



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA

Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



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

AIDS Program Index (API) 2013



Panamá, 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 Panamá	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	19
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

Panamá, 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 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 Panamá.

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.

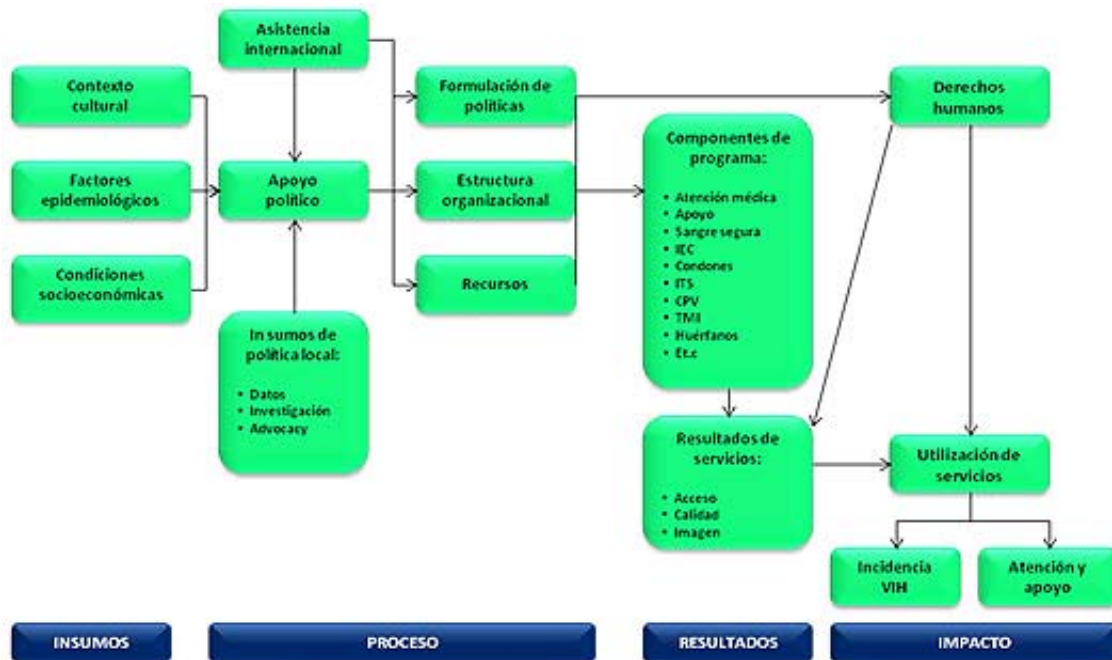
2.2 Marco conceptual

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 Panamá

Los resultados que se presentan en este documento corresponden a la séptima aplicación de un índice de ambiente político en VIH y sida en Panamá. 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.

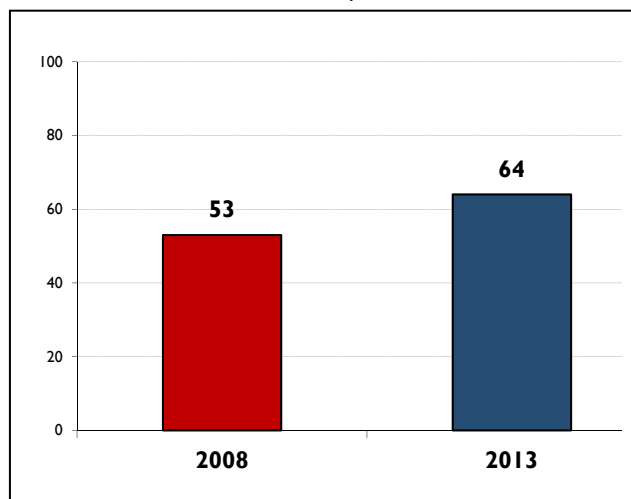
El trabajo de campo se llevó a cabo entre diciembre de 2013 y enero de 2014, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 31 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 13 (42%) representan a entidades del sector público, 12 (39%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 6 (19%) 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

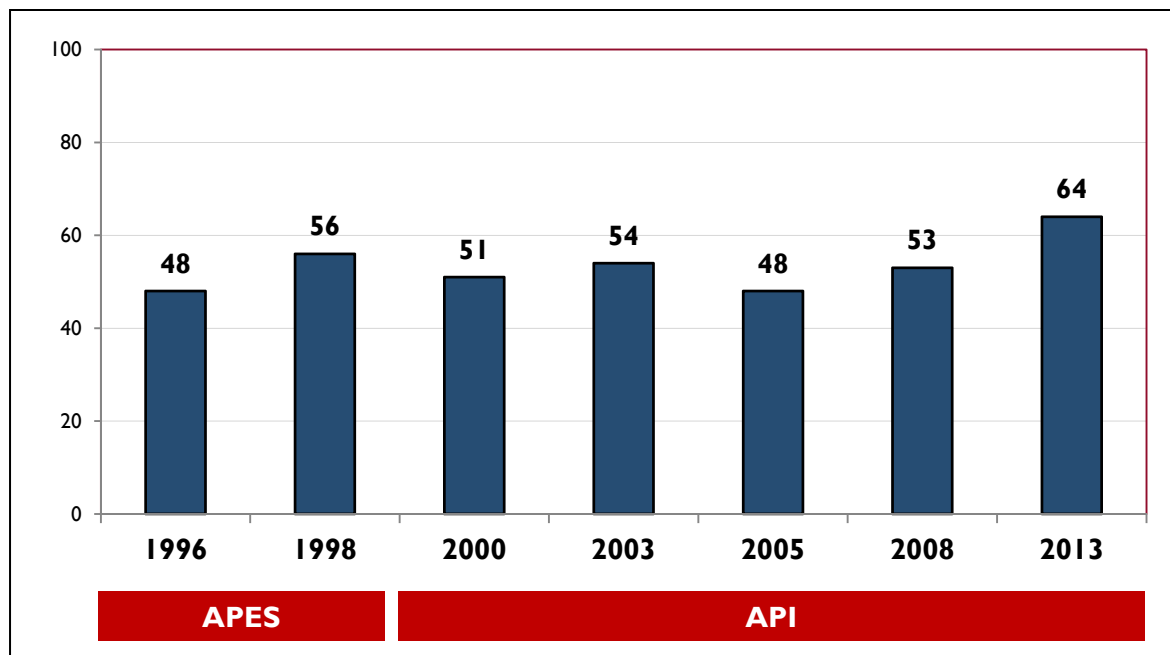
El índice API se expresa como punteo en una escala de 0 a 100. Los resultados del estudio muestran la tendencia en el ambiente político en las dos últimas mediciones en Panamá, correspondientes a 2008 y 2013. Estos resultados muestran que el índice total, obtenido como promedio de los diez componentes mencionados en la sección anterior, ascendió de 53 a 64 puntos, un cambio positivo de once puntos porcentuales, lo que equivale a un aumento del 21% en el punteo general (véase Gráfica 1) entre mediciones.

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



Cabe agregar que este aumento confirma una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante los últimos años. En Panamá, el API alcanzó su puntaje más bajo en 2005, cuando registró 48 puntos (véase Gráfica 2). Desde esa medición, y en el transcurso de ocho años, ha aumentado 16 puntos.

Gráfica No. 2: Calificaciones APES y API para Panamá, 1996-2013



3.2 Índice por áreas de política y componentes

La Gráfica 4 muestra que nueve de los diez componentes del API experimentaron cambios positivos. En la medición de 2008, la mitad de los componentes registraron un puntaje igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013, solamente dos, estructura organizacional y derechos humanos, deben aún superar este puntaje.

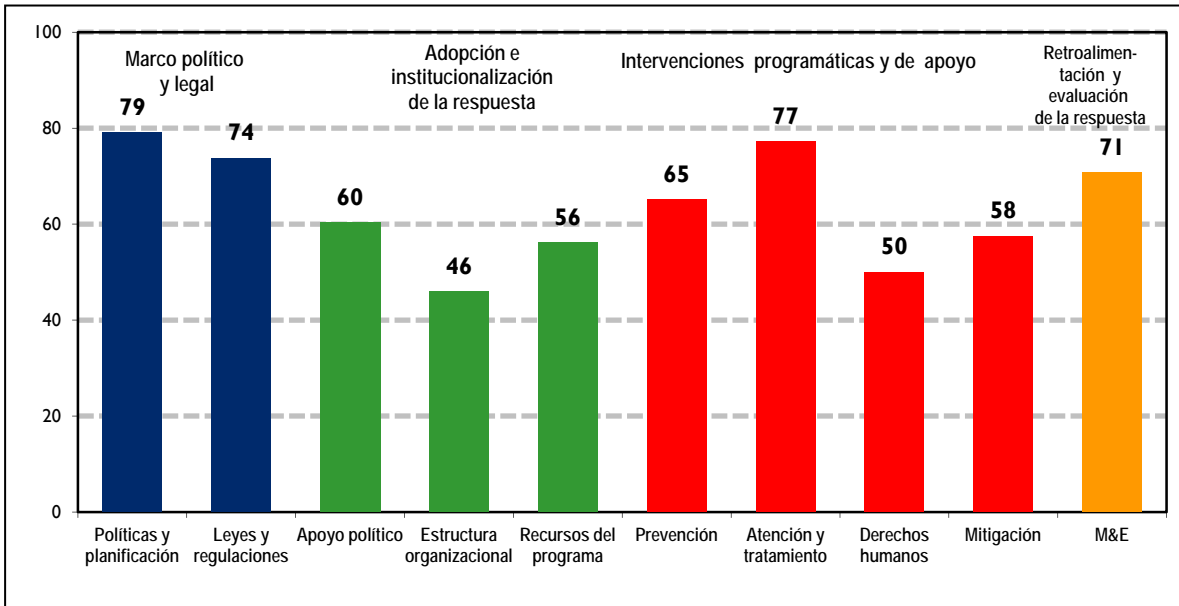
Cuatro de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor puntaje, por el orden, políticas y planificación (79 de 100 puntos), atención y tratamiento (77), leyes y regulaciones (74) y monitoreo y evaluación (71). Los tres primeros estuvieron asimismo entre los cuatro puntajes más altos en la medición de 2008 (véase Gráfica 4). En cambio, el componente de apoyo político, que estuvo también entre los cuatro más altos en 2008, registró cuatro puntos menos en el 2013 y fue el único de los diez componentes cuyo puntaje descendió.

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, asimismo, que el cambio positivo más importante se registra en el componente de retroalimentación y evaluación de la respuesta a la epidemia, cuyo puntaje ascendió de 42 a 71 puntos, un aumento del 69%.

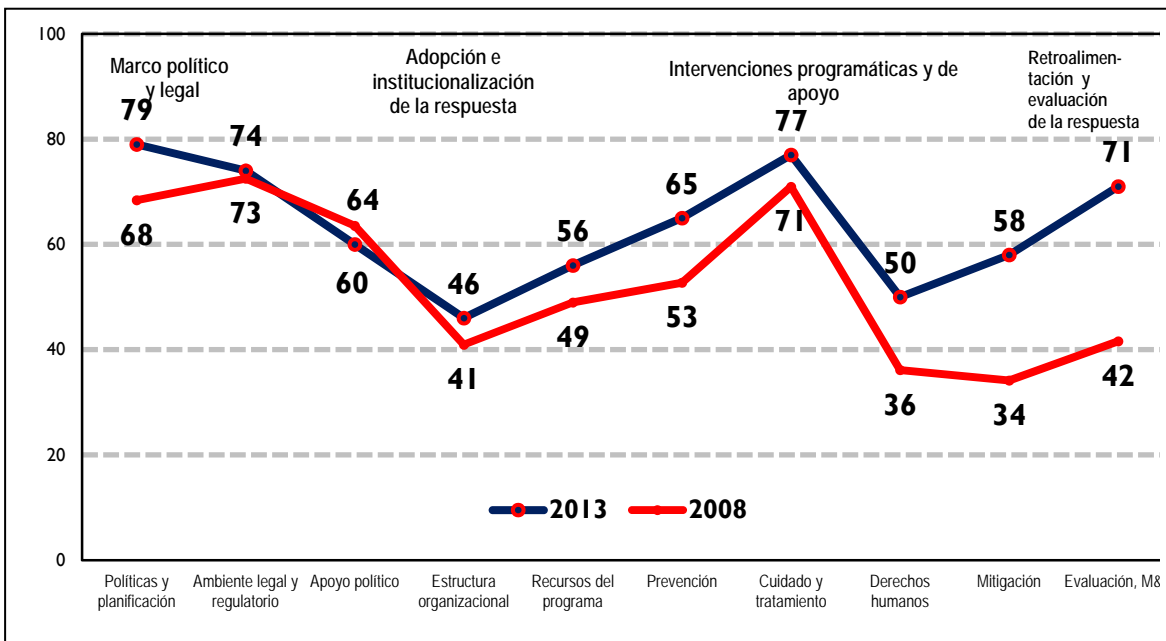
Las Gráficas 3 y 4 muestran además que, si bien casi todos los componentes del API experimentaron aumentos entre 2008 y 2013 en Panamá, es preciso poner atención en los componentes del área que muestra los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. El relativo descenso del componente de apoyo político y los puntajes obtenidos en los componentes de estructura organizacional y recursos programáticos así lo indican.

En cuanto a los componentes que corresponden a las intervenciones programáticas y de apoyo a la respuesta al VIH, aún es preciso atender los esfuerzos orientados a generar un mejor ambiente político para los derechos humanos.

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



Gráfica No.4: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Panamá, 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.

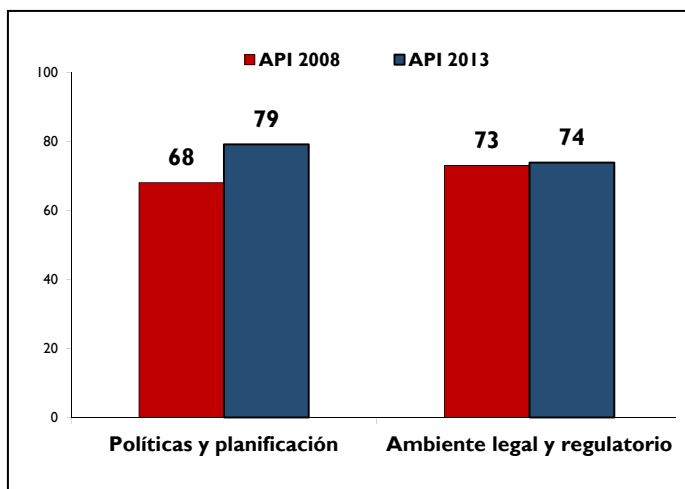
Estos componentes alcanzaron en 2013 puntajes de 79 y 74 respectivamente sobre un total de 100 puntos posibles. En relación a 2008, estos resultados muestran que las condiciones del marco político y regulatorio se mantienen estables o bien muestran aumentos (Gráfica 5).

El componente de **políticas y planificación** registró un aumento de once puntos entre 2008 y 2013, un cambio positivo equivalente al 16%. Se trata del componente que alcanzó la mayor puntuación de los diez componentes del API en 2013.

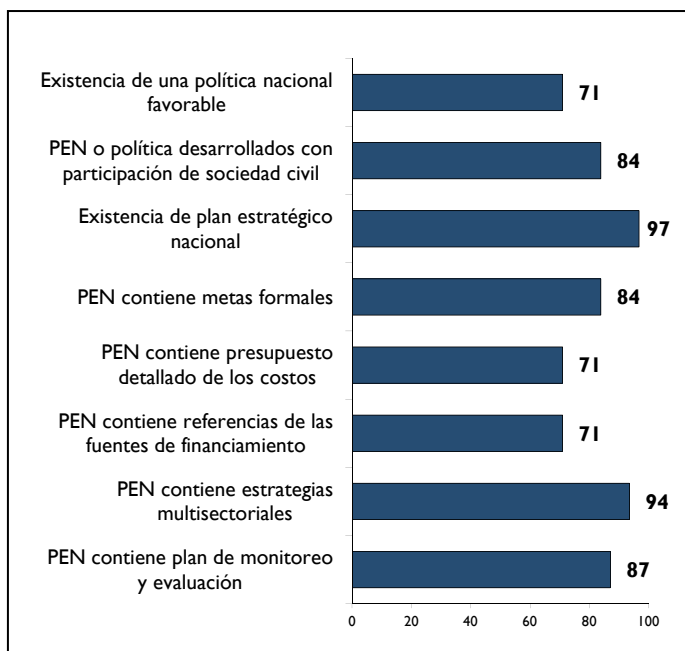
Los principales elementos que se reportaron y asociaron con altas calificaciones en el componente de **políticas y planificación** (Gráfica 6) fueron la existencia de un plan estratégico nacional en VIH y sida, desarrollado con la activa participación de la sociedad civil. También se valoró positivamente el hecho de que el plan estratégico nacional actual cuente con estrategias multisectoriales, un plan de monitoreo y evaluación, y metas formales.

Los contenidos del plan y la política vigentes también recibieron valoraciones positivas; los entrevistados/as consideran que incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados, con la excepción de los temas de migraciones, y VIH y pobreza. Los elementos del PEN o la política que recibieron los puntajes más bajos fueron los temas de género, juventud, migraciones, y VIH y pobreza.

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



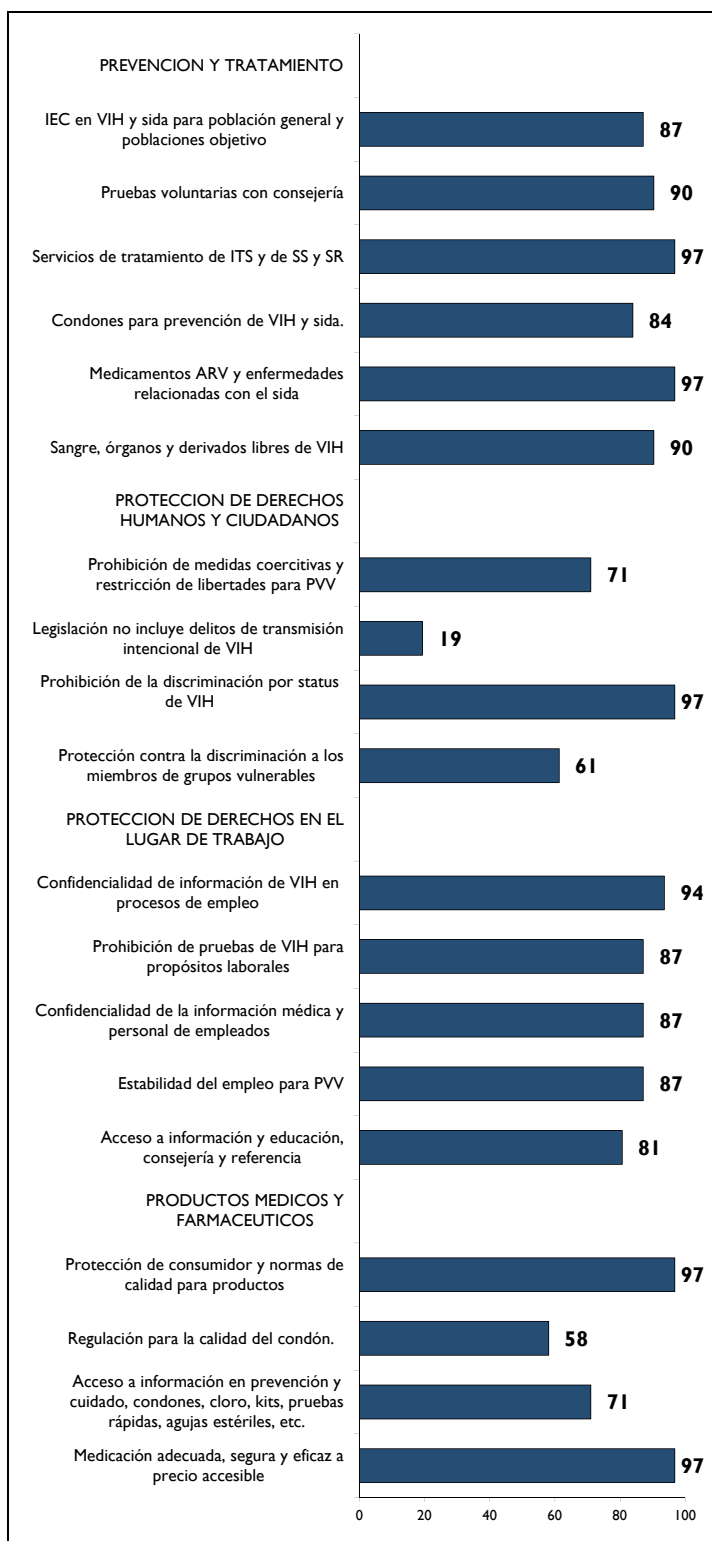
El **ambiente legal y regulatorio** obtuvo en 2013 un puntaje de 74 sobre 100, que es equivalente al mismo resultado alcanzado en este componente en 2008, cuando fue el puntaje más alto de todos los componentes API (Gráfica 5).

Este puntaje calificó positivamente (véase Gráfica 7) 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.

En el área de la protección de derechos en el lugar de trabajo, el marco legal y político apoya 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 puntajes para las disposiciones que prohíben la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado. Los puntajes más bajos corresponden, en el área de disposiciones legales y políticas sobre productos médicos y farmacéuticos, a la existencia de regulaciones para garantizar la calidad de los condones. En las disposiciones para la protección de los derechos humanos y ciudadanos, también se registran menores puntajes para la

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



protección contra la discriminación a miembros de poblaciones vulnerables a la epidemia, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/es sexuales y prisioneros, entre otros. Permanece también una baja calificación hacia los esfuerzos en general para hacer cumplir efectivamente todas las provisiones y protecciones contenidas en la base legal y política, lo que, al igual que en 2008, denota brechas importantes entre la base legal y regulatoria y su implementación.

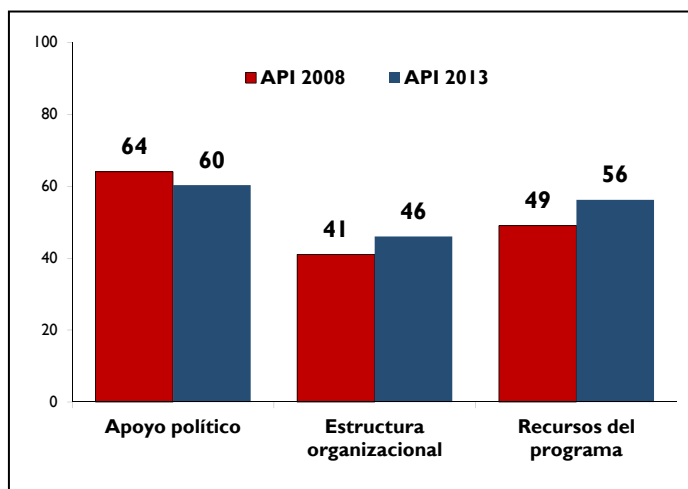
3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

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.

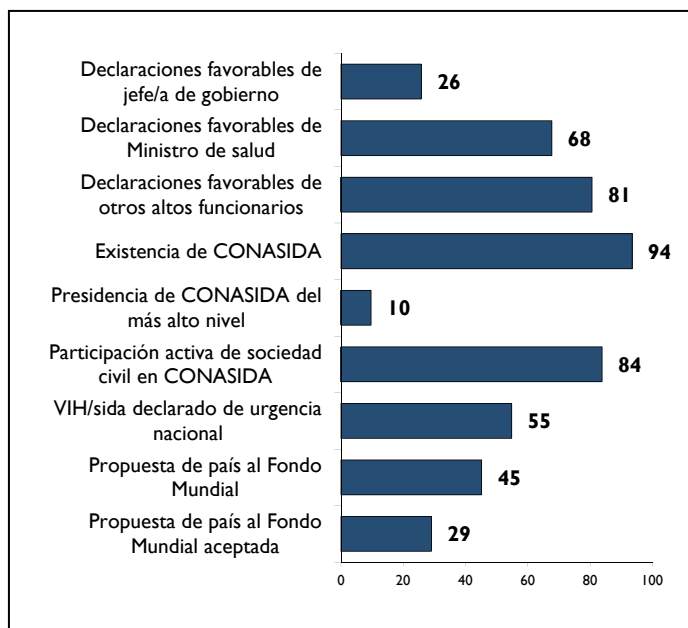
El **apoyo político** se considera la base del fortalecimiento de la respuesta al VIH. Sin embargo, los resultados obtenidos en Panamá en 2013 muestran que este componente experimentó un descenso de cuatro puntos entre 2008 y 2013, pasando de 64 a 60 puntos sobre 100 (Gráfica 8).

En el 2013 recibieron altas puntuaciones (Gráfica 9) la existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil; no obstante, esta Comisión no está presidida en el 2013 por un funcionario de gobierno del más alto nivel. También se calificó positivamente la existencia de declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte de altos funcionarios públicos, pero estas declaraciones no proceden del más alto nivel gubernamental.

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



En relación a 2008, en 2013 disminuyó la proporción de actores clave que señalaron que la epidemia de epidemia ha sido declarada un asunto de urgencia nacional, así como la de aquellos que identifican el sometimiento de una propuesta de país al Fondo Mundial.

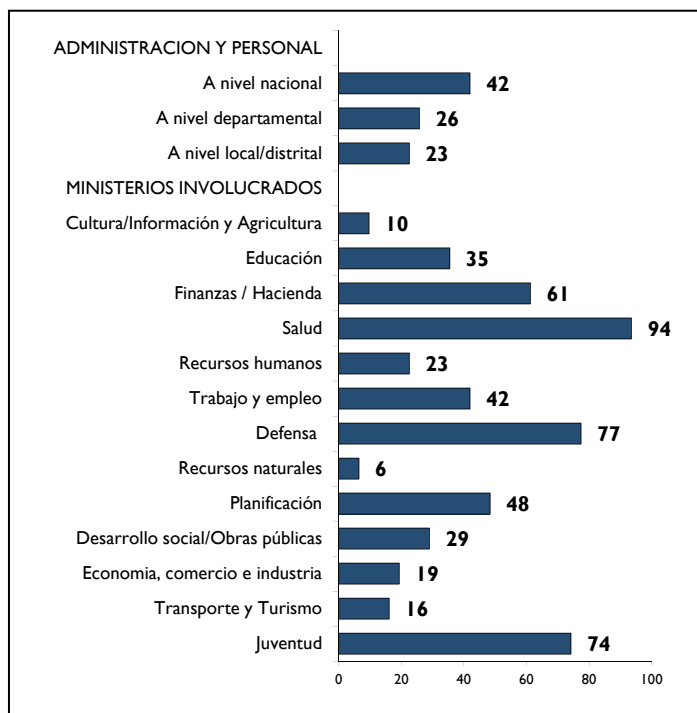
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se llevan a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó de 41 a 46 puntos entre 2008 y 2013 (Gráfica 8).

Las personas entrevistadas consideraron que al presente no existe todavía una adecuada estructura administrativa y de personal para las actividades de VIH y sida a nivel nacional, departamental y local (Gráfica 10), si bien las respuestas favorables aumentaron para todos los niveles desde 2008.

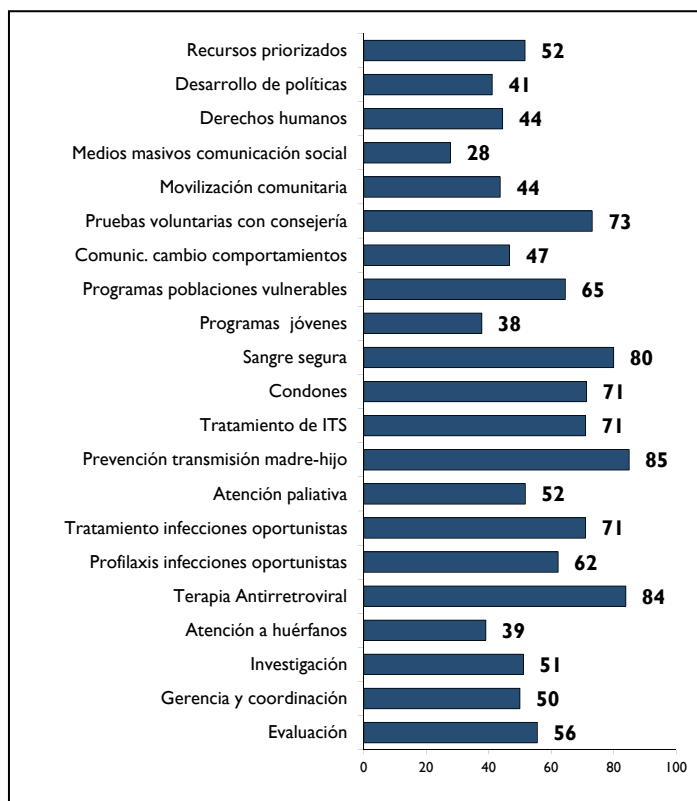
En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa del sector de salud y una participación bastante visible de los sectores de defensa, juventud y finanzas. El sector educación, que en 2008 registró una alta visibilidad, en 2013 fue reconocido por muchos menos actores como participante activo en la respuesta al VIH.

El componente de **recursos del programa** aumentó de 49 puntos en

Gráfica 10: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



Gráfica 11: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013



2008 a 56 puntos en 2013 (Gráfica 8). Sólo alrededor de la mitad de los informantes consideró que los recursos 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.

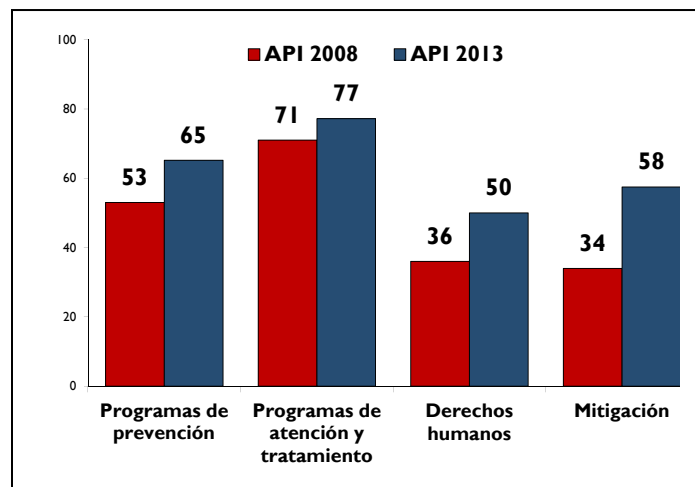
En términos de recursos, los programas mejor situados fueron los de prevención de la transmisión materno-infantil y sangre segura. En un segundo grupo se encuentran los programas de pruebas voluntarias con consejería, condones, tratamiento de ITS, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas, y programas para poblaciones vulnerables, cuidados paliativos, evaluación e investigación, y gerencia y coordinación de programas. Finalmente se encuentran los programas dirigidos a huérfanos, jóvenes, derechos humanos, movilización comunitaria, comunicación para el cambio de comportamientos, desarrollo de políticas y medios masivos de comunicación social.

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 experimentó cambios positivos entre las mediciones de 2008 y 2013.

El componente de **programas de prevención** aumentó de 53 a 65 puntos de 2008 a 2013, un cambio de doce puntos que equivale al 23% (véase Gráfica 12).

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



Sus elementos mejor calificados (Gráfica 13) fueron los programas especiales para trabajadoras sexuales, la prevención de la transmisión madre-hijo, sangre segura, pruebas voluntarias con consejería e inyecciones seguras en las unidades de salud. En un segundo grupo se calificaron los programas especiales para hombres que tienen sexo con hombres y para otras poblaciones vulnerables, el sistema logístico para condones y medicamentos y el mercadeo social de condones. Las calificaciones menores se asignaron a las acciones programáticas de prevención relacionadas con la información y comunicación, es decir, la comunicación para el cambio de comportamientos, la educación en VIH y sida para jóvenes escolares y los programas para proveer información correcta sobre el VIH en los medios masivos de comunicación.

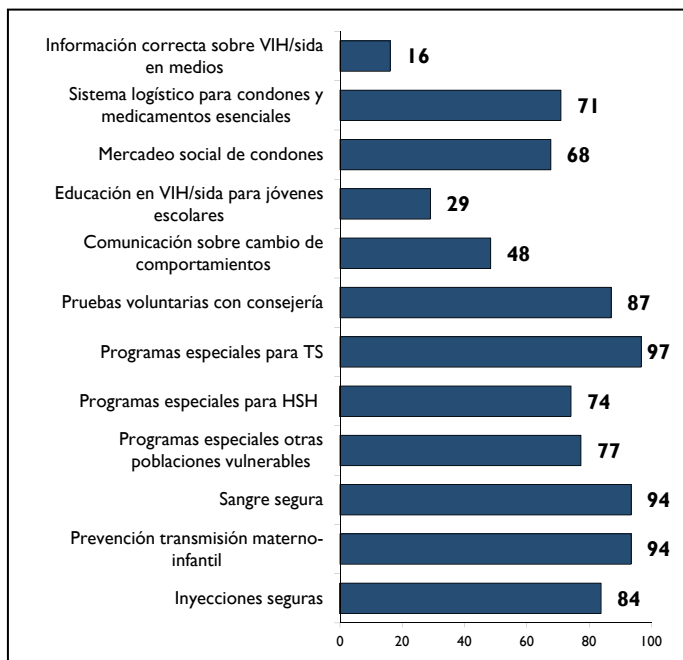
El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 71 a 77 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 12). En 2013 es el segundo índice más alto en los diez componentes del API, solamente superado por el componente de políticas y planificación.

Las intervenciones de atención y tratamiento (Gráfica 14) que recibieron mayores punteos fueron las terapias antirretrovirales, el tamizaje de sangre para transfusiones, las precauciones universales de bioseguridad, la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas al VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis vaginal, y tuberculosis pulmonar -, el tratamiento de cánceres asociados al VIH, el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH y sus familias, y la profilaxis post exposición en casos de accidentes laborales o violaciones.

A continuación, en un segundo grupo, se encuentran los tratamientos para herpes extensivo y para 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 -, los cuidados nutricionales para PVV, y las terapias preventivas para tuberculosis entre personas que viven con VIH.

Finalmente, con los menores punteos, se encuentran los cuidados paliativos,

Gráfica 13: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



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



los antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, la profilaxis de Cotrimoxazole para personas viviendo con VIH, la búsqueda intensiva de casos de tuberculosis entre las mismas.

En 2013 el componente de **derechos humanos** recibió 50 puntos del total de 100 (Gráfica 12). En la medición API de 2008, este componente recibió solamente 36 puntos. El aumento experimentado, de 31 puntos, equivale a un cambio positivo del 47% entre estas mediciones.

Si se tiene en cuenta que entre las mediciones de 2005 y 2008 el índice de derechos humanos había experimentado la mayor reducción de todos los componentes del API – de 58 a 36 puntos -, esta recuperación es notable, si bien 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.

En 2013 los punteos mayores en Panamá (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, y 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.

Gráfica 15: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013



También fue considerada positiva la existencia de normas éticas o conductuales para profesionales del campo de la salud que en su accionar abordan situaciones que se relacionan con los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH – que incluyen la garantía de confidencialidad, consentimiento informado para practicar pruebas de VIH, la obligatoriedad de proveer los tratamientos necesarios, y la evitación de la discriminación y conductas inadecuadas. Cabe destacar que no se identifican en la misma medida estas normas para profesionales del ramo jurídico/legal y el de prestación de seguros.

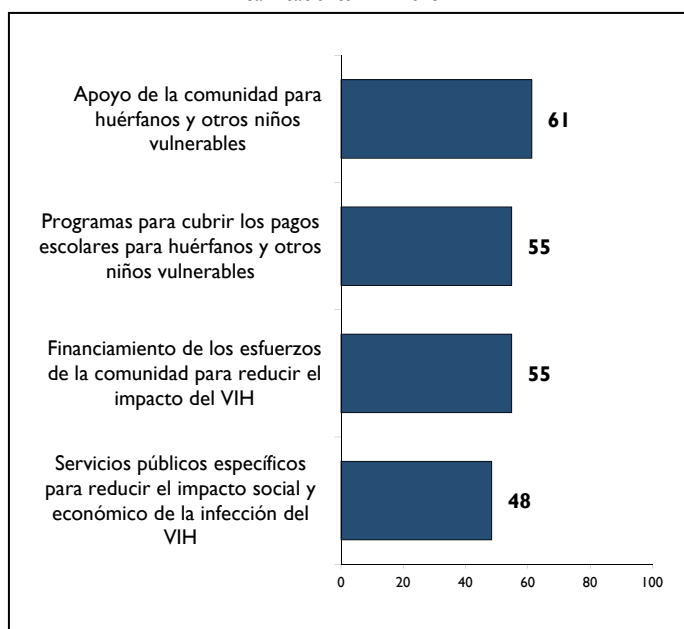
El resto de temas que incluye el API en derechos humanos recibió calificaciones considerablemente menores. Destaca especialmente la necesidad de aumentar los esfuerzos para contar con programas para reducir el estigma y discriminación asociados al VIH y que afectan a las personas que viven con VIH y las poblaciones en más alto riesgo, así como un apoyo gubernamental más intenso para asegurar que las poblaciones afectadas, en riesgo y las entidades que trabajan con ellas participen activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los planes nacionales en VIH, puedan realizar sus actividades relativas a la vigilancia y promoción de los derechos humanos y gocen de un ambiente favorable al diálogo.

También recibieron bajos puntajes los mecanismos o estructuras establecidas con el propósito de monitorear el cumplimiento de los derechos humanos en VIH y sida, como puntos focales en los sectores gubernamentales pertinentes, indicadores de desempeño con normas específicas y la recolección y uso de la información de derechos humanos y VIH para el desarrollo de políticas y programas.

Tradicionalmente, los programas de **mitigación del impacto** han recibido en los países de Centroamérica puntajes bajos, debido a las características de la epidemia en la región. No obstante, este componente aumentó de 34 a 58 puntos entre 2008 y 2013, cambio que equivale al 71% (Gráfica 12).

La Gráfica 16 muestra los puntajes asignados a acciones de mitigación, que aunque modestos, han aumentado desde la medición del 2008. También ha mejorado la percepción global sobre las acciones en este componente, de 38 puntos en 2008 a 58 en 2013.

Gráfica 16: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

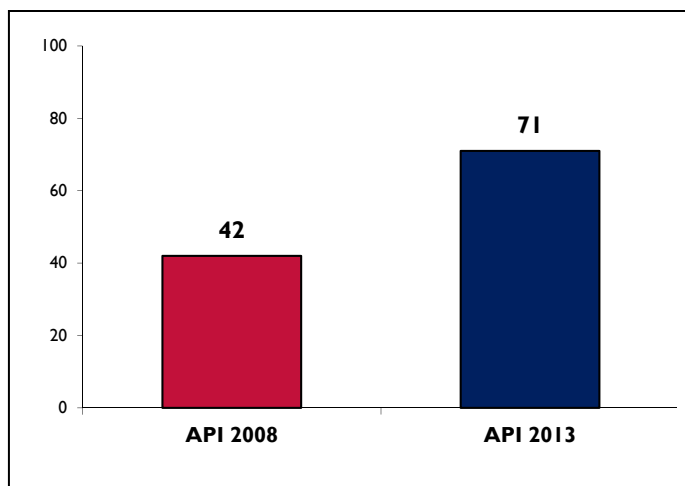
Uno de los cambios positivos más importantes en los componentes del API se registró en el componente de **investigación, monitoreo y evaluación**. Este índice pasó de 42 puntos en 2008 a 71 puntos en 2013, aumento equivalente al 69% (Gráfica 17).

Todas las personas entrevistadas emitieron opinión favorable respecto del reporte de número de casos de sida y el sistema de vigilancia epidemiológica para la estimación de la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas (Gráfica 18). En este sistema recibieron también calificaciones positivas la vigilancia de pacientes de tuberculosis, trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, uniformados, e infecciones de transmisión sexual.

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, sobre comportamientos, actitudes y prácticas sobre VIH y sida, y en particular, el uso de los resultados de las investigaciones y evaluaciones disponibles para la formulación de políticas y la planificación de programas de VIH.

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



4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio API proporciona información acerca de factores y áreas programáticas de la respuesta que por lo general no abordan sistemáticamente las estadísticas y reportes nacionales o regulares de la situación del VIH y sida. Principalmente, 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.

En este contexto, los resultados de API para Panamá muestran que en los esfuerzos del país para responder a la epidemia del VIH han experimentado importantes mejoras en los últimos cinco años.

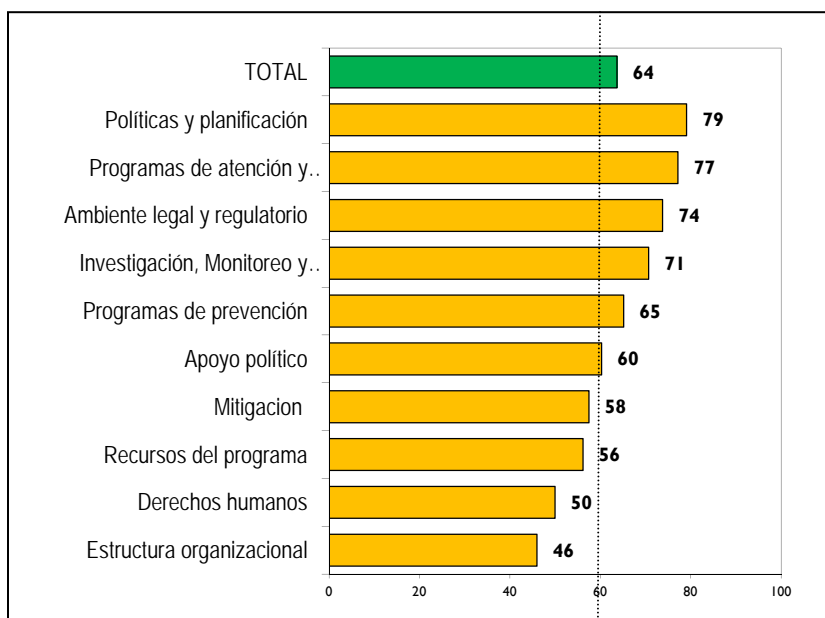
En 2013, ocho de los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos, en tanto que en 2008 solamente cinco superaron este puntaje.

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 – prevención, y atención y tratamiento. También es notable 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.

En cambio, en el ámbito de la adopción e institucionalización de la respuesta se percibe la necesidad de mayores esfuerzos, en particular para lograr una adecuada estructura organizacional y recursos para responder a la epidemia, dado que se trata de rasgos que repercuten posteriormente en otros ámbitos de la implementación de los componentes programáticos de la respuesta al VIH. También persisten brechas importantes en el componente de derechos humanos, en el cual, si bien se han registrado cambios positivos, también se manifiestan rezagos en relación al marco legal y regulatorio existente al respecto. Los actores de la respuesta nacional podrán utilizar esta información como parte de sus esfuerzos para potenciar sus fortalezas e identificar las áreas que restan por fortalecer.

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



BIBLIOGRAFÍA

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Panamá 2008/2009. Hoja Informativa No.3. USAID/PASCA. Diciembre 2009.

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.

