar las actitudes hacia las prácticas de sexo seguro
- Disminuir el número de parejas sexuales,
- Aumentar el uso de condón
- Promover el conocimiento del estado serológico de VIH
- Promover el cómo se puede tener acceso a tratamiento cuando ya se conoce el diagnostico de VIH
- La importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- Disminuir el compartir jeringas o agujas,
- Disminuir el uso de sustancias psicoactivas.
- Programas para personas viviendo con VIH
- Programas específicos para poblaciones identificadas como de alto riesgo para contraer la infección
- Servicios para parejas de forma tal que puedan saber en forma confidencial que han estado expuestas o en riesgo de contraer la infección
- Acceso a condones y a jeringas estériles
- Apoyo del sector educativo, sector salud, diseño e implementación de políticas y sector de comunicaciones, para el desarrollo de programas multisectoriales de

prevención de VIH.

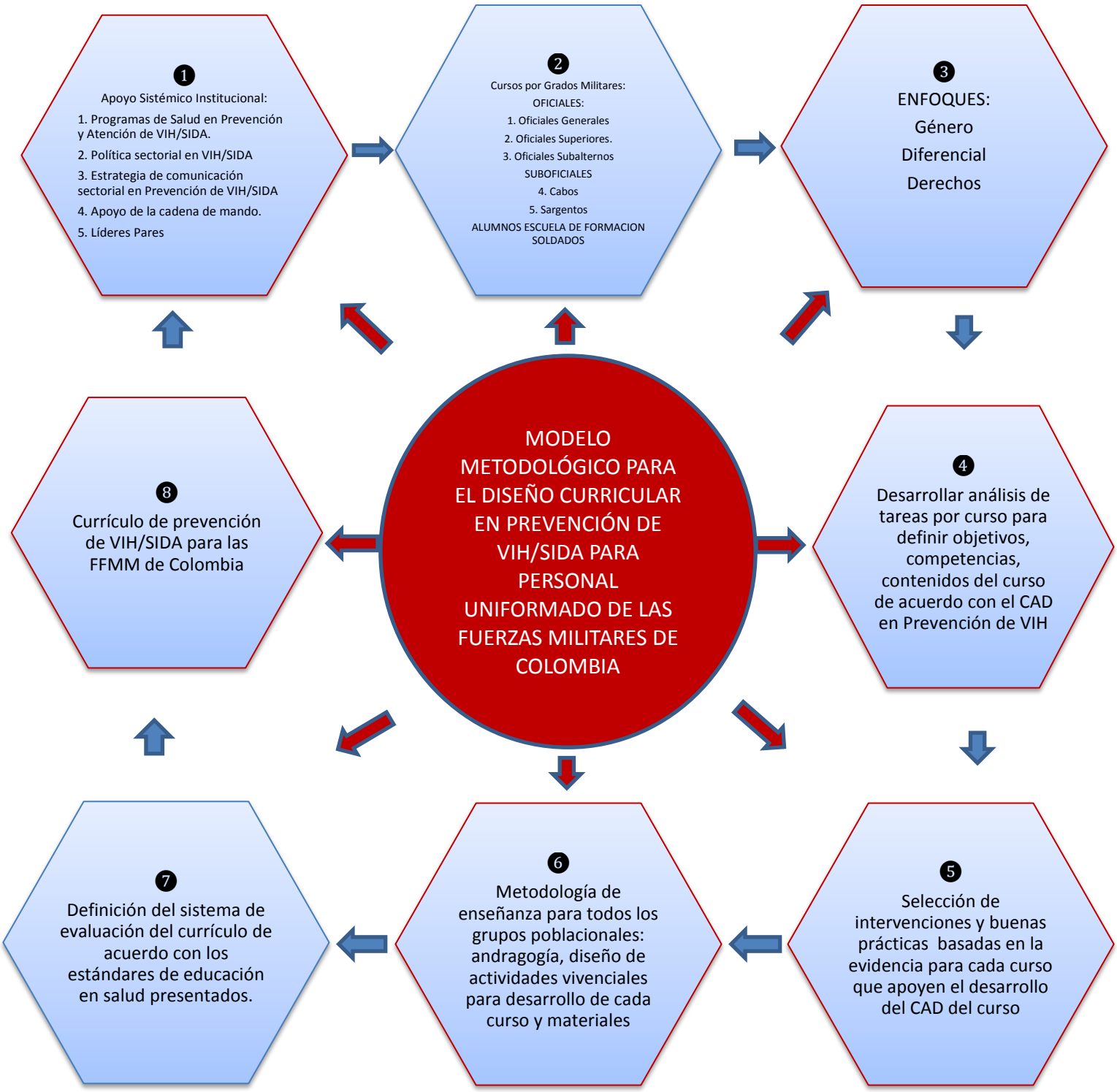
- Los currículos de prevención de VIH sean medicamente precisos
- Currículos consistentes con la evidencia de efectividad disponible
- Currículos que enseñen habilidades críticas, como por ejemplo técnicas de rechazo o de negociación.
- Programas deben estar adecuados a la edad, realidad y grado de responsabilidad de los participantes, dando respuestas a sus necesidades y contextos
- Los profesores o instructores deben estar formados en el tema tanto en conocimientos como en habilidades, para enseñar en forma efectiva acerca de cómo protegerse del VIH.
- Los espacios educativos pueden ser fortalecidos con la prestación directa de servicios de salud en sus establecimientos como consejería y prueba para VIH, al igual que diagnóstico y tratamiento de ITS.
- Incluir en el modelo de diseño curricular los ocho estándares para la educación en salud.
- Currículo que enseñe información funcional o esencial en salud,
- Currículo que moldee los valores personales y creencias que den soporte a los comportamientos saludables, que moldeen normas de grupo hacia estilos de vida saludables y que desarrollen en los estudiantes habilidades básicas necesarias para adoptar, practicar y mantener comportamientos saludables.
- Las estrategias de instrucción y las experiencias de aprendizaje deben estar directamente relacionadas con los resultados en comportamiento
- Las estrategias de instrucción y las experiencias de aprendizajes deben estar basadas en enfoques teóricos o teorías
- Currículo debe brindar la oportunidad al estudiante de auto validar sus creencias y comportamientos saludables al igual que dar la oportunidad para evaluar sus vulnerabilidades, comportamientos de riesgo y exposición a situaciones no saludables.
- Currículo debe Trabajar sobre las influencias y presiones sociales
- Los estudiantes deben conocer los pasos a implementar para desarrollar las habilidades, se deben modelar las habilidades, se deben prácticas y ensayar las habilidades en escenarios de la vida real y se debe dar retroalimentación y refuerzo frente a lo practicado
- Utilizar estrategias como discusiones grupales, aprendizaje cooperativo, resolución de problemas, juego de roles y actividades con líderes pares.
- Todos los materiales, métodos y estrategias de enseñanza que se utilicen deben tener sensibilidad cultural.

- Se debe contar con un tiempo adecuado para la instrucción y para que se dé el proceso de aprendizaje.
- El profesor o entrenador realmente esté interesado en promover comportamientos saludables, que le guste lo que enseña, tenga el conocimiento teórico y metodológico para desarrollar el currículo propuesto.
- El currículo debe contar con un análisis de precisión (revisión de información científica, información médica precisa y actualizada).
- Un análisis de aceptabilidad (conocer las expectativas de la escuela y la comunidad en el tema, esto incluye el tener en cuenta la políticas locales o institucionales, los marcos y estándares de educación al igual que la necesidad de los estudiantes).
- Un análisis de viabilidad (permite verificar que el currículo se pueda desarrollar en el salón de clase.
- Un análisis de asequibilidad (evalúa los costos en los que debe incurrir la institución educativa para cubrir el diseño del currículo, el entrenamiento de los docentes y los materiales que se utilizaran para la implementación del mismo).

6. ANALISIS

Después de haber realizado todo el cruce de variables presentado en las siete matrices de integración de la información, se realiza una aproximación analítica de los hallazgos consignados en las mismas, lo cual está representado en el modelo metodológico para el diseño curricular en prevención de VIH/SIDA para personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia, que se presenta a continuación: Ver Gráfico 1.

Grafico 1: Modelo Metodológico para el Diseño Curricular en Prevención del VIH/SIDA para el personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia.



7. DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos planteados en el modelo metodológico que se propone en esta investigación para el diseño curricular en prevención de VIH/SIDA para personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia, se revisó el módulo de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y violencia basada en género, y salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, para el manual único pedagógico de las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional de Colombia.

Este el único documento publicado por el ministerio de Defensa Nacional para Escuelas de Formación, especialización y capacitación tanto para las Fuerzas Militares como para la Policía Nacional, que contiene desarrollos curriculares en todos los temas mencionados incluido el VIH/SIDA. Este trabajo se desarrolló en el marco del convenio entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y El Ministerio de Defensa Nacional de Colombia, como una contribución al proyecto de reestructuración educativa de las Fuerzas Armadas-SEFA. Es un documento muy valioso ya que es el primer acercamiento formal del sector educación de las instituciones uniformadas a la prevención curricular de VIH/SIDA y otros temas relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos desde una mirada institucional.

En cuanto a la estructura de este módulo se observa que al igual, que lo propone el modelo de la presente investigación está conformado por diferentes cursos dirigidos a poblaciones que son homologas entre sí de acuerdo con su grado militar en la institución; incluyendo a toda la pirámide poblacional de las Fuerzas Militares desde los soldados, los suboficiales, los oficiales y los oficiales generales. Debido al amplio contenido a cubrir por los diferentes temas que plantea, de cada curso solo se propone un plan de lección para cubrir los contenidos en prevención de VIH/SIDA, lo cual se considera insuficiente para cumplir con eficacia la prevención de la pandemia.

En cuanto a sus contenidos propios en VIH el módulo de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y violencia basada en género, y salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, para el manual único pedagógico de las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional de Colombia, adolece del desarrollo integral del tema de estigma y discriminación, de cómo abordar y trabajar con las poblaciones más vulnerables para la infección por VIH (lo cual hace parte de la labor como garantes de derechos de los uniformados) y la relación entre el VIH y las ITS. Todo lo anterior determinantes de la propagación de la infección.

El módulo de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y violencia basada en género, y salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, para el manual único pedagógico

de las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional de Colombia, no cuenta con una introducción donde se especifique ninguno de los componentes de su construcción metodológica, por consiguiente no está en forma explícita ninguna referencia frente a los enfoques que se utilizaron para la construcción del manual. Al analizar su contenido se evidencia el enfoque de derechos y el enfoque de género, pero adolece del enfoque diferencial, lo cual se recomienda especialmente para adicionar el tema de uniformados y su trato con las poblaciones más vulnerables para la infección por VIH y las poblaciones marginales.

La construcción de los cursos por niveles y planes de lección del módulo de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y violencia basada en género, y salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, para el manual único pedagógico de las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional de Colombia, muestra que esta construcción se hizo con base en una división de contenidos temáticos para cada grupo de acuerdo con su grado, pero no se analizó para cada curso, lo que los participantes, además de conocimientos, que habilidades o destrezas y que actitudes valores o creencias deberían revisar y evaluar para poder realizar prevención de VIH/SIDA, prevención de violencia basada en género, promoción y garantía de derechos sexuales y reproductivos entre otros, como sugiere el modelo presentado en la presente investigación, lo cual aumenta la eficacia de la intervención educativa.

Las actividades metodológicas propuestas el por módulo de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y violencia basada en género, y salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH, para el manual único pedagógico de las Fuerzas Militares y para la Policía Nacional de Colombia, dan opciones adicionales a la cátedra tradicional; que para este grupo poblacional que tiene jornadas intensas de actividad física y tiempo de descanso limitado, ha demostrado ser muy poco efectiva, como lo plantea Anna T. Cianciolo y sus colaboradores en su artículo "Aprendizaje basado en resolución de problemas: características del instructor, competencias y desarrollo profesional", publicado en enero de 2011 por el instituto de investigación de comportamiento y estudios sociales del ejercito de los Estados Unidos. La evidencia científica demuestra que la metodología de enseñanza para este tipo de currículos, debe ser andragógica y no pedagógica, por cuanto el grupo al que va dirigido son adultos. Estas herramientas andragogicas, deben estar fundamentadas en diferentes teorías de aprendizaje como resolución de problemas, que les permita a los participantes construir conocimientos con base en la interacción entre la problemática y el contexto social donde están inmersos, adquirir habilidades para prevenir conductas de riesgo, que en este manual son muy teóricas y poco prácticas y permitir la reflexión y exploración de valores y creencias que en este manual se manejan muy desde lo conceptual.

Otro hallazgo es que la evaluación de los planes de lección está totalmente vinculada a lo conceptual y los criterios sobre los cuales están planteadas en los diferentes niveles no tienen en cuenta los estándares para la educación en salud, lo cual es indispensable para garantizar la calidad educativa, en términos de prevención en salud.

Por ultimo este manual no incorpora muchas de las buenas prácticas y recomendaciones que se encontraron en la presente investigación y en su desarrollo no incorpora ninguna de las intervenciones basadas en la evidencia que han demostrado ser efectivas para generar cambio de comportamiento desde una postura de riesgo en el ejercicio de la sexualidad y exposición por lo mismo a la infección por VIH, hacia la adopción de conductas y hábitos saludables por parte de la población de participantes de la estrategia educativa.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contar con un modelo metodológico para el diseño curricular en prevención de VIH/SIDA para el personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia, le permite a dichas instituciones actualizar y replantear sus currículos actuales en prevención de VIH para los diferentes niveles de la pirámide poblacional institucional a la luz de una herramienta técnica construida con base en la evidencia científica disponible.

Es así como se este modelo brinda herramientas concretas para el diseño curricular, que potencian la eficacia y el impacto que puede aportar la estrategia educativa a la estrategia global de prevención de VIH/SIDA planteada por el sector Defensa Colombiano; la cual de acuerdo con la evidencia encontrada debe incluir los puentes entre el sector salud y educación, para que desde el sector educación se promocionen los servicios de salud y la comunidad uniformada puede acezar a los mismos. Inclusive la prestación de los servicios de prevención de VIH en salud al interior de las instalaciones de los planteles educativos para disminuir barreras de acceso a los mismos.

El apoyo a todo el manejo de la prevención del VIH/SIDA al interior del contexto institucional por parte de la cadena de mando es un elemento fundamental para el éxito de esta estrategia a nivel institucional; por lo anterior el incluir todos los grados de la jerarquía dentro del desarrollo del modelo garantiza espacios de sensibilización y reflexión frente a esta problemática para todos estos niveles de liderazgo.

La construcción de la propuesta del modelo refleja a lo largo de sus desarrollos como los enfoques de derechos, género y diferencial, son desarrollados en forma transversal a lo largo del mismo. Dentro de la construcción del análisis de tareas para cada nivel (conocimientos, actitudes y destrezas - CAD), estos tres enfoques se encuentran representados en el desarrollo de cada categoría del análisis de tareas e igualmente dentro de las intervenciones seleccionadas algunas son para hombres, otras son para mujeres, todas promueven el ejercicio libre y responsable de la sexualidad, respetando e incluyendo las diferencias y opciones individuales durante este ejercicio.

Se recomienda utilizar el modelo para futuras construcciones curriculares en prevención de VIH/SIDA para el personal uniformado de las Fuerzas Militares de Colombia, para realizar actualizaciones o revisiones a currículos que en la actualidad se estén utilizando para dictar este curso al interior de las instituciones castrenses en los diferentes niveles de abordaje educativo, para personal uniformado del Ejercito, la Armada y la Fuerzas Aérea Colombiana.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. DEFENSA MD. Politica en Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH. In 2010.

2. Unaids.org. Global Report unaids report of the global aids epidemic 2013. Geneva:; 2013.

3. ONUSIDA. Global report UNAIDS report on the Global AIDS epidemic Switzerland: onusida.org; 2013.

4. WAAL D. The art of Medicine HV/AIDS and the challenges of security and conflict. 2010 January; 375.

5. ONU. Resolución 1983. 2011. Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 6547a sesión celebrada el 7 de junio de 2011.

6. Ministerio de Defensa Nacional. Politica en Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, con énfasis en VIH Bogotá; 2010.

7. UNFPA - Ministerio de Salud y Protección Social. Pautas para la Asesoría y Prueba Voluntaria de VIH (APV) con enfque diferencial de vulnerabilidad Bogotá; 2011.

8. UNFPA - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guia de Prevención de VIH/Sida. Mujeres en contextos de vulnerabilidad. Bogotá; 2011.

9. [Online]. [cited 2014 mayo. Available from: htpps://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/.

10. chavéz E CR. Revisión bibliografica sobre VIH/Sida: Multimed; 2013.

11. Michael F. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión Buenos Aires: Siglo Ventiuno Editores; 2002.

12. De Waal KJMMHyD. VIH/SIDA, Seguridad y Conflictos: Nuevas RealidadesNuevas Respuestas. Iniciativa Sida. Seguridad y Conflictos (ASCI); 2010.

13. ONU.. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo,:; 1994.

14. UNFPA. MdS. Guías de prevención VIH/SIDA mujeres en contexto de vulnerabilidad.; 2010.

15. ONU.. Declaración del Compromiso en la Lucha contra el SIDA. ; Junio 2001..

16. ONU.. 60/262. Declaración política sobre el VIH/SIDA. 87ª sesión plenaria.; 2 de junio de 2006.

17. ONU.. Resolución 1983 Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 6547a sesión. 2011..

18. -UNFPA M. Compilación analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia.

19. Nacional MdD. Decreto 1428 de 2007. Diario oficial. 2007 30 de abril.

20. MinDefensa. Decreto 1793 de 2000. Septiembre 14. Diario oficial No. 44.161 de septiembre 14. 2000..

21. Colombia. MdDNRd. Plan estratégico del sistema educativo de las Fuerzas Armadas 2007-2019.. 1st ed. Bogotá: Pro-Offset Editorial S.A.; 2008.

22. Cadetes EMd. [Online].; 2014 [cited 2014 Enero. Available from: http://www.esmic.edu.co/esmic/index.php/incorporaciones/bachilleres/requisitos-exigidos.html.

23. Defensa Md. mindefensa.gov.co. [Online]. [cited 2014 Febrero. Available from: http://www/irj/portal/Mindefensa?NavigationTarget=navurl://840a9009158f38c535cc3717e3a607b.

24. www.cgfm.mil.co. [Online].

25. Kiyabu J. Training adults in a military environment. Military Intelligence Professional Bulletin. FindArticles.com. 2012 18 Jun.

26. Conlan J, al e. Adult Learning, Department of Educational Psychology and Instructional Technology,University of Georgia.. [Online]. [cited 2014 Febrero. Available from: http://projects.coe.uga.edu/epltt/index.php?title=Adult_Learning#Introduction.

27. social. Mdsylp. Plan Decenal de Salud pública 2012 - 2021.. 1st ed. Bogotá; 2012.

28. Embrey D, al E. Task Analysis Techiniques. Human Reliability Associates Ltd. 2000..

29. Merson Michael H. Ea. The History and challenge of HIV Prevention. Lancet. 2008 Agosto;(DOI: 10.16/S 0140/6736 (08) 60884-3).

30. J CT, al E. Behavioural strategies to reduce HIV Transmission : how to make them work better. Lancet. 2008 Agosto;(DOI:10.1016/S0140-6736(08)60886-7).

31. Holtgrave David R CJW. What Works, and What Remans To Be Done, In HIV Prevention in the United State. Annu.Rev.Public Health. 2006 junio; 27(DOI:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144454).

32. D. PS, al E. Infections prevented by increasing HIV serostatus Awareness in the United States, 2001 to 2004. NIH Public Acess. 2008 Marzo; 47 (3).

33. Prevention CfDaPNCfHVHSaTP. HIV Prevention in the United States at a criticial crossroads. www.cdc.gov/nchhstp. 2009 Agosto.

34. Prevention CfdCa. Bringing High - Quality HIV and STD Prevention To younth in Schools. [Online].; 2010 [cited 2014 Marzo. Available from: www.cdc.gov/heathyyounth.

35. prevention Cfdca. National Health Education Standards. [Online].; 2103 [cited 2014 febrero. Available from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/sher/standards/index.thm.

36. prevention CCodca. Characteristics of an effective health education curriculum. [Online].; 2013 [cited 2014 abril. Available from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/sher/characteristics/index.htm.

37. prevention cfdca. Adolescent and School Health. [Online].; 2012 [cited 2014 enero. Available from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/about/hivstd_prevention.htm.

38. http://www.ops.org.bo/textocompleto/prensa/concurso-buenas-practicas/conceptos.pdf. [Online].

39. Center for disease control and prevention national center for HIV/AIDS vhSaTp. complete listing of risk reduction envidence-based Behavioral Interventions. [Online].; 2014 [cited 2014 marzo 10. Available from: http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/compendium/rr/complete.html.

40. ONUSIDA. On The Front Line a review of programmes that adress HIV aong international peacekeepers and uniformed services; 2005-2010.

41. Tavares M CHAM. Correlates of sexual risk behavior insexually active male military personnel stationed along border - crossing zones in theDominican Republic. 2010.

42. Ugboga Adaji Nwokoji AJA. Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among nigerian naval personnel. BMC Public Health 2004.;( ).

43. Szwarcwald CL CMdBJBDSFCEd. Temporal trends of HIV related risk behavior among Brazilian Military Conscripts. 200560536774th ed.; 1997-2002.

44. ONU.. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo,:; 5-13 septiembre 1994 septiembre.

45. MINISTERIO DE SALUD - UNFPA. Guias de Prevención VIH/SIDA Mujeres encontexto de vulnerabilidad Bogotá; 2010.

46. ONU.. Declaración del Compromiso en la Lucha contra el SIDA.. 2001. Junio.

47. UNFPA. MdS. Guías de prevención VIH/SIDA mujeres en contexto de vulnerabilidad.. 2010.

48. Estudios) I(Id. A Survey of HIV/AIDS Awareness and Risky Sexual Behaviour in a Vulnerable Population in Sri Lanka. 22nd ed. Nueva York; 2009.

49. deColombia MdDNR. Plan estratégico del sistema educativo de las Fuerzas Armadas. 2007-2019. 2008..

50. Molina Luque FJ. Aspectos sociológicos y antropológicos de la conscripción. 84897276435498th ed.; Lleida, 1878-1960.

51. ICES (idE. A Survey of HIV/AIDS Awareness and Risky Sexual Behaviour in a Vulnerable Population in Sri Lanka., ASCI. 2009.

52. Colombia. MdDNRd. Plan estratégico del sistema educativo de las Fuerzas Armadas 2007-2019.. 1st ed. Bogotá: Pro-Offset, Editorial S.A.; 2008.

53. Conlan J, al e. Adult Learning," Department of Educational Psychology and Instructional Technology,University of Georgia.. [Online]. [cited 2014 febrero. Available from: http://projects.coe.uga.edu/epltt/index.php?title=Adult_Learning#Introduction.

54. Prevention CfdCa. Characteristics of an Effective Health Education Curriculum. [Online].; 2013 [cited 2014 Febrero. Available from: http://www.cdc.gov/healthyyouth/sher/characteristics/index.htm.

55. prevention CfdCa. National Health Educatios s. [Online].

56. Defensa Md. Formato efectivos por grado y fuerza del TC Jose Edgar Navas.. 2010..