



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 Centroamérica

Informe Regional

AIDS Program Index (API) 2013



Centroamérica, 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	6
2.4 Aplicación en 2013 en Centroamérica	7
3. Resultados regionales, API 2013	8
3.1 Índice total	8
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	16
3.2.4 Evaluación y retroalimentación de la respuesta	20
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 Program Index (API) 2013

Informe Regional

Centroamérica, 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,

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.

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, Belice, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Los resultados se presentan consolidados para la región centroamericana.

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.

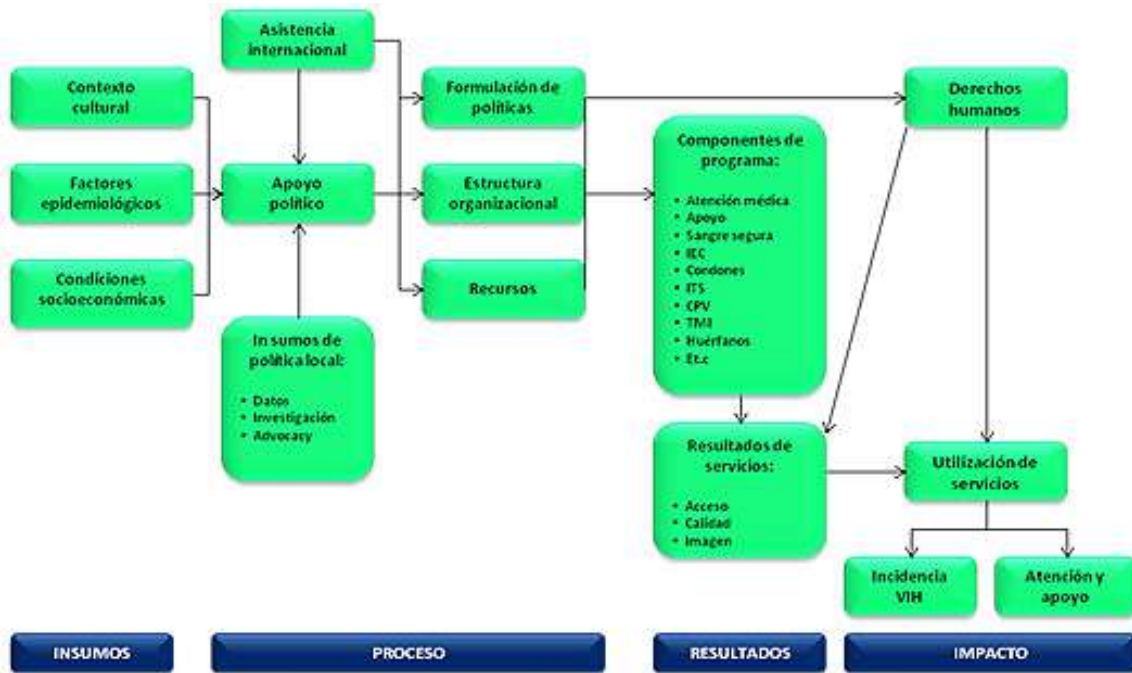
2.2 Marco conceptual

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: Áreas y componentes de calificación del API

Áreas 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 Centroamérica

Los resultados que se presentan en este documento corresponden a la séptima aplicación de un índice de ambiente político en VIH y sida en la región centroamericana. La muestra, de carácter intencional, está conformada por expertos conocedores de la situación del VIH y sida en cada uno de los países incluidos en cada corte del estudio. Incluye 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 de 2013 y enero de 2014, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 187 actores clave en la respuesta nacional al VIH (véase Cuadro No.2). De ellos, 74 (39%) representan a entidades del sector público, 69 (37%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 44 (24%) 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.

Cuadro 1: Muestra del API 2013 por país y sector

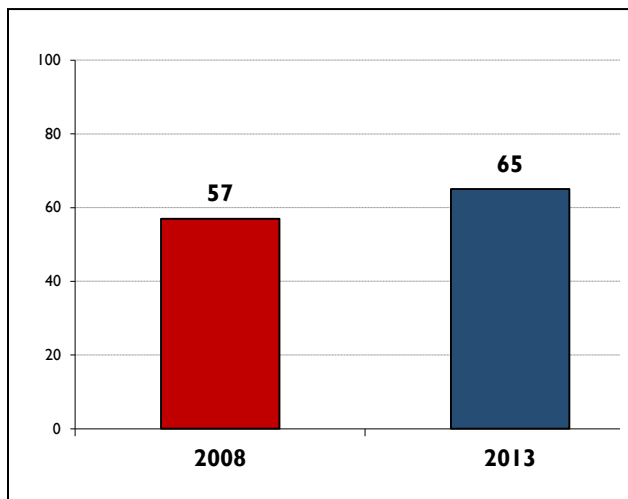
Sectores	Guatemala		Belice		El Salvador		Nicaragua		Costa Rica		Panamá		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sector público	14	40	13	45	12	36	9	29	13	46	13	42	74	39
Sociedad civil	13	37	10	34	12	36	14	45	8	29	12	39	69	37
Cooperación internacional	8	23	6	21	9	28	8	26	7	25	6	19	44	24
Total	35	100	29	100	33	100	31	100	28	100	31	100	187	100

3. RESULTADOS REGIONALES, API 2013

3.1 Índice total

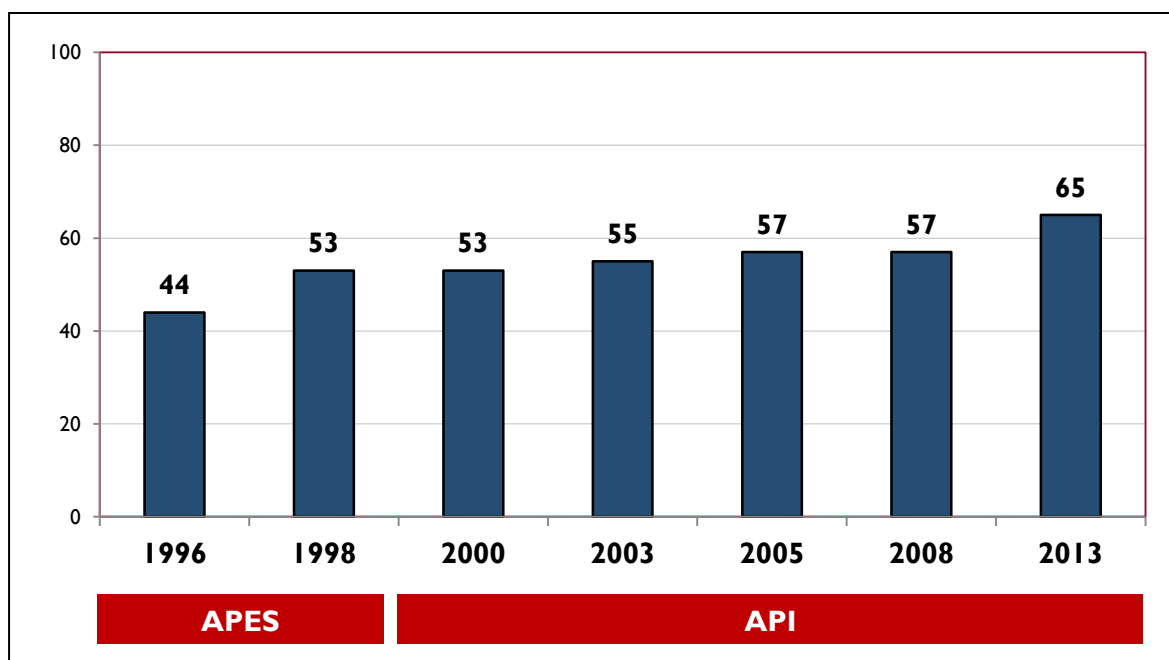
El índice API se expresa como puntaje en una escala de 0 a 100. Los resultados de la Gráfica 1 muestran la tendencia en el ambiente político en las dos últimas mediciones en Centroamérica, correspondientes a 2008 y 2013. Estos resultados muestran que el índice total, obtenido como promedio de los diez componentes mencionados en la sección anterior, ascendió de 57 a 65 puntos, un cambio positivo de ocho puntos porcentuales, que equivale a un aumento del 14% en el puntaje general entre mediciones.

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



Este aumento confirma una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante los últimos cinco años en la región centroamericana. Desde que se realizó la primera medición del API – tras la modificación del APES en 2000 - el índice regional aumentó en incrementos de entre cero y dos puntos entre mediciones (véase Gráfica 2). Desde esa primera medición, y en el transcurso de trece años, ha aumentado 12 puntos.

Gráfica No. 2: Calificaciones APES y API para Centroamérica 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, tres de los diez componentes registraron un puntaje igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013, solamente uno, mitigación, debe aún superar este puntaje.

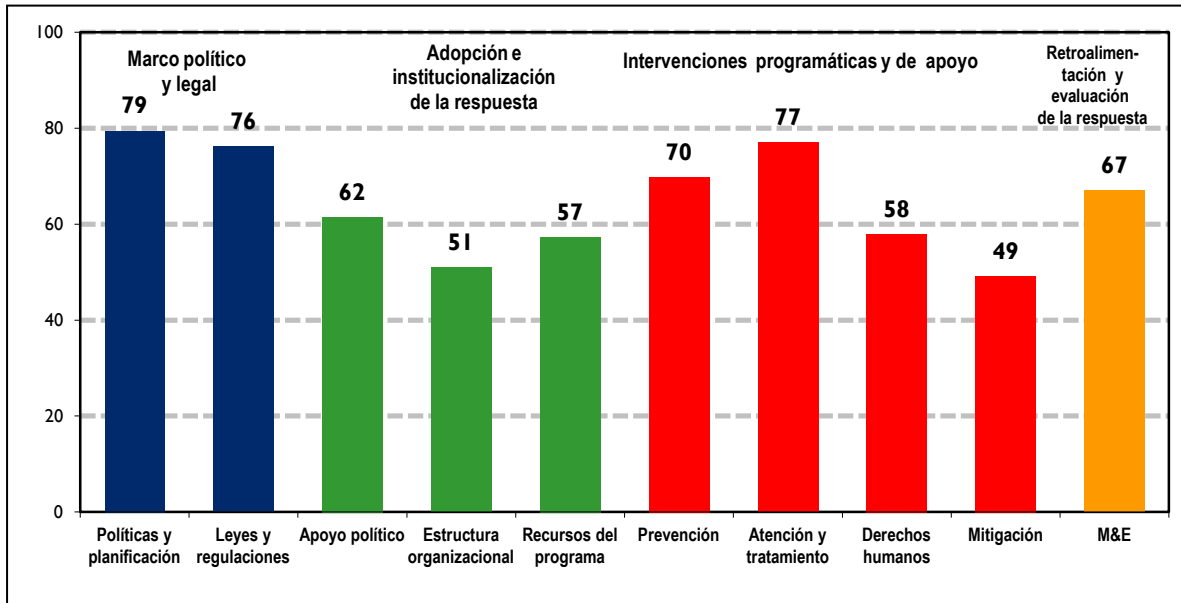
Cinco de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor puntaje, por el orden, políticas y planificación (79 de 100 puntos), atención y tratamiento (77), leyes y regulaciones (76), prevención (70), e investigación, monitoreo y evaluación (67). Los cuatro primeros estuvieron asimismo entre los cinco puntajes más altos en la medición de 2008 (véase Gráfica 4); por otra parte, es importante señalar el aumento registrado por el componente de investigación, monitoreo y evaluación, que se elevó de 55 puntos en 2008, a 67 en 2013, un cambio positivo de doce puntos que equivale al 22% de aumento. Por contraste, el componente de apoyo político, que estuvo entre los cinco más altos en 2008, fue el único componente que no experimentó un cambio en los últimos cinco años.

Los resultados por componentes 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 en cuatro componentes – investigación, monitoreo y evaluación, derechos humanos, atención y tratamiento, y mitigación – el índice por componente aumentó en diez puntos o más desde la última medición.

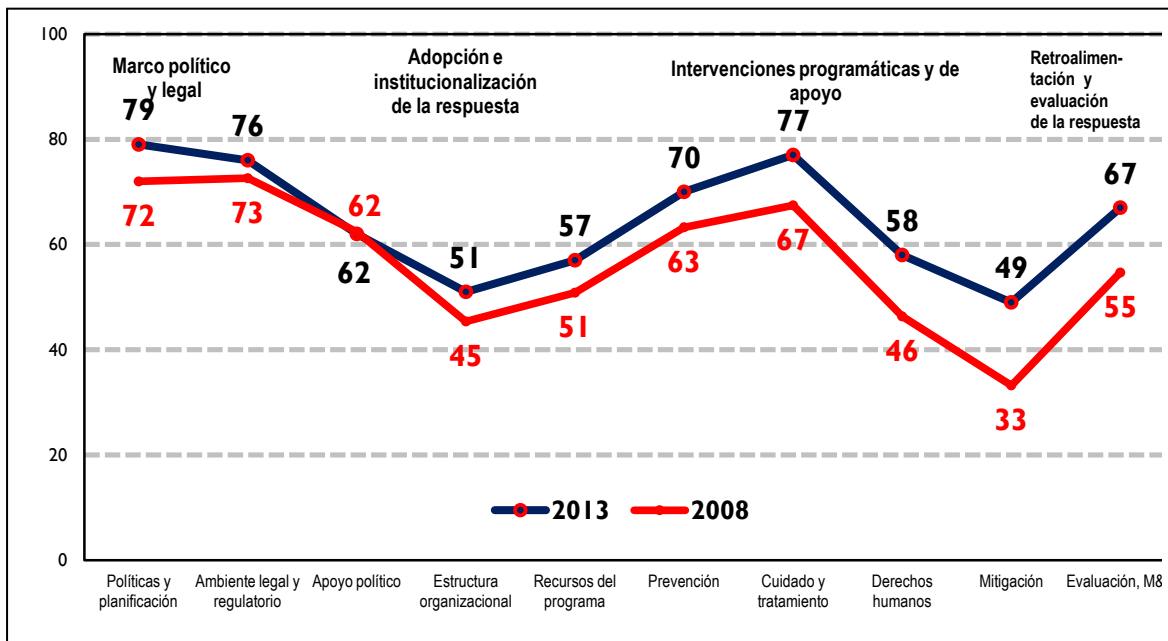
Las Gráficas 3 y 4 muestran además que, si bien casi todos los componentes del API experimentaron aumentos entre 2008 y 2013 en Centroamérica, es preciso poner atención en los componentes del área que muestra los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. La ausencia de cambio en el 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. Si bien este componente aumentó doce puntos, cambio equivalente al 26%, es necesario propiciar que los avances en el área del marco político y legal se reflejen y perciban en el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con temas de VIH y sida.

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



Gráfica No.4: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Centroamérica, 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 76 respectivamente sobre un total de 100 puntos posibles. En relación a 2008, estos resultados muestran que las condiciones del marco político y regulatorio han mejorado (Gráfica 5).

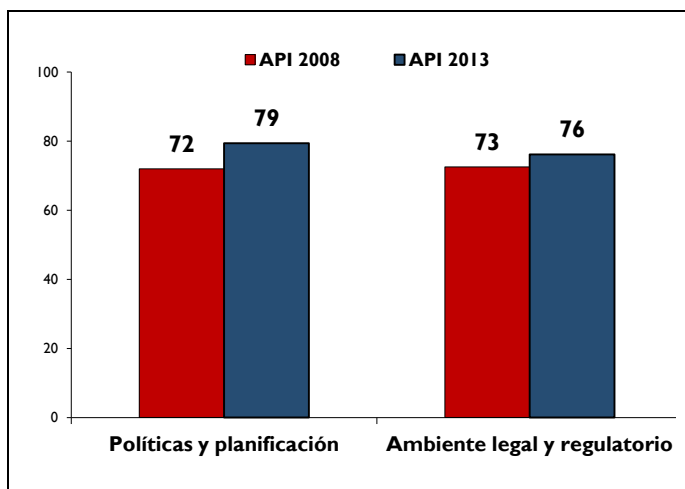
El componente de **políticas y planificación** registró un aumento de siete puntos entre 2008 y 2013, un cambio positivo equivalente al 10%. Este es el componente que alcanzó la mayor puntuación de los diez componentes del API en 2013.

Muchos de los elementos de este componente se asociaron con altas calificaciones en 2013 (Gráfica 6). Los puntajes más altos, superiores a 80 de 100 puntos posibles, fueron la existencia de un plan estratégico nacional en VIH y sida, desarrollado con la activa participación de la sociedad civil y que contiene estrategias multisectoriales, metas formales y un plan de monitoreo y evaluación.

En contraste, los elementos del PEN que recibieron las menores calificaciones fueron un presupuesto detallado de los costos y referencias de las fuentes de financiamiento para las actividades planificadas.

En cuanto a los contenidos del plan y la política vigentes, casi todos los temas recibieron valoraciones muy positivas, la mayoría por encima de los ochenta puntos, con la excepción de los temas de huérfanos, 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 76, tres puntos más de los obtenidos en 2008 (Gráfica 5). El componente se encuentra en tercer lugar entre los más altos en la medición de 2013.

Este puntaje calificó con puntajes muy altos, superiores a los 90 puntos (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, los elementos del marco legal y político también recibieron puntajes por encima de los 90 puntos, reconociendo la existencia de disposiciones que apoyan 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.

En el marco legal y político para la protección de derechos humanos y ciudadanos, recibieron también muy altas puntuaciones, sobre los 90 puntos, las disposiciones que prohíben la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado y la prohibición de medidas coercitivas y restricción de libertades ciudadanas para las personas que viven con VIH. El puntaje para las

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



disposiciones que protegen contra la discriminación a los miembros de grupos vulnerables, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/es sexuales y prisioneros, entre otros, fue de 78.

En el área de disposiciones legales y políticas sobre productos médicos y farmacéuticos recibieron puntuaciones altas, de 79 a 82 puntos, la existencia de normas de calidad para estos productos, para la provisión de medicamentos adecuados, seguros y eficaces a precios accesibles y el acceso a información y medidas de prevención. Recibieron un puntaje menor, de 64 puntos, las regulaciones para la calidad del condón.

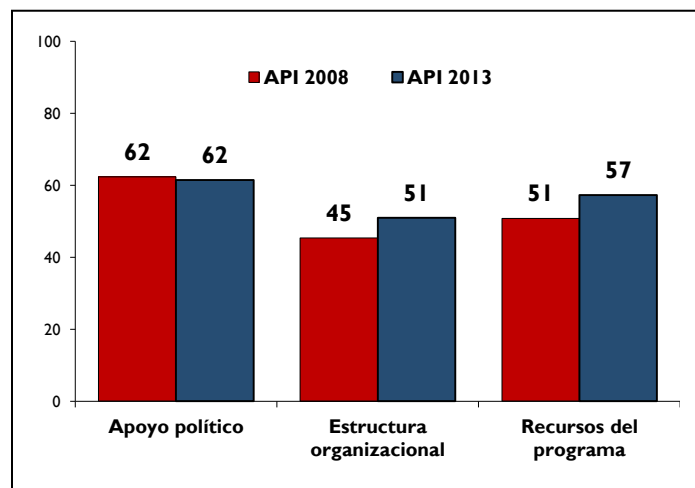
Una de las razones para que los altos puntajes asignados a la mayoría de los elementos del ambiente legal y político no se reflejen en un mayor puntaje para el componente, consiste en el hecho de que existe una amplia brecha entre el reconocimiento de que los elementos necesarios de la base legal y política existen y están vigentes, y la percepción de los esfuerzos de los diferentes países para hacer cumplir efectivamente todas estas provisiones y protecciones. En 2013, el puntaje promedio alcanzado por el recuento de todos los elementos del marco legal y político fue de 89 puntos, en tanto que el promedio de las valoraciones sobre los esfuerzos para hacerlos cumplir fue de 63 puntos.

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 la región centroamericana en 2013 muestran que este componente no cambió desde la última medición de (Gráfica 8).

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



Se trata del único componente del API que no registró un cambio positivo desde la medición anterior. Solamente en dos países, El Salvador y Nicaragua, este componente recibió en 2013 un puntaje promedio superior al alcanzado en 2008.

En 2013 (Gráfica 9) la existencia de una Comisión Nacional del Sida con participación activa de representantes de sociedad civil recibió altas puntuaciones. En contraste, no se considera que la presidencia de este organismo multisectorial esté ocupada por un funcionario de gobierno del más alto nivel.

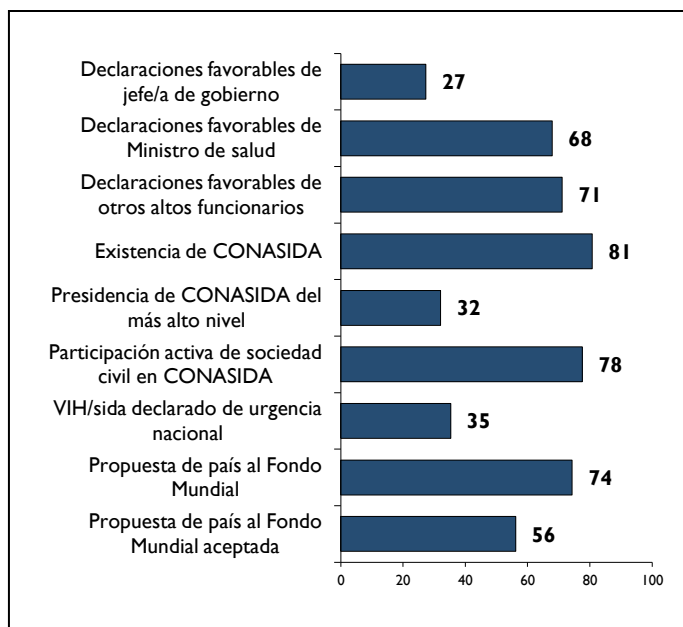
También se calificó positivamente la existencia de declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte de altos funcionarios públicos y titulares de los respectivos Ministerios de Salud, pero estas declaraciones no proceden del más alto nivel gubernamental.

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; este elemento recibió un puntaje muy bajo.

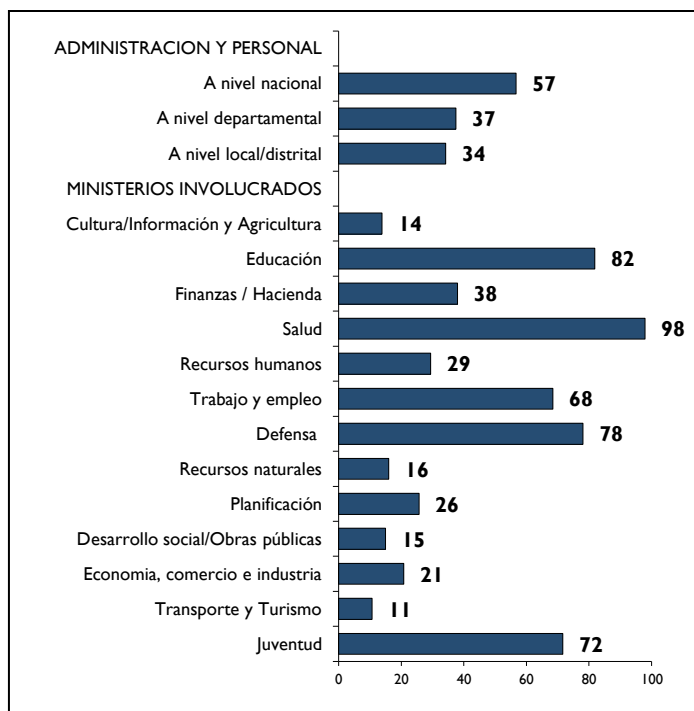
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se llevan a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó de 45 a 51 puntos entre 2008 y 2013 (Gráfica 8), cambio equivalente al 13%.

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

Gráfica 9: Componente de Apoyo Político
Calificaciones API 2013



Gráfica 10: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



en más de diez puntos porcentuales para todos los niveles desde 2008.

En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa de los sectores de salud y educación, y una participación bastante visible de los sectores de defensa, trabajo/empleo, y juventud.

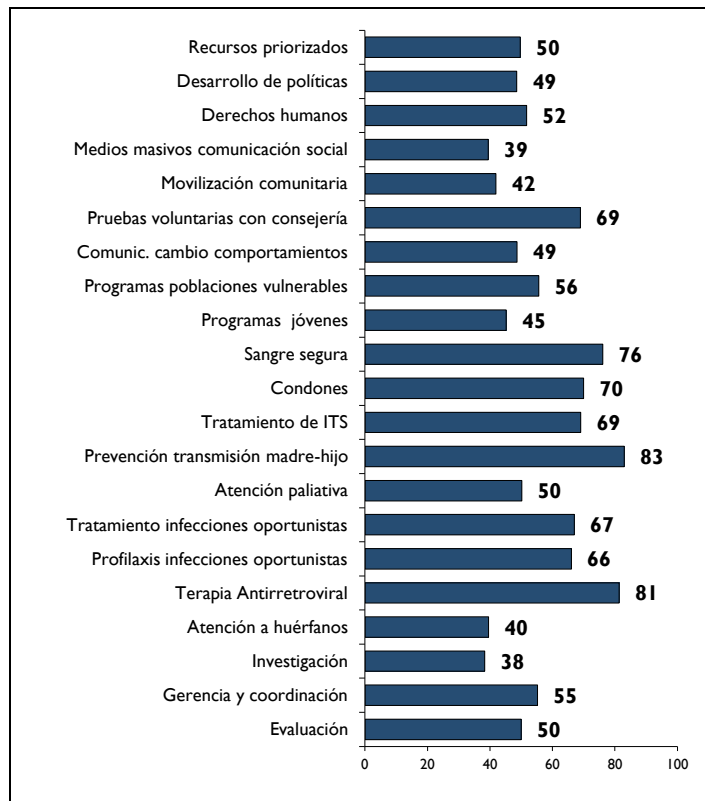
El componente de **recursos del programa** aumentó de 51 puntos en 2008 a 57 puntos en 2013 (Gráfica 8), cambio positivo equivalente al 12%.

Sólo la mitad de los informantes consideró en 2013 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 terapias antirretrovirales, que obtuvieron calificaciones superiores a los 80 puntos. En un segundo grupo, de 61 a 80 puntos, se encuentran los programas de sangre segura, condones, tratamiento de ITS, pruebas voluntarias con consejería, y profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas.

A continuación sigue un grupo mayoritario de programas, que recibieron punteos de 41 a 60 puntos, entre los cuales se cuentan los programas para poblaciones vulnerables, gerencia y coordinación de programas, derechos humanos, cuidados paliativos, evaluación, comunicación para el cambio de comportamientos, desarrollo de políticas, programas para la juventud, y movilización comunitaria. Finalmente, con bajas puntuaciones, de 40 puntos y menos, se encuentran la atención a huérfanos, los programas de medios masivos de comunicación social, y la investigación.

Gráfica 11: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013

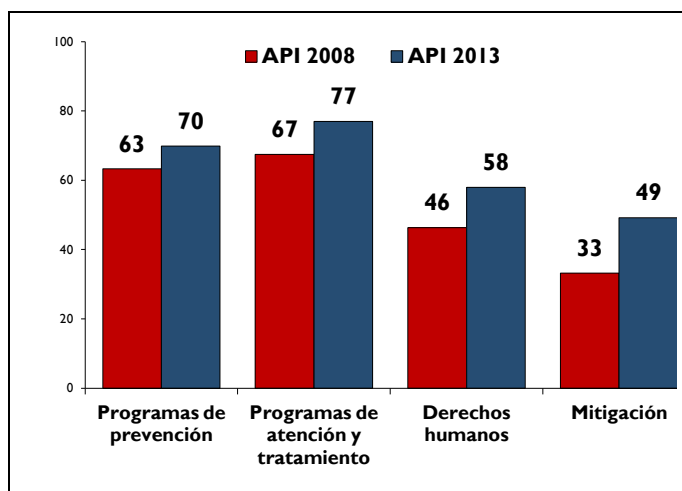


3.2.3 Área de política: Intervenciones programáticas de atención, prevención, mitigación y derechos humanos

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 63 a 70 puntos de 2008 a 2013, un cambio de siete puntos que equivale al 11% (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 de prevención de la transmisión materno-infantil, sangre segura y pruebas voluntarias con consejería, inyecciones seguras, el sistema logístico para condones y medicamentos esenciales, y los programas especiales para trabajadoras sexuales, todos los cuales recibieron calificaciones de más de 80 puntos.

Gráfica 13: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



En un segundo grupo se calificaron los programas especiales para trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones vulnerables, la educación en VIH para jóvenes en el sistema escolar, la comunicación para el cambio de comportamientos y el mercadeo social de condones. La menor calificación a nivel de región se asignó a las acciones programáticas de prevención relacionadas con la provisión de información correcta sobre el VIH y el sida en los medios masivos de comunicación.

El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 67 a 77 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 12), cambio equivalente al 15%. 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, superiores a 80 puntos, fueron el tamizaje de sangre para transfusiones, la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y de infecciones oportunistas asociadas con el VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis vaginal, y tuberculosis pulmonar -, las terapias antirretrovirales, la profilaxis post exposición en casos de accidentes laborales o violaciones, y el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH.

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



A continuación, en un segundo grupo, se encuentran la búsqueda intensiva de casos y tratamientos para tuberculosis, el tratamiento de herpes extensivos, las terapias preventivas para tuberculosis entre personas que viven con VIH, los cuidados nutricionales, la profilaxis con Cotrimoxazole entre personas que viven con VIH, el tratamiento de cánceres asociados al VIH, y los tratamientos 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. Finalmente, con los menores punteos, se encuentran los cuidados paliativos, los antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, y el tratamiento de cánceres avanzados relacionados con el VIH.

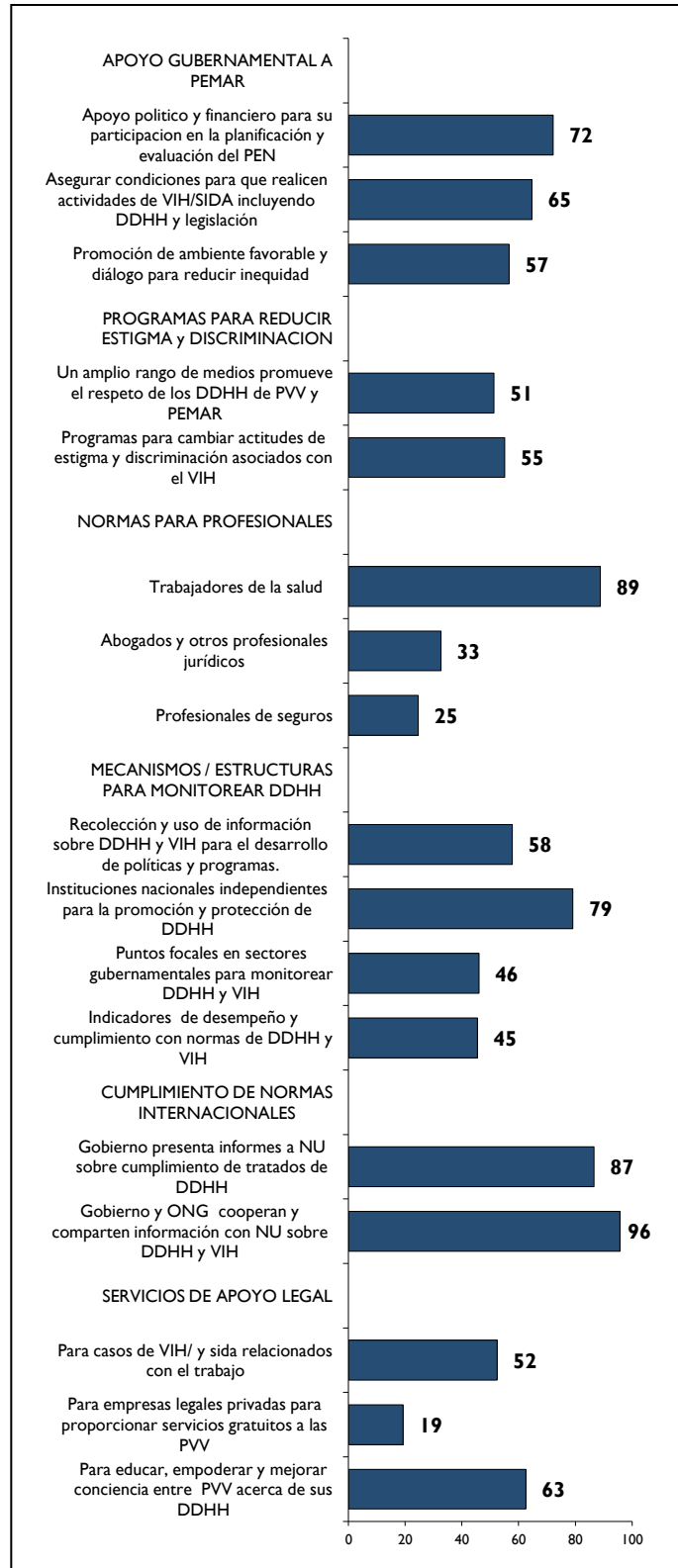
En 2013, el componente de derechos humanos recibió 58 puntos del total de 100 puntos posibles (Gráfica 12). En la medición de 2008, este componente recibió 46 puntos. El aumento experimentado, de doce puntos, equivale a un cambio positivo del 26% entre ambas mediciones.

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 62 a 46 puntos -, esta recuperación es muy importante, 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 la región (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 presentación de informes nacionales a estos organismos sobre el cumplimiento de los tratados existentes de derechos humanos y VIH.

También fue considerada muy positivamente 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, que recibieron puntuaciones muy bajas.

Gráfica 15: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013



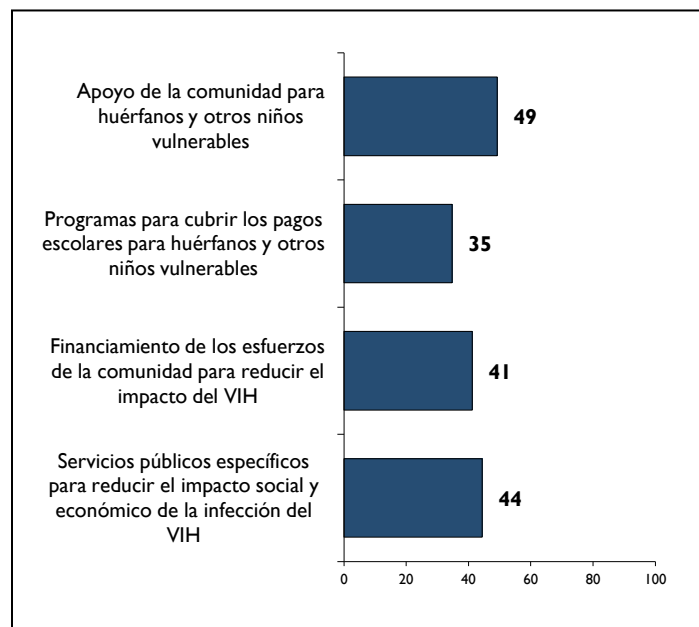
Otros elementos calificados positivamente es la existencia de instituciones nacionales independientes, establecidas para promover y proteger los derechos humanos y VIH – lo que incluye comisiones de los derechos humanos, comisiones de reformas legales y comisionados o procuradurías de derechos humanos. También se valoraron favorablemente las acciones gubernamentales para promover y facilitar la participación activa de las poblaciones en mayor riesgo en la planificación, ejecución y evaluación de los planes nacionales en VIH.

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. 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 33 a 49 puntos entre 2008 y 2013, cambio que equivale al 48% (Gráfica 12).

La Gráfica 16 muestra los puntajes asignados a acciones de mitigación, que aunque modestos, han aumentado desde la medición del 2008. Todos los elementos sondeados aumentaron más de diez puntos porcentuales entre ambas mediciones; el mayor cambio se dio en la existencia de servicios públicos para reducir el impacto social y económico de la epidemia, que aumentó de 25 puntos en 2008, a 44 en 2013.

Gráfica 16: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

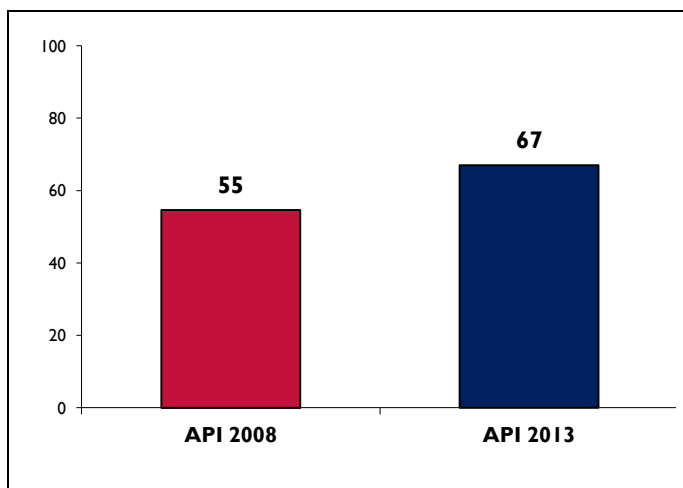
El componente de **investigación, monitoreo y evaluación** aumentó de 55 puntos en 2008, a 67 puntos en 2013, aumento equivalente al 23% (Gráfica 17).

En 2013 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.

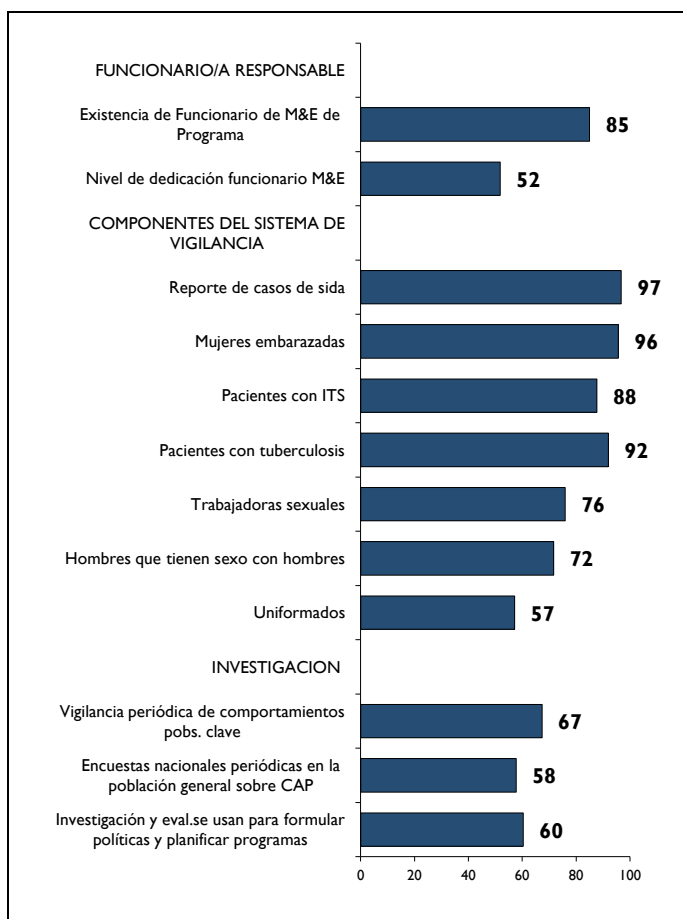
También recibieron calificaciones altas el reporte de número de casos de sida y el sistema de vigilancia epidemiológica para la estimación de la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas, pacientes con tuberculosis y pacientes con ITS (Gráfica 18). Con calificaciones medias, menores de 80 puntos pero superiores a 60, se valoraron la vigilancia epidemiológica de trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres. La menor calificación, de 57 puntos, la recibió la vigilancia entre personal uniformado.

Por otra parte, la realización periódica y habitual de investigaciones nacionales, como la vigilancia de comportamientos en poblaciones clave, las encuestas nacionales sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH y sida, y el uso de los resultados de las investigaciones y evaluaciones disponibles para la formulación de políticas y la planificación de programas de VIH recibieron calificaciones que en ningún caso superan los 70 puntos.

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



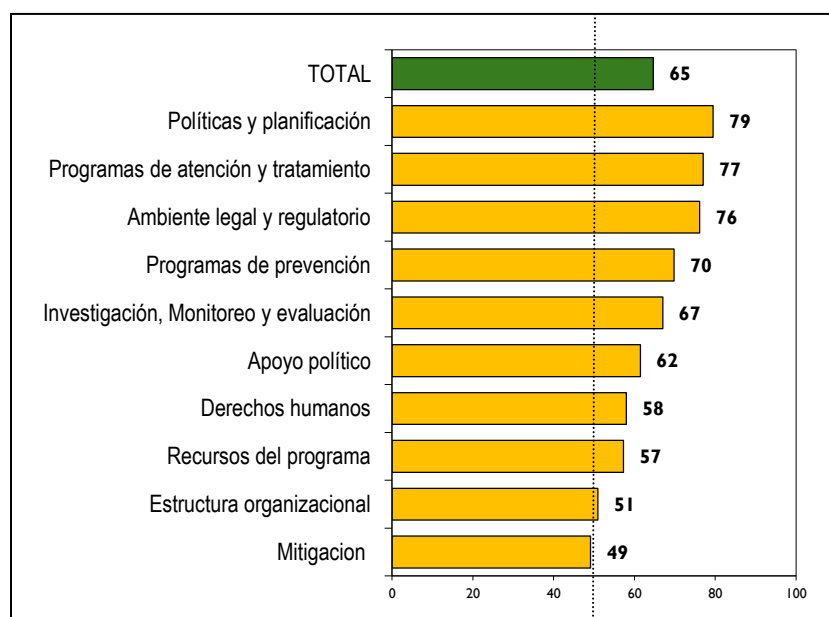
4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio API proporciona información acerca de factores y áreas programáticas de la respuesta al VIH 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 las respuestas nacionales a la epidemia.

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

En 2013, los punteos de nueve de los diez componentes del API aumentaron. Asimismo, nueve componentes recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos, en tanto que en 2008, siete superaban ese punteo.

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



Los esfuerzos más altos y consistentes 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.

Si bien el componente de derechos humanos experimentó un cambio positivo, aún es preciso afianzar más los esfuerzos en este componente, en el cual todavía se manifiestan rezagos en relación al marco legal y regulatorio existente al respecto.

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, recursos suficientes y asignados en forma adecuada para responder a la epidemia, y un apoyo político

sostenido, dado que se trata de rasgos que repercuten posteriormente en otros ámbitos de la implementación de los componentes programáticos de la respuesta al VIH. 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.

BIBLIOGRAFÍA

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Guatemala 2008/2009. Hoja Informativa No.1. USAID/PASCA. Noviembre 2009.

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Guatemala 2008/2009. Hoja Informativa No.2. USAID/PASCA. Diciembre 2009.

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

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Belice 2008/2009. Hoja Informativa No.4. USAID/PASCA. Diciembre 2009.

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Costa Rica 2008/2009. Hoja Informativa No.5. USAID/PASCA. Diciembre 2009.

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

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Guatemala 2008/2009. 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.

