



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 Belice

AIDS Program Index (API) 2013



Belice, marzo 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 Belice	7
3. Resultados API 2013	7
3.1 Índice total	8
3.2 Índice por áreas de política y componentes	9
3.2.1 Marco político y regulatorio	10
3.2.2 Adopción e institucionalización de la respuesta	12
3.2.3 Intervenciones programáticas	14
3.2.4 Evaluación y retroalimentación de la respuesta	18
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

Belice, 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. En Belice, el API se aplicó por primera vez en la medición de 2008. Este informe presenta los resultados de la más reciente aplicación del estudio, en el año 2013.

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.

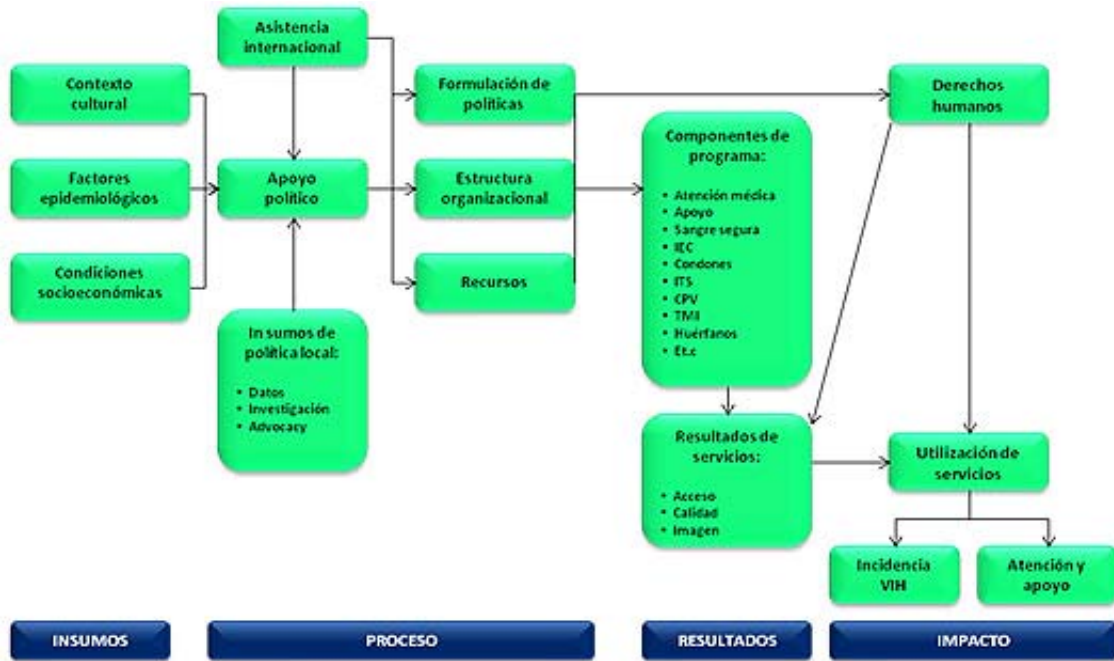
2.2 Marco conceptual

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 Belice

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

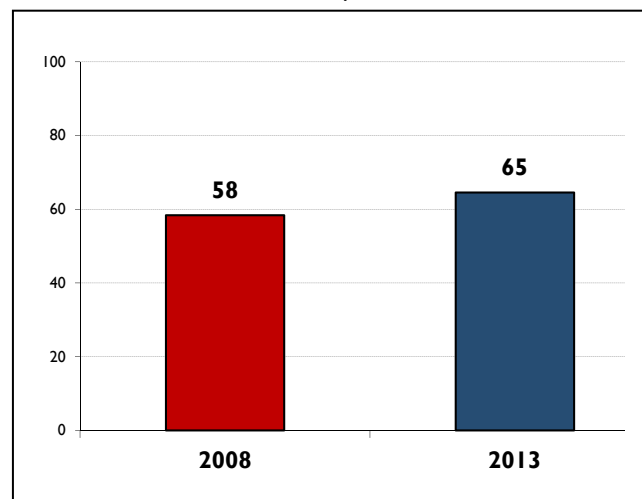
El trabajo de campo se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2013, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 29 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 13 (45%) representan a entidades del sector público, 10 (34%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 6 (21%) 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 Belice, 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 58 a 65 puntos, un cambio positivo de seis puntos porcentuales que equivale a un aumento del 11% en el punteo general (véase Gráfica 1) entre mediciones.

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



3.2 Índice por áreas de política y componentes

La Gráfica 3 muestra que siete de los diez componentes del API experimentaron cambios positivos equivalentes al 5% o más sobre la medición anterior. En la medición de 2008, dos de los componentes del API registraron un puntaje igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013 todos los componentes han superado este puntaje.

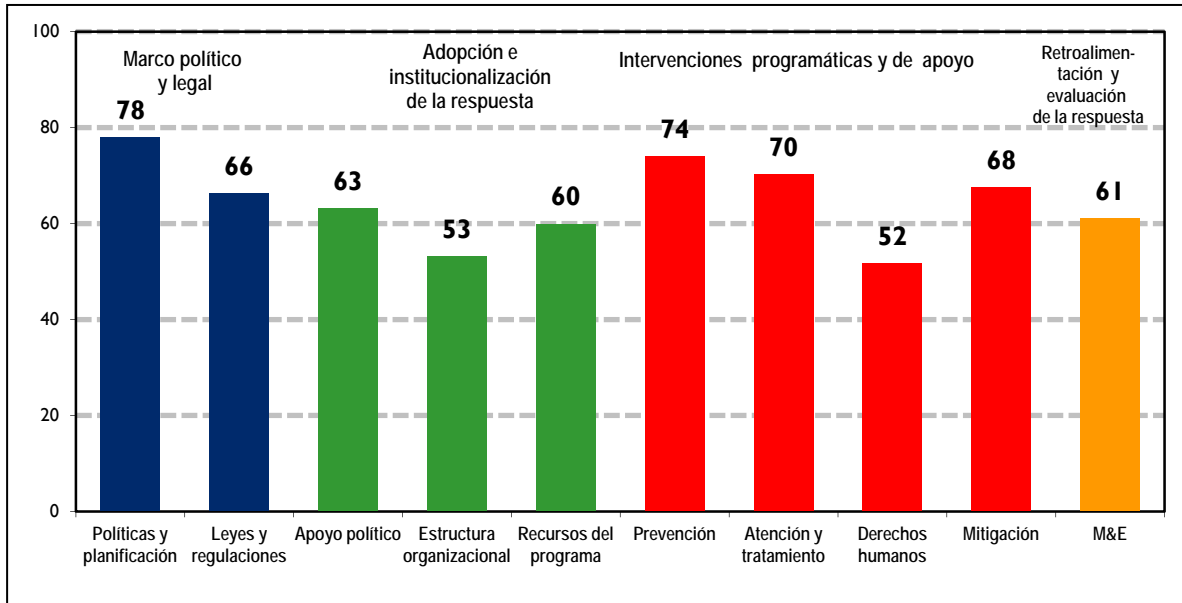
Cuatro de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor puntaje, por el orden, políticas y planificación (78 de 100 puntos), prevención (74), atención y tratamiento (70), y mitigación (68).

Estos resultados indican que el área de intervenciones programáticas (véase Gráfica 2) destaca como aquella a la cual se han dedicado los mayores esfuerzos en los últimos años y cuyo reconocimiento por parte de los entrevistados es mayor. Sin embargo, es necesario señalar que, si bien tres de los componentes de esta área de política alcanzaron puntajes cercanos o superiores a los 70 puntos, el componente de derechos humanos, que también forma parte de esta área, recibió en 2013 el menor puntaje de todos los componentes del API. Si bien este componente experimentó un aumento importante desde 2008, este rezago en relación con los otros componentes del área apunta claramente a la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a generar un mejor ambiente político para los derechos humanos y asegurar su cumplimiento.

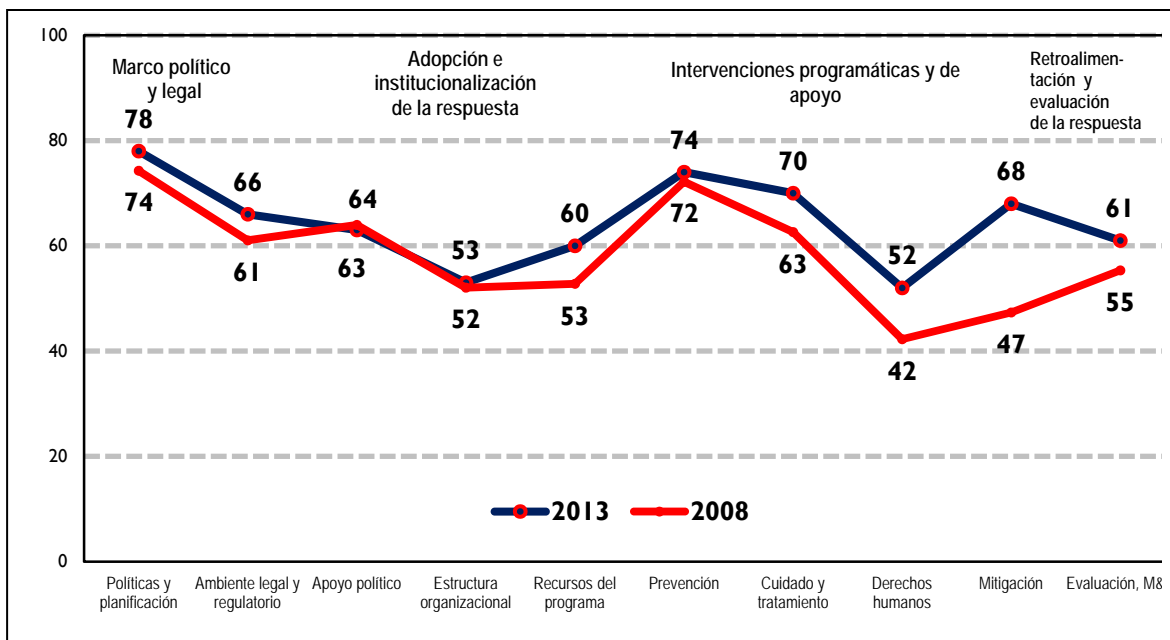
Los componentes del área relacionada con la existencia de un marco político y legal para la respuesta al VIH también registraron en 2013 puntajes cercanos o superiores a los 70 puntos. El componente de políticas y planificación es en la actualidad, al igual que en 2008, el que obtuvo el mayor puntaje de todos los componentes del API.

En contraste, las Gráficas 2 y 3 muestran que, si bien la mayoría de los componentes del API experimentaron aumentos entre 2008 y 2013 en Belice, es preciso poner atención en los componentes del área que muestra los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. Dos de sus componentes, apoyo político y estructura organizacional para la respuesta al VIH, registraron puntajes prácticamente iguales a los obtenidos en 2008.

Gráfica No.2: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Belice, 2013



Gráfica No.3: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. Belice, 2008 y 2013.



3.2.1 Área de política: Marco político y regulatorio

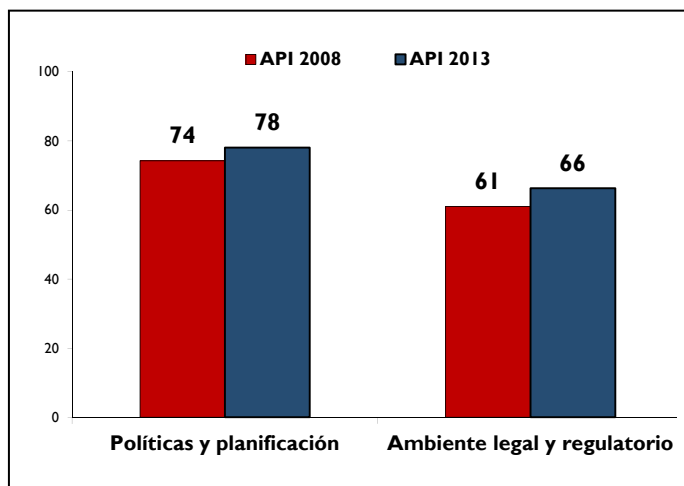
Los componentes del ambiente político que se relacionan con la existencia y vigencia del marco político y legal son el de políticas y planificación y el de ambiente legal y regulatorio.

Estos componentes alcanzaron en 2013 puntajes de 78 y 66 respectivamente sobre un total de 100 puntos posibles (Gráfica 4). En relación a 2008, estos resultados muestran que las condiciones del marco político y regulatorio han mejorado, si bien la magnitud del cambio es inferior a la del cambio promedio del índice de país

El componente de **políticas y planificación** registró un aumento de cuatro puntos entre 2008 y 2013, un cambio positivo equivalente al 5%. 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 5) fueron la existencia de una política y un plan estratégico nacional en VIH y sida, desarrollados con la activa participación de la sociedad civil. También se valoró muy positivamente el hecho de que el plan estratégico nacional actual cuenta con metas formales, estrategias multisectoriales y un plan de monitoreo y evaluación. En cambio, la inclusión de un presupuesto detallado de los costos en el PEN recibió una baja calificación.

Gráfica 4: Índice por área de política y componentes 2008-2013.
- MARCO POLÍTICO Y REGULATORIO -



Gráfica 5: Componente de Políticas y Planificación
Calificaciones API 2013



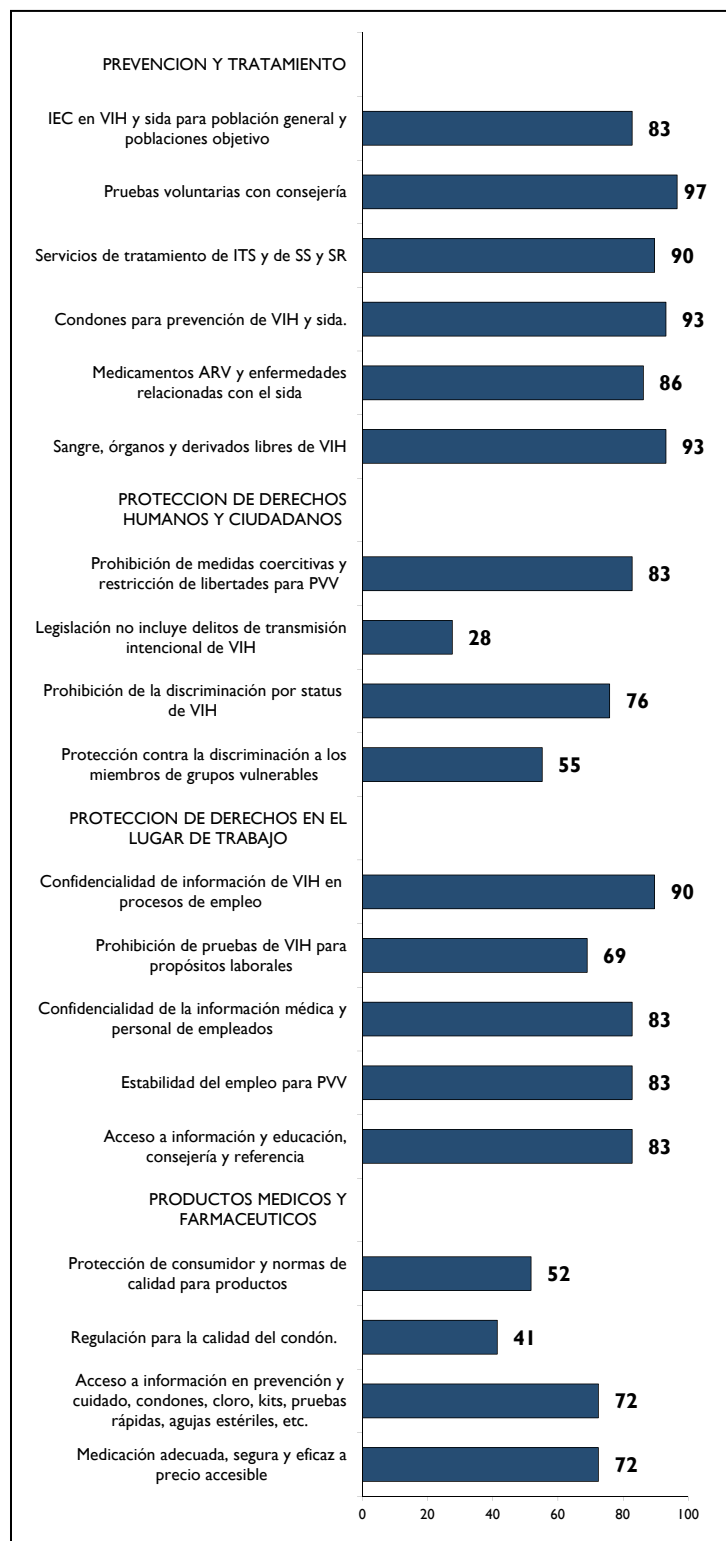
Los contenidos del plan y la política vigentes también recibieron valoraciones positivas; los entrevistados/as consideran que incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados. Los elementos del PEN o la política que recibieron los puntajes más bajos fueron los temas de huérfanos, migraciones,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

El **ambiente legal y regulatorio** obtuvo en 2013 un puntaje de 66 sobre 100, un aumento de cinco puntos sobre el resultado alcanzado en este componente en 2008 y que equivale a un cambio positivo del 9% (Gráfica 4).

Este puntaje calificó muy positivamente (véase Gráfica 6) el marco legal y político que mandata acciones de prevención y tratamiento, como la provisión de pruebas voluntarias con consejería, sangre segura, condones para la prevención del VIH, tratamientos para ITS, antirretrovirales y otros medicamentos para enfermedades asociadas con el VIH a precios accesibles de antirretrovirales.

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 estabilidad del empleo para empleados con VIH y el acceso a la información pertinente sobre los tratamientos adecuados, consejería y referencia. El elemento que recibió una menor calificación en este rubro fue la prohibición de pruebas de VIH para la contratación.

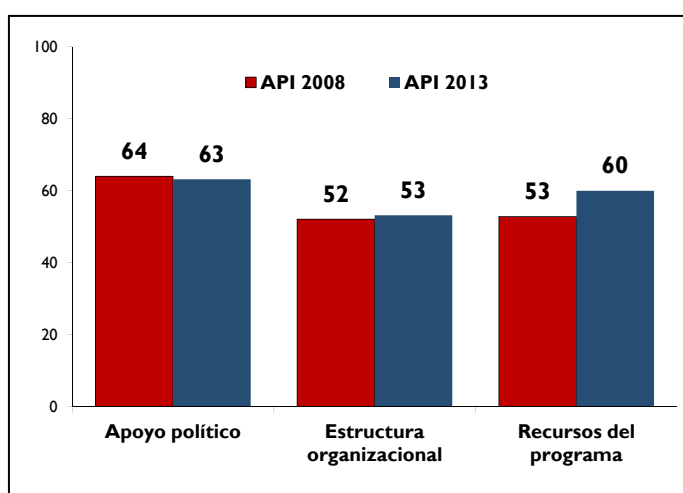
Gráfica 6: Componente de Ambiente Legal y Regulatorio
Calificaciones API 2013



En cuanto al marco legal y político para la protección de derechos humanos y ciudadanos, los elementos mejor calificados fueron las disposiciones que prohíben medidas coercitivas y restricción de libertades para las personas que viven con VIH, así como las que prohíben la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado. Por otra parte, se registraron puntajes menores para la 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.

En el área de disposiciones legales y políticas sobre productos médicos y farmacéuticos, los puntajes mayores corresponden al acceso a información y productos para la prevención del VIH, y a medicamentos seguros y eficaces a precios accesibles. Se registran menores puntajes para la existencia de regulaciones para garantizar la calidad de los condones y en general la calidad de los productos farmacéuticos. 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 denota brechas importantes entre la base legal y regulatoria y su implementación.

Gráfica 7: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- ADOPCIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RESPUESTA -

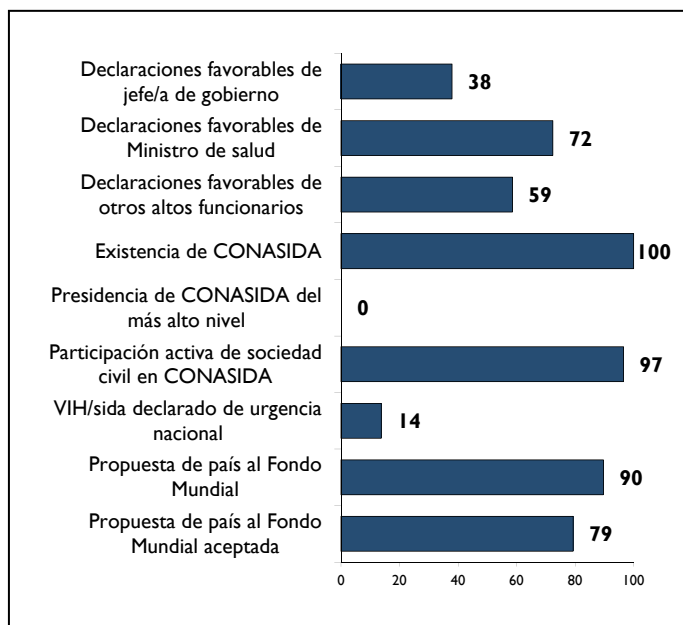


3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

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 Belice en 2013 muestran que este componente obtuvo un punto menos que en 2008, lo que indica que

Gráfica 8: Componente de Apoyo Político
Calificaciones API 2013



no ha habido cambios sustanciales entre mediciones (Gráfica 7).

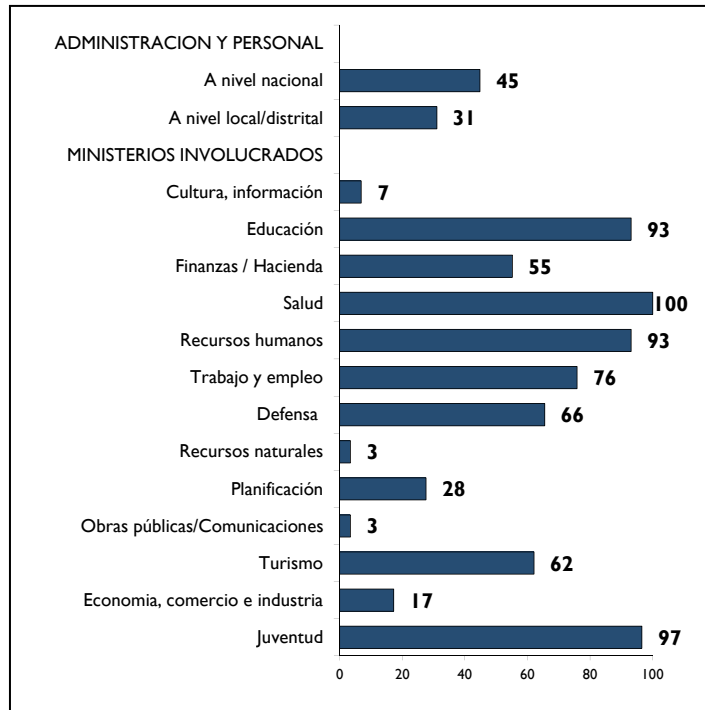
En el 2013 recibieron altas puntuaciones (Gráfica 8) la existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil; no obstante, esta Comisión no está presidida por un funcionario de gobierno del más alto nivel. También se calificó positivamente la presentación y aceptación de una propuesta de país al Fondo Mundial.

Los actores clave entrevistados valoraron en forma bastante positiva la existencia de declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte del Ministerio de Salud, pero estas declaraciones no proceden del más alto nivel gubernamental. En relación a 2008, se ha reducido además la proporción de personas entrevistadas que señalan que la epidemia del VIH ha sido declarada un asunto de urgencia nacional.

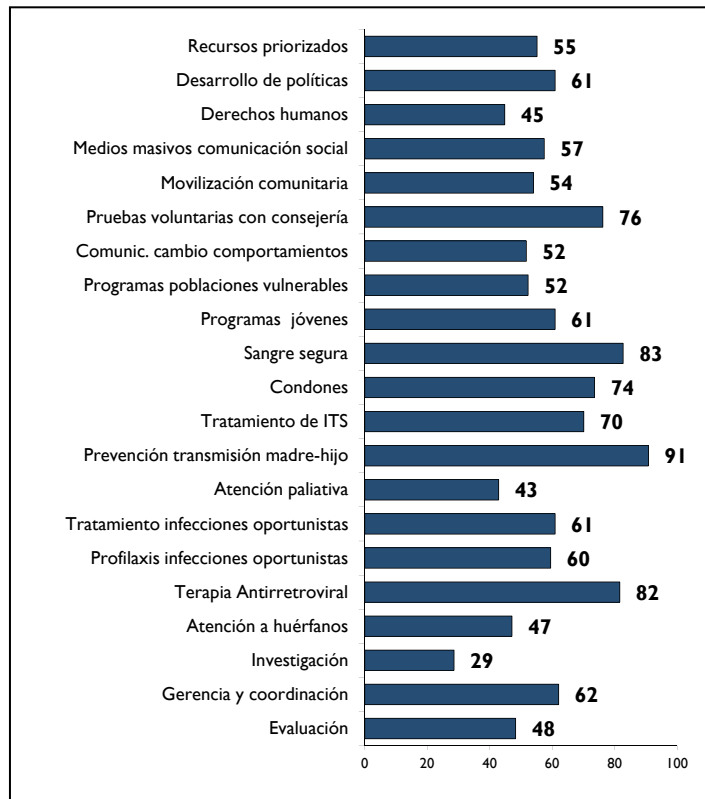
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se llevan a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes.

La calificación promedio para este índice aumentó solamente un punto entre 2008 y 2013, lo que al igual que en el componente anterior, indica que no se han producido cambios sustanciales en sus elementos y en la percepción de los informantes al respecto (Gráfica 7).

Gráfica 9: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



Gráfica 10: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013



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 y local/distrital, si bien las respuestas favorables aumentaron para ambos niveles desde 2008, en particular para el nivel distrital (Gráfica 9).

En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa de los sectores de salud, juventud, educación y recursos humanos, y una participación bastante visible de los sectores de trabajo/empleo, defensa y turismo. Básicamente, se trata de los mismos sectores que recibieron las mayores calificaciones en 2008.

El componente de **recursos del programa** aumentó de 53 puntos en 2008 ,a 60 puntos en 2013 (Gráfica 7), un aumento de siete puntos que equivale a un cambio positivo del 14%. 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 10). Señalaron, en cambio, que existen recursos limitados e insuficientes para muchos de los programas de respuesta a la epidemia.

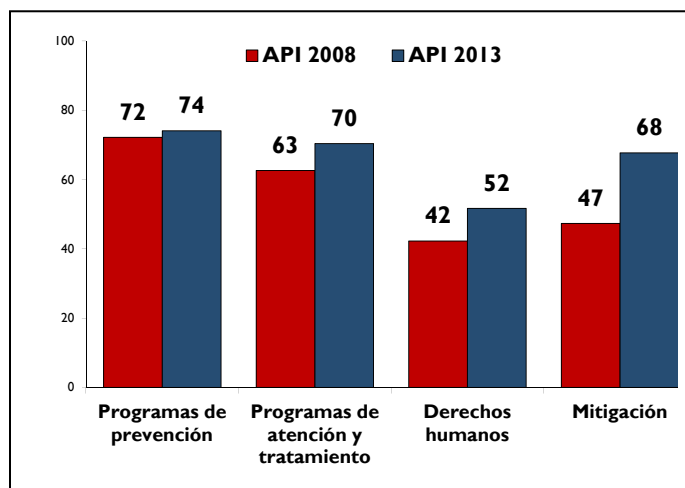
En términos de recursos, los programas mejor situados fueron los de prevención de la transmisión materno-infantil, sangre segura y tratamientos antirretrovirales. En un segundo grupo se encuentran los programas de pruebas voluntarias con consejería, condones, tratamiento de ITS, gerencia y coordinación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

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 solamente dos puntos, de 72 a 74, entre 2008 a 2013 (véase Gráfica 11. Sin embargo, este

Gráfica 11: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- INTERVENCIÓNES PROGRAMÁTICAS -



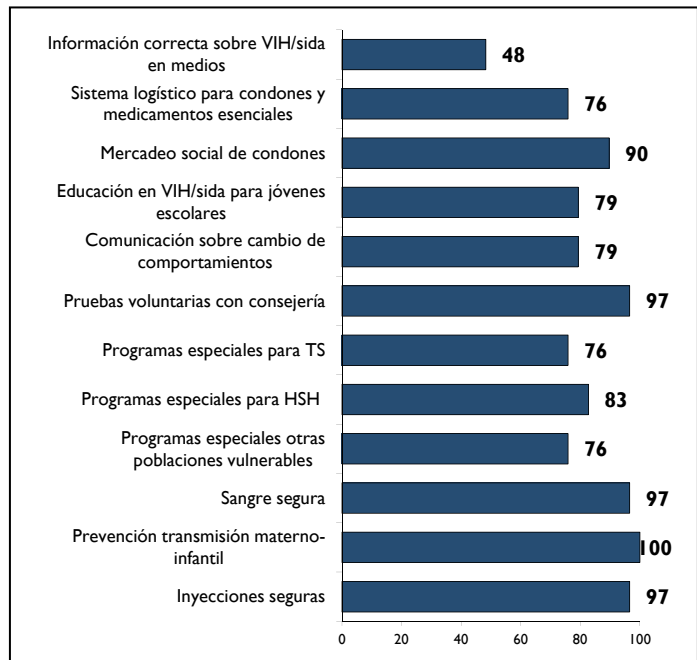
componente obtuvo en 2013 el segundo punteo más alto de los diez componentes del API, superado solamente por el componente de políticas y planificación.

Sus elementos mejor calificados (Gráfica 12) fueron la prevención de la transmisión madre-hijo, que obtuvo la máxima puntuación, además de los programas de sangre e inyecciones seguras, pruebas voluntarias con consejería y mercadeo social de condones, que obtuvieron punteos iguales o superiores a los 90 puntos. Con puntuaciones cercanas a los ochenta puntos se calificaron los programas especiales para hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y otras poblaciones vulnerables, la educación en VIH y sida para jóvenes escolares, la comunicación social para el cambio de comportamientos y el sistema logístico para condones y medicamentos esenciales. El único punteo bajo se asignó a los programas para proveer información correcta sobre VIH y sida en medios masivos de comunicación.

El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 63 a 70 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 11), un aumento de siete puntos que equivale a un cambio positivo del 12%.

Entre las intervenciones de atención y tratamiento (Gráfica 13) recibieron el máximo punteo el tamizaje de sangre para transfusiones, el tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas con el VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis

Gráfica 12: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



Gráfica 13: Componente de Programas de Atención y Tratamiento
Calificaciones API 2013

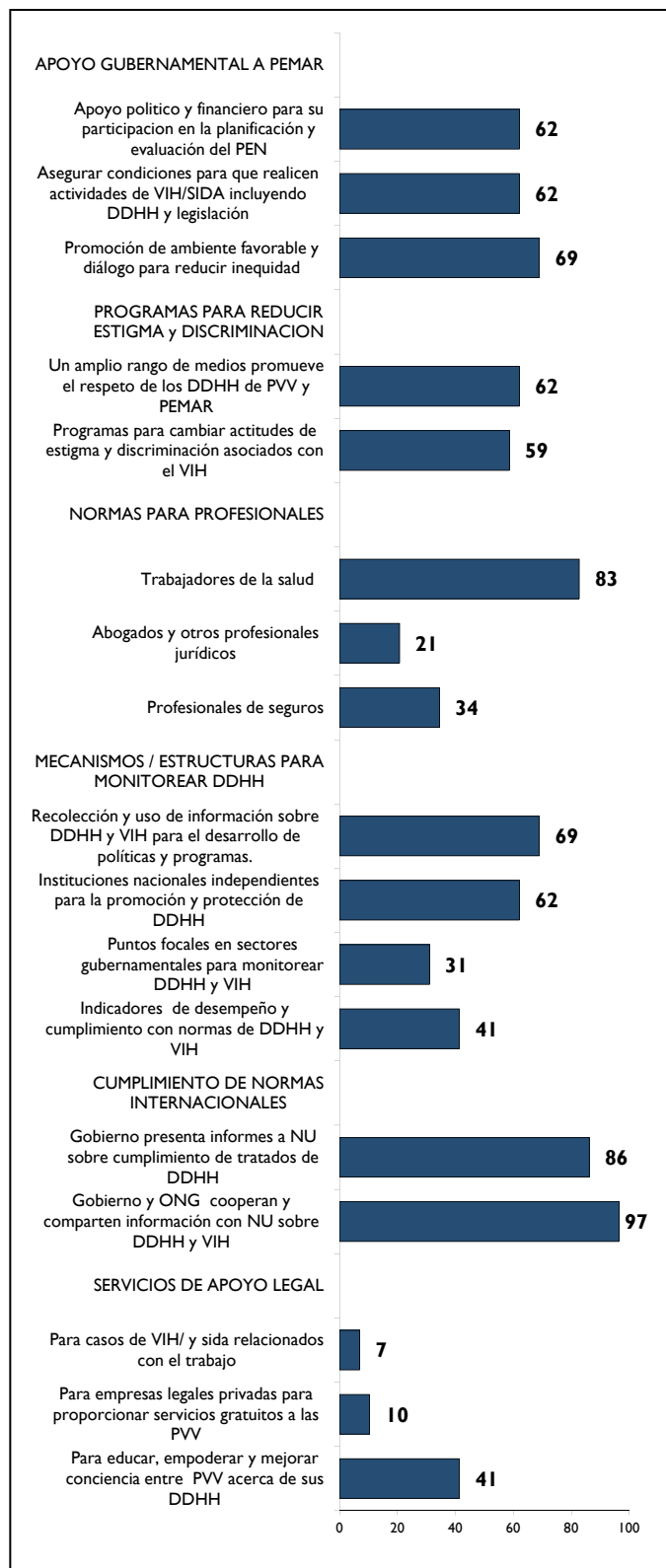


vaginal, y tuberculosis pulmonar -, y la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Con altos punteos, superiores a los 80 puntos se calificaron además la búsqueda intensiva de casos y tratamientos de tuberculosis, el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH, las precauciones universales de bioseguridad, la profilaxis de cotrimoxazole y las terapias preventivas para tuberculosis entre personas que viven con VIH, y las terapias antirretrovirales.

A continuación, con punteos menores de 80 pero superiores a 60 puntos, se encuentran los tratamientos para herpes extensivos, la profilaxis post exposición en casos de accidentes laborales o violaciones, y el tratamiento de cánceres asociados al VIH. Finalmente, se encuentran los componentes programáticos de atención y tratamiento que recibieron menos de 61 puntos, y que son los cuidados paliativos y nutricionales, los antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, el diagnóstico y tratamiento de infecciones asociadas al VIH que son difíciles de diagnosticar y costosas de tratar – como las infecciones bacterianas atípicas, la infección de citomegalovirus, la tuberculosis multiresistente y la toxoplasmosis -, y el tratamiento de cánceres avanzados relacionados con el VIH.

En 2013 el componente de **derechos humanos** recibió 68 puntos del total de 100 (Gráfica 11). En la medición API de 2008, este componente recibió solamente 47 puntos. El aumento experimentado, de nueve puntos, equivale a un cambio positivo del 22% entre estas mediciones.

Gráfica 14: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013



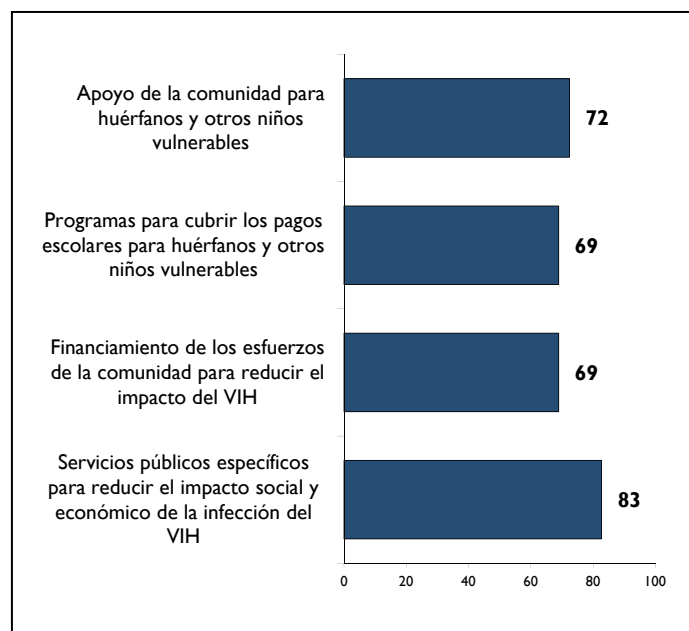
Si bien se trata de un cambio considerable, aún se necesitan acciones más intensas para afianzar el ambiente político y programático en este campo y generar entre los actores clave una mejor percepción de los esfuerzos nacionales para dar pleno cumplimiento a los derechos humanos de las personas que 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 Belice (Gráfica 14) correspondieron al cumplimiento de normas internacionales de derechos humanos, expresada en 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 gubernamentales a estos organismos sobre el cumplimiento de estos derechos. 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.

Recibieron puntuaciones moderadas – entre 61 y 79 puntos - los programas destinados a reducir el estigma y discriminación asociados con el VIH y promover el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones en más alto riesgo. También se calificó con puntuaciones moderadas la existencia de instituciones nacionales establecidas para promover y proteger estos derechos – incluyendo comisiones de los derechos humanos, comisiones de reformas legales y comisionados o procuradurías de derechos humanos -, y la recolección y uso de información sobre derechos humanos y VIH para desarrollar políticas y programas. En cambio, recibieron bajos punteos la existencia de indicadores de desempeño y cumplimiento con normas de derechos humanos relacionados al VIH y la presencia de puntos focales en los sectores gubernamentales para monitorear su cumplimiento.

Las puntuaciones del apoyo gubernamental a las poblaciones en más alto riesgo aumentaron desde 2008; sin embargo, recibieron puntuaciones moderadas el apoyo político y financiero para que estas poblaciones participen activamente en la planificación y evaluación de los planes estratégicos nacionales, el aseguramiento de condiciones para que sus organizaciones puedan realizar

Gráfica 15: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



sin trabas sus actividades en temas de VIH y sida, y la promoción de un ambiente favorable y un diálogo adecuado para reducir las inequidades que puedan afectarlas.

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 experimentó el mayor cambio positivo entre 2008 y 2013, de 47 a 68 puntos (Gráfica 11).

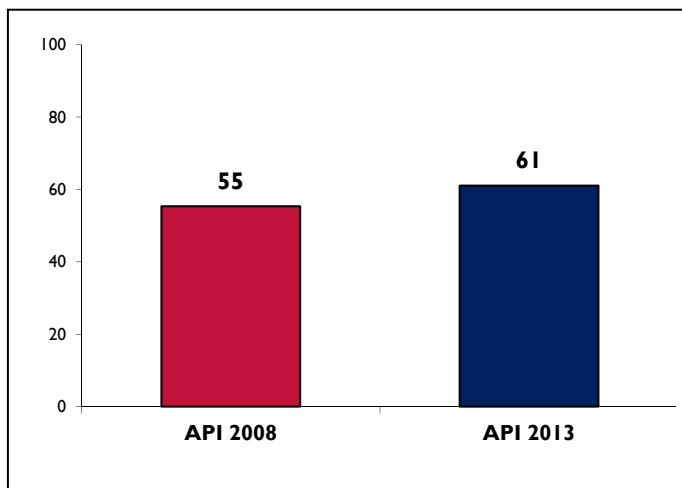
La Gráfica 15 muestra los puntajes asignados a acciones de mitigación, entre los cuales se destaca la alta calificación otorgada a la existencia de servicios públicos específicos para reducir el impacto social y económico de la epidemia.

3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

En el componente de **investigación, monitoreo y evaluación**, el índice API aumentó de 55 a 61 puntos de 2008 a 2013, cambio positivo equivalente al 10% (Gráfica 16).

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 17). En este sistema recibieron también altas calificaciones la vigilancia epidemiológica de pacientes de tuberculosis, trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres,

Gráfica 16: Índice por área de política y componentes 2008-2013
- EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LA RESPUESTA -



Gráfica 17: Componente de Investigación, Monitoreo y Evaluación
Calificaciones API 2013



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 un nivel de dedicación plena.

Por otra parte, alcanzaron menores puntuaciones, de moderadas a bajas, 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.

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.

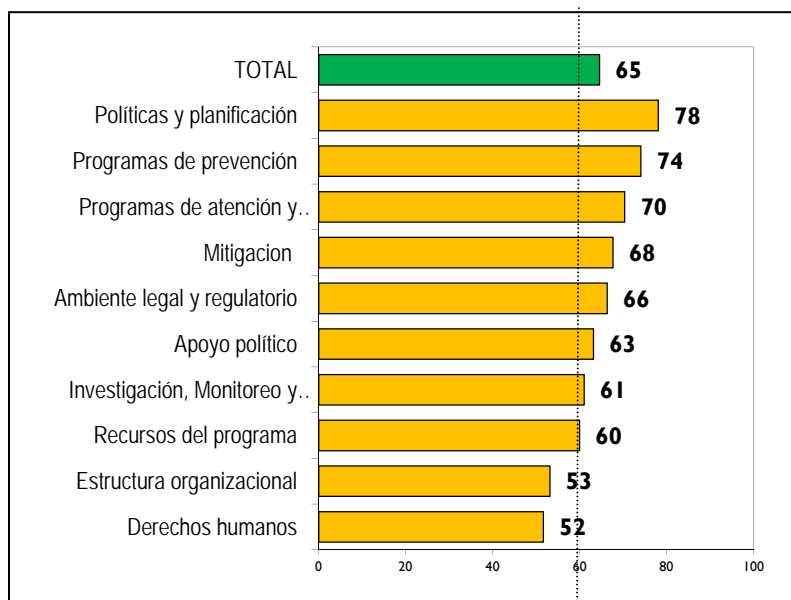
En este contexto, los resultados de API para Belice muestran que en los esfuerzos del país para responder a la epidemia del VIH han experimentado importantes mejoras en los últimos cinco años. En 2013, los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos, en tanto que en 2008 dos – derechos humanos y mitigación – no habían superado aún ese puntaje.

El componente que recibió la mayor calificación, tanto en 2008 como en 2013, es el de políticas y planificación, hecho que señala que los esfuerzos para lograr una planificación nacional sólida permanecen.

También se observan notables esfuerzos en las áreas que corresponden a intervenciones programáticas de prevención y atención y tratamiento, que alcanzaron puntajes superiores a los 70 puntos. Cabe destacar, sin embargo, que en el área de intervenciones programáticas persisten brechas importantes en el componente de derechos humanos, en el cual, si bien se han registrado cambios muy positivos, también se manifiestan rezagos en relación al marco legal y regulatorio existente al respecto.

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 debidamente priorizados para responder a la epidemia, y un apoyo político continuo, 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.

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



BIBLIOGRAFÍA

Medición del ambiente político en relación con el VIH y sida en Belice 2008/2009. Hoja informativa No.4. 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.

