



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

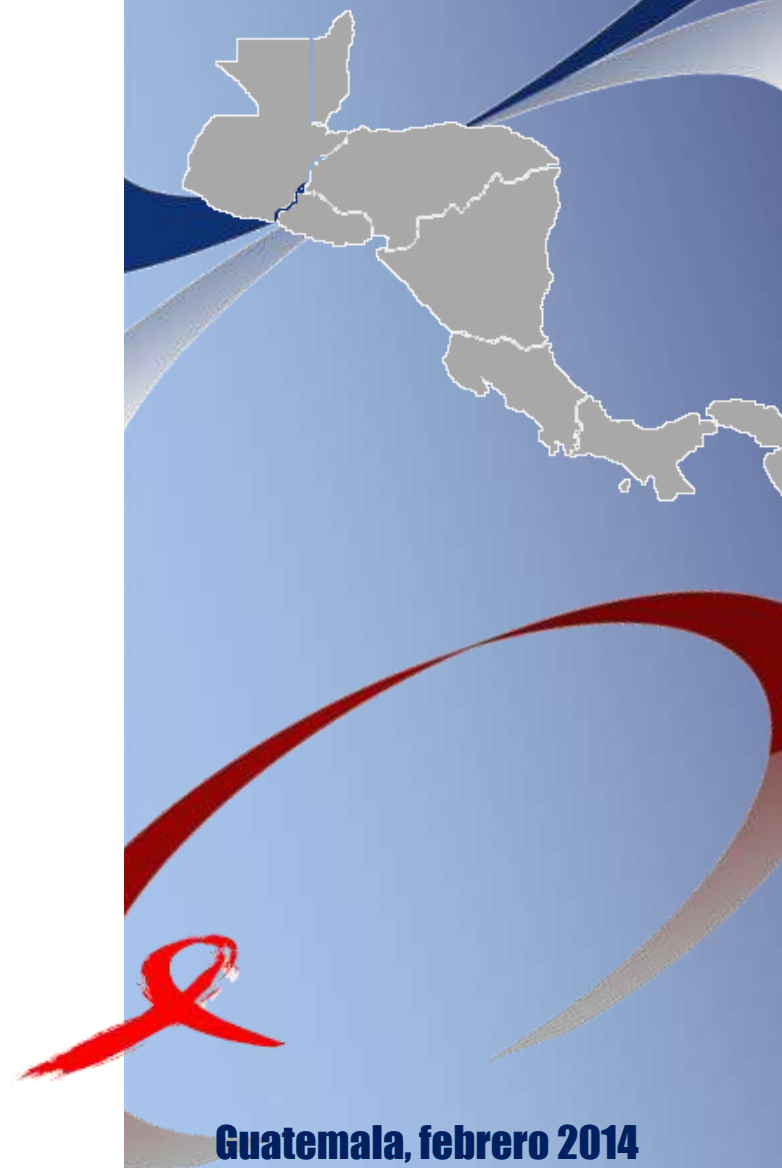
PASCA

Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida en Guatemala

AIDS Program Index (API) 2013



Guatemala, febrero 2014

CONTENIDOS

	Pag.
1. Introducción	3
2. Marco conceptual y metodológico	4
2.1 Objetivos	4
2.2 Marco conceptual	4
2.3 Metodología	5
2.4 Aplicación en 2013 en Guatemala	7
3. Resultados API 2013	7
3.1 Índice total	7
3.2 Índice por áreas de política y componentes	9
3.2.1 Marco político y regulatorio	11
3.2.2 Adopción e institucionalización de la respuesta	13
3.2.3 Intervenciones programáticas	15
3.2.4 Evaluación y retroalimentación de la respuesta	19
4. Resumen y conclusiones	21
Bibliografía	22

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group) en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, AIDS Programa Index (API) 2013

Guatemala, 2013

I. INTRODUCCIÓN

El éxito de la respuesta de un país al VIH puede verse afectado por muchos factores, que van desde el compromiso político de sus diferentes actores, hasta la magnitud de la epidemia, pasando por los recursos disponibles y la estructura organizacional que se establece para abordarla.

Con el propósito de medir la existencia o ausencia de elementos clave en la respuesta al VIH por parte de los programas nacionales¹, se han desarrollado varias guías para obtener información, no solamente sobre elementos materiales, sino sobre el ambiente político, el nivel de apoyo político y otros temas contextuales que afectan el éxito y fracaso de los programas nacionales de VIH. Uno de ellos es el **Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida (API)** por sus siglas en inglés, *AIDS Program Index*), que el Programa de USAID para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID/PASCA) emprende en 2013 en los países de Centroamérica con el propósito de medir una vez más el esfuerzo asociado al abordaje de la epidemia del VIH en una serie de elementos clave para afianzar una respuesta nacional adecuada.

La primera versión de este instrumento de evaluación, aplicada en 1996 y 1998 en varios países de Centroamérica, se llamó Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA, o APES. Fue diseñado para medir el grado en que el ambiente político en un país en particular apoya los esfuerzos para prevenir la diseminación del VIH, proveer atención de calidad a personas que viven con VIH, asegurar el cumplimiento de sus derechos, y reducir los impactos negativos de la epidemia en individuos, familias, comunidades y la sociedad como un todo.

A partir del 2000, el APES recibió una ampliación, destinada a generar una medición más amplia e inclusiva de los esfuerzos programáticos, y pasó desde entonces a llamarse Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, o API. El API se ha aplicado en Centroamérica en 2000, 2003, 2005, 2008/09 y 2013 y ha sido diseñado para reflejar, tanto el ambiente político actual, como los cambios que ocurren como resultado de acciones de política en un plazo determinado.

Los resultados del API pueden usarse y se han utilizado para comparar el esfuerzo nacional contra el de otros países con situaciones similares. También pueden usarse como herramienta de diagnóstico, para indicar qué áreas del programa nacional tienen más fortalezas, cuáles tienen más debilidades, y sugerir así acciones correctivas. Este informe presenta los resultados de la aplicación del API en el año 2013 en Guatemala.

¹ El término "programa nacional" no se refiere solamente al programa gubernamental formal para el abordaje del VIH, el sida y otras ITS sino incluye también los esfuerzos de otras personas y entidades, incluyendo las organizaciones de sociedad civil en sentido amplio y múltiples entidades del sector público y de cooperación internacional.

2. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

2.1 Objetivos

El **Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida (API)** es un estudio diseñado para medir en forma sistemática, cada dos o tres años, el ambiente político en los países de Centroamérica por medio de la aplicación de una metodología especial. El propósito del API es medir el nivel de los esfuerzos nacionales - donde nacional se refiere a todos los insumos del país, incluidos los centrales, regionales y locales por parte de las organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales – en relación al abordaje de la epidemia de VIH, así como medir los cambios en estos esfuerzos a lo largo del tiempo.

El API se utiliza como a) herramienta de diagnóstico para poner de manifiesto las áreas de fortaleza y debilidad en el programa de VIH de cada país, entendido como el conjunto de elementos y acciones puestas en práctica por todas las entidades relevantes a la respuesta a la epidemia, y b) determinar los efectos de los esfuerzos nacionales e internacionales en los resultados.

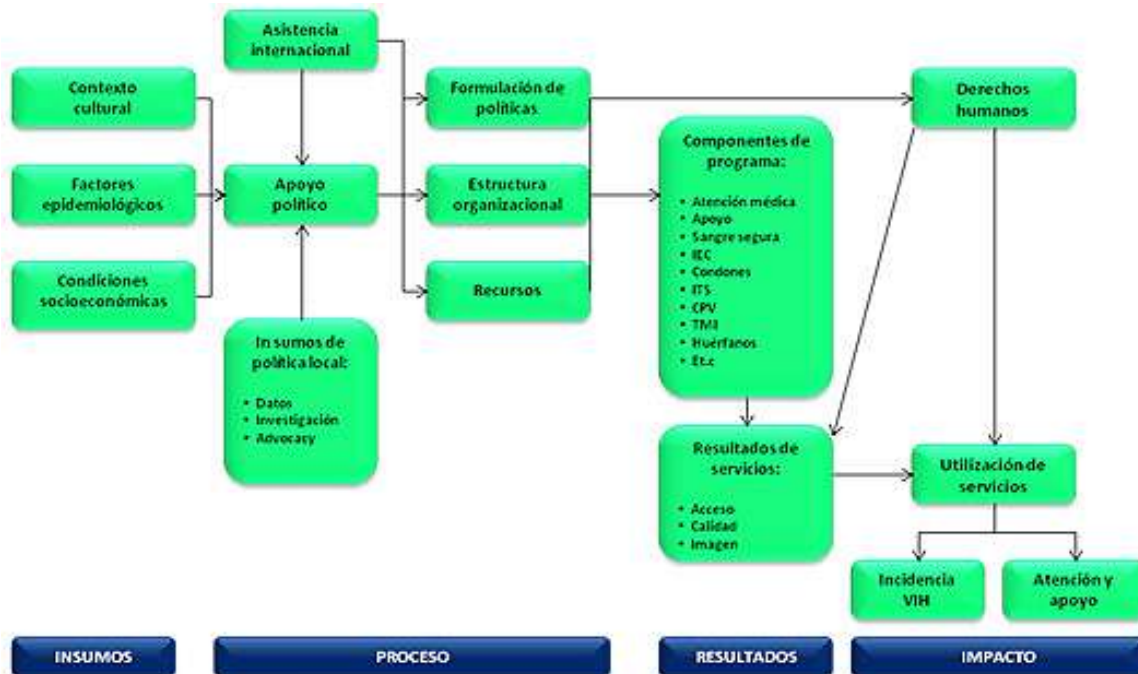
2.2 Marco conceptual

La Figura 1 muestra el marco conceptual para la relación entre el esfuerzo del programa de VIH y los resultados deseado, adaptado de un marco similar² que en su origen se desarrolló para servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

En este esquema, los insumos son los diversos factores - sociales, culturales, económicos y epidemiológicos - que definen el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Son factores que pueden influir fuertemente en la epidemia y en la respuesta a la misma, pero que esencialmente están fuera del control de los programas nacionales. La respuesta política toma en cuenta estos factores externos y los esfuerzos nacionales para definir la magnitud y naturaleza de la epidemia, los esfuerzos de los programas para combatirla, y para influir en los formuladores e implementadores de políticas. El apoyo político de los actores nacionales y de los donantes determina la manera en que se organizará la respuesta, incluyendo el desarrollo y la implementación de políticas nacionales y operacionales, la estructura de los programas y los recursos financieros y humanos que se asignen.

² Tsui, Bertrand, Magnani y Knowles, 1994.

Figura 1: Marco conceptual de esfuerzos y resultados de los programas de VIH



Estos factores determinan los componentes del programa, que conducen a los resultados de los servicios. En la medida en que estos servicios sean utilizados por la población, el programa tendrá un efecto en la reducción de la incidencia del VIH y en el mejoramiento de la calidad y la cantidad de cuidados y servicios de apoyo brindados a las personas que viven con VIH, a sus familias y a las poblaciones vulnerables. La formulación de políticas afecta directamente la situación de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH – cuya protección es en sí misma un resultado deseado - a través de políticas, leyes y regulaciones formales y el ambiente dentro del cual se implementa este marco legal y regulatorio.

En este contexto, el API está diseñado para incluir todos aquellos aspectos del marco conceptual definidos como procesos y resultados, pues se concentra en la medición de los esfuerzos programáticos para la prevención y atención del VIH. No mide el contexto socioeconómico de la epidemia y tampoco sus resultados, con excepción de los resultados en derechos humanos porque estos influyen fuertemente en la utilización de los servicios, así como en los resultados que estos últimos obtienen.

2.3 Metodología

El API mide la situación actual de los esfuerzos nacionales para dar respuesta a la epidemia de VIH durante un período de dos a tres años. Los resultados se usan para describir niveles y patrones de esfuerzo y como guía para comprender los componentes de los programas eficaces y las necesidades principales para reforzar el esfuerzo a nivel mundial.

El API se calcula a partir de las observaciones, opiniones y calificaciones provistas en los países por un grupo de entre 25 y 35 personas conocedoras de la situación de la respuesta nacional y que representan a entidades del sector público, sociedad civil en sentido amplio – incluyendo sector privado, organizaciones basadas en la fe, academia y otros – y cooperación internacional. Estos expertos nacionales proporcionan respuestas dicotómicas (Sí/No) y respuestas cualitativas en escalas de 0 a 10 a un cuestionario de 180 ítems, agrupados temáticamente en diez componentes programáticos, que corresponden a cuatro áreas de política globales:

Cuadro 1: Areas y componentes de calificación del API

Areas de política	Componentes programáticos de la respuesta al VIH
Marco político y legal	Leyes y regulaciones Políticas y planificación
Adopción e institucionalización de la respuesta	Apoyo político Estructura organizacional Recursos del programa
Intervenciones programáticas y de apoyo	Prevención Atención y tratamiento Derechos humanos Mitigación
Retroalimentación y evaluación de la respuesta	Investigación, monitoreo y evaluación

En el cuestionario API cada uno de los diez componentes programáticos corresponde a una sección del instrumento. Cada sección consta de varias preguntas sobre la presencia o ausencia de elementos específicos de cada componente y una pregunta final de valoración global. Para las preguntas específicas hay generalmente una escala dicotómica (“Si/No”) que indica el reconocimiento de la existencia o ausencia de determinado elemento. La pregunta de evaluación global final permite a la persona entrevistada juzgar el esfuerzo global en este componente, en una escala donde una puntuación de 10 indica un esfuerzo o una situación de esfuerzo óptima y el 0 ningún esfuerzo o un esfuerzo negativo.

Para cada informante, se calcula un valor API individual entre 0 y 100 puntos usando una base en Excel diseñada para tal efecto y que toma en cuenta el total de las respuestas del informante, tanto por componente, como para la totalidad de los ítems del cuestionario. El índice total obtenido por cada persona es el API individual, que a continuación se promedia con los índices del resto de informantes para obtener un API global, o de país.

2.4 Aplicación en 2013 en Guatemala

Los resultados que se presentan en este documento corresponden a la séptima aplicación de un índice de ambiente político en VIH y sida en Guatemala. La muestra, de carácter intencional, está conformada por expertos conocedores de la situación del VIH y sida en el país. Incluyó representantes de instancias gubernamentales, organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación. El período de referencia reportado por estos informantes es el año 2013.

En la selección de la muestra, el criterio para la inclusión es el cargo ocupado, no necesariamente el individuo en sí. En esta dirección, se hicieron esfuerzos por incluir a las mismas personas en aquellos casos en que no habían cambiado de cargos y también para incluir los mismos cargos, incluso si las personas que los ocupaban ya no eran las mismas. En ocasiones, se hace necesario entrevistar a una persona en particular independientemente de su cargo, por tratarse de una persona a la que se reconoce un máximo conocimiento de la situación nacional y que en este caso se caracteriza como experto o experta individual, sin tener en cuenta el cargo que ocupe en la actualidad.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2013, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 35 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 14 (40%) representan a entidades del sector público, 13 (37%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 8 (23%) a entidades de cooperación internacional. Los informantes que participaron en el API fueron debidamente informados de las características, propósito y metodología de aplicación del estudio, así como de las garantías de confidencialidad hacia sus respuestas como individuos y representantes institucionales.

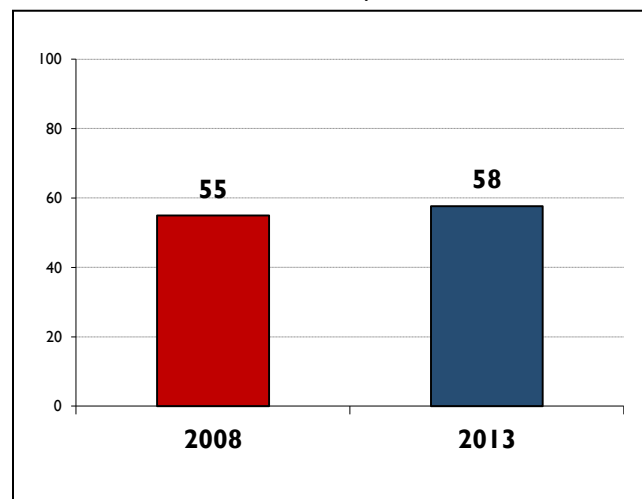
3. RESULTADOS API 2013

3.1 Índice total

El índice API se expresa como punteo en una escala de cero a cien. Los resultados del estudio muestran una tendencia positiva en el ambiente político entre 2008 y 2013 en Guatemala. El índice total, que se obtiene como promedio de los diez componentes, aumentó de 55 a 58 puntos entre mediciones, cambio positivo que equivale a un aumento del 5% (véase Gráfica 1).

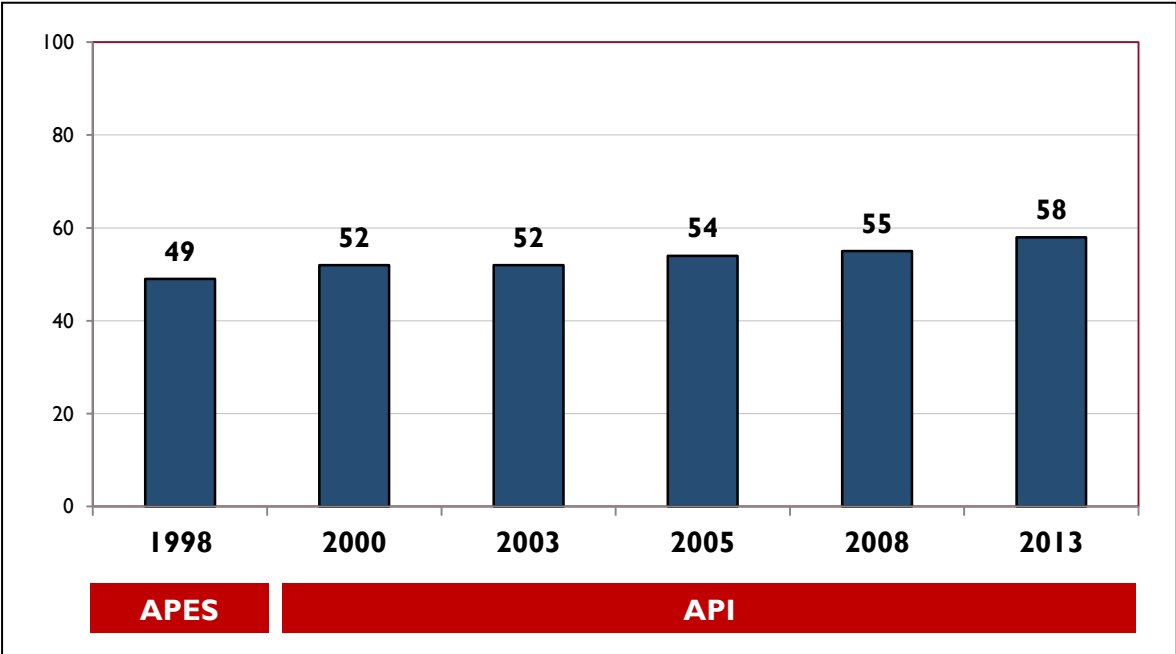
El API alcanzó su punteo más bajo en 2000 y 2003, cuando registró 52 puntos y se mantuvo invariable en ambas mediciones. A partir de

Gráfica 1: Medición de ambiente político para VIH y sida.
Guatemala 2008 y 2013



entonces (véase Gráfica 2), y en los diez años transcurridos desde 2003 hasta la última medición en 2013, ha aumentado seis puntos, un cambio equivalente al 12%. El mayor cambio se ha dado entre 2008 y 2013.

Gráfica No. 2: Calificaciones APES y API para Guatemala, 1998-2013



3.2 Índice por áreas de política y componentes

Los componentes del API experimentaron cambios positivos o permanecieron invariables entre 2008 y 2013 (véase Gráfica 4), con la excepción del componente de políticas y planificación, que experimentó un descenso en este lapso. En la medición de 2008 cuatro de los componentes del API – estructura organizacional, recursos del programa, derechos humanos y mitigación - registraron un punteo igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013, solamente dos, estructura organizacional y mitigación, deben aún superar este punteo.

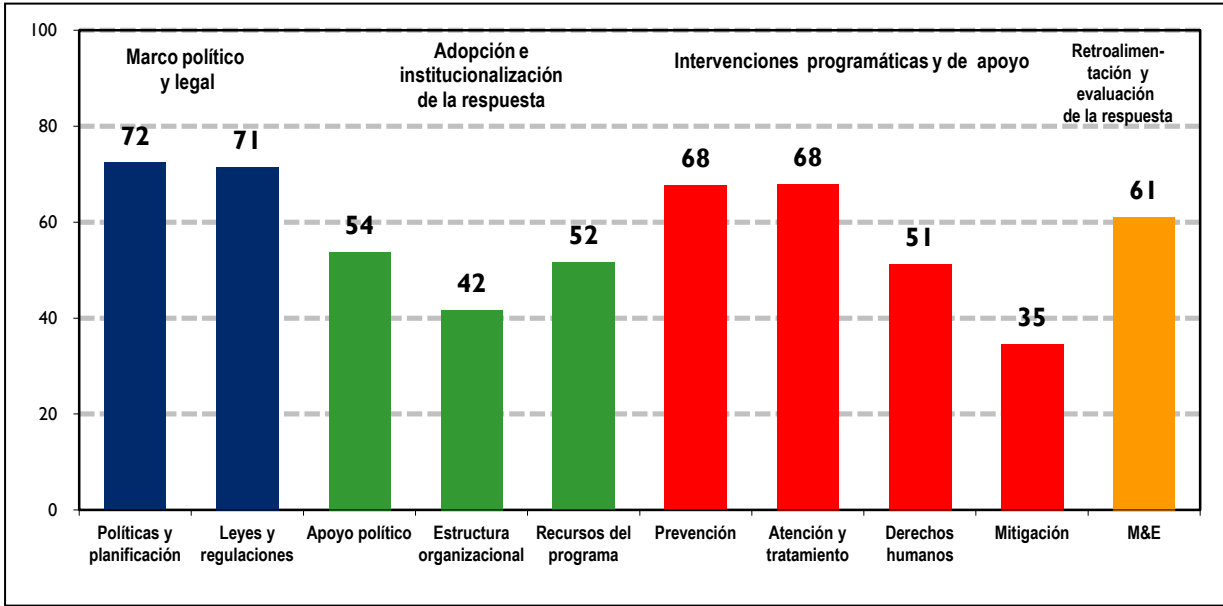
Cuatro de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor punteo, por el orden, políticas y planificación (72 de 100 puntos), ambiente legal y regulatorio (71), atención y tratamiento (68) y prevención (68). Los cuatro componentes estuvieron asimismo entre los cuatro punteos más altos en la medición de 2008 (véase Gráfica 4), lo que confirma que los avances en estas áreas de la respuesta tienden a permanecer. El único de estos cuatro componentes cuyo punteo descendió fue precisamente el más alto de los cuatro – políticas y planificación.

Estos resultados indican que el área relacionada con la existencia de un marco político y legal para la respuesta al VIH destaca como aquella a la que se han dedicado los esfuerzos mayores y más estables, y cuyo reconocimiento por parte de los entrevistados es mayor. Cabe destacar también los aumentos registrados en el área de las intervenciones programáticas y de apoyo, tres de cuyos cuatro componentes experimentaron aumentos importantes.

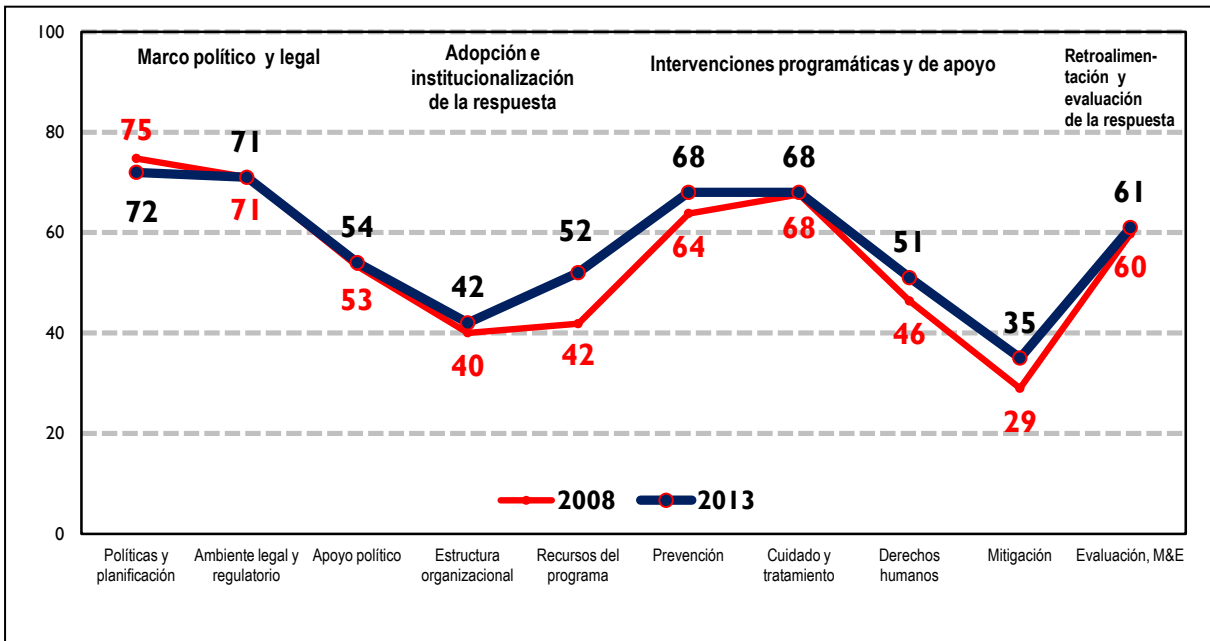
Los cambios positivos más notables se registra en el componente de recursos programáticos, cuyo punteo ascendió de 42 a 52 puntos para un aumento del 24%, y en el componente de mitigación, que pese a no haber superado aún la mitad de los puntos posibles, experimentó un aumento de seis puntos porcentuales, cambio equivalente al 21%.

Las Gráficas 3 y 4 muestran además que es preciso poner atención en los componentes del área que muestran los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. Si bien hubo un importante aumento en los recursos de programas, los componentes de apoyo político y estructura organizacional no muestran aún cambios notables.

Gráfica No.3: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Guatemala, 2013



Gráfica No.4: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Guatemala 2008 y 2013.



3.2.1 Área de política: Marco político y regulatorio

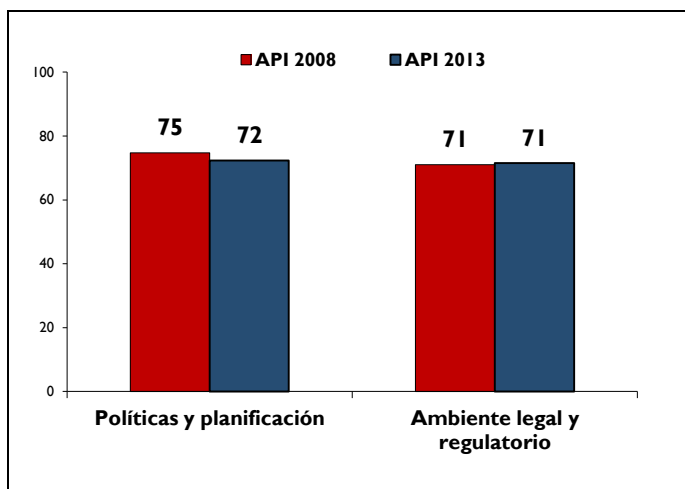
Los componentes del ambiente político que se relacionan con la existencia y vigencia del marco político y legal son el de políticas y planificación y el de ambiente legal y regulatorio.

Se trata de componentes que, aunque son los dos más altos entre los diez componentes del API en Guatemala, no han mostrado un ascenso en relación a la medición de 2008. El componente de ambiente legal y regulatorio registró el mismo puntaje en las dos últimas mediciones y el de políticas y planificación, el más alto de todos los puntajes, descendió de 75 a 72 puntos entre 2008 y 2013 (Gráfica 5).

En el componente de **políticas y planificación**, los principales elementos que se reportaron y asociaron con altas calificaciones (Gráfica 6) fueron la existencia de un plan estratégico nacional y una política de VIH y sida, ambos desarrollados con la participación de la sociedad civil. También se valoró positivamente el hecho de que el plan estratégico nacional actual cuenta con metas formales, estrategias multisectoriales y un plan de monitoreo y evaluación. En cambio, la presencia de un presupuesto detallado de los costos y la mención de las fuentes de financiamiento en el PEN obtuvieron menos respuestas favorables de los actores clave entrevistados.

La tendencia decreciente del puntaje en este componente proviene de dos fuentes: una son las valoraciones de los contenidos del PEN y/o la política de VIH. Si bien los entrevistados/as consideran que estos documentos de política incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados y los califican muy favorablemente, recibieron puntajes bajos los temas de VIH y pobreza, migraciones y atención de huérfanos. Por otra parte, al juzgar el ambiente que rodea el desarrollo de políticas y la planificación en el país – no

Gráfica 5: Índice por área de política y componentes 2008-2013.
- MARCO POLÍTICO Y REGULATORIO -



Gráfica 6: Componente de Políticas y Planificación
Calificaciones API 2013



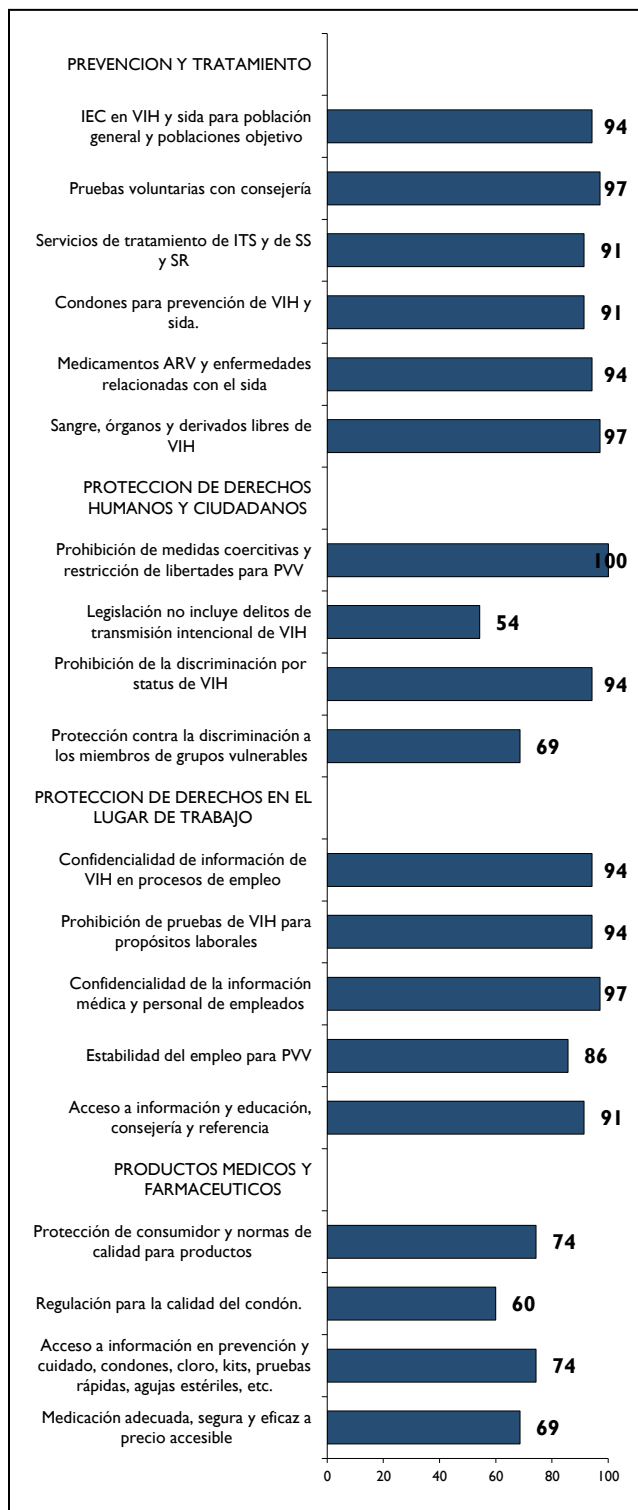
sus elementos y contenidos formales -, las personas entrevistadas calificaron este ambiente en forma más desfavorable que en 2008. En la medición anterior, se calificó este ambiente con 65 puntos; en 2013 recibió un puntaje de 59.

El **ambiente legal y regulatorio** obtuvo en 2013 un puntaje de 71 sobre 100, el segundo más alto de todos los componentes del API y que se ha mantenido invariable desde 2008 (Gráfica 5). Este puntaje calificó positivamente (véase Gráfica 7), con más de 90 puntos, el marco legal y político que mandata acciones de prevención y tratamiento, como la provisión a precios accesibles de antirretrovirales, tratamientos para ITS y otros medicamentos para enfermedades asociadas con el VIH, así como pruebas voluntarias con consejería, sangre segura y condones para la prevención del VIH.

Son también altos los puntajes asignados al marco para la protección de los derechos en el lugar de trabajo, donde se incluyen la confidencialidad de la información de casos de VIH durante procesos de empleo, así como la de personas empleadas, la prohibición de pruebas de VIH para la contratación, la estabilidad del empleo para empleados con VIH y el acceso a la información pertinente sobre los tratamientos adecuados, consejería y referencia.

El marco legal y político para la protección de derechos humanos y ciudadanos recibió también altos puntajes para las disposiciones que prohíben la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado, la prohibición de la restricción de libertades para las personas con VIH y la protección de la discriminación a los grupos

Gráfica 7: Componente de Ambiente Legal y Regulatorio
Calificaciones API 2013



vulnerables al VIH. En cambio, registraron puntajes relativamente menores los que se refieren a la protección a miembros de grupos vulnerables contra la discriminación y la existencia de un marco legal que no incluya delitos contra la transmisión intencional del VIH.

Otros elementos que registraron puntajes menores corresponden a disposiciones legales que se relacionan con el aseguramiento de la calidad y acceso a los productos farmacéuticos, vacunas y dispositivos médicos, la calidad del condón, la provisión de medicamentos adecuados, seguros y eficaces a precios accesibles. Cabe señalar, en especial, que existe una amplia diferencia entre el alto puntaje asignado a la existencia de los elementos descritos en el marco legal y político (89 puntos) y las percepciones sobre los esfuerzos para hacer cumplir efectivamente todas sus provisiones y protecciones (54 puntos), lo que indica brechas importantes entre la base legal y regulatoria y su implementación.

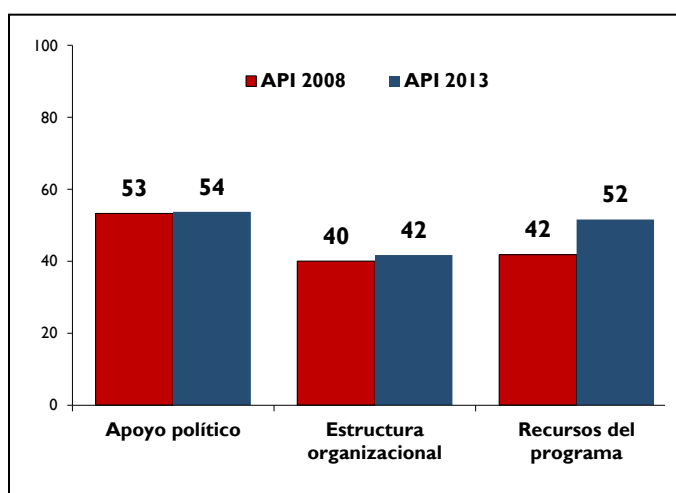
3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

La medición del ambiente político también refleja el estado en que se encuentra la adopción e institucionalización de la respuesta al VIH. Se trata de componentes destinados a proporcionar una base sólida, estable y continua a la respuesta a la epidemia.

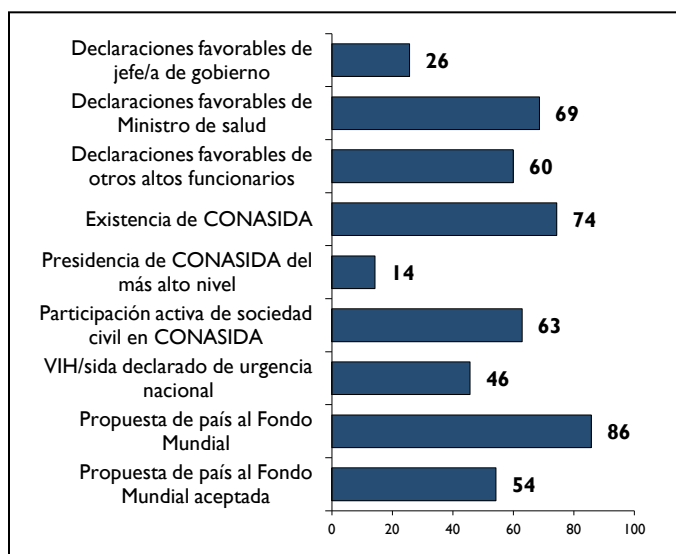
El **apoyo político** se considera la base del fortalecimiento de la respuesta al VIH. Los resultados obtenidos en Guatemala muestran que este componente recibió prácticamente la misma calificación que en 2008, pues solamente aumentó en un punto, de 53 a 54 sobre 100 (Gráfica 8).

En el 2013 las declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte del Ministerio de Salud y otros altos funcionarios públicos recibieron puntajes medianamente altos (Gráfica 9). Este apoyo político aún debe reflejarse en declaraciones públicas del más alto nivel del gobierno.

Gráfica 8: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- ADOPCIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RESPUESTA -



Gráfica 9: Componente de Apoyo Político
Calificaciones API 2013



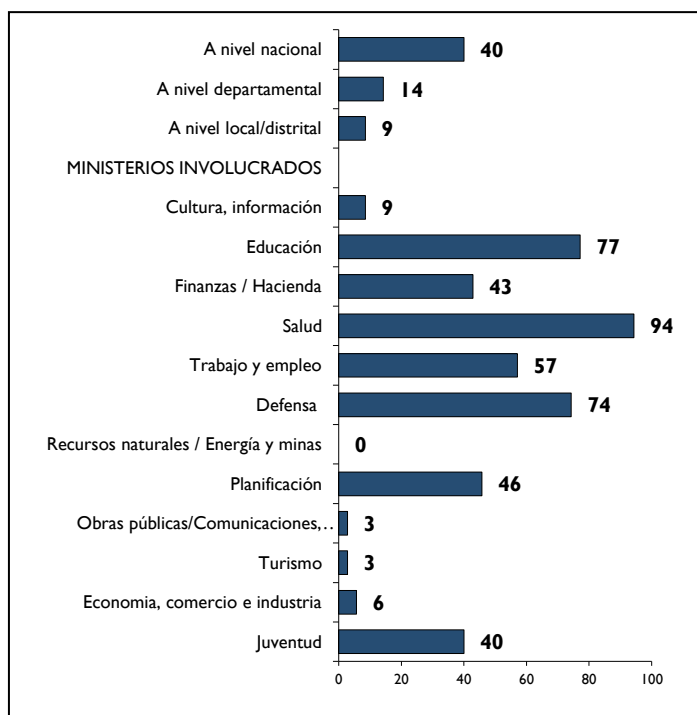
La existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil recibió también un puntaje medianamente alto, pero no se consideró que la presidencia de este organismo multisectorial esté ocupada por un representante del más alto nivel y la participación de la sociedad civil en la Comisión también recibió un puntaje medio. El elemento que obtuvo el mayor puntaje fue la proporción de informantes que identificaron el sometimiento de una propuesta de país al Fondo Mundial.

Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se lleven a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó solamente dos puntos, de 40 a 42, entre 2008 y 2013 (Gráfica 8).

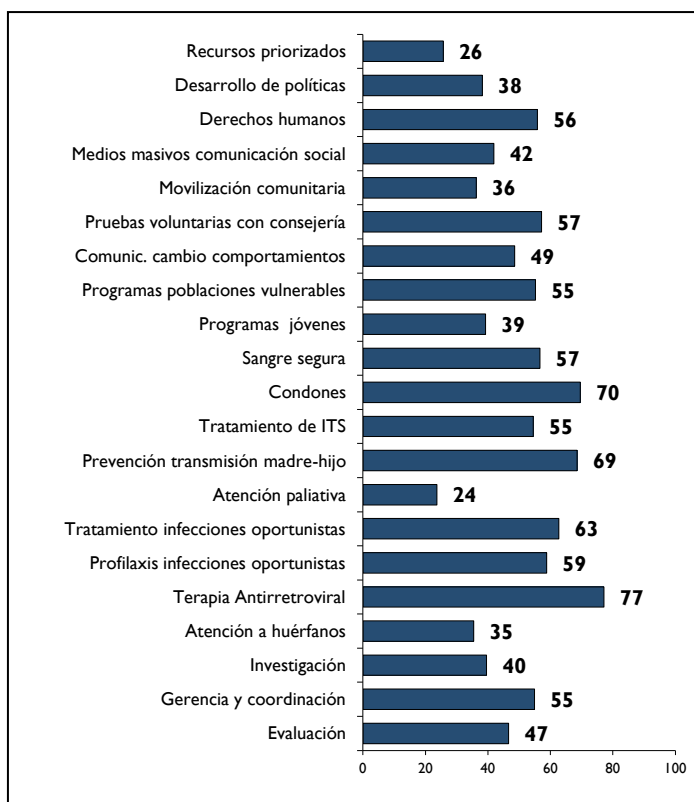
Las personas entrevistadas consideraron que en 2013 la estructura administrativa y de personal para las actividades de VIH y sida no es adecuada en los niveles sondeados (Gráfica 10). Las respuestas favorables se mantuvieron sin cambios para el nivel nacional y disminuyeron desde 2008 para los niveles departamental y local.

En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa de los sectores salud, educación, y defensa.

Gráfica 10: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



Gráfica 11: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013



También se identificó una participación bastante visible aunque considerablemente menor de los sectores de trabajo y empleo, planificación, finanzas y juventud.

El componente de **recursos del programa** fue el único del área de adopción e institucionalización de la respuesta cuyo punteo aumentó, de 42 puntos en 2008 a 52 puntos en 2013 (Gráfica 8), un aumento equivalente a un cambio positivo del 24%. Solamente uno de cada cuatro informantes consideraron que los recursos financieros se asignan de acuerdo con las prioridades identificadas, incluyendo las consideraciones de necesidades, costo-efectividad e infraestructura disponible (Gráfica 11) y señalaron, en cambio, que aún existen recursos limitados e insuficientes para muchos de los programas de respuesta a la epidemia.

Los programas mejor situados en términos de recursos fueron los de terapias antirretrovirales, condones, prevención de la transmisión madre a hijo/a y tratamiento de infecciones oportunistas. Un segundo grupo incluye los programas de profilaxis de infecciones oportunistas, sangre segura, pruebas voluntarias con consejería, derechos humanos, programas especiales para poblaciones vulnerables y tratamiento de ITS. Por debajo de los 50 puntos se encuentran los programas de comunicación para el cambio de comportamientos, comunicación social en medios masivos, programas para jóvenes, evaluación, investigación, desarrollo de políticas, atención de huérfanos, movilización comunitaria y cuidados paliativos.

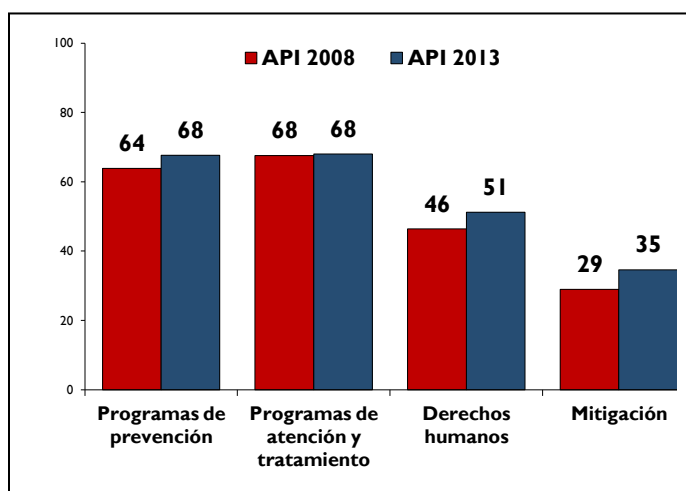
3.2.3 Área de política: Intervenciones programáticas de atención, prevención, mitigación y derechos humanos

El área de política que corresponde a las intervenciones programáticas necesarias para una respuesta adecuada a la epidemia de VIH incluye cuatro componentes – prevención, atención y tratamiento, derechos humanos, y mitigación –, tres de los cuales registraron cambios positivos entre las mediciones de 2008 y 2013.

El componente de **programas de prevención** aumentó de 64 a 68 puntos de 2008 a 2013 (véase Gráfica 12), cambio que equivale a un 6% de aumento. Ocho de los doce elementos de prevención sondeados recibieron

calificaciones altas, iguales o superiores a los 80 puntos (Gráfica 13) y son los programas de prevención de la transmisión madre a hijo/a, pruebas voluntarias con consejería, sangre segura, programas especiales para trabajadoras sexuales, programas especiales para hombres que tienen sexo con hombres, mercadeo social de condones, la existencia de un sistema logístico para

Gráfica 12: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- INTERVENCIÓNES PROGRAMÁTICAS -



condones y medicamentos esenciales, el mercadeo social de condones y la comunicación para el cambio de comportamientos.

En un segundo grupo se calificaron los programas especiales para otras poblaciones vulnerables y la educación en temas de VIH y sida para jóvenes escolares. Las menores calificaciones correspondieron a los programas para asegurar inyecciones seguras en las unidades de salud y los programas para proveer información correcta sobre VIH y sida en medios de comunicación.

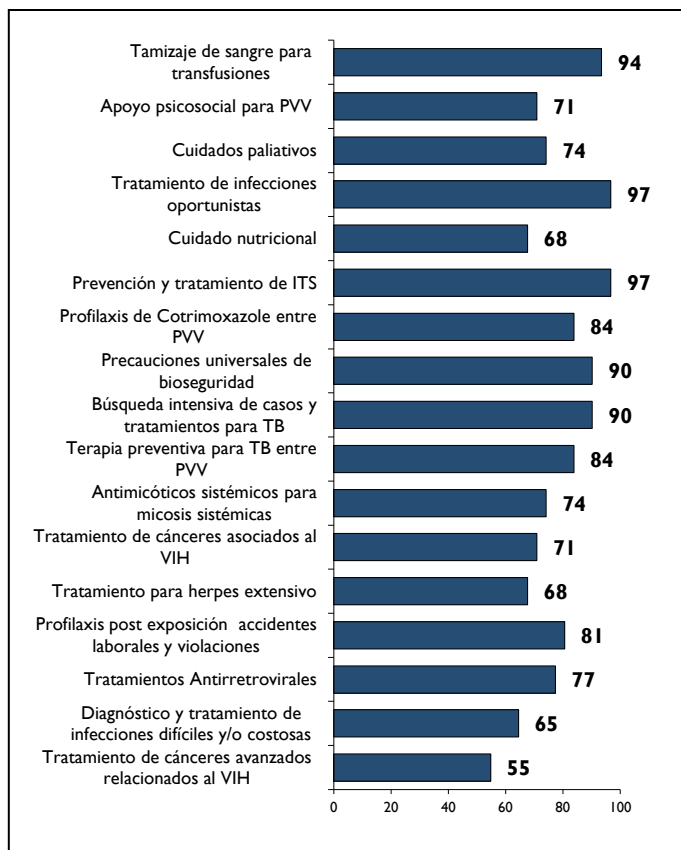
Las calificaciones de los elementos de prevención en su conjunto alcanzaron un puntaje promedio de 74 puntos, calificación que no obstante debe contrastarse con la percepción de los esfuerzos nacionales en acciones de prevención, que solamente alcanzó 61 puntos.

El componente de **programas de atención y tratamiento** recibió el mismo puntaje, de 68, en 2008 y 2013 (Gráfica 12). En 2013 las acciones de atención y tratamiento (Gráfica 14) que recibieron mayores calificaciones, por encima de 80 puntos, fueron el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis vaginal, y tuberculosis pulmonar -, la prevención y tratamiento de ITS, el tamizaje de sangre para transfusiones, las precauciones universales de bioseguridad, la búsqueda intensiva de casos de tuberculosis, las terapias preventivas de tuberculosis entre personas con VIH, la profilaxis con Cotrimoxazole entre personas con VIH y la profilaxis post exposición en casos de

Gráfica 13: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



Gráfica 14: Componente de Programas de Atención y Tratamiento
Calificaciones API 2013

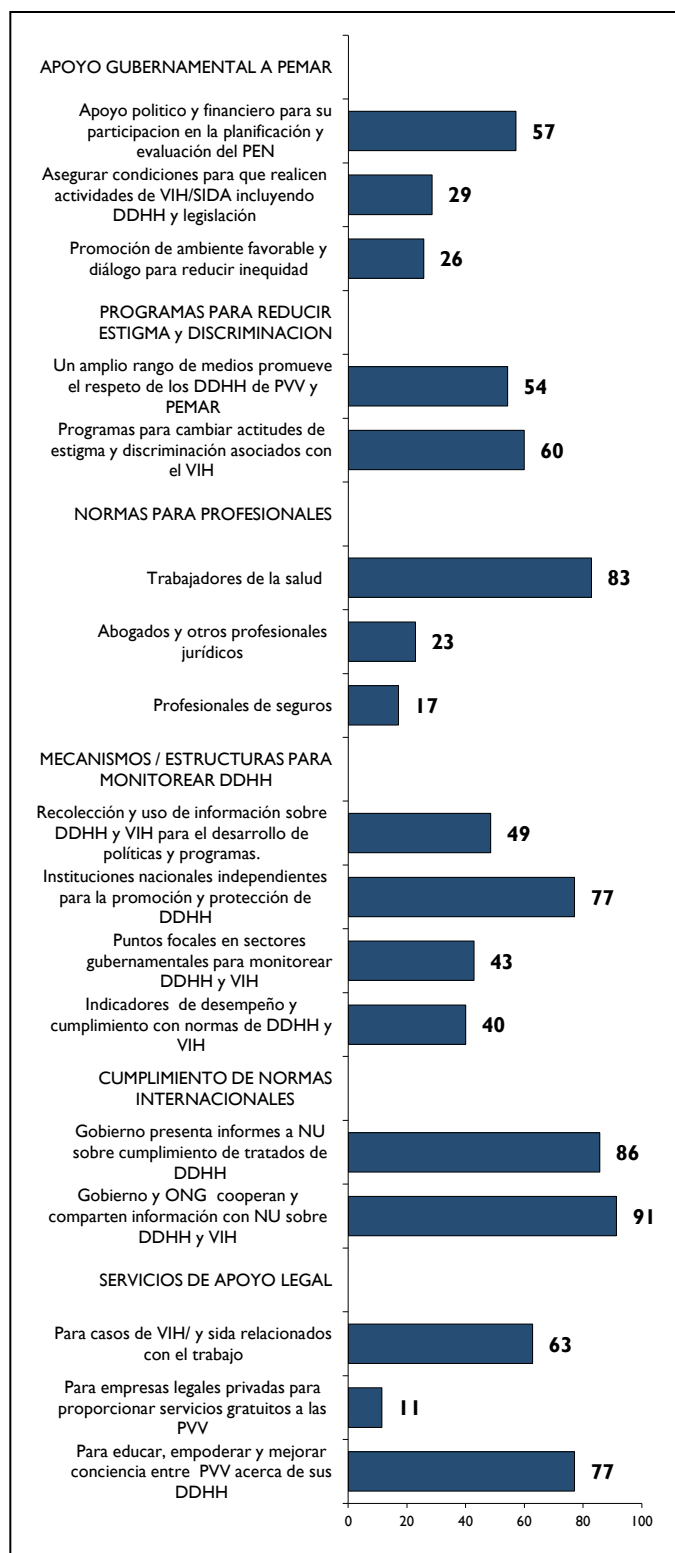


accidentes laborales o violaciones.

A continuación, en un segundo grupo, se encuentran los tratamientos antirretrovirales de alta efectividad, la provisión de antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, los cuidados paliativos y nutricionales, el apoyo psicosocial para personas con VIH y sus familias, y el tratamiento de cánceres asociados al VIH. Finalmente, con punteos menores a los 70 puntos, se encuentran los cuidados nutricionales, el tratamiento de herpes extensivo, el tratamiento de infecciones asociadas al VIH que son difíciles de diagnosticar y costosas de tratar – como las infecciones bacterianas atípicas, la infección de citomegalovirus, la tuberculosis multiresistente y la toxoplasmosis – y el tratamiento de cánceres avanzados relacionados con el VIH.

El componente de **derechos humanos** aumentó de 46 a 51 puntos entre las mediciones de 2008 y 2013 (Gráfica 12), variación que implica un cambio positivo del 11%. En la medición de 2013, este componente ha superado por primera vez los 50 puntos desde que empezó a medirse en 2003³. Desde esa primera medición, ha aumentado 21 puntos en una década, cambio equivalente al 70%. Sin embargo, los punteos para los elementos de este componente revelan que aún se necesitan acciones más intensas para afianzar el ambiente político y programático en este campo y generar entre los actores clave una mejor percepción de los esfuerzos nacionales para dar pleno cumplimiento a los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones en más alto riesgo, así como fortalecer las acciones orientadas a este fin.

Gráfica 15: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013



³ Los componentes de derechos humanos y mitigación se incorporaron al API a partir de la medición de 2003.

Los puntajes mayores en 2013 (Gráfica 15) correspondieron al área de cumplimiento de normas internacionales de derechos humanos: la cooperación entre el gobierno y las ONG con los organismos pertinentes de Naciones Unidas para compartir información relativa a los derechos humanos relacionados al VIH y sida y la presentación gubernamental de informes a estos organismos sobre el cumplimiento de tratados de derechos humanos en VIH recibieron altas calificaciones. También se calificó muy positivamente la existencia de normas éticas y conductuales para trabajadores del sector salud - si bien no se identifican en la misma medida estas normas para profesionales del ramo jurídico/legal y el de prestación de seguros. Otros elementos con calificaciones moderadamente altas fueron la existencia de servicios de apoyo legal para educar y concientizar a las personas que viven con VIH sobre sus derechos humanos y los servicios de apoyo legal para casos relacionados con VIH/sida en el campo laboral.

En cuanto a la existencia de estructuras para el monitoreo de los derechos humanos en VIH y sida, el único elemento que recibió una calificación moderadamente alta fue la existencia de instituciones nacionales independientes para la protección y promoción de los derechos humanos; en cambio, recibieron puntajes bajos la existencia de puntos focales en los sectores de gobierno para el monitoreo de esos derechos, la existencia de indicadores de cumplimiento con normas de derechos humanos y VIH, y el uso de información sobre derechos humanos y VIH en el desarrollo y evaluación de políticas y programas. También es preciso fortalecer la existencia de programas para la reducción del estigma y discriminación, como el uso de medios para promover el respeto de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables y afectadas y los programas específicos para cambiar las actitudes de estigma y discriminación hacia las mismas.

Asimismo, un área que requiere atención es la del apoyo del sector gubernamental a las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR). Dos de los menores puntajes de este componente correspondieron al aseguramiento de condiciones para que las organizaciones de PEMAR puedan realizar sus actividades de VIH y sida, incluyendo la vigilancia y promoción de los derechos humanos, y su trabajo en el avance del marco legal y político, así como la promoción de un ambiente favorable al diálogo para reducir los prejuicios e inequidades que afectan a las personas que viven con VIH, las PEMAR y otros grupos vulnerables.

Gráfica 16: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



En los países de Centroamérica, los programas de **mitigación del impacto** han recibido tradicionalmente puntajes bajos, debido a las

características de la epidemia en la región. Sin embargo, este componente aumentó de 29 a 35 puntos entre 2008 y 2013, cambio positivo que equivale al 21% (Gráfica 12).

Los punteos asignados a acciones de mitigación (Gráfica 16) son todavía muy bajos, aunque desde 2008 ha aumentado la calificación del apoyo comunitario para huérfanos y otros niños/as vulnerables. También ha mejorado la percepción global sobre las acciones en este componente, de 35 puntos en 2008, a 41 en 2013.

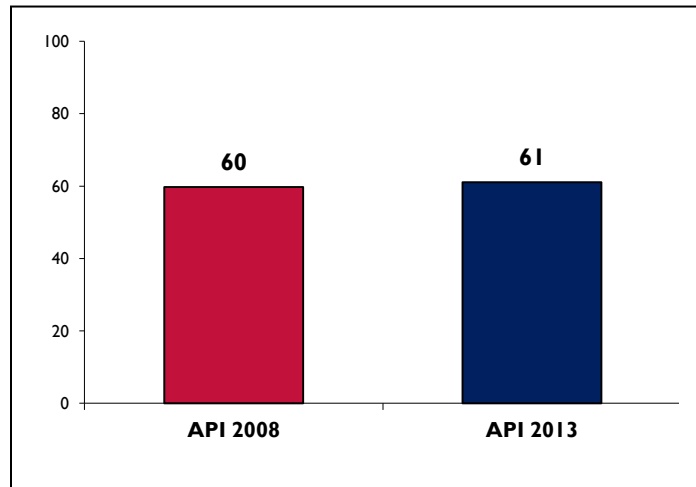
3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

En el componente de **investigación, monitoreo y evaluación**, el índice API se ha mantenido prácticamente invariable, pues solamente aumentó un punto, de 60 a 61 puntos, de 2008 a 2013 (Gráfica 17).

La existencia de un funcionario/a específico para el monitoreo y evaluación del Programa de VIH recibió una calificación alta, si bien no se consideró que este puesto tenga aún un nivel de dedicación plena.

Es muy favorable la opinión de las personas entrevistadas sobre el reporte de número de casos de sida y el sistema de vigilancia epidemiológica para la estimación de la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas, trabajadoras sexuales, y pacientes de tuberculosis. Son moderadamente altas

Gráfica 17: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LA RESPUESTA -



Gráfica 18: Componente de Investigación, Monitoreo y Evaluación
Calificaciones API 2013



las calificaciones para pacientes con ITS y hombres que tienen sexo con hombres (Gráfica 18), y media la calificación para uniformados.

En temas de evaluación y retroalimentación de la respuesta, un área que precisa fortalecimiento es la de investigación. Si bien los actores entrevistados asignaron una calificación moderadamente alta a la vigilancia periódica de comportamientos en las poblaciones clave, alcanzaron menores puntuaciones los temas relacionados con la realización periódica y habitual de investigaciones nacionales como los estudios de comportamientos, actitudes y prácticas en la población general y sobre todo el uso de la información de las investigaciones y evaluaciones disponibles para la formulación de políticas y la planificación de programas de VIH.

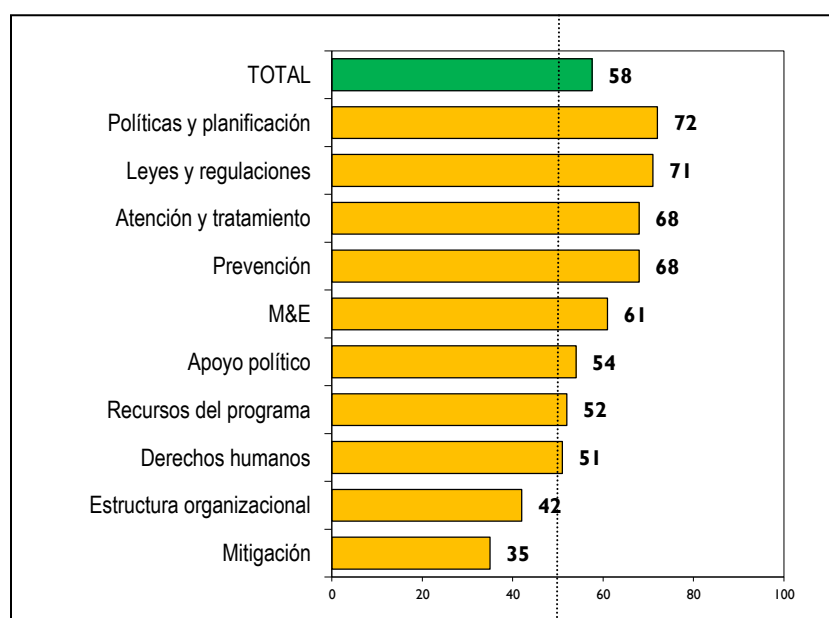
4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio API proporciona información acerca de factores y áreas programáticas de la respuesta que por lo general las estadísticas y reportes de la situación del VIH y sida no abordan sistemáticamente. Aborda elementos asociados con el ambiente político, el nivel de apoyo político, la institucionalización y retroalimentación de la respuesta y otras situaciones contextuales que pueden afectar el éxito de los programas nacionales de VIH y sida y la efectividad de la respuesta nacional. Los actores de la respuesta nacional podrán utilizar esta información como parte de sus esfuerzos para potenciar sus fortalezas e identificar las áreas a fortalecer.

En este contexto, los resultados de API para Guatemala muestran que los esfuerzos del país para responder a la epidemia del VIH han aumentado desde la última medición, pero aún se necesitan mayores esfuerzos en casi todas las áreas sondeadas. La tendencia de aumento es positiva, pero lenta.

En 2013, ocho de los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos. Solamente los componentes de estructura organizacional y mitigación deben aún superar este puntaje.

Gráfica 19: Medición del ambiente político 2013, Guatemala
Índice total y por componentes



Los esfuerzos más altos se observan en las áreas que corresponden al marco político y regulatorio – políticas y planificación y ambiente legal y regulatorio - y en dos de los cuatro componentes del área de intervenciones programáticas de atención y apoyo – atención y tratamiento, y prevención. Cabe señalar no obstante la necesidad de afianzar los esfuerzos en el componente de desarrollo de políticas y planificación. Este es el único componente que experimentó un descenso entre 2008 y 2013.

En cuanto a la magnitud del cambio, destaca el cambio positivo registrado en el componente de recursos programáticos. Si el cambio promedio de los diez componentes en conjunto equivale a un 5% de aumento en el índice total de país, el cambio específico en el componente de recursos de programa es equivalente a un cambio positivo del 24%. Sin embargo, incluso con este cambio, en el ámbito de la adopción e institucionalización de la respuesta resalta la necesidad de lograr una

estructura organizacional adecuada y efectiva para basar la respuesta al VIH, una mayor y mejor asignación de recursos para responder a la epidemia y un apoyo político estable y visible. Se trata de componentes de cuyo avance dependen numerosos aspectos de la implementación de componentes programáticos y cuyas brechas repercuten en los logros que puedan alcanzarse en la respuesta nacional al VIH.

BIBLIOGRAFÍA

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Guatemala 2008/2009. Hoja Informativa No.6. USAID/PASCA. Febrero, 2010.

Centroamérica: Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA. Resultados 2005. Preparado por Constella Futures como parte del Programa USAID/PASCA. Octubre 2006.

Centroamérica: Medición del Ambiente Político Asociado al SIDA. Resultados 2005-2006. Proyecto Acción Sida Centroamérica, PASCA. Octubre 2006.

The Level of Effort in the National Response to HIV/AIDS: The AIDS Program Effort Index (API). 2003 Round. USAID, UNAIDS, WHO, and The Policy Project. December 2003.

