



**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 Nicaragua

## AIDS Program Index (API) 2013



Nicaragua, 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 Nicaragua	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	20
Bibliografía	21

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

Nicaragua, 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 nacionales<sup>1</sup>, 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 Nicaragua.

---

<sup>1</sup> 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

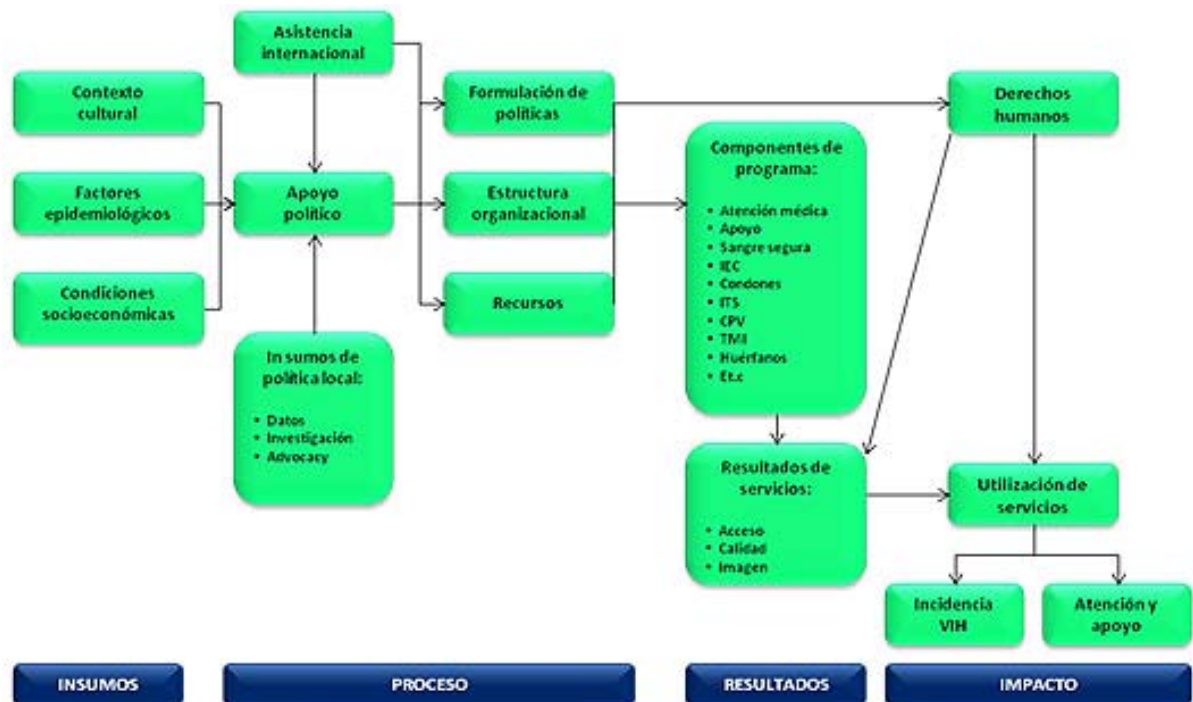
La Figura 1 muestra el marco conceptual para la relación entre el esfuerzo del programa de VIH y los resultados deseado, adaptado de un marco similar<sup>2</sup> que en su origen se desarrolló para servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

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.

---

<sup>2</sup> 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 I: Areas y componentes de calificación del API**

<b>Areas de política</b>	<b>Componentes programáticos de la respuesta al VIH</b>
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 Nicaragua

Los resultados que se presentan en este documento corresponden a la séptima aplicación de un índice de ambiente político en VIH y sida en Nicaragua. 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 31 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 9 (29%) representan a entidades del sector público, 14 (45%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 8 (26%) 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.

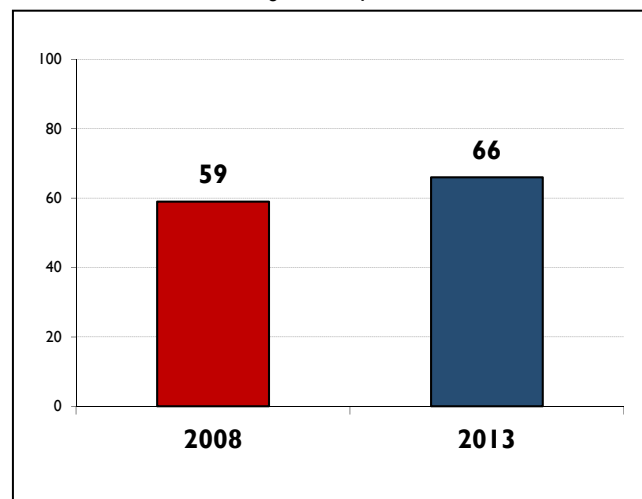
## 3. RESULTADOS API 2013

### 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 2009 y 2013 en Nicaragua. El índice total, que se obtiene como promedio de los diez componentes, aumentó de 59 a 66 puntos en una década, es decir, un cambio positivo de siete puntos porcentuales que equivale a un aumento del 12% (véase Gráfica 1) entre mediciones.

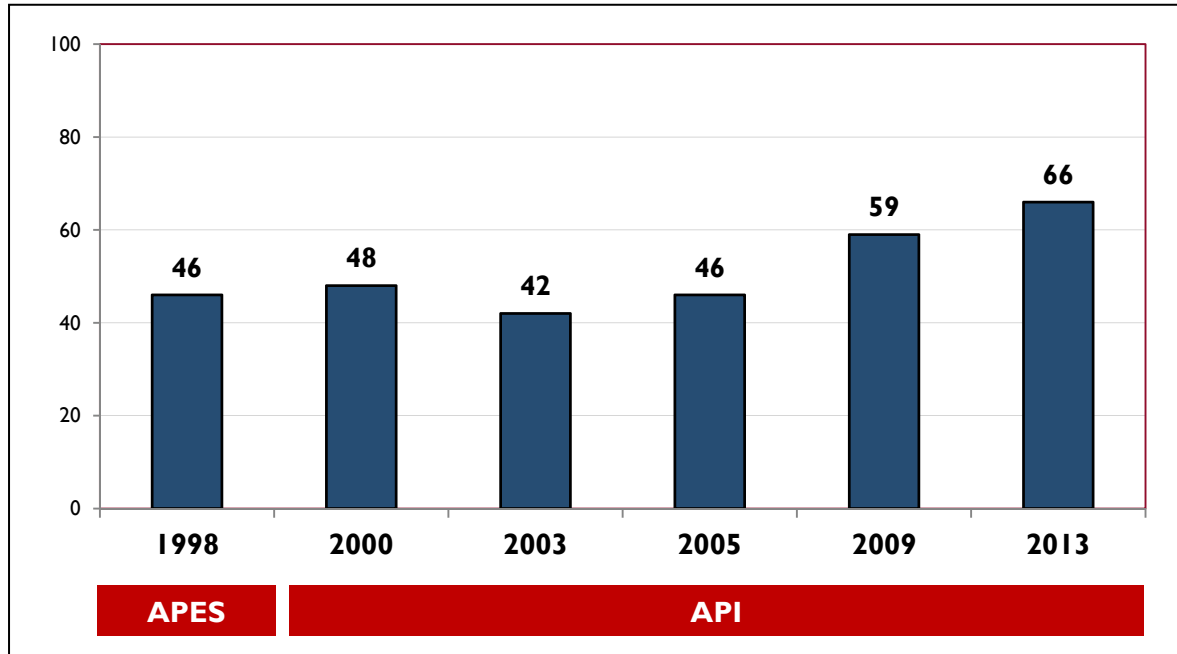
Este aumento confirma una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la

Gráfica 1: Medición de ambiente político para VIH y sida.  
Nicaragua 2009 y 2013



epidemia del VIH durante la última década. En Nicaragua, el API alcanzó su punteo más bajo en 2003, cuando registró 42 puntos (véase Gráfica 2). Desde esa medición, y en los ocho años transcurridos desde esa medición hasta la última en 2013, ha aumentado 24 puntos.

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





### 3.2 Índice por áreas de política y componentes

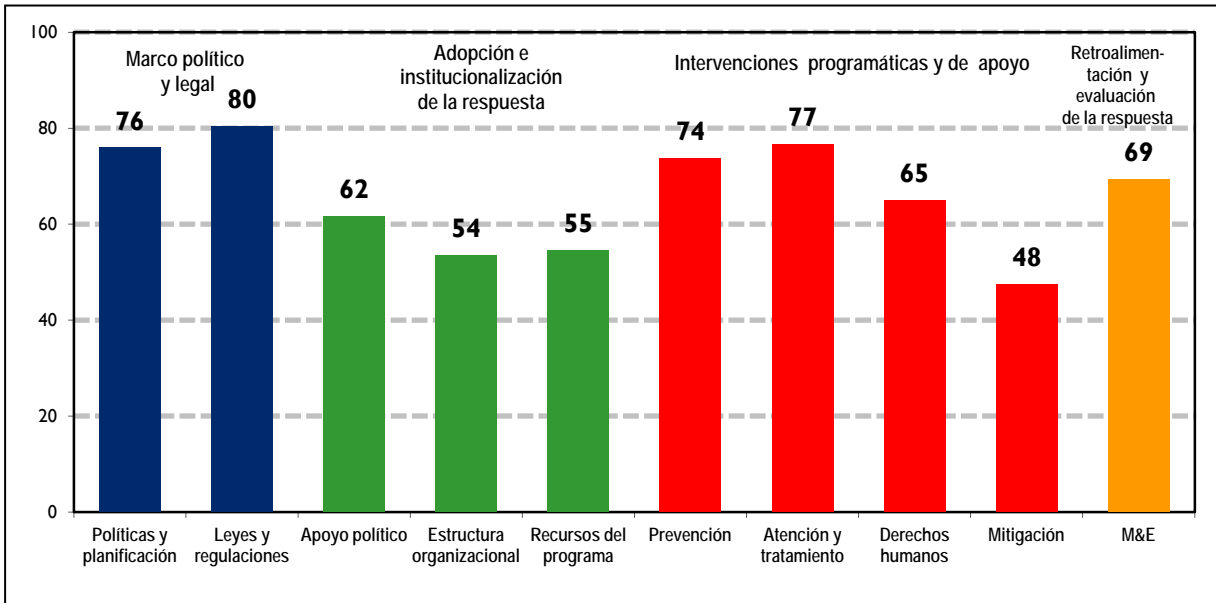
Nueve de los diez componentes del API experimentaron cambios positivos entre 2009 y 2013 (Gráfica 4). Solamente el componente de recursos para acciones programáticas experimentó un descenso, de 57 a 55 puntos. En la medición de 2009, dos de los componentes del API – estructura organizacional y mitigación - registraron un punteo igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013, solamente uno, mitigación, debe aún superar este punteo.

Cuatro de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor punteo, por el orden, ambiente legal y regulatorio (80 de 100 puntos), atención y tratamiento (77), políticas y planificación (76), y prevención (74). Los cuatro componentes estuvieron asimismo entre los cuatro punteos más altos en la medición de 2009 (véase Gráfica 4), lo que confirma que los avances en estas áreas de la respuesta se han afianzado.

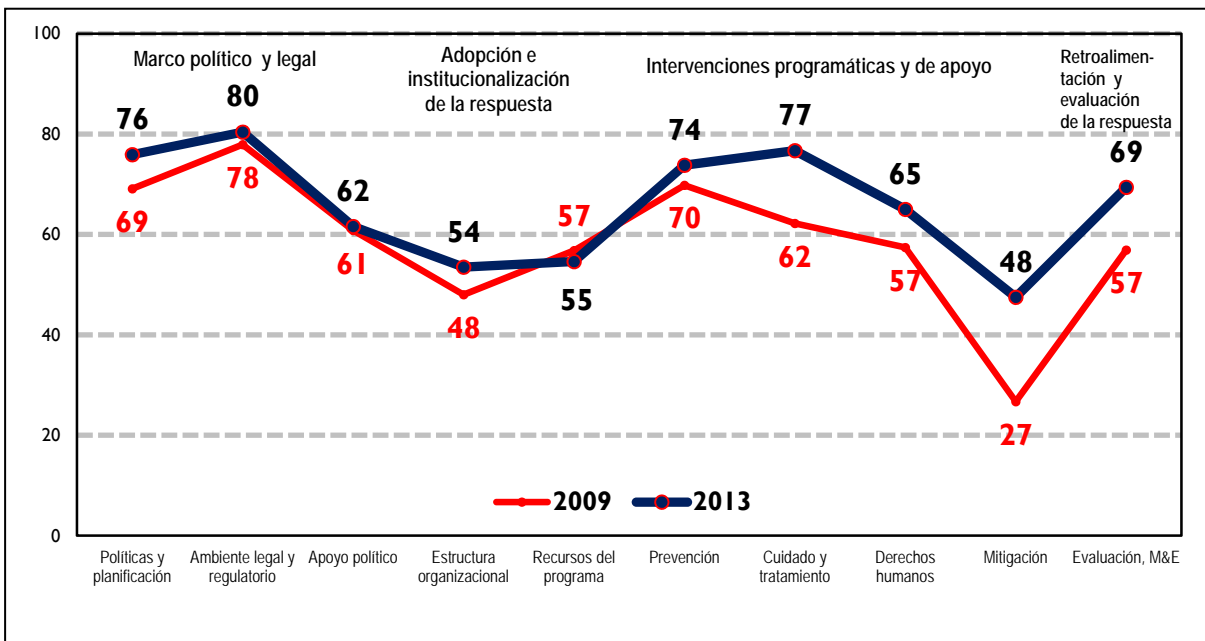
Estos resultados indican que el área relacionada con la existencia de un marco político y legal para la respuesta al VIH destaca como aquella a la que se han dedicado los esfuerzos mayores y más estables, y cuyo reconocimiento por parte de los entrevistados es mayor. Cabe destacar también los aumentos registrados en el área de las intervenciones programáticas y de apoyo, cuyos cuatro componentes experimentaron aumentos importantes. Los cambios positivos más notables se registran en el componente de atención y tratamiento, cuyo punteo ascendió de 62 a 77 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 21 puntos porcentuales, cambio equivalente al 77%.

Las Gráficas 3 y 4 muestran además que, si bien casi todos los componentes del API experimentaron aumentos entre 2009 y 2013 en Nicaragua, es preciso poner atención en los componentes del área que muestran los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. El relativo descenso del componente de recursos programáticos y el punteo obtenido en el componente de estructura organizacional así lo confirman.

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



Gráfica No.4: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Nicaragua 2009 y 2013.



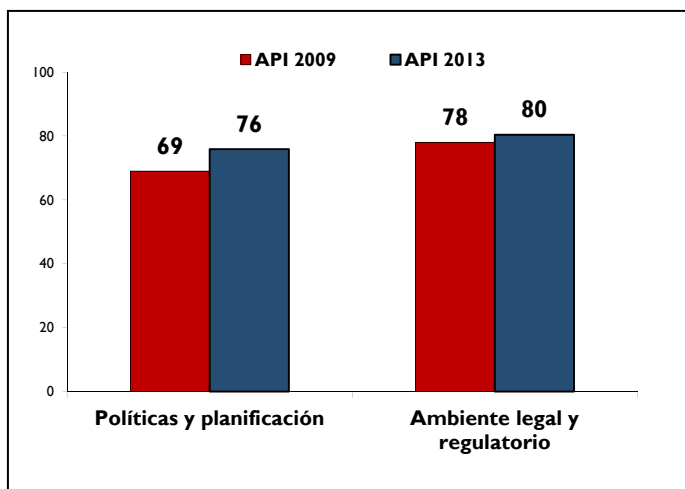
### 3.2.1 Área de política: Marco político y regulatorio

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.

Ambos componentes mostraron un ascenso en relación con la medición del 2009. En 2013 alcanzaron punteos de 76 y 80 respectivamente sobre un total de 100 puntos posibles. El componente de ambiente legal y regulatorio recibió el puntaje más alto de los diez componentes en 2013 (80 puntos de 100), pero en ésta área de la respuesta el mayor avance corresponde al componente de políticas y planificación, cuyo aumento de 69 a 76 puntos equivale a un cambio positivo del 10% en relación a 2009. Estos resultados muestran que las condiciones del marco político y regulatorio en Nicaragua se mantienen estables o bien muestran aumentos (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. También se valoró positivamente el hecho de que el plan estratégico nacional actual cuente 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 obtuvo menos respuestas favorables de los actores clave entrevistados.

Gráfica 5: Índice por área de política y componentes 2009-2013.  
- MARCO POLÍTICO Y REGULATORIO -



Gráfica 6: Componente de Políticas y Planificación  
Calificaciones API 2013



Los contenidos del plan y la política vigentes también recibieron valoraciones positivas, pues los entrevistados/as consideran que incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados. Los elementos del PEN o la política que recibieron los punteos más bajos fueron los temas de VIH y pobreza, migraciones y atención de huérfanos.

El **ambiente legal y regulatorio** obtuvo en 2013 un punteo de 80 sobre 100, el más alto de todos los componentes del API (Gráfica 5). Este punteo 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 igualmente altos los punteos 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 conocidos o reportados 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 punteos 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 vulnerables al VIH.

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



Los elementos que registraron menores punteos 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 asimismo que existe una diferencia en los punteos asignados en general a la existencia del marco legal y político que se ha descrito (75 puntos), y las percepciones sobre los esfuerzos para hacer cumplir efectivamente todas sus provisiones y protecciones (61 puntos), lo que indica brechas importantes entre la base legal y regulatoria y su implementación.

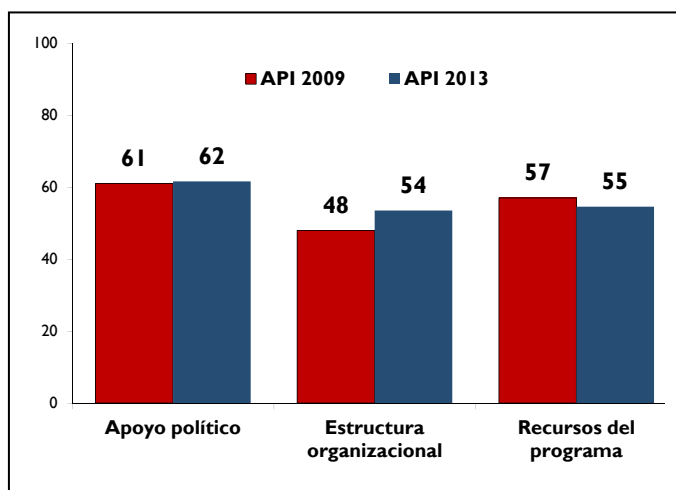
### 3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

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.

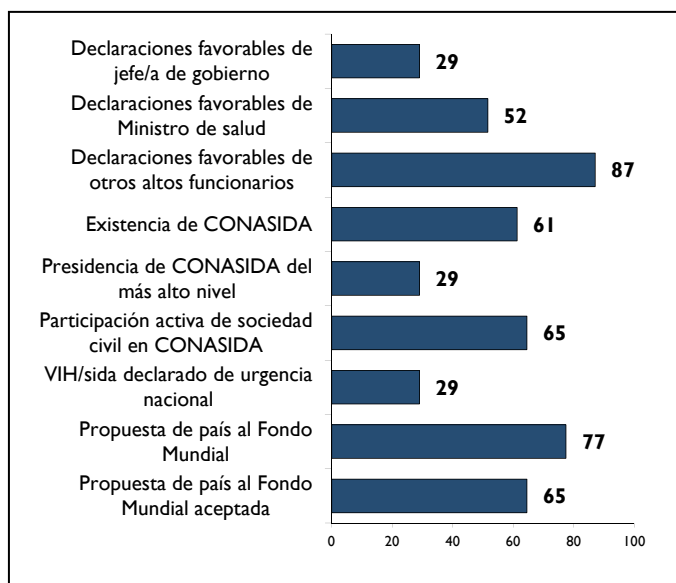
El **apoyo político** se considera la base del fortalecimiento de la respuesta al VIH. Los resultados obtenidos en Nicaragua en 2013 muestran que este componente recibió prácticamente la misma calificación que en 2009, pues solamente aumentó en un punto, de 61 a 62 sobre 100 (Gráfica 8).

En el 2013 recibieron una alta puntuación las declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte de altos funcionarios públicos (Gráfica 9). En contraste, el apoyo político aún debe reflejarse en declaraciones públicas de funcionarios del más alto nivel del gobierno y del sector de salud. La existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil recibió punteos medianos, inferiores a los altos punteos obtenidos en 2009. También se redujo la

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



proporción de informantes que identificaron el sometimiento y aceptación de una propuesta de país al Fondo Mundial.

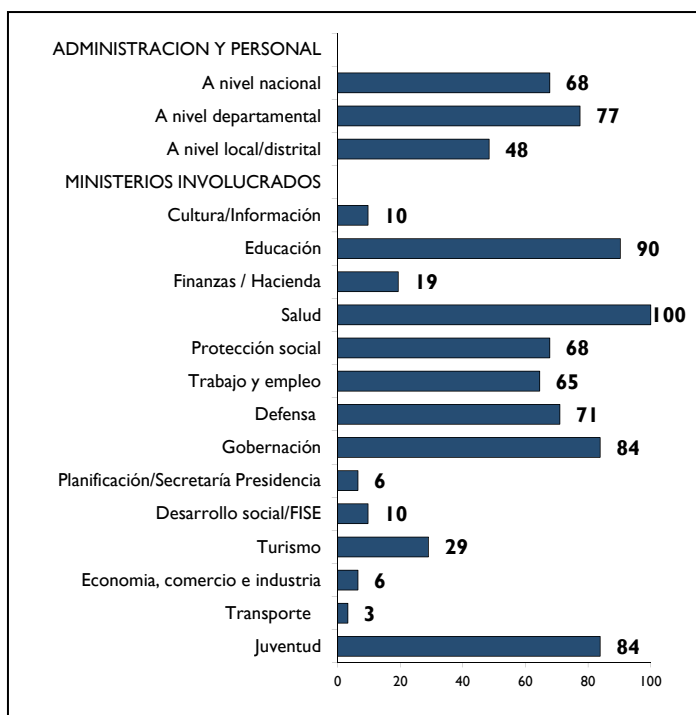
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se lleven a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó de 48 a 54 puntos entre 2009 y 2013, cambio positivo equivalente al 13% (Gráfica 8).

Las personas entrevistadas consideraron que en 2013 la estructura administrativa y de personal para las actividades de VIH y sida es adecuada a nivel departamental y nacional, pero no a nivel local o distrital (Gráfica 10), si bien las respuestas favorables aumentaron para todos los niveles desde 2009 y en especial en el nivel departamental, donde hubo un cambio positivo de 35 a 77 puntos.

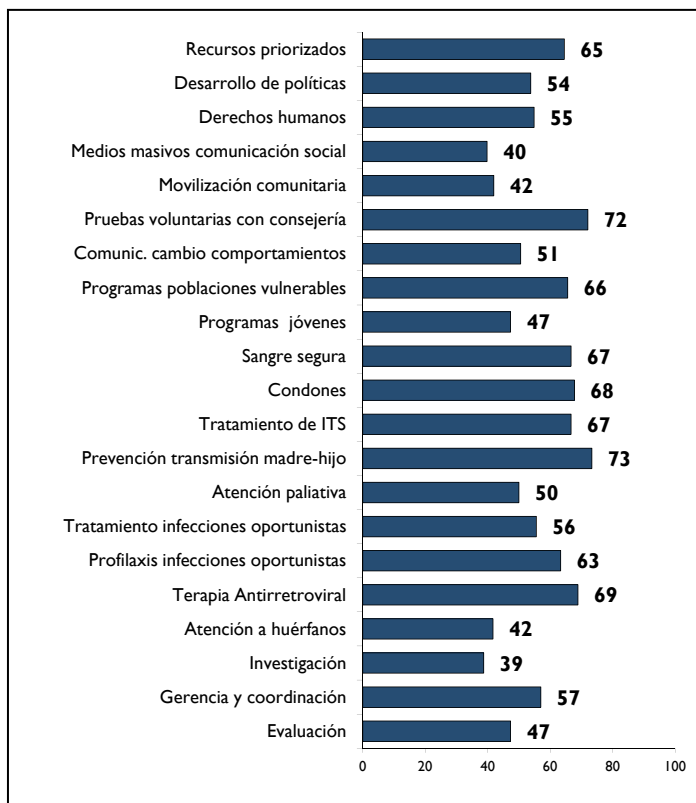
En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa de los sectores salud, educación, gobernación, y juventud; también se identificó una participación bastante visible de los sectores de defensa, protección social, trabajo y empleo.

El componente de **recursos del programa** se redujo de 57 puntos en 2009 a 55 puntos en 2013 (Gráfica 8). Aunque seis de cada diez informantes consideraron que los recursos

Gráfica 10: Componente de Estructura Organizacional  
Calificaciones API 2013



Gráfica 11: Componente de Recursos Programáticos  
Calificaciones API 2013



financieros se asignan de acuerdo con las prioridades identificadas, incluyendo las consideraciones de necesidades, costo-efectividad e infraestructura disponible (Gráfica 11). Señalaron, en cambio, que 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 prevención de la transmisión materno-infantil, pruebas voluntarias con consejería, terapias antirretrovirales, condones, tratamiento de ITS, profilaxis para infecciones oportunistas de pruebas voluntarias con consejería, condones, tratamiento de ITS, programas específicos para poblaciones vulnerables, sangre segura y profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas. Un segundo grupo incluye los programas de gerencia y coordinación de programas, derechos humanos, comunicación para el cambio de comportamientos, desarrollo de políticas, evaluación, jóvenes, y huérfanos. Finalmente se encuentran los programas de investigación, movilización comunitaria y medios masivos de comunicación social, que recibieron los menores punteos.

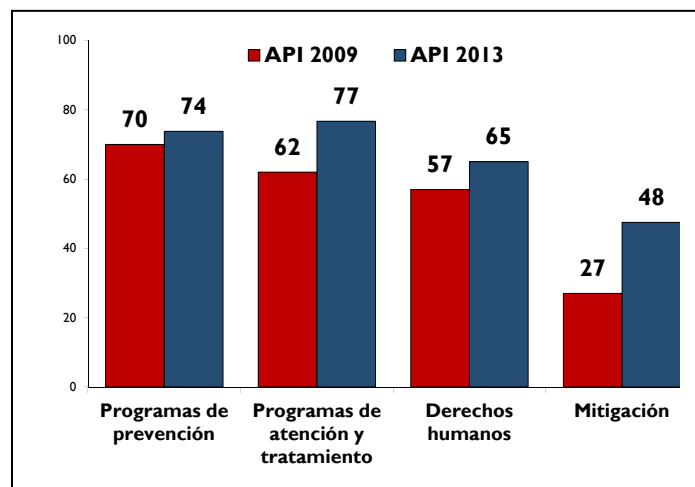
### 3.2.3 Área de política: Intervenciones programáticas de atención, prevención, mitigación y derechos humanos

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 -, cada uno de los cuales registró cambios positivos entre las mediciones de 2009 y 2013.

El componente de **programas de prevención** aumentó de 70 a 74 puntos de 2008 a 2013 (véase Gráfica 12). Sus elementos mejor calificados (Gráfica 13) fueron los programas de prevención de la transmisión madre a

hijo/a, sangre segura, pruebas voluntarias con consejería, la existencia de un sistema logístico para condones y medicamentos esenciales, el mercadeo social de condones, los programas especiales para hombres que tiene sexo con hombres y la comunicación para el cambio de comportamientos. En un segundo grupo se calificaron la educación en temas de VIH y sida para jóvenes escolares, los programas especiales para trabajadoras sexuales e inyecciones seguras en las unidades de salud. Las menores calificaciones correspondieron a las acciones programáticas para otras poblaciones vulnerables distintas a las mencionadas y los programas para ofrecer información correcta sobre el VIH en los medios masivos de comunicación.

Gráfica 12: Índice por área de política y componentes 2009-2013  
- INTERVENCIONES PROGRAMÁTICAS -



El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 62 a 77 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 12), cambio equivalente al 24%. En 2013 es el segundo índice más alto en los diez componentes del API, solamente superado por el componente de marco legal y regulatorio.

En 2013 las acciones de atención y tratamiento (Gráfica 14) que recibieron mayores puntajes fueron la prevención y tratamiento de ITS, el tratamiento de infecciones oportunistas asociadas al VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis vaginal, y tuberculosis pulmonar -, el tamizaje sanguíneo para transfusiones, las precauciones universales de bioseguridad, la búsqueda intensiva de casos de tuberculosis y las terapias preventivas de tuberculosis entre personas con VIH, la profilaxis post exposición en casos de accidentes laborales o violaciones, y la profilaxis con Cotrimoxazole entre personas con VIH.

A continuación, en un segundo grupo, se encuentran los tratamientos antirretrovirales de alta efectividad, la provisión de antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, el tratamiento de cánceres asociados al VIH, los cuidados paliativos y nutricionales, el apoyo psicosocial para personas con VIH y sus familias, y 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

Gráfica 13: Componente de Programas de Prevención  
Calificaciones API 2013



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





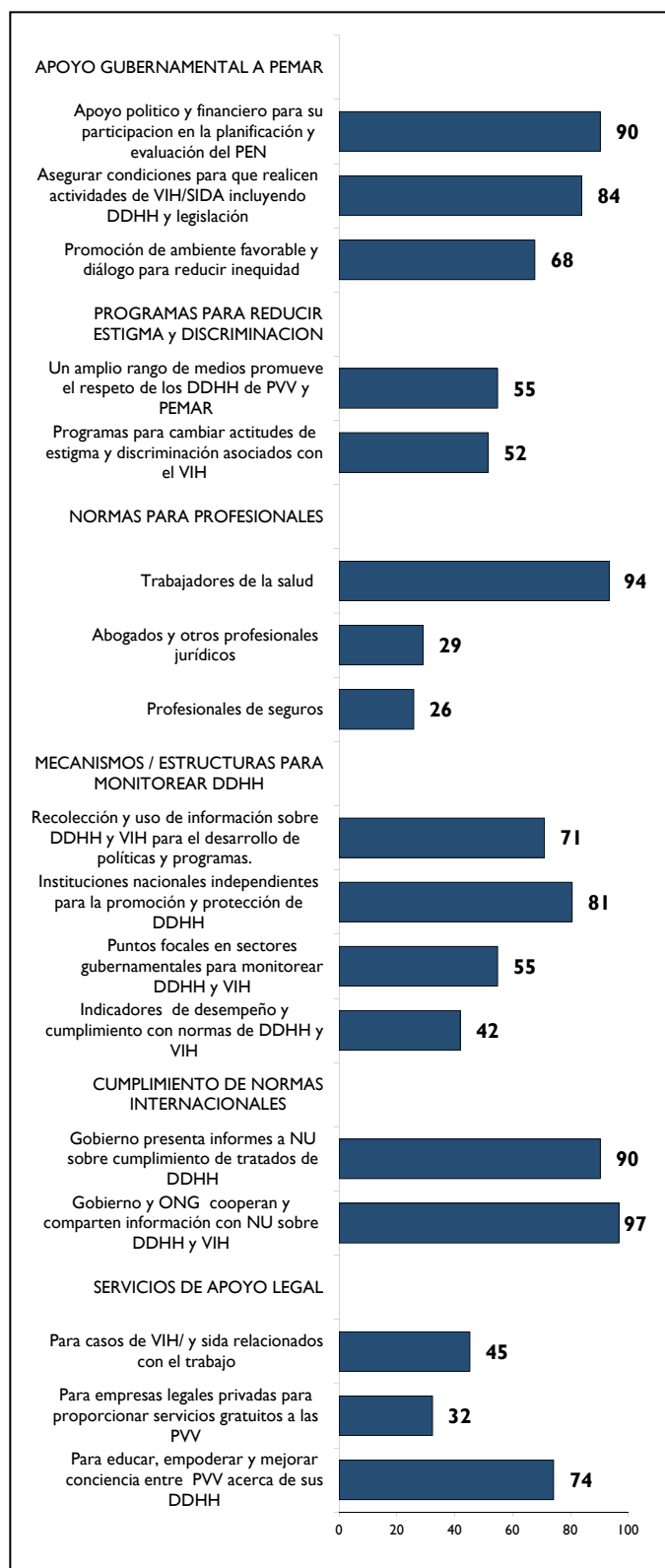
multiresistente y la toxoplasmosis. El menor puntaje se asignó al tratamiento de cánceres avanzados relacionados con el VIH.

El componente de **derechos humanos** aumentó de 57 a 65 puntos entre las mediciones de 2009 y 2013 (Gráfica 12), variación que implica un cambio positivo del 14%.

Se trata de una recuperación muy importante, si se tiene en cuenta que entre las mediciones de 2005 y 2009 el índice de derechos humanos había experimentado la mayor reducción de todos los componentes del API – de 68 a 57 puntos. No obstante, 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.

Los puntajes mayores en 2013 (Gráfica 15) correspondieron a 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, a la presentación gubernamental de informes a estos organismos sobre el cumplimiento de tratados de derechos humanos en VIH, a 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 -, al apoyo gubernamental para la participación de organizaciones de sociedad civil en la elaboración e implementación de los planes

Gráfica 15: Componente de Derechos Humanos  
Calificaciones API 2013



nacionales, asegurando a la vez que estas entidades puedan llevar a cabo sus acciones de defensa, vigilancia y legislación en derechos humanos y VIH, y a la existencia de instituciones nacionales establecidas para promover y proteger estos derechos – lo que incluye comisiones de los derechos humanos, comisiones de reformas legales y comisionados o procuradurías de derechos humanos.

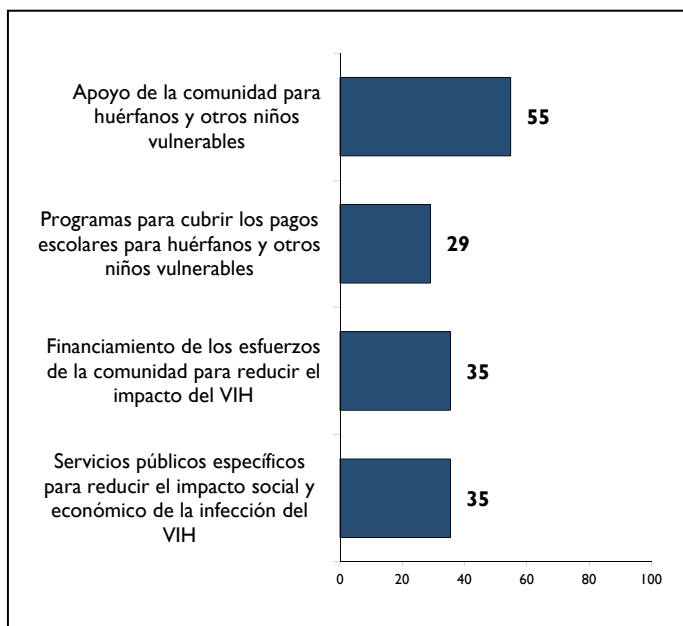
También se consideraron positivos la recolección y uso de información sobre derechos humanos y VIH para el desarrollo de políticas y programas de VIH, la existencia de servicios de apoyo legal para educar, empoderar y alentar a las personas que viven con VIH a demandar el cumplimiento de sus derechos humanos, y la existencia de un ambiente propicio para la reducción de las inequidades que puedan afectar a los grupos vulnerables al VIH.

El resto de temas que incluye el API en derechos humanos recibió calificaciones considerablemente menores. Cabe destacar, en especial, la necesidad de aumentar los esfuerzos para contar con programas para reducir el estigma y discriminación asociados al VIH y que afectan a las personas que viven con VIH y las poblaciones en más alto riesgo. También es importante mejorar las acciones para lograr que existan y sean reconocidos en mayor medida los mecanismos o estructuras que se establecen con el propósito de monitorear el cumplimiento de los derechos humanos en VIH y sida, como puntos focales en los sectores gubernamentales pertinentes e indicadores de desempeño o referencias para el cumplimiento de los derechos humanos en el contexto del VIH y el sida.

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 27 a 48 puntos entre 2009 y 2013, cambio positivo que equivale al 78% (Gráfica 12).

Los puntajes asignados a acciones de mitigación (Gráfica 16), aunque todavía modestos, han aumentado desde la medición del 2009, en particular el apoyo comunitario para huérfanos y otros niños/as vulnerables. También ha mejorado la percepción global sobre las acciones en este componente, de 34 puntos en 2009, a 52 en 2013.

Gráfica 16: Componente de Mitigación del Impacto  
Calificaciones API 2013



### 3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

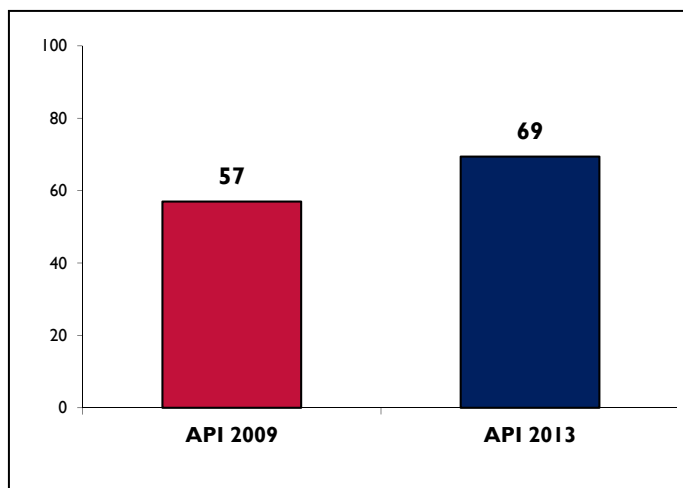
En el componente de **investigación, monitoreo y evaluación**, el índice API pasó de 57 puntos en 2009, a 69 puntos en 2013, un aumento equivalente al 21% (Gráfica 17).

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 la mayoría de poblaciones clave es muy favorable (Gráfica 18).

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

Por otra parte, alcanzaron menores puntuaciones los temas relacionados con la realización periódica y habitual de investigaciones nacionales como la vigilancia de comportamientos en poblaciones clave y sobre el uso de los resultados de investigaciones y evaluaciones para la formulación de políticas y la planificación de programas de VIH.

Gráfica 17: Índice por área de política y componentes 2009-2013  
- EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LA RESPUESTA -



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



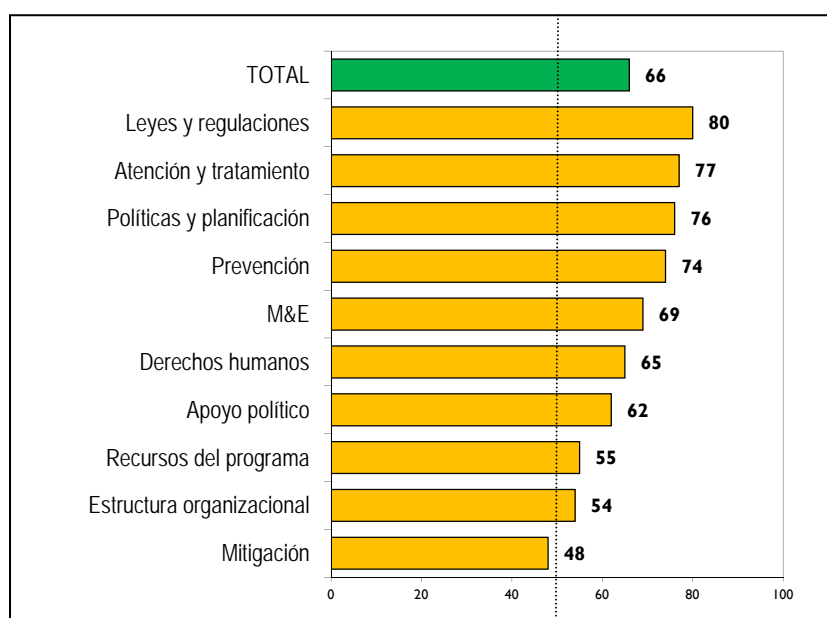
## 4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

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 Nicaragua muestran que los esfuerzos del país para responder a la epidemia del VIH han experimentado importantes mejoras en los últimos años.

En 2013, nueve de los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos. Solamente el componente de mitigación debe aún superar este puntaje, si bien este componente registró el aumento más pronunciado desde la medición de 2009.

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



Los esfuerzos más altos se observan en las áreas que corresponden al marco político y regulatorio – ambiente legal y regulatorio, y políticas y planificación - y en dos de los cuatro componentes del área de intervenciones programáticas de atención y apoyo – atención y tratamiento, y prevención. También destaca el cambio positivo en el área de evaluación y retroalimentación de la respuesta, esencial para los procesos de organización y formulación de políticas y programas adecuados y expresada en el índice del componente de investigación, monitoreo y evaluación. El componente de derechos humanos también ha avanzado en general, reduciéndose así la brecha entre la existencia de un marco legal y político adecuado en derechos humanos y VIH, y su implementación efectiva.

En 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, y una mayor y mejor asignación de recursos para responder a la epidemia. 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 Nicaragua 2009/2010. Hoja Informativa No.7. USAID/PASCA. Marzo, 2011.

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.



