



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

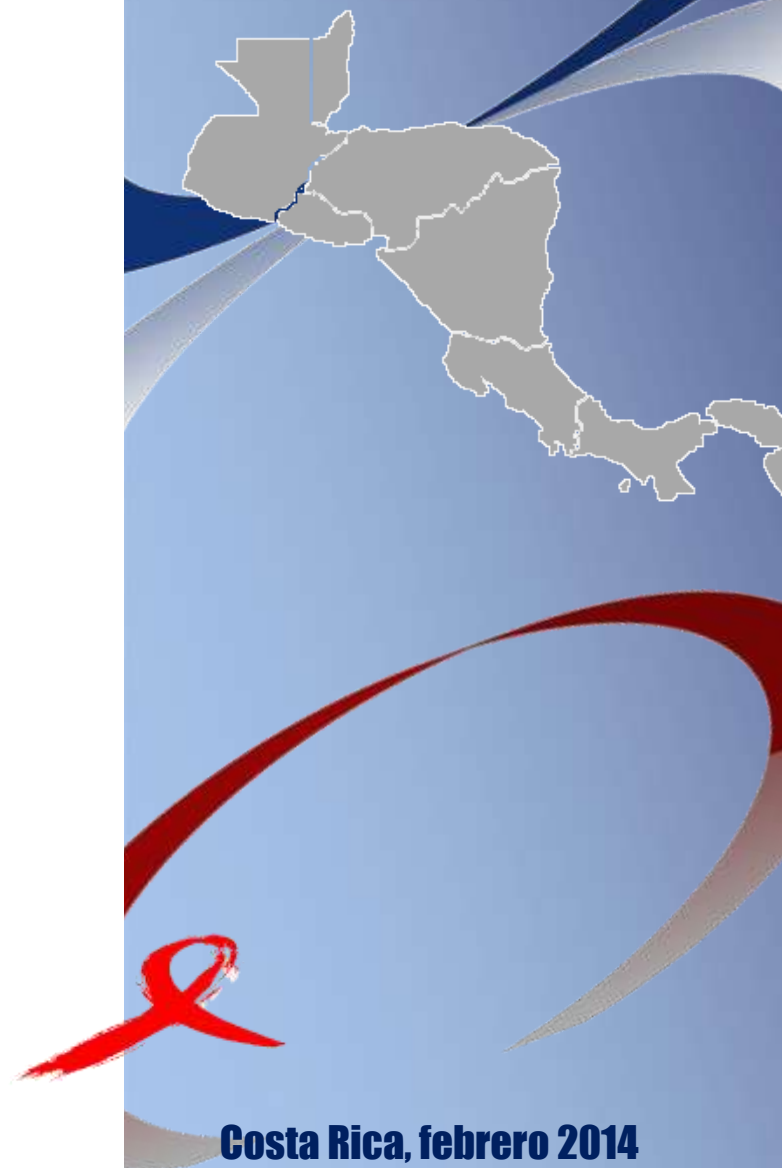
PASCA

Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



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

AIDS Program Index (API) 2013



Costa Rica, 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 Costa Rica	7
3. Resultados API 2013	7
3.1 Índice total	7
3.2 Índice por áreas de política y componentes	8
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	19
Bibliografía	20

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

Costa Rica, 2013

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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.

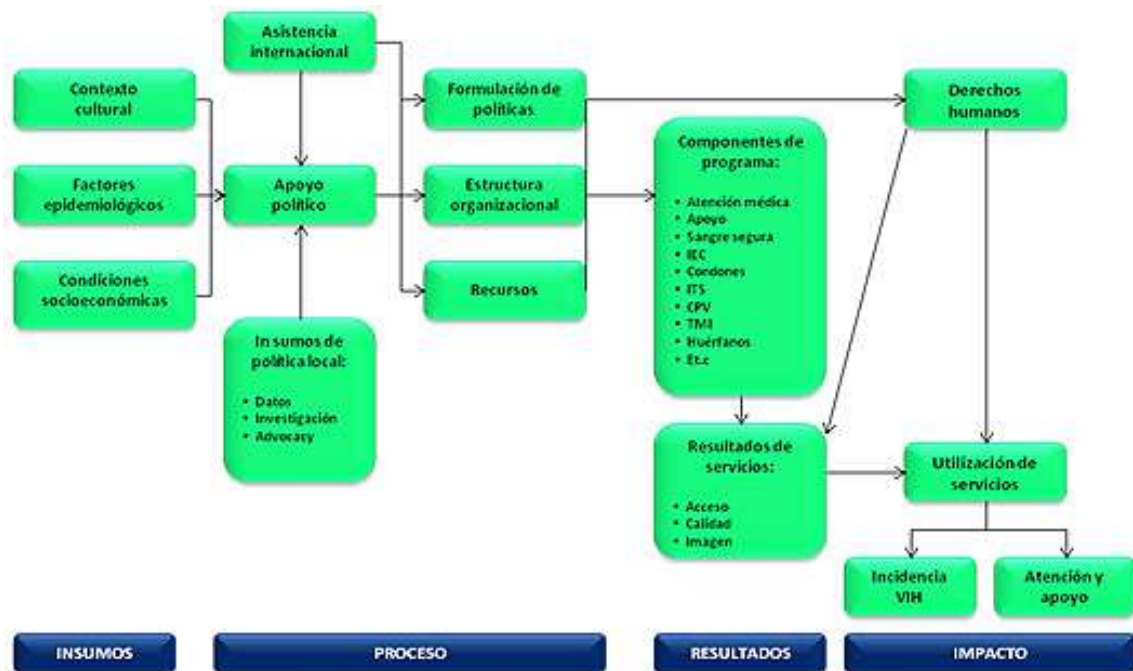
2.2 Marco conceptual

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 Costa Rica

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

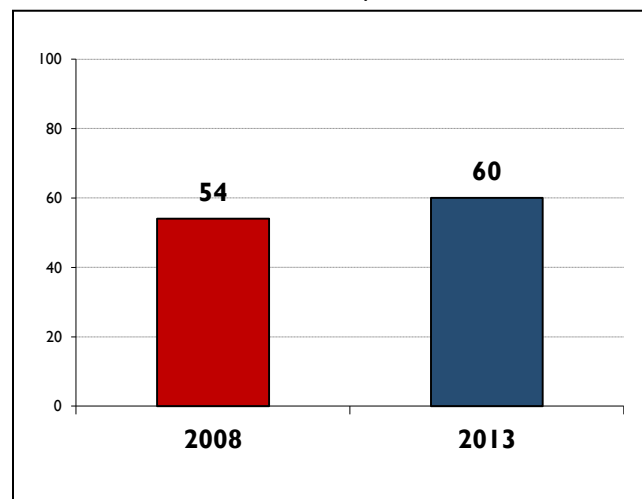
El trabajo de campo se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2013, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 28 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 13 (46%) representan a entidades del sector público, 8 (29%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 7 (25%) a entidades de cooperación internacional. Los informantes que participaron en el API fueron debidamente informados de las características, propósito y metodología de aplicación del estudio, así como de las garantías de confidencialidad hacia sus respuestas como individuos y representantes institucionales.

3. RESULTADOS API 2013

3.1 Índice total

El índice API se expresa como punteo en una escala de cero a cien. Los resultados del estudio muestran una tendencia positiva en el ambiente político entre 2008 y 2013 en Costa Rica. El índice total, que se obtiene como promedio de los diez componentes, aumentó de 54 a 60 puntos en una década, es decir, un cambio positivo de seis puntos porcentuales que equivale a un aumento del 11% (véase Gráfica I) entre mediciones. Este aumento indica una importante intensificación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante el último lustro.

Gráfica I: Medición de ambiente político para VIH y sida.
Costa Rica 2008 y 2013



3.2 Índice por áreas de política y componentes

Nueve de los diez componentes del API experimentaron cambios positivos entre 2008 y 2013 (Gráfica 3). Solamente el componente de apoyo político registró un descenso, de 57 a 48 puntos. En la medición de 2008, cinco de los componentes del API registraron un puntaje igual o inferior a los 50 puntos sobre 100. En 2013 sólo restan tres que aún deben superar este puntaje.

Tres de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor puntaje, por el orden, atención y tratamiento (83 de 100 puntos), políticas y planificación (81), y ambiente legal y regulatorio (79). Dos de ellos – atención y tratamiento y marco legal y regulatorio - estuvieron asimismo entre los puntajes más altos en la medición de 2008 (véase Gráfica 3), lo que confirma que los avances en estas áreas de la respuesta se han afianzado.

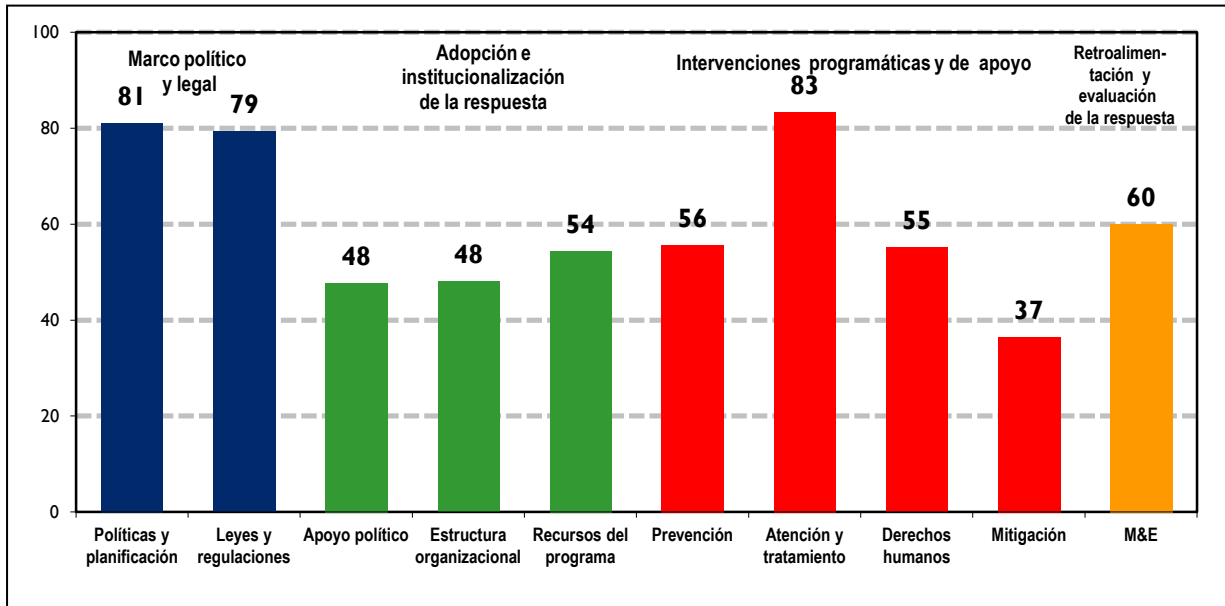
Por otra parte, el notable avance en el puntaje del componente de políticas y planificación entre 2008 y 2013 confirma que el área relacionada con la existencia de un marco político y legal para la respuesta al VIH destaca como aquella a la que se han dedicado los esfuerzos mayores y más estables, y cuyo reconocimiento por parte de los entrevistados es mayor.

Cabe destacar también los aumentos registrados en el área de la adopción e institucionalización de la respuesta, en la cual dos componentes – estructura organizacional y recursos programáticos - experimentaron aumentos importantes. En el área de las intervenciones programáticas y de apoyo, el componente de derechos humanos también experimentó un importante aumento.

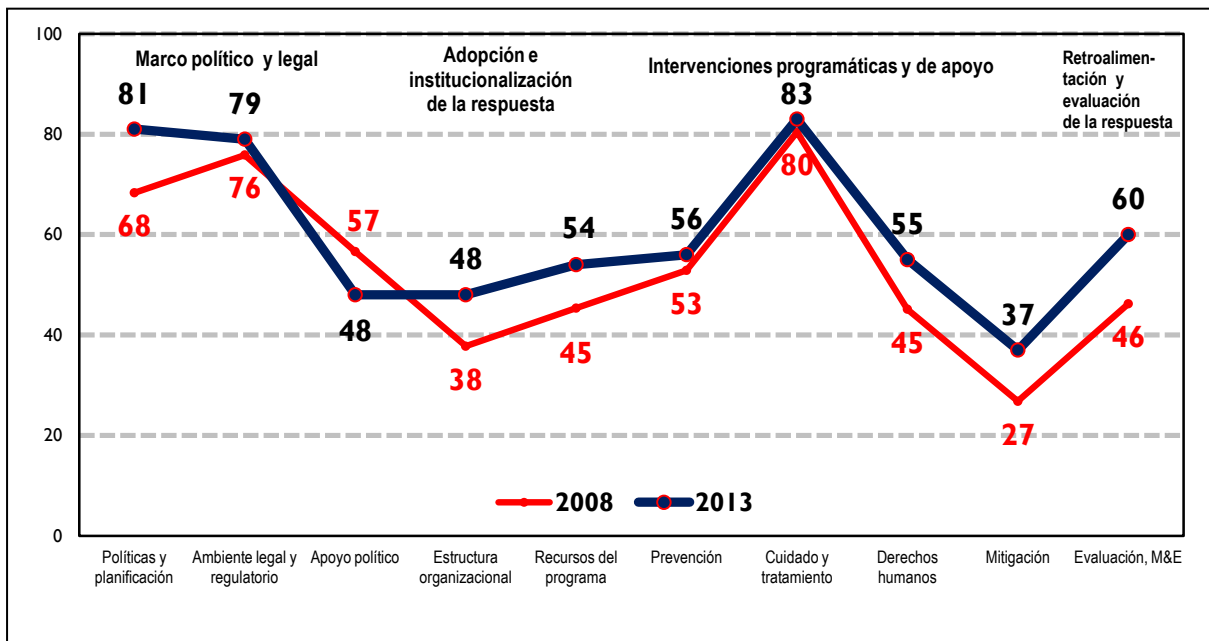
El cambio positivo más notable se registra en el área de evaluación y retroalimentación de la respuesta, ya que el puntaje del componente de investigación, monitoreo y evaluación ascendió de 46 a 60 puntos, aumento equivalente al 30%.

Las Gráficas 2 y 3 muestran además que, si bien casi todos los componentes del API experimentaron aumentos entre 2008 y 2013 en Costa Rica, es preciso poner atención en los componentes que muestran rezagos en determinadas áreas de política. En esta dirección, el componente de apoyo político experimentó un descenso que puede afectar los esfuerzos orientados a lograr una mayor institucionalización de la respuesta nacional a la epidemia. Considérese, asimismo, la amplia diferencia en los puntajes alcanzados en el componente de prevención en relación al de atención y tratamiento.

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



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



3.2.1 Área de política: Marco político y regulatorio

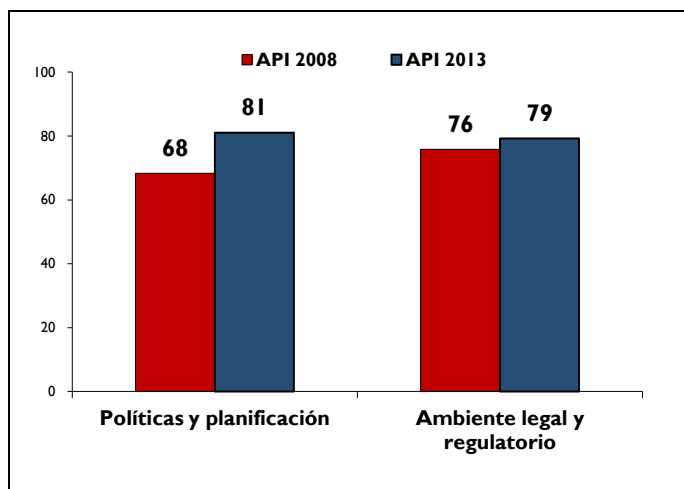
Los componentes del ambiente político que se relacionan con la existencia y vigencia del marco político y legal son el de políticas y planificación y el de ambiente legal y regulatorio.

Ambos componentes mostraron un ascenso en relación con la medición del 2008. En 2013 alcanzaron punteos de 81 y 79 respectivamente sobre un total de 100 puntos posibles, dos de los tres punteos más altos de todos los componentes del API. Estos resultados muestran que las condiciones del marco político y regulatorio en Costa Rica se mantienen estables o bien muestran aumentos (Gráfica 4).

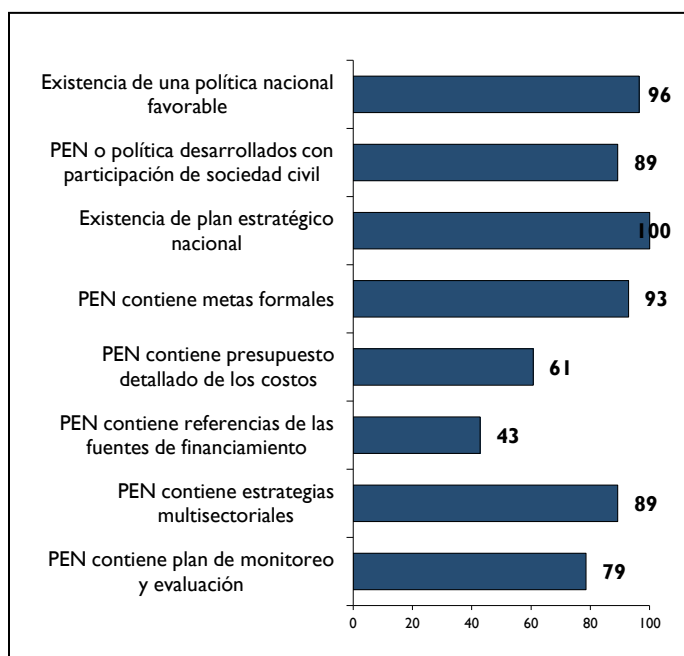
En esta área de la respuesta, el mayor avance corresponde al componente de políticas y planificación, cuyo aumento de 68 a 81 puntos equivale a un cambio positivo del 19% en relación a 2008.

En el componente de **políticas y planificación**, los principales elementos que se reportaron y asociaron con altas calificaciones (Gráfica 5) fueron la existencia de un plan estratégico nacional y una política de 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 cuente con metas formales, estrategias multisectoriales y un plan de monitoreo y evaluación. En cambio, la presencia de un presupuesto detallado de los costos y la mención de las fuentes de financiamiento en el PEN obtuvieron menos respuestas favorables de los actores clave entrevistados.

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

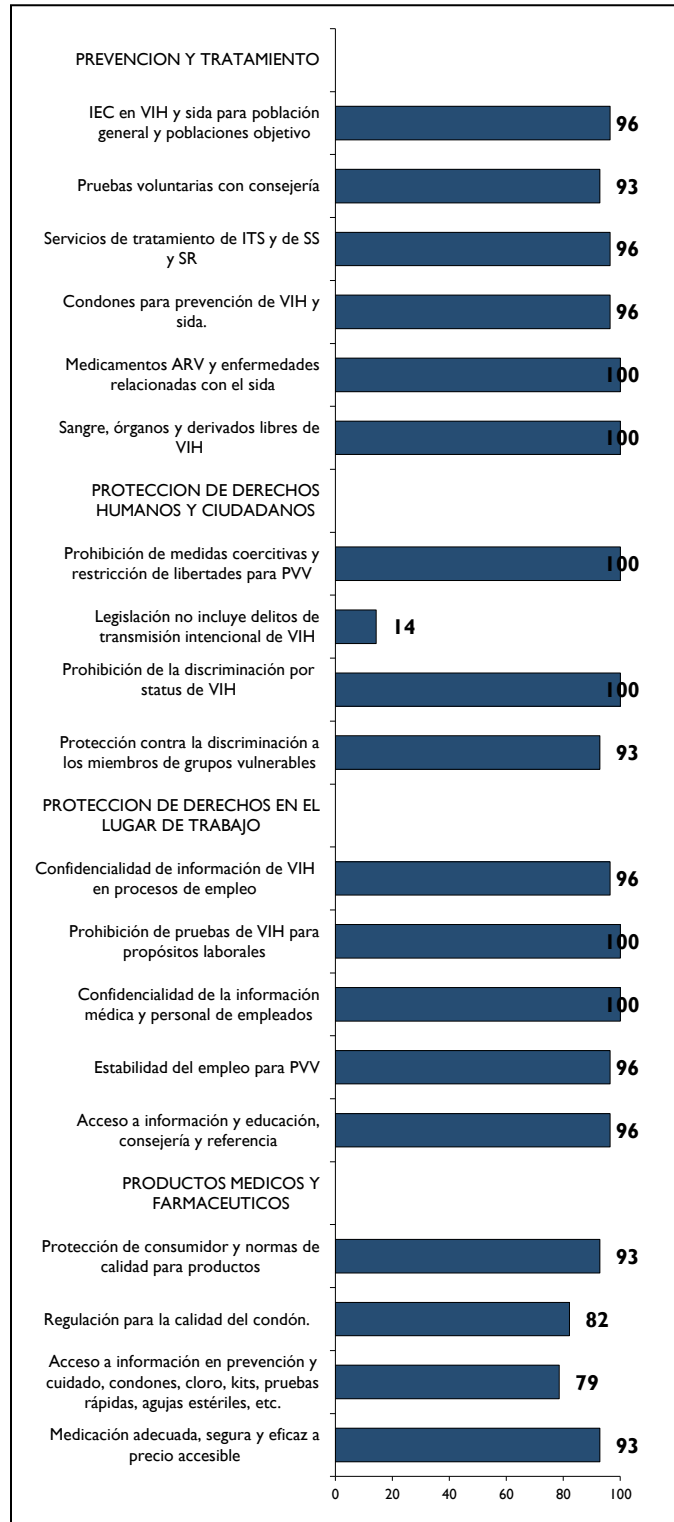


Los contenidos del plan y la política vigentes también recibieron valoraciones positivas, pues los entrevistados/as consideran que incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados. Los elementos del PEN o la política que recibieron los punteos más bajos fueron los temas de VIH y pobreza,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

El **ambiente legal y regulatorio** obtuvo en 2013 un punteo de 79 sobre 100 (Gráfica 4). Este resultado procede de las altas calificaciones, casi todas superiores a los 90 puntos (véase Gráfica 6), de los elementos del marco legal y político que mandata acciones de prevención y tratamiento, protege los derechos en el lugar de trabajo, los derechos humanos de las poblaciones afectadas y vulnerables, y la calidad y accesibilidad de productos médicos y farmacéuticos.

El elemento que registró un menor punteo fue el de la identificación de leyes o disposiciones legales que restrinjan o limiten las libertades de las personas con VIH con el propósito de reducir el riesgo de la transmisión del virus. En este caso, las personas entrevistadas se refirieron en particular a los artículos de la Ley General del Sida que reforman el Código Penal para caracterizar como delitos de acción pública, perseguibles solamente a instancia privada y punibles con de 3 a 16 años de prisión, la propagación con previo conocimiento de enfermedades infecto-contagiosas que impliquen riesgo para la vida, la integridad física o la salud.³

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



³ a) Ley General sobre el VIH/SIDA No.7771. Capítulo Único, Artículo 51.- Reformas del Código Penal. B) Código Penal, Ley No. 4573, Artículos 262, 81bis. 52 y 53.

Cabe señalar asimismo que existe una notable diferencia en los altos puntajes asignados en general a la existencia del marco legal y político que se ha descrito (cuyo promedio es de 88 puntos), y las percepciones sobre los esfuerzos para hacer cumplir efectivamente todas sus provisiones y protecciones (70 puntos), lo que indica que existen brechas importantes entre la base legal y regulatoria y su implementación.

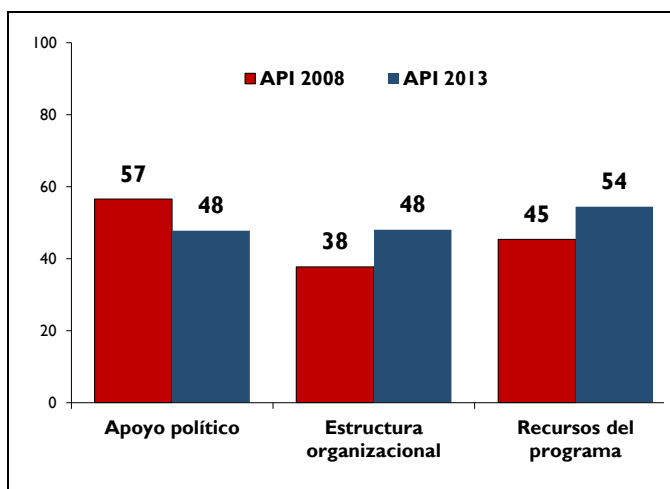
3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

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

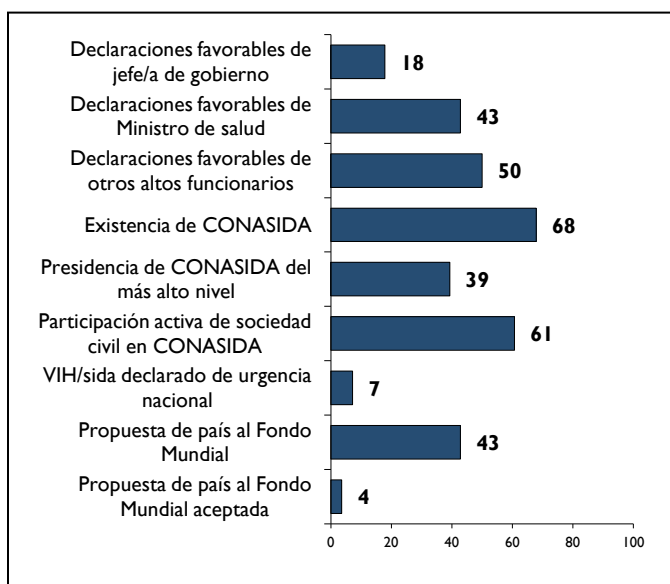
El **apoyo político** se considera la base del fortalecimiento de la respuesta al VIH. Los resultados obtenidos en Costa Rica en 2013 muestran que este componente descendió de 57 a 48 puntos entre 2008 y 2013 (Gráfica 7). Se trata del único componente del API que experimentó un cambio negativo en este lapso.

Este resultado se debe a que en el 2013 recibieron calificaciones bajas las declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte de altos funcionarios públicos (Gráfica 8), en particular del más alto nivel gubernamental. Estos puntajes han descendido considerablemente desde 2008.

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



Gráfica 8: Componente de Apoyo Político
Calificaciones API 2013



La existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil y presidida por representantes gubernamentales del más alto nivel también recibieron calificaciones de medias a bajas. También es baja la proporción de informantes que identificaron el sometimiento y aceptación de una propuesta de país al Fondo Mundial.

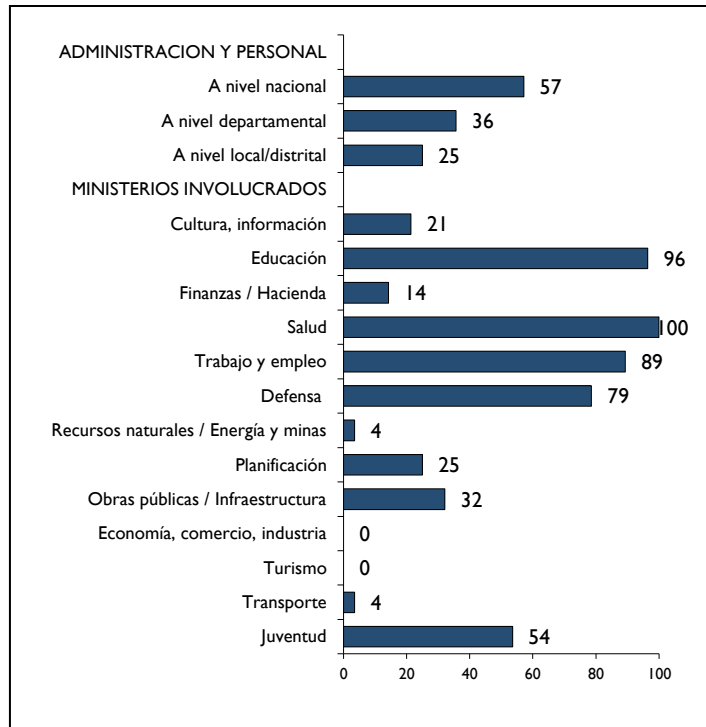
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se llevan a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó de 38 a 48 puntos entre 2008 y 2013, cambio positivo equivalente al 26% (Gráfica 7).

Las personas entrevistadas consideraron que en 2013 la estructura administrativa y de personal para las actividades de VIH y sida es medianamente adecuada a nivel nacional, pero no a nivel departamental o distrital (Gráfica 9), si bien las respuestas favorables aumentaron para todos los niveles desde 2008.

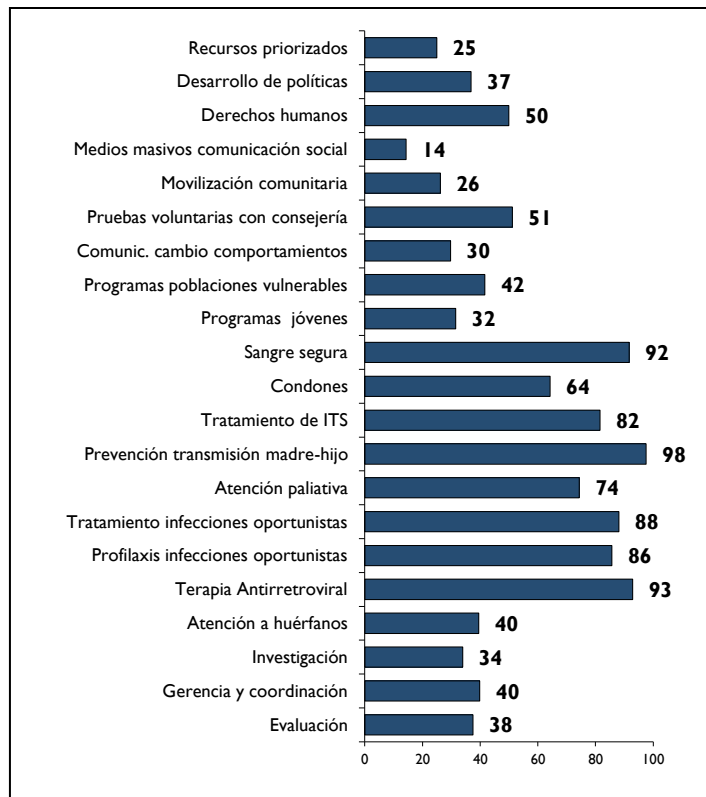
En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció la participación activa de los sectores salud, trabajo, y defensa. También se identificó una mediana participación del sector de juventud.

El componente de **recursos del programa** aumentó de 45 puntos en 2008 a 54 puntos en 2013 (Gráfica 7),

Gráfica 9: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



Gráfica 10: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013



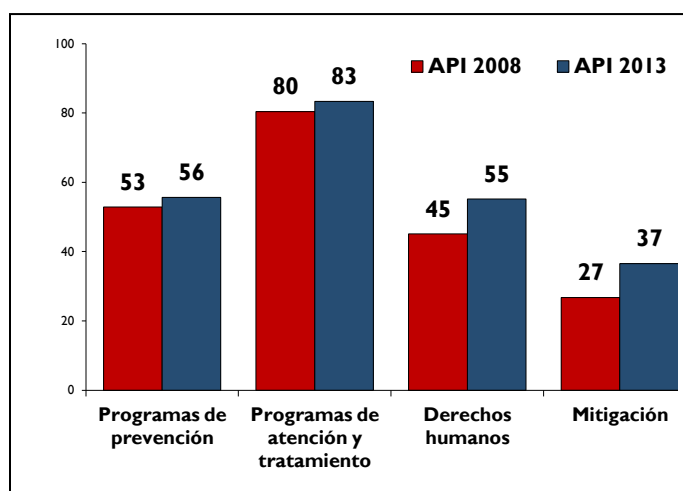
crecimiento que equivale a un cambio positivo del 20%.

Solamente uno de cada cuatro informantes considera que los recursos financieros se asignan de acuerdo con las prioridades identificadas, incluyendo consideraciones de necesidades, costo-efectividad e infraestructura disponible (Gráfica 10) y esta apreciación no se ha modificado desde el año 2008. Sin embargo, señalaron que los recursos son sustanciales y suficientes para algunos de los programas de respuesta a la epidemia, entre ellos la prevención de la transmisión materno-infantil, las terapias antirretrovirales, la seguridad sanguínea, el tratamiento y profilaxis de infecciones oportunistas y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Un segundo grupo incluye los programas de condones para la prevención, pruebas voluntarias con consejería, derechos humanos, atención a huérfanos, y gerencia y coordinación de programas. En cambio, se señalaron recursos limitados e insuficientes para los programas de uso de medios masivos para la comunicación social en temas de VIH, la movilización comunitaria, la comunicación para el cambio de comportamientos, los programas para jóvenes y los componentes de investigación, evaluación y desarrollo de políticas.

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

El área de política que corresponde a las intervenciones programáticas necesarias para una respuesta adecuada a la epidemia de VIH incluye cuatro componentes – prevención, atención y tratamiento, derechos humanos, y mitigación -, cada uno de los cuales registró cambios positivos entre las mediciones de 2008 y 2013. En tanto que los dos primeros registraron aumentos modestos, los componentes de derechos humanos y mitigación avanzaron notablemente en los últimos cinco años (véase Gráfica 11).

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



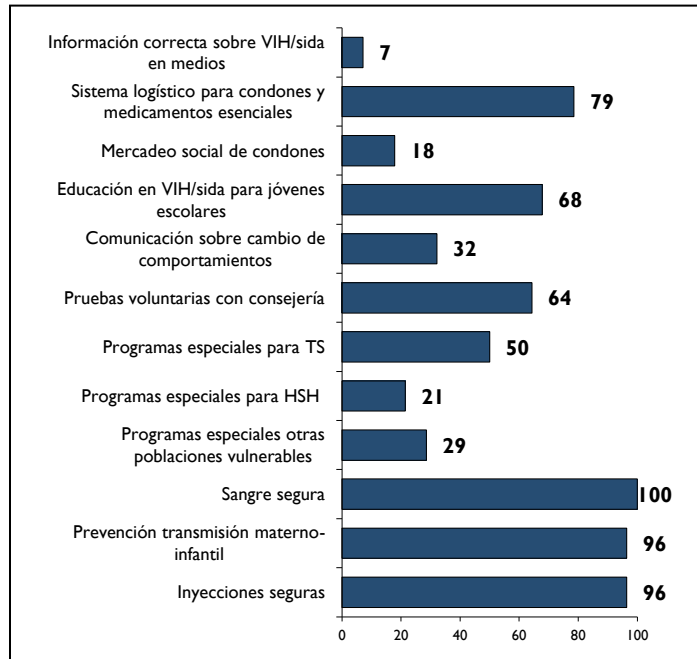
El componente de **programas de prevención** aumentó de 53 a 56 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 11). Sus elementos mejor calificados (Gráfica 12), con puntuaciones por encima de 90 puntos, fueron los programas de sangre segura, prevención de la transmisión madre a hijo/a e inyecciones seguras. También recibieron puntajes de medios a altos un sistema logístico funcional para condones y medicamentos esenciales, la educación en VIH para jóvenes escolares, las pruebas voluntarias con consejería y los programas especiales para trabajadoras sexuales. Las menores calificaciones correspondieron a los programas específicos para hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones vulnerables, la comunicación para el cambio de comportamientos, el mercadeo social de condones y en especial los programas para ofrecer información correcta sobre el VIH en los medios masivos de comunicación.

El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 80 a 83 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 10). Al igual que en 2008, en la medición de 2013 este componente es el que alcanzó la puntuación más alta entre los diez componentes del API.

En 2013, de diecisiete acciones de atención y tratamiento sondeadas por el estudio (Gráfica 13), diez recibieron altas puntuaciones, todas superiores a los 90 puntos sobre 100, y dos de ellas - el tamizaje de sangre para transfusiones y el tratamiento de cánceres avanzados relacionados al VIH - recibieron la máxima calificación. Los otros punteos iguales o superiores a 90 corresponden a los tratamientos antirretrovirales de alta efectividad, el tratamiento de infecciones oportunistas, el tratamiento de cánceres asociados al VIH, el tratamiento para herpes extensivo, la profilaxis post exposición en el caso de accidentes laborales o violaciones, las precauciones universales de bioseguridad, la atención paliativa y los cuidados nutricionales.

También recibieron punteos altos, de entre 70 y 89 puntos, el diagnóstico y tratamiento de infecciones relacionadas al VIH que son difíciles de diagnosticar y/o costosas de tratar - tales como infecciones bacterianas atípicas, infección de citomegalovirus, tuberculosis multiresistente, toxoplasmosis, etc. -, la prevención y tratamiento de ITS, el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH, la búsqueda intensiva de

Gráfica 12: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



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



casos y tratamientos para tuberculosis y las terapias preventivas para la tuberculosis entre personas que viven con VIH. Finalmente, con los menores punteos, se encuentran los antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, y la profilaxis con Cotrimoxazole entre personas con VIH.

El componente de **derechos humanos** aumentó de 45 a 55 puntos entre las mediciones de 2008 y 2013 (Gráfica 11), variación que implica un cambio positivo del 22%. No obstante, aún se necesitan acciones más intensas para afianzar el ambiente político y programático en este campo y generar entre los actores clave una mejor percepción de los esfuerzos nacionales para dar pleno cumplimiento a los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones en más alto riesgo, así como fortalecer las acciones orientadas a este fin.

Los punteos mayores en 2013, que alcanzaron la máxima calificación (Gráfica 14) 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 a la presentación gubernamental de informes a estos organismos sobre el cumplimiento de tratados de derechos humanos en VIH.

También se valoró muy positivamente la existencia de normas éticas y conductuales para trabajadores del sector salud. Esta apreciación favorable no se aplica sin embargo a la existencia de estas normas para los profesionales del ramo jurídico/legal y el de prestación de seguros, elementos que alcanzaron punteos muy bajos, inferiores a los 40 puntos.

Gráfica 14: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013



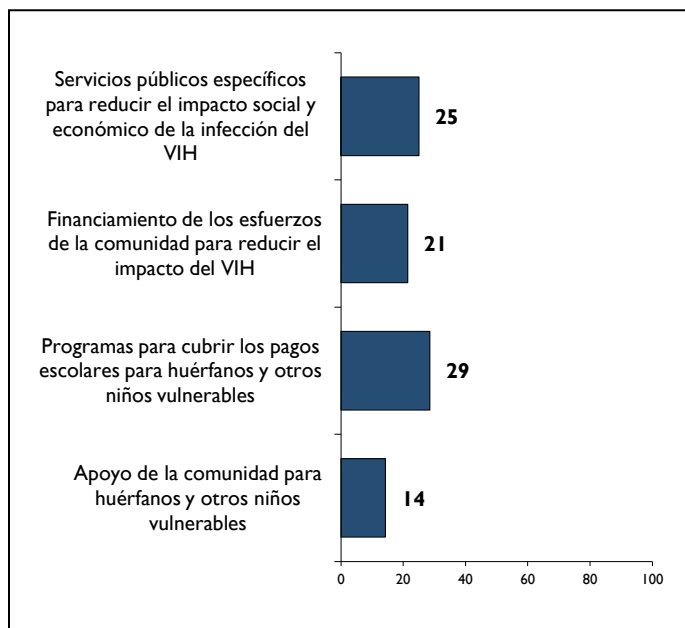
El apoyo gubernamental a las organizaciones de poblaciones en más alto riesgo alcanzó en 2013 puntajes de medios a moderados. Se consideró en forma positiva el apoyo político y financiero para que estas entidades puedan participar en todas las acciones de planificación, implementación y ejecución del Plan Estratégico Nacional, así como en el aseguramiento de condiciones para que las organizaciones realicen eficazmente sus actividades en VIH, incluyendo aquellas que involucran la vigilancia de los derechos humanos y las acciones legislativas pertinentes. En cambio, hace falta reforzar los avances en la promoción de un ambiente propicio y favorable al diálogo con todas las poblaciones vulnerables y afectadas por diversos medios.

Otro aspecto del ambiente de derechos humanos que precisa mayores esfuerzos es el que se refiere a la existencia, continuidad y efectividad de mecanismos y estructuras específicas para monitorear el cumplimiento de los derechos humanos en VIH y sida. Se valora positivamente la existencia de instituciones nacionales independientes para promover y proteger estos derechos – como comisiones de derechos humanos, comisiones de reformas legales y comisionados /procuradurías de derechos humanos. Sin embargo, no alcanzan la misma valoración positiva la presencia de puntos focales en los diversos sectores gubernamentales para el monitoreo de los derechos humanos, la existencia de indicadores de desempeño o cumplimiento con normas específicas de derechos humanos y VIH, ni la recolección y uso de información sobre derechos humanos y VIH para desarrollar políticas y programas.

Un tema que merece especial atención es la existencia de programas específicos orientados a la reducción del estigma y discriminación y la promoción del respeto de los derechos humanos de las personas con VIH y las poblaciones en más alto riesgo. En esta área se registraron algunos de los puntajes más bajos del componente de derechos humanos.

En los países de Centroamérica, los programas de **mitigación del impacto** han recibido tradicionalmente puntajes bajos, debido a las características de la epidemia en la región. Sin embargo, este componente aumentó de 27 a 37 puntos entre 2008 y 2013, cambio positivo que equivale al 37% (Gráfica 11). Los puntajes asignados a acciones de mitigación (Gráfica 15), aunque todavía bajos, han aumentado desde la medición del 2008, en particular el financiamiento de las acciones comunitarias para reducir el impacto del VIH. También ha mejorado la percepción global sobre las acciones en este componente, de 38 puntos en 2008, a 51 en 2013.

Gráfica 15: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



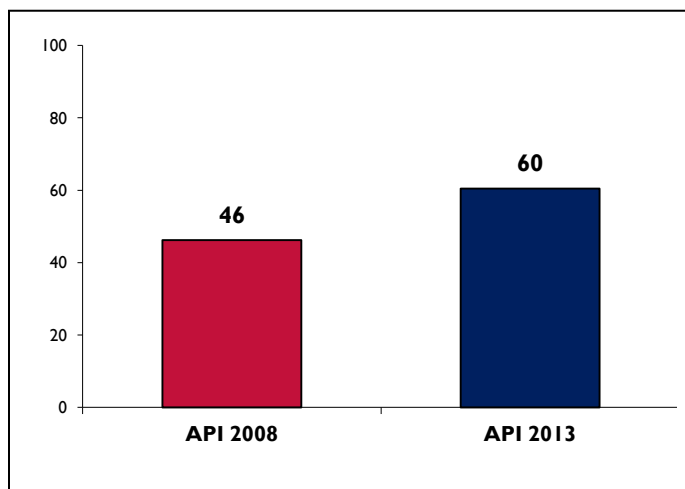
3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

En el componente de **investigación, monitoreo y evaluación**, el índice API pasó de 46 puntos en 2008, a 60 puntos en 2013, un aumento equivalente al 30% (Gráfica 16) y que representa el mayor cambio positivo en un componente entre ambas mediciones.

La opinión de las personas entrevistadas sobre el reporte de número de casos de sida y el sistema de vigilancia epidemiológica para la estimación de la prevalencia de VIH entre la mayoría de poblaciones clave es muy favorable (Gráfica 17). Sin embargo, aún es preciso intensificar los esfuerzos para lograr una vigilancia epidemiológica más eficaz en el caso de las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y los uniformados.

La existencia de un funcionario/a específico para el monitoreo y evaluación del Programa de VIH recibió una calificación media, si bien se consideró que este puesto carece de un nivel de dedicación plena. Por otra parte, es importante atender los esfuerzos destinados a lograr mejores niveles en la realización periódica y habitual de investigaciones nacionales. La vigilancia periódica de comportamientos en poblaciones clave, el uso de resultados de investigaciones y evaluaciones para formular políticas y planificar programas, y las encuestas nacionales sobre conocimientos, actitudes y prácticas entre la población recibieron calificaciones de bajas a medias.

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



4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

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

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

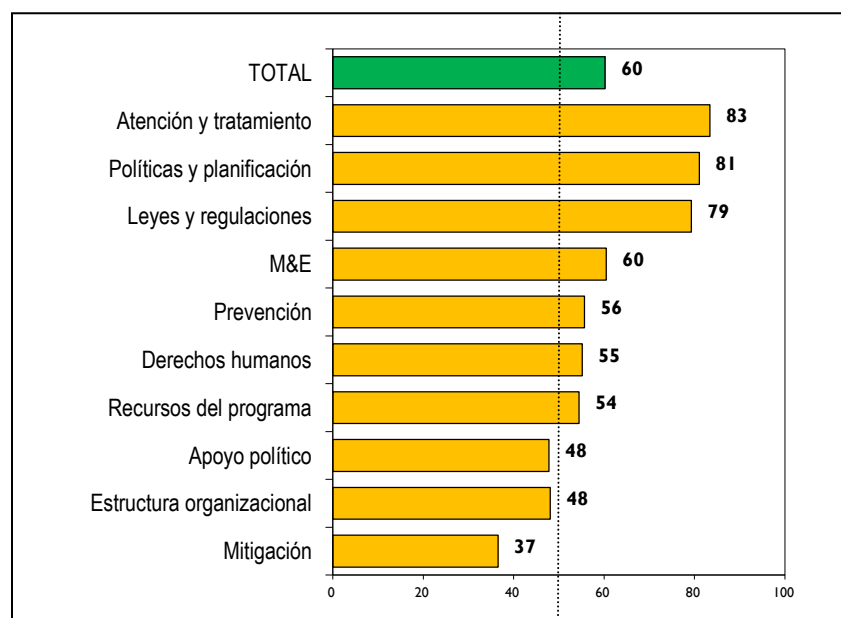
En 2013, siete de los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos y todos, con excepción del componente de apoyo político, aumentaron desde la medición de 2008.

Los esfuerzos más altos y consistentes se observan en las áreas que

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

En cambio, es preciso prestar atención al relativo rezago del componente de prevención, sobre todo en relación al de atención y tratamiento. Asimismo, en el ámbito de la adopción e institucionalización de la respuesta resalta la necesidad de lograr una estructura organizacional adecuada y efectiva para basar la respuesta al VIH, y una mayor y mejor asignación de recursos para

Gráfica 18: Medición del ambiente político 2013, Costa Rica
Índice total y por componentes



responder a la epidemia. Se trata de componentes de cuyo avance dependen numerosos aspectos de la implementación de componentes programáticos y cuyas brechas repercuten en los logros que puedan alcanzarse en la respuesta nacional al VIH.

BIBLIOGRAFÍA

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

