



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 El Salvador

AIDS Program Index (API) 2013



El Salvador, 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 El Salvador | 7 |
| 3. Resultados API 2013 | 7 |
| 3.1 Índice total | 7 |
| 3.2 Índice por áreas de política y componentes | 9 |
| 3.2.1 Marco político y regulatorio | 11 |
| 3.2.2 Adopción e institucionalización de la respuesta | 13 |
| 3.2.3 Intervenciones programáticas | 15 |
| 3.2.4 Evaluación y retroalimentación de la respuesta | 19 |
| 4. Resumen y conclusiones | 20 |
| Bibliografía | 21 |

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group) en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Índice para la medición del esfuerzo de programa de VIH y sida, AIDS Programa Index (API) 2013

El Salvador, 2013

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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.

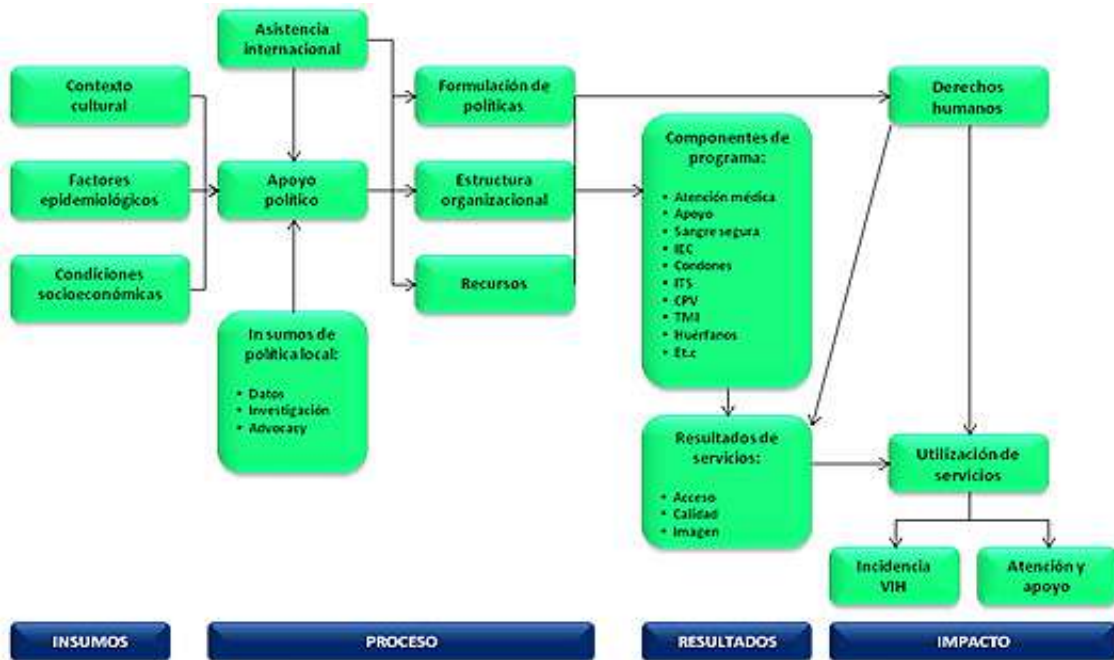
2.2 Marco conceptual

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 El Salvador

Los resultados que se presentan en este documento corresponden a la séptima aplicación de un índice de ambiente político en VIH y sida en El Salvador. La muestra, de carácter intencional, está conformada por expertos conocedores de la situación del VIH y sida en el país. Incluyó representantes de instancias gubernamentales, organizaciones de sociedad civil y agencias de cooperación. El período de referencia reportado por estos informantes es el año 2013.

En la selección de la muestra, el criterio para la inclusión es el cargo ocupado, no necesariamente el individuo en sí. En esta dirección, se hicieron esfuerzos por incluir a las mismas personas en aquellos casos en que no habían cambiado de cargos y también para incluir los mismos cargos, incluso si las personas que los ocupaban ya no eran las mismas. En ocasiones, se hace necesario entrevistar a una persona en particular independientemente de su cargo, por tratarse de una persona a la que se reconoce un máximo conocimiento de la situación nacional y que en este caso se caracteriza como experto o experta individual, sin tener en cuenta el cargo que ocupe en la actualidad.

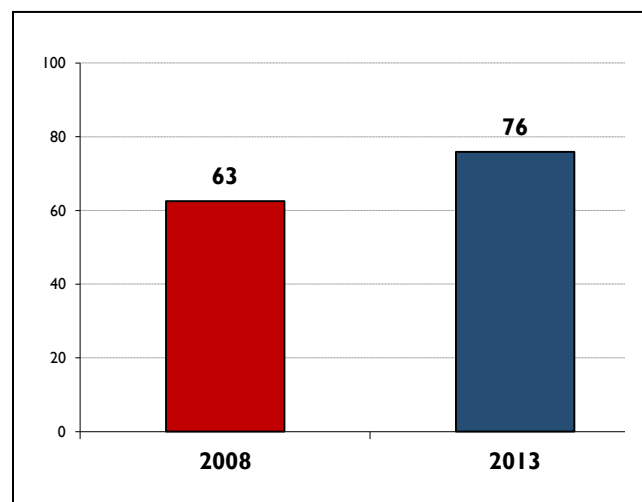
El trabajo de campo se llevó a cabo entre diciembre de 2013 y enero de 2014, mediante una encuesta individual realizada por una consultora a una muestra de 33 actores clave en la respuesta nacional al VIH. De ellos, 12 (36%) representan a entidades del sector público, 12 (36%) a organizaciones e instituciones de sociedad civil, y 9 (28%) 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

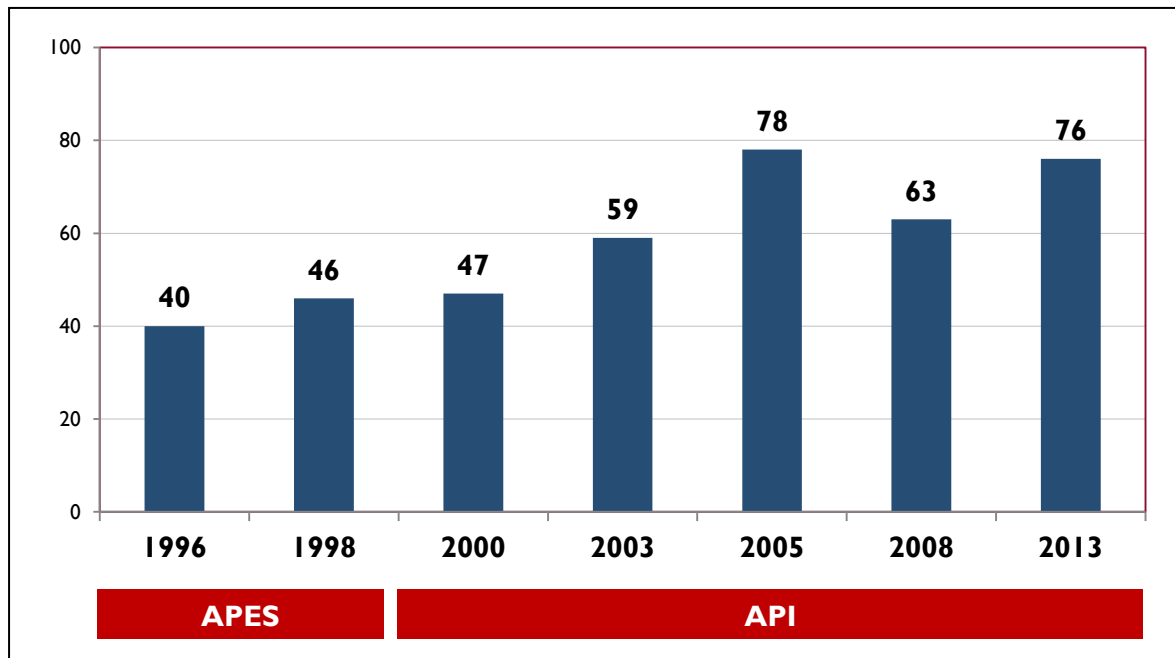
El índice API se expresa como punteo en una escala de 0 a 100. Los resultados del estudio muestran la tendencia en el ambiente político en las dos últimas mediciones en El Salvador, correspondientes a 2008 y 2013. Estos resultados muestran que el índice total, obtenido como promedio de los diez componentes mencionados en la sección anterior, ascendió de 63 a 76 puntos, un cambio positivo de trece puntos porcentuales, que equivale a un aumento del 21% en el punteo general (véase Gráfica 1) entre mediciones.

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



Este aumento confirma una importante intensificación y recuperación del esfuerzo en la respuesta a la epidemia del VIH durante los últimos años. En El Salvador, el API alcanzó su puntaje más bajo en 2000, cuando registró 47 puntos, y el más alto en 2005, cuando registró 78 puntos (véase Gráfica 2).

Gráfica No. 2: Calificaciones APES y API para El Salvador 1998-2013



3.2 Índice por áreas de política y componentes

La Gráfica 4 muestra que entre 2008 y 2013, los diez componentes del API experimentaron cambios positivos. En 2013, todos los componentes del API han superado los 50 puntos.

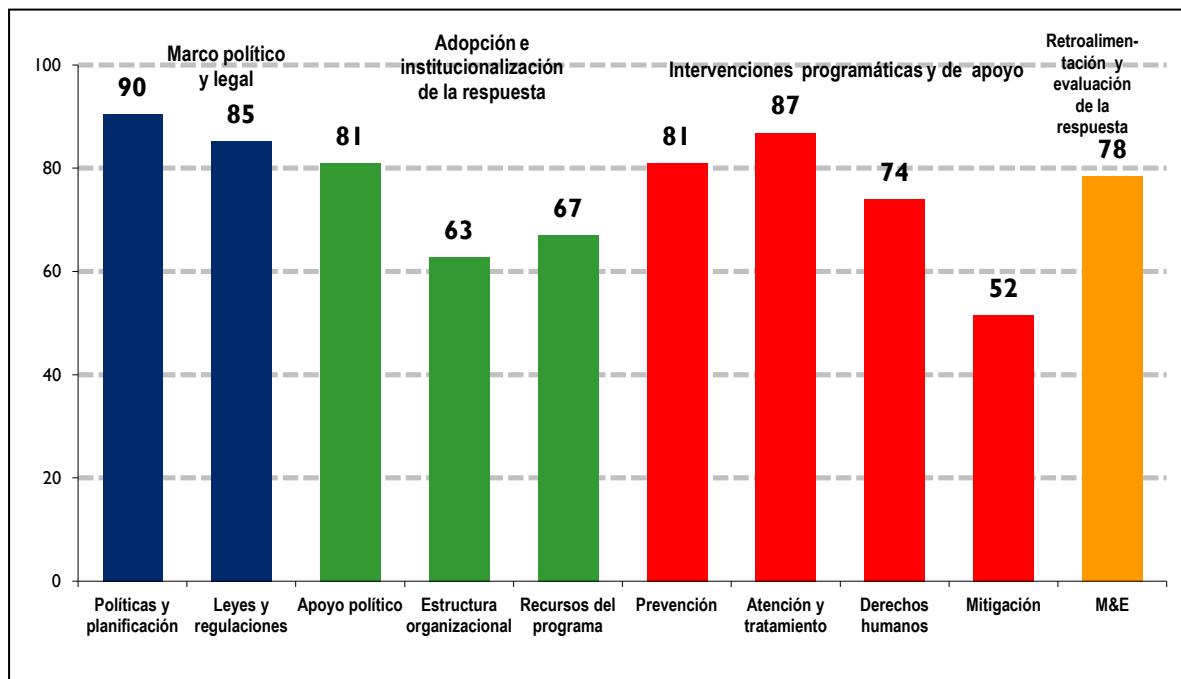
Cinco de los componentes del API muestran en el año 2013 un mayor puntaje, superior a los 80 puntos, por el orden, políticas y planificación (90 de 100 puntos), atención y tratamiento (87), leyes y regulaciones (85), prevención (81), y apoyo político (81). Con excepción del de atención y tratamiento, estos componentes estuvieron también entre los cinco puntajes más altos en 2008.

Estos resultados indican que, en conjunto, 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 cuyo reconocimiento por parte de los entrevistados es mayor.

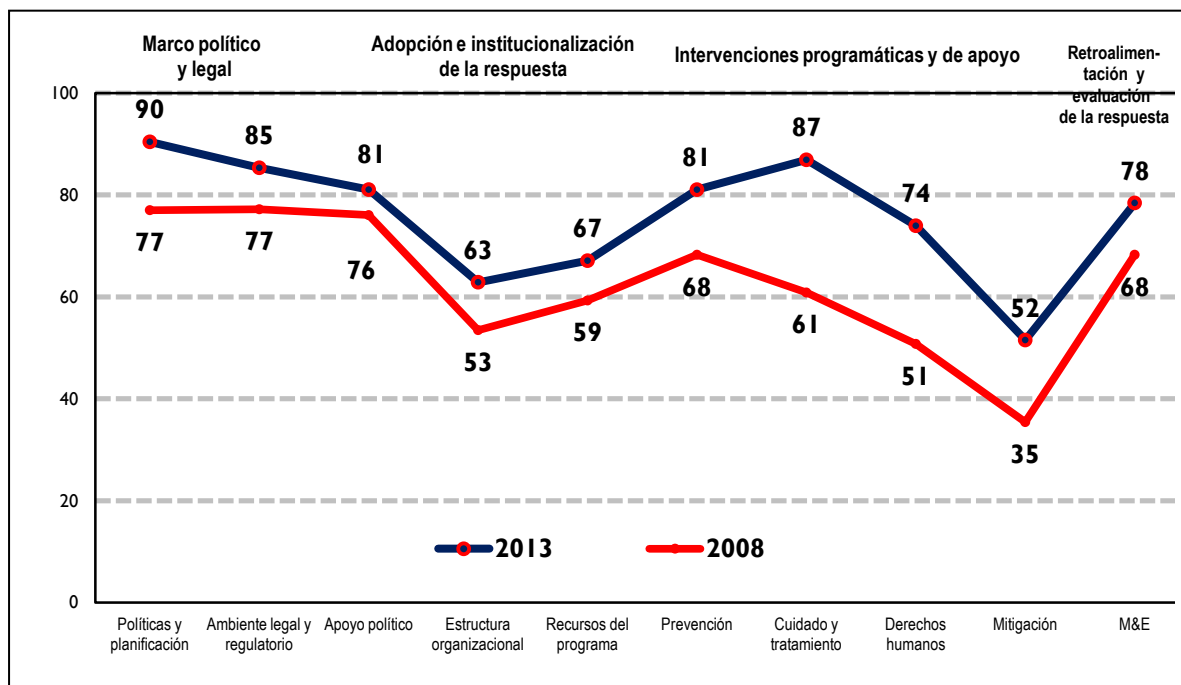
Cabe destacar, asimismo, que los cambios positivos más importantes se registran en los componentes de derechos humanos, - cuyo puntaje ascendió de 51 a 74 puntos, para un aumento del 46% -, el de atención y tratamiento – que ascendió de 61 a 87 puntos, un aumento del 43% -, y el de mitigación – que subió de 35 a 52 puntos, un aumento del 45%. Estos resultados indican también una intensificación de los esfuerzos de país en las áreas de la respuesta a la epidemia que se refieren a las intervenciones programáticas y de apoyo.

Las Gráficas 3 y 4 muestran además que, si bien todos los componentes del API experimentaron aumentos entre 2008 y 2013 en El Salvador, aún es preciso poner atención en los componentes del área que muestra los esfuerzos en la adopción e institucionalización de la respuesta. En esta área, el componente de apoyo político está entre los cinco más altos en 2013; sin embargo, este fue el componente que experimentó el menor cambio entre mediciones, pues ascendió de 76 a 81 puntos, un aumento del 6%. Los componentes de estructura organizacional y recursos programáticos, si bien aumentaron desde 2008, aún se encuentran rezagados en relación a los que integran otras áreas de la respuesta a la epidemia.

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



Gráfica No.4: Medición de ambiente político para VIH y sida por áreas de política y componentes. El Salvador, 2008 y 2013.



3.2.1 Área de política: Marco político y regulatorio

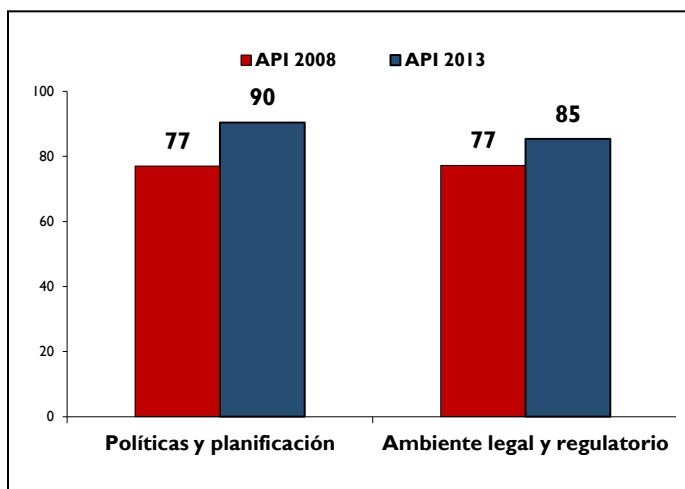
Los componentes del ambiente político que se relacionan con la existencia y vigencia del marco político y legal son el de políticas y planificación y el de ambiente legal y regulatorio.

Estos componentes alcanzaron en 2013 puntajes de 90 y 85 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 durante los últimos cinco años (Gráfica 5).

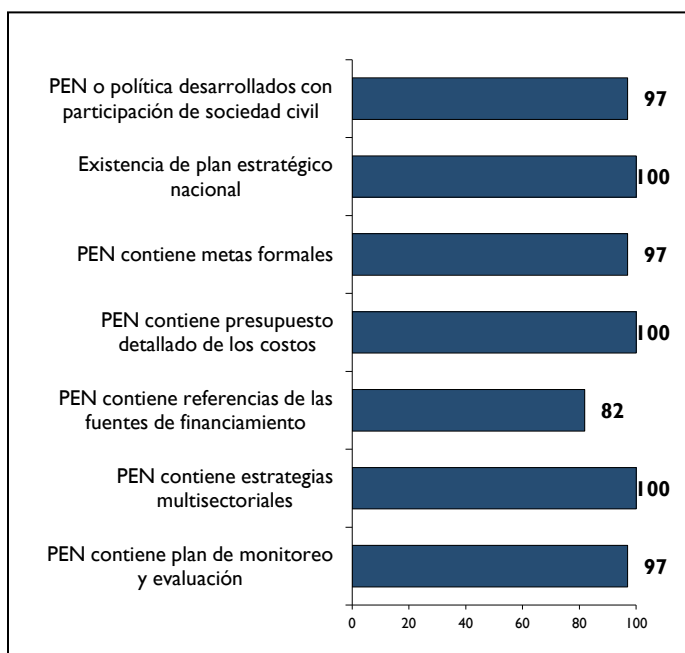
El componente de **políticas y planificación** registró un aumento de trece puntos entre 2008 y 2013, un cambio positivo equivalente al 17%. Se trata del componente que alcanzó la mayor puntuación de los diez componentes del API en 2013.

La gran mayoría de elementos que se sondearon en el componente de políticas y planificación (Gráfica 6), se asociaron con altas calificaciones, de 80 y más puntos. Se calificó con puntuaciones máximas la existencia de un plan estratégico nacional en VIH y sida, que cuenta con estrategias multisectoriales y un presupuesto detallado de los costos implicados. También recibieron altas calificaciones la activa participación de la sociedad civil en el desarrollo de la política y el PEN, así como el hecho de que este último contenga metas formales, un plan de monitoreo y evaluación, y referencias de las fuentes de financiamiento.

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



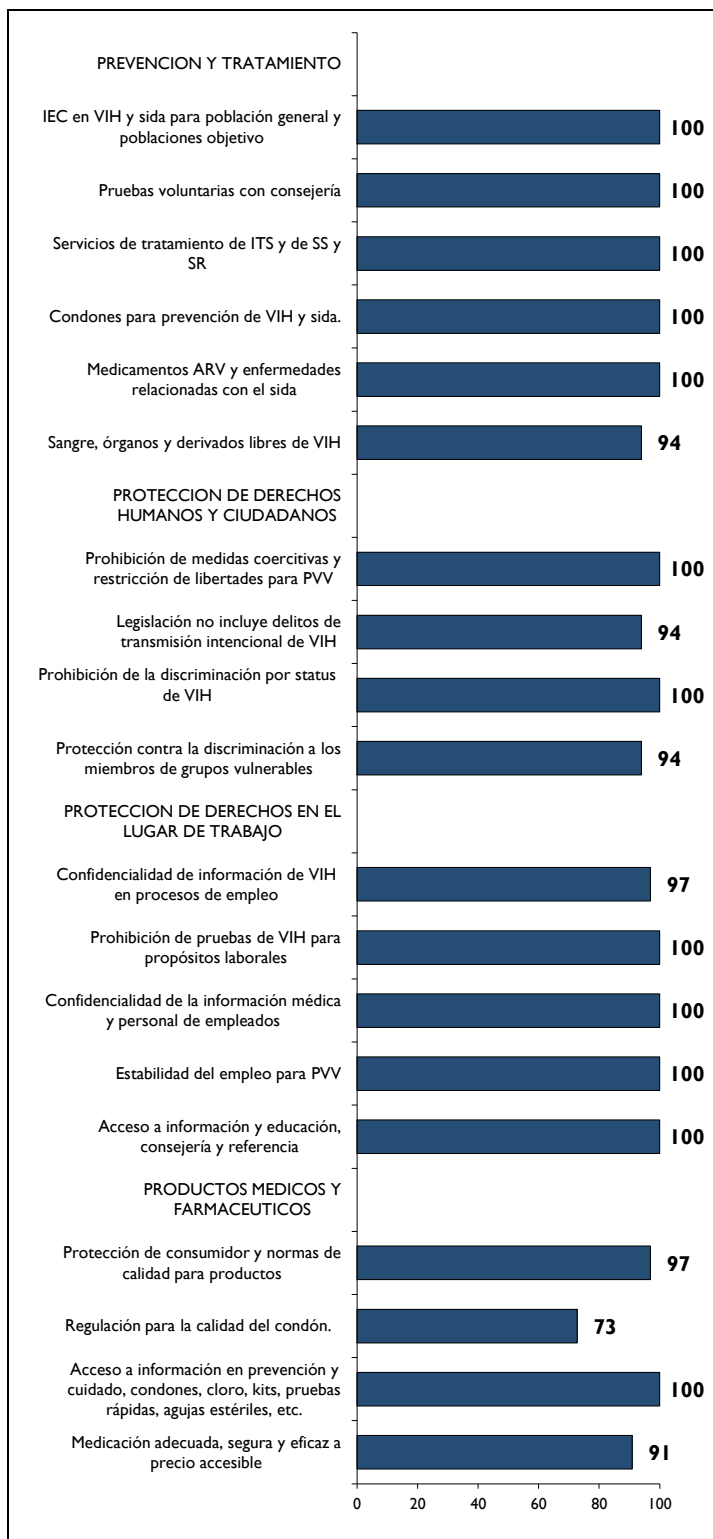
Los contenidos del plan y la política vigentes también recibieron valoraciones positivas; los entrevistados/as consideran que estos documentos de política incluyen la mayor parte de los contenidos y temas clave sondeados y asignaron a los mismos altas calificaciones. Los punteos más bajos en los contenidos del PEN correspondieron a los temas de migraciones, huérfanos y VIH y pobreza.

El ambiente legal y regulatorio obtuvo en 2013 un punteo de 85 sobre 100, ocho puntos más que en 2008, para un cambio positivo del 10% entre mediciones (Gráfica 5).

Casi todos los elementos sondeados en este componente alcanzaron muy altas calificaciones, superiores a los 90 puntos (véase Gráfica 7). Así, en el marco legal y político que mandata acciones de prevención y tratamiento, recibieron calificaciones máximas o cercanas al máximo la provisión a precios accesibles de antirretrovirales, tratamientos para ITS y otros medicamentos para enfermedades asociadas con el VIH, así como las pruebas voluntarias con consejería, condones para la prevención del VIH y sangre segura.

También en el área de la protección de derechos en el lugar de trabajo recibieron calificaciones máximas o cercanas al máximo los elementos del marco legal y político que apoya la confidencialidad de la información de casos de VIH conocidos o reportados durante procesos de empleo, así como la de personas empleadas, la prohibición de pruebas de VIH para la contratación, la estabilidad del empleo para empleados con VIH, el acceso a la información pertinente sobre los tratamientos adecuados, consejería y referencia,

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



y la confidencialidad de la información durante los procesos de empleo. También recibieron muy altos puntajes los elementos del marco legal y político para la protección de derechos humanos y ciudadanos, que incluye las disposiciones que prohíben la discriminación en base al status de VIH en los sectores público y privado, la protección contra la discriminación a los miembros de grupos vulnerables, la prohibición de medidas coercitivas y la restricción de libertades para las personas que viven con VIH. Son igualmente altos los puntajes en el área de disposiciones legales y políticas sobre productos médicos y farmacéuticos. El puntaje más bajo correspondió a las regulaciones para garantizar la calidad de los condones.

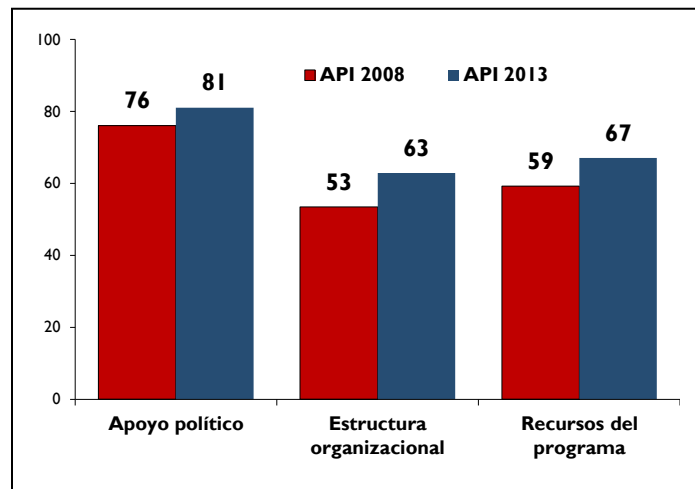
3.2.2 Área de política: Adopción e institucionalización de la respuesta

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.

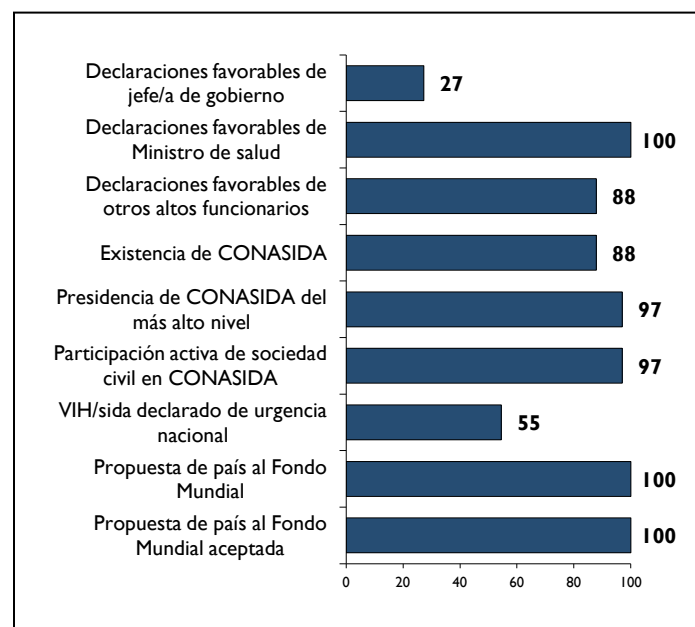
El **apoyo político** se considera la base del fortalecimiento de la respuesta al VIH. Los resultados obtenidos en El Salvador en 2013 muestran que este componente aumentó cinco puntos entre 2008 y 2013, pasando de 76 a 81 puntos sobre 100 (Gráfica 8). Si bien este es un aumento menor al que tuvo el resto de componentes, El Salvador es el único país de Centroamérica que experimentó un aumento de esta magnitud.

En el 2013 recibieron las máximas puntuaciones (Gráfica 9) el sometimiento y aceptación de una propuesta de país al Fondo Mundial, así como las declaraciones públicas favorables y regulares en temas de VIH y sida por parte del Ministerio de

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



Gráfica 9: Componente de Apoyo Político
Calificaciones API 2013



Salud. También es muy alta la proporción de informantes que identifican tales declaraciones por parte de otros funcionarios públicos, pero estas declaraciones no proceden del más alto nivel gubernamental.

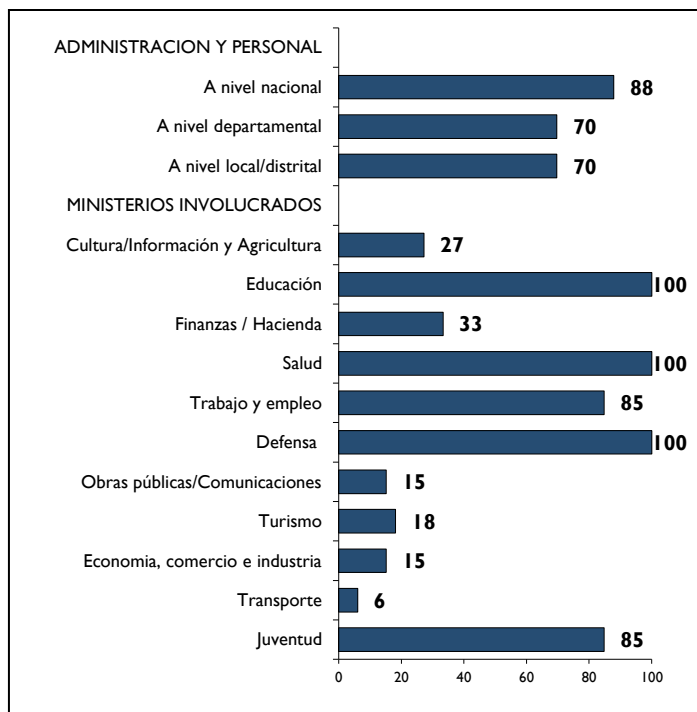
También se calificó con altos punteos la existencia de una Comisión Nacional del SIDA con participación activa de representantes de sociedad civil y presidida por un funcionario de gobierno del más alto nivel.

El menor punteo en el componente de apoyo político correspondió a la declaración del VIH como un problema de urgencia nacional.

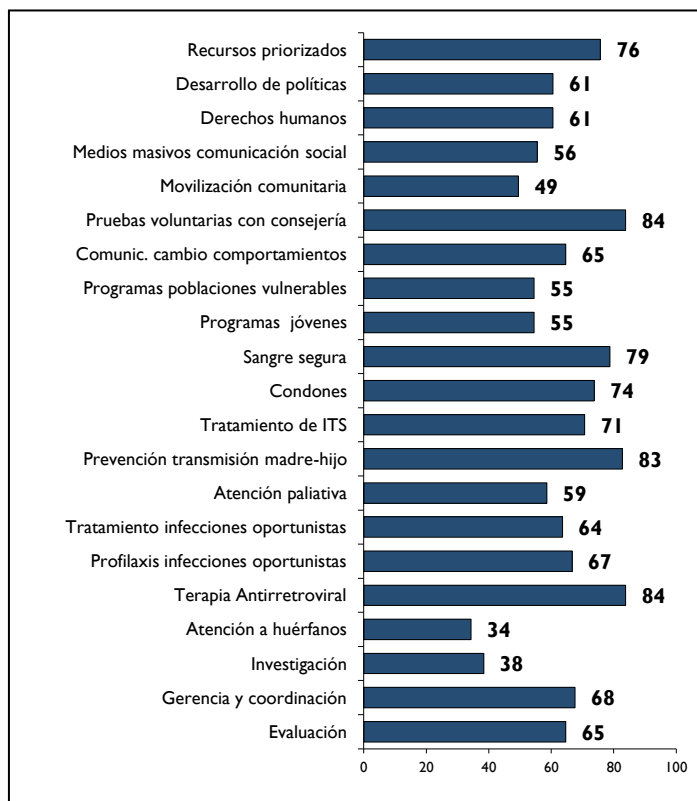
Otro aspecto que refleja la institucionalización de la respuesta es la existencia de una **estructura organizacional** para asegurar que se llevan a cabo los planes y programas, reconocer y resolver problemas y contar con capacidad de gestión y ejecución de los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. La calificación promedio para este índice aumentó de 53 a 63 puntos entre 2008 y 2013 (Gráfica 8), cambio equivalente al 19%.

Las personas entrevistadas consideraron que al presente existe una adecuada estructura administrativa y de personal para las actividades de VIH y sida a nivel nacional, departamental y local (Gráfica 10). En relación con la participación multisectorial en la respuesta, se reconoció en forma generalizada la participación activa de los sectores de salud, educación y defensa, así como una participación bastante visible de los sectores juventud, y trabajo/empleo.

Gráfica 10: Componente de Estructura Organizacional
Calificaciones API 2013



Gráfica 11: Componente de Recursos Programáticos
Calificaciones API 2013



El componente de **recursos del programa** aumentó de 59 puntos en 2008 a 67 puntos en 2013 (Gráfica 8), cambio positivo equivalente al 13%. Tres de cada cuatro actores clave entrevistados consideraron 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, no obstante, que existen recursos limitados e insuficientes para varios de los programas de respuesta a la epidemia.

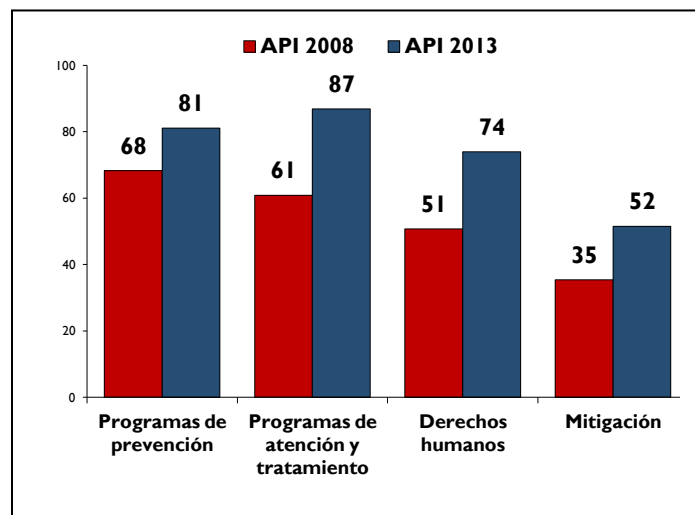
En términos de recursos, los programas mejor situados fueron los de terapias antirretrovirales, prevención de la transmisión materno-infantil y pruebas voluntarias con consejería, los cuales recibieron calificaciones superiores a los 80 puntos. En un segundo grupo, que recibió de 61 a 80 puntos, se encuentran los programas de sangre segura, condones, tratamiento de infecciones de transmisión sexual, gerencia y coordinación, profilaxis y tratamiento para infecciones oportunistas, comunicación para el cambio de comportamientos, evaluación, desarrollo de políticas y derechos humanos. Finalmente se encuentran los programas que recibieron 60 puntos o menos, y que incluyen atención paliativa, medios masivos de comunicación social, programas para jóvenes y para poblaciones vulnerables, movilización comunitaria, investigación y atención de huérfanos. Los últimos dos, en particular, recibieron punteos muy bajos, de menos de 40 puntos.

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 68 a 81 puntos de 2008 a 2013, un cambio positivo de trece puntos que equivale al 19% (véase Gráfica 12).

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



En este componente, los elementos mejor calificados (Gráfica 13), con máximas puntuaciones, fueron la prevención de la transmisión madre-hijo, pruebas voluntarias con consejería, el sistema logístico para condones y medicamentos, y la educación en VIH y sida para jóvenes escolares. También recibieron puntuaciones cercanas al máximo la comunicación para el cambio de comportamientos y los programas de sangre segura e inyecciones seguras en las unidades de salud. Los programas especiales para trabajadoras sexuales y

para hombres que tienen sexo con hombres también recibieron calificaciones superiores a los 80 puntos, y los programas para otras poblaciones vulnerables se acercan a esta puntuación. El único elemento del componente de prevención que recibió una baja calificación fue el mercadeo social de condones.

El componente de **programas de atención y tratamiento** aumentó de 61 a 87 puntos de 2008 a 2013 (Gráfica 12), aumento de 26 puntos que equivale a un cambio positivo del 43%. En 2013 es el segundo índice más alto en los diez componentes del API, solamente superado por el componente de políticas y planificación, y uno de los componentes cuyo índice aumentó en mayor proporción en los últimos cinco años. Todos los elementos de atención y tratamiento sondeados por el estudio recibieron calificaciones iguales o superiores a los 70 puntos.

Las intervenciones de atención y tratamiento (Gráfica 14) que recibieron mayores punteos, iguales o cercanos al punteo máximo, fueron el tamizaje de sangre para transfusiones, la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas relacionadas al VIH – como neumonías, diarreas, aftas bucales, candidiasis vaginal, y tuberculosis pulmonar -, las precauciones universales de bioseguridad, la profilaxis post exposición en casos de accidentes laborales o violaciones, la búsqueda intensiva de casos y terapias para tuberculosis, y los tratamientos antirretrovirales. También recibieron

Gráfica 13: Componente de Programas de Prevención
Calificaciones API 2013



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



calificaciones superiores a los 80 puntos el apoyo psicosocial para personas que viven con VIH y sus familias, las terapias preventivas para tuberculosis entre personas que viven con VIH, los antimicóticos sistémicos para micosis sistémicas, los tratamientos para herpes extensivos, el tratamiento de cánceres asociados al VIH, la profilaxis con Cotrimoxazole para personas que viven con VIH, el diagnóstico y tratamiento de infecciones que son difíciles de diagnosticar y/o costosas de tratar, y la atención nutricional. Los punteos más bajos, que sin embargo no son inferiores a los 70 puntos, correspondieron a la atención paliativa y al tratamiento de cánceres avanzados relacionados con el VIH.

En 2013 el componente de **derechos humanos** recibió 74 puntos del total de 100 (Gráfica 12). En la medición API de 2008, este componente recibió solamente 51 puntos y fue el segundo más bajo, después del de mitigación. El aumento experimentado en los últimos cinco años, de 23 puntos, equivale a un cambio positivo del 45% entre estas mediciones, uno de los aumentos de mayor magnitud en los diez componentes del API.

En 2013 los resultados es para los elementos de este componente (Gráfica 15) muestran altas puntuaciones para el apoyo de fuente gubernamental a las organizaciones de poblaciones en mayor riesgo, para crear un ambiente favorable al diálogo, proveer el apoyo político y financiero necesario para que participen activamente en el desarrollo y evaluación de la planificación nacional y para que puedan realizar sin trabas sus actividades de abogacía y vigilancia en VIH y derechos humanos.

Gráfica 15: Componente de Derechos Humanos
Calificaciones API 2013

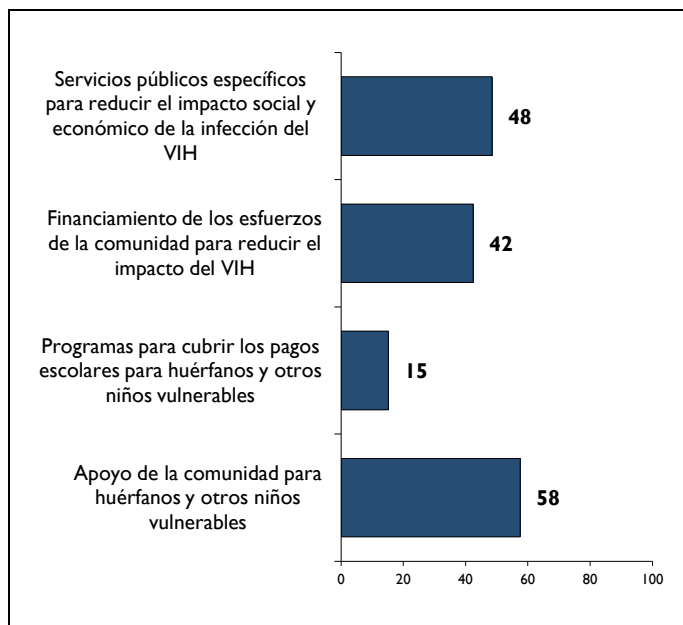


También son altas las calificaciones otorgadas a las acciones para la reducción del estigma y discriminación, como el uso de un amplio rango de medios para promover el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de personas que viven con VIH y poblaciones en más alto riesgo al VIH y los programas destinados específicamente a cambiar actitudes de estigma y discriminación asociados con el VIH. Otra área en la que el país recibió altas calificaciones fue la que concierne al cumplimiento de normas internacionales, expresadas en la presentación por parte del gobierno de informes sobre el cumplimiento de tratados y acuerdos de país a los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, así como a la cooperación entre el gobierno y las ONG con estos organismos para compartir información relativa a los derechos humanos relacionados al VIH y sida.

En otras áreas de derechos humanos, las calificaciones muestran mayores variaciones. Por ejemplo, existe un alto reconocimiento de la existencia de normas éticas y conductuales en temas de VIH y sida para profesionales y trabajadores de la salud que en su accionar abordan situaciones que se relacionan con los derechos humanos en el contexto de la epidemia de VIH – incluyendo 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. Sin embargo, no se identifican en la misma medida estas normas para profesionales del ramo jurídico/legal y el de prestación de seguros. Asimismo, al hablar de los mecanismos o estructuras establecidas para el monitoreo de los derechos humanos y VIH, recibió una alta calificación la existencia de instituciones nacionales independientes para este fin – como procuradurías/comisionados de derechos humanos o comisiones de reforma legal –, y se consideró también adecuada la recolección y uso de información de derechos humanos para desarrollar políticas y programas. Sin embargo, las calificaciones son considerablemente menores para la existencia de puntos focales en los diversos sectores gubernamentales para monitorear el cumplimiento de los derechos humanos en VIH y sida, y la existencia y uso de indicadores de desempeño en asuntos relacionados con la observancia de los derechos humanos.

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, en El Salvador este componente aumentó de 35 a 52 puntos entre 2008 y 2013, cambio que equivale al 48% (Gráfica 12). La Gráfica 16 muestra los puntajes asignados a acciones de mitigación.

Gráfica 16: Componente de Mitigación del Impacto
Calificaciones API 2013



3.2.4 Área de política: Evaluación y retroalimentación de la respuesta

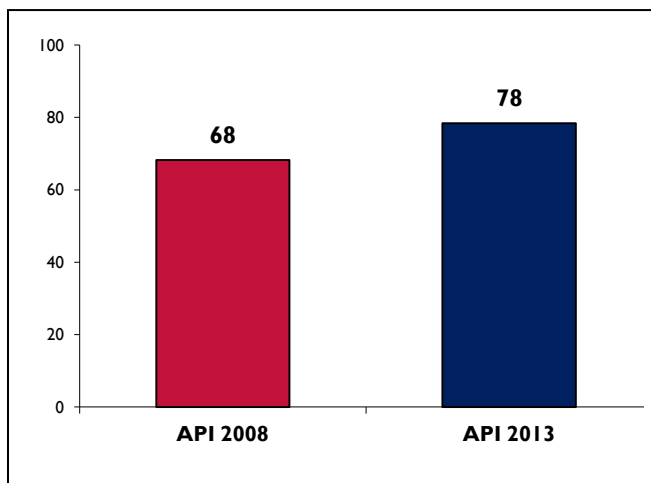
El componente de **investigación, monitoreo y evaluación** en El Salvador pasó de 68 puntos en 2008 a 78 puntos en 2013, aumento de diez puntos equivalente al 15% (Gráfica 17).

Todas las personas entrevistadas emitieron opinión favorable respecto del reporte de número de casos de sida y otorgaron altas calificaciones, superiores a 80 puntos, al sistema de vigilancia epidemiológica para la estimación de la prevalencia de VIH entre mujeres embarazadas, pacientes de infecciones de transmisión sexual, pacientes de tuberculosis, trabajadoras sexuales, y hombres que tienen sexo con hombres (Gráfica 18). En este sistema solamente la vigilancia epidemiológica entre uniformados recibió una calificación menor, de 64 puntos.

También recibió la máxima calificación la existencia de un funcionario/a específico para el monitoreo y evaluación del Programa de VIH, con un nivel de dedicación que la gran mayoría de los actores entrevistados valoraron muy favorablemente.

En el tema de investigación, recibieron altas calificaciones el uso de los resultados de investigaciones y evaluaciones para la formulación de políticas y la planificación de programas, y la vigilancia periódica de comportamientos en poblaciones clave. Solamente la realización la realización periódica y habitual de encuestas nacionales en la población general sobre conocimientos, actitudes y prácticas en VIH recibió un punteo menor (61 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

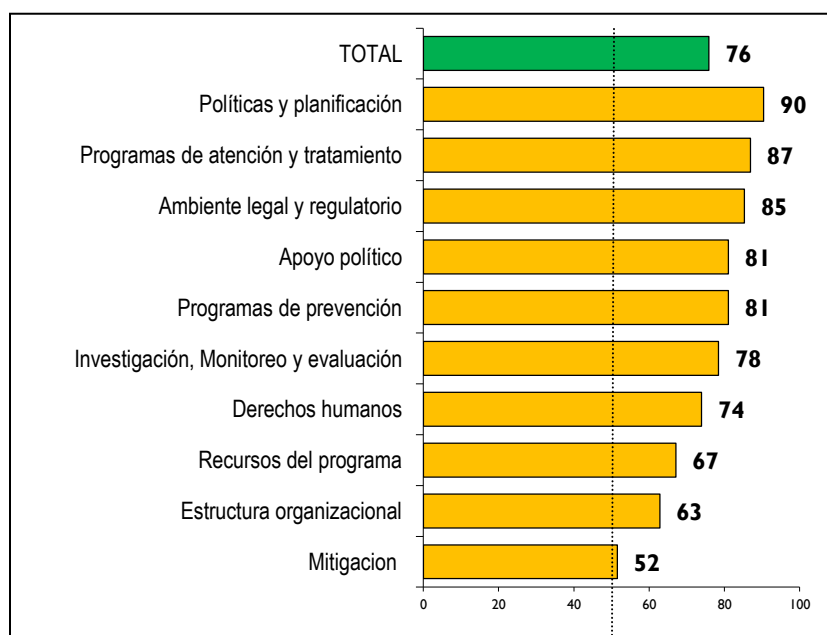


4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio API proporciona información acerca de factores y áreas programáticas de la respuesta 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 El Salvador muestran que en los esfuerzos del país para responder a la epidemia del VIH han experimentado importantes mejoras en los últimos cinco años. El índice global de país aumentó trece puntos, que representa un aumento del 21% desde la medición anterior. En 2013, los diez componentes del API recibieron calificaciones superiores a los 50 puntos y cinco componentes recibieron calificaciones superiores a 80 puntos.

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



Los esfuerzos más altos se observan en las áreas que corresponden al marco político y regulatorio – políticas y planificación, y ambiente legal y regulatorio –, y en el área de intervenciones programáticas de atención y apoyo – prevención, atención y tratamiento, derechos humanos y mitigación. La magnitud del cambio en tres de los cuatro componentes de esta última área de política supera el 40% de aumento en el índice en relación a la medición anterior.

También es importante el cambio positivo en el área de evaluación y retroalimentación de la respuesta, esencial para los procesos de organización y formulación de políticas y programas adecuados y expresada en el índice del componente de investigación, monitoreo y evaluación.

En cambio, en el ámbito de la adopción e institucionalización de la respuesta se percibe la necesidad de mayores esfuerzos, en particular para lograr una adecuada estructura organizacional y recursos para responder a la epidemia, dado que se trata de rasgos que repercuten posteriormente en otros ámbitos de la implementación de los componentes programáticos de la respuesta al VIH. También

es preciso fortalecer los esfuerzos en el apoyo político necesario para lograr una respuesta efectiva y sostenida a la epidemia. Si bien el índice de este componente es alto, fue el que registró un menor aumento entre los diez componentes del API. 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 El Salvador 2008/2009. Hoja Informativa No. 2. 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.

