# MARCO DE COOPERACIÓN

# PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE

# LA RESPUESTA REGIONAL DE CENTROAMÉRICA AL VIH/Sida

**ENTRE**

**EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS**

**Y**

**LOS GOBIERNOS DE LA REGIÓN CENTROAMERICANA**

**(BELICE, COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y PANAMÁ)**

**Una estrategia de cinco años para implementar conjuntamente las metas regionales tendientes a reducir la transmisión del VIH y minimizar el impacto negativo sobre los habitantes de la región centroamericana.**

**Marzo de 2010**

**Lista de siglas y abreviaturas**

| | |
|---|---|
| API (por sus siglas en inglés) | Índice de Esfuerzo del Programa de Sida |
| AC | Aseguramiento de la calidad |
| ARV | Antirretrovirales |
| ASAP (por sus siglas en inglés) | Estrategia y Plan de Acción para el Sida |
| BM | Banco Mundial |
| CC | Control de calidad |
| CCC | Comunicación para el cambio de comportamiento |
| CDC (por sus siglas en inglés) | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades |
| COMISCA | Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica |
| CONASIDA | Comisión Nacional de Sida |
| COPRECOS | Comité de Prevención y Control del VIH/Sida de las Fuerzas Armadas |
| CP | Cuerpo de Paz |
| CPV | Consejería y pruebas voluntarias |
| DdD | Departamento de Defensa (EEUU) |
| FMSTM o FM | Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria |
| FSS | Fortalecimiento de los sistemas de salud |
| HMIS (por sus siglas en inglés) | Sistemas de Información de la Administración de Salud |
| HSH | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres |
| GC | Garantía de calidad |
| G-EEUU | Gobierno de los Estados Unidos |
| IE | Información Estratégica |
| IEC | Información, educación y comunicación |
| IO | Infecciones oportunistas |
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| LRR | Laboratorio Regional de Referencia |
| MyE | Monitoreo y evaluación |
| MC | Marco de Cooperación |
| MCP | Mecanismo de Coordinación de País |
| MCR | Mecanismo de Coordinación Regional |
| MEGAS | Medición del gasto relativo al Sida |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización no gubernamental |
| NNUU | Organización de las Naciones Unidas |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas de VIH/Sida |
| OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud |
| PEMAR | Poblaciones en mayor riesgo |
| PEPFAR (por sus siglas en inglés) | Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida |
| PIPS | Prueba de VIH y asesoría iniciadas por el proveedor de salud |
| PTMI | Prevención de la transmisión materno-infantil |
| PVV | Personas que viven con VIH |
| RH-S | Recursos humanos para la salud |
| Sida | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| TARV | Terapia antirretroviral |
| TB | Tuberculosis |
| TS | Trabajador(a) del sexo |
| TSF | Trabajadora del sexo (femenina) |
| TSM | Trabajador sexual masculino |
| UDI | Usuarios de drogas inyectables |
| USAID | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |
| VIH | Virus de inmunodeficiencia humana |

## 1.1 Propósito

El propósito general del Marco de Cooperación Regional con Centroamérica (en adelante denominado "el Marco") es reducir la incidencia y la prevalencia del VIH/Sida en la región centroamericana, aunando recursos y coordinando iniciativas a manera de brindar una respuesta contundente y más efectiva a la epidemia en la región. Esto se pretende lograr mediante un plan estratégico de cinco años que regirá la cooperación entre el Gobierno de los Estados Unidos de América y los gobiernos de los siete países centroamericanos: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

Este Marco le brinda la oportunidad al Gobierno de los Estados Unidos (G-EEUU) de asociarse con los gobiernos centroamericanos y con los organismos regionales y nacionales, la sociedad civil y otros donantes para influir sobre la epidemia de VIH y mitigar su impacto, por medio de asistencia técnica específica y el desarrollo de las capacidades de personas y sistemas de salud. El Marco comprende actividades tanto regionales como nacionales. Para lograr un impacto concreto y medible con el Marco propuesto, se debieran invertir insumos y asistencia técnica considerables a nivel nacional. Sin embargo, deberían involucrarse actores clave de la región, quienes deberán adoptar el documento como propio para que éste sea realmente un Marco regional. En el caso de Honduras[1], El Salvador, Guatemala y Nicaragua, las actividades que se lleven a cabo tendrían el objeto de apoyar, complementar y coordinarse con los programas bilaterales del G-EEUU contra el VIH que ya existen, a fin de asegurar que las actividades no manejadas por el programa regional del G-EEUU contra el VIH contribuyan a apoyar las metas principales del Marco.

### 1.1.1 COMISCA – Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)

La respuesta al VIH/Sida en la región centroamericana está a cargo de los Ministerios de Salud y las Comisiones Nacionales del Sida en cada país, con la participación de la sociedad civil. Sin embargo, existe un historial bastante extenso de colaboración regional en toda esta región, especialmente en el campo de la salud. COMISCA (el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica) es el principal foro de deliberación para los Ministros de Salud de la región y fue establecido por los Presidentes de los países centroamericanos en 1991. En COMISCA, establecida para enfatizar un enfoque regional coordinado hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, participan como miembros los Ministros de Salud de los países miembros, y en calidad de observadores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los expertos técnicos designados. La meta de COMISCA es establecer la agenda que orientará al sector de salud a nivel regional para identificar y ayudar a resolver los problemas de salud a nivel regional. Por ejemplo, COMISCA asumió un enfoque muy proactivo y coordinado para enfrentarse al peligro que constituyó la epidemia de la gripe H1N1, intercambiando información y asumiendo un enfoque transfronterizo. Aunque las políticas y los programas contra el VIH/Sida se formulan a nivel nacional, con los aportes de actores clave a nivel local, COMISCA coordina los esfuerzos y establece metas y marcos comunes a nivel regional para enfrentar los problemas relacionados con la salud. COMISCA también implementa algunas actividades regionales relacionadas con el VIH/Sida con el apoyo del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria (FMSTM). Recientemente, COMISCA formuló las "Líneas Estratégicas Regionales de VIH/Sida para Centroamérica, Panamá y República Dominicana" [enero de 2009]; sobre la base de esta estrategia fueron definidas las metas de este Marco de Cooperación.

Como parte de COMISCA, se creó el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR), con el fin de monitorear la implementación de las propuestas regionales financiadas por el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) en toda la región. A medida que ha pasado el tiempo, el MCR se ha convertido en el brazo técnico de COMISCA, quien le ha delegado la autoridad para revisar y asesorar a COMISCA sobre todos

[1] Al momento de escribir este documento sobre el Marco de Cooperación Regional, Honduras se encuentra bajo restricciones impuestas por el G-EEUU debido a su situación política. Esperamos que la situación de Honduras logre resolverse y que Honduras pueda participar de lleno como miembro del MC. Hasta que el G-EEUU elimine las restricciones, el MC tiene planificado trabajar únicamente con las ONG y la sociedad civil de Honduras.

los temas relativos a las ITS y al VIH/Sida. El MCR puede proponer los protocolos, políticas y otras iniciativas que COMISCA luego aprueba y apoya, lo cual puede facilitar los cambios y la implementación de las políticas a nivel regional. El MCR agrupa a los jefes de los programas nacionales de VIH/Sida de cada país, los organismos donantes, los representantes de las poblaciones vulnerables y la sociedad civil. USAID y CDC son ambos miembros (con voz pero sin voto) del MCR.

### 1.1.2 PEPFAR y los Marcos de Cooperación

El G-EEUU ha venido programando recursos limitados por medio de su estrategia de cinco años para combatir el VIH/Sida en la región centroamericana, mediante programas bilaterales y regionales. Antes de que existiera este Marco, no había un foro para coordinar los esfuerzos regionales y nacionales realizados por el G-EEUU. Por medio del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) se han apoyado los programas contra el VIH/Sida en la región, dirigidos a la prevención, políticas, atención integral e información estratégica relativas al VIH. Los programas del PEPFAR han logrado producir impactos directos en las poblaciones objetivo, mejorando el acceso a los servicios, la información y la educación, y llevando a cabo programas para disminuir la transmisión del VIH y minimizar el impacto del VIH/Sida a nivel local. La asistencia técnica tiene como objetivos tanto a los sectores públicos como a la sociedad civil, con el fin de fortalecer las políticas y desarrollar capacidades para una mejor coordinación e implementación de servicios de calidad a nivel nacional. Además, PEPFAR ha ayudado a desarrollar la capacidad de monitoreo y evaluación del VIH/Sida en la región, así como implementado estudios sobre la vigilancia de comportamientos y otros relativos al VIH.

En el 2008, el Congreso de los Estados Unidos autorizó una nueva fase del PEPFAR que tendrá una duración de cinco años (2009-2013). En su primera fase, el PEPFAR ha logrado ayudar a los países participantes a salvar la vida de millones de personas, asociándose con el FMSTM con el fin de brindar TARV y apoyo a más de 2 millones de personas a nivel mundial y para fortalecer los programas en otros campos críticos. En vista de los logros alcanzados, se determinó que la segunda fase del PEPFAR se centraría en la sostenibilidad, por una parte, desarrollando las capacidades de los gobiernos como de las ONG locales, apoyando la apropiación y el liderazgo por parte de los países, y fortaleciendo los sistemas de salud para lograr la prestación y monitoreo de servicios de salud a las personas que viven con VIH y Sida (PVV). De igual importancia en esta segunda fase es el esfuerzo continuado por alcanzar las metas del PEPFAR en cuanto a la prevención, el tratamiento, la atención, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la reforma de las políticas.

### 1.1.3 Marco de Cooperación con Centroamérica

Este Marco consta de un plan de cinco años en el que se disponen las áreas programáticas a las que los socios participantes –entre ellos los gobiernos locales, las organizaciones nacionales y regionales, el G-EEUU, otros donantes principales y las organizaciones de la sociedad civil- pretenden dedicar sus esfuerzos y sus recursos. Establece los aportes que se esperan de cada uno de los socios en cuanto a objetivos específicos, y fija puntos de referencia correspondientes a cinco años para medir el avance de las actividades que se llevan a cabo en forma conjunta conforme a este Marco. Se anticipa que en el Plan de Implementación del Marco de Cooperación se incluyan detalles más específicos sobre los enfoques programáticos, el presupuesto y otros recursos.

El G-EEUU estableció importantes sociedades con los Ministerios de Salud y los Comisiones Nacionales del Sida en cada país, con organizaciones regionales como COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica), COPRECOS (Comité de Prevención y Control del VIH/Sida de las Fuerzas Armadas), ONUSIDA, OPS/OMS, FNUAP, el Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), otros donantes internacionales y ONG locales e internacionales. Este Marco representa el consenso de todos los socios principales en cuanto a centrarse en enfoques basados en la evidencia, que están diseñados para las condiciones específicas de la epidemia que se da en los países de la región. Todos los socios reconocen la importancia de concentrarse en las ventajas comparativas de cada uno para la implementación de los programas con el fin de cerciorarse de que se den sinergias y una integración de esfuerzos y de que se logre disminuir el VIH/Sida y mitigar su impacto. Las

actividades correspondientes al Marco podrían variar de país a país. El nivel de esfuerzo en cada país se establecerá sobre la base de la evaluación de las necesidades completadas entre enero y junio de 2009, la capacidad con que cuentan los gobiernos de cada país y las ONG para implementar las actividades, y la capacidad de los programas bilaterales y regionales del G-EEUU que ya existen. Las decisiones debieran tomarse en estrecha coordinación con los gobiernos nacionales y con los principales actores.

### 1.1.4 Apropiación regional y valor agregado del Marco de Cooperación Regional en Centroamérica

El Marco ofrece la oportunidad de trabajar mediante una colaboración más estrecha, mayores sinergias e integración en los esfuerzos que realizan los principales socios en el campo de la salud, así como una mayor colaboración entre los programas nacionales y regionales del G-EEUU. En las Tablas 2.2 se articulan las contribuciones que se esperan de cada socio, cuyo cumplimiento se espera monitorear en forma regular durante los cinco años de vigencia del Marco. El Marco, como tal, articula todas las actividades relacionadas con el VIH/Sida bajo una estrategia diseñada para manejar la epidemia en la región. Asimismo, proporciona una herramienta para armonizar las estrategias nacionales y regionales de los principales socios en un solo documento. Aprovecha las fortalezas complementarias de los diversos actores centroamericanos y les brinda a los socios una oportunidad importante para trabajar conforme a una estrategia unificada, para establecer metas y objetivos comunes y para evitar la duplicación de esfuerzos. Con la asistencia técnica que se proporcionará a los países, se pretende apoyarlos aún más para que asuman el liderazgo en la lucha contra la epidemia y se apropien de todas las actividades que se apoyan mediante el Marco, mejorando así el potencial para lograr su sostenibilidad. Además, la sociedad civil ha tenido una adecuada representación en el proceso de consulta para la elaboración de este Marco de Cooperación y se espera que siga participando como socio activo. Adicionalmente, mediante el Marco de Cooperación se logran potenciar y coordinar las acciones de la comunidad de donantes internacionales (FMSTM, BM, G-EEUU y otros).

#### G-EEUU

En este Marco de Cooperación se identifican las áreas en las que el G-EEUU, los gobiernos locales, el FMSTM (donaciones regionales y locales) y otros donantes concentrarán sus esfuerzos, y se destaca la función complementaria de la asistencia que brindarán las agencias del G-EEUU para alcanzar las metas regionales y nacionales. Aunque los programas bilaterales y regionales del G-EEUU para el combate del VIH/Sida se manejan en forma separada, el Marco incluye todas las intervenciones relacionadas con el VIH/Sida que lleva a cabo el G-EEUU y garantiza que todas las actividades auspiciadas por éste estén alineadas unas con otras y con las de los otros socios en toda la región. El Marco propicia la oportunidad para que haya una mayor colaboración de los esfuerzos del G-EEUU, a nivel nacional y regional, así como una mejor divulgación de las lecciones aprendidas y las mejores prácticas de los programas para el VIH/Sida. El G-EEUU trata de cerciorarse de que sus esfuerzos aprovechen los enfoques basados en evidencias comprobables, que sean sostenibles y que estén plenamente apoyados por los gobiernos locales y demás socios de la región. Como resultado de ello, todas las actividades debieran diseñarse de tal manera que puedan, eventualmente, transferirse a las entidades a nivel local, nacional y regional, para garantizar la apropiación de las mismas a nivel de país y de región.

#### Enfoque regional

La coordinación regional, por medio del Marco y su Plan de Implementación, brinda la oportunidad de acercarse más a los diversos sectores de la población que están en mayor riesgo (PEMAR), en donde es posible causar un verdadero impacto en la epidemia. También toma en cuenta los problemas transfronterizos y multinacionales (Ej.: los garífunas y las poblaciones móviles). El Marco de Cooperación Regional, monitoreado regionalmente, brinda la oportunidad de difundir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas, así como de compartir experiencias en toda la región. Con el tiempo, el Marco, mediante sus actividades de asistencia técnica, espera fortalecer las capacidades y crear las condiciones necesarias para abordar el VIH/Sida en una forma más sostenible.

**Asegurando el compromiso y la sostenibilidad**

Este Marco de Cooperación se basa en el firme compromiso asumido por los gobiernos nacionales hasta la fecha para luchar contra el VIH/Sida. En la actualidad, los gobiernos locales proporcionan el 63 por ciento del financiamiento destinado al combate del VIH/Sida en Centroamérica, seguido por la contribución del FMSTM –que es del 20 por ciento– y las contribuciones del G-EEUU (9 por ciento[2]) y de otros donantes (7 por ciento). Por lo tanto, el Marco potencia el financiamiento local y de otros socios para fortalecer la respuesta general a la epidemia. Este Marco de Cooperación es un modelo de asistencia técnica, no un modelo de implementación, y se implementará directamente conforme a las metas y las Líneas Estratégicas de COMISCA. Su fin es incrementar la capacidad institucional y la capacidad de los recursos humanos, con el fin de que se puedan llevar a cabo intervenciones de alta calidad, que sean apropiadas para la lucha contra el VIH/Sida. Una vez que se hayan fortalecido las capacidades, en el Marco se asume que los países centroamericanos seguirán luchando contra la epidemia con recursos locales y con los que les brindarán otros donantes, y que la aportación del G-EEUU ya será mínima. Tal como ocurre con cualquier modelo de asistencia técnica de un MC, el G-EEUU aporta muy pocos recursos financieros adicionales y, por lo tanto, no pretende desplazar el lugar preponderante que los gobiernos locales y otros socios desempeñan en su lucha contra el VIH/Sida en la región. Por el contrario, las actividades del G-EEUU relacionadas con el VIH/Sida en la región siempre se han centrado en su función colaborativa y en enfatizar intervenciones de asistencia técnica sostenible. El Marco de Cooperación formaliza este principio en mayor grado y reconoce más explícitamente la función primaria que tienen los gobiernos locales en abordar el VIH/Sida, así como la función que asumen otros actores principales, como los socios de la sociedad civil, de participar activamente y monitorear los resultados del Marco. No se sabe con exactitud cuáles serán los efectos que pueda tener en el futuro la crisis económica mundial, que ya ha afectado seriamente a Centroamérica. Aunque no puedan predecirse el ambiente económico ni el efecto que éste podría tener en el financiamiento destinado al VIH/Sida en el futuro, sí se puede suponer que la crisis económica se debiera resolver en el término de los cinco años que durará este Marco de Cooperación, y que los gobiernos y otros socios podrán seguir aportando considerables recursos económicos y humanos para alcanzar las metas establecidas en el Marco de Cooperación.

## 1.2 VIH/Sida en Centroamérica

La mayor parte de los países centroamericanos, con excepción de Belice, se caracterizan por tener una epidemia concentrada (es decir, que la prevalencia del VIH es de menos de un uno por ciento en la población general y de más del cinco por ciento en subgrupos específicos); se centra en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); en trabajadores del sexo (TS) masculinos, femeninos y transexuales; en los clientes y parejas de los TS; entre ciertos grupos étnicos (por ejemplo, los garífunas), y en la población móvil. Como respuesta a la epidemia, los gobiernos locales, con el apoyo del Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y otros socios en la región, se han centrado en brindar tratamiento con antirretrovirales (ARV), prestar atención médica a las personas que viven con VIH (PVV), prevenir la transmisión materno-infantil (PTMI), y en promover la comunicación para lograr cambios de comportamiento entre los grupos en bajo y alto riesgo. Aun cuando la cobertura del TAR en la región oscila entre un 60 por ciento (Guatemala y Honduras) y el 100 por ciento (Costa Rica), estos rangos tan amplios se pueden atribuir a la variabilidad en el número de individuos elegibles que tienen acceso a los servicios de tratamiento disponibles, los bajos índices de retención y la adopción incompleta de las subpoblaciones con el mayor índice de prevalencia de VIH, entre otros factores. Las actividades contra el VIH que apoyan los gobiernos tienen una cobertura bastante limitada en las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo (PEMAR); por lo tanto, el Marco de Cooperación propuesto debiera intensificar el enfoque en las PEMAR y garantizar un ambiente más propicio para trabajar con las poblaciones clave, así como brindar asistencia técnica a

[2] No incluye el 27 por ciento de la contribución del FMSTM que proviene del G-EEUU, con lo cual la contribución del G-EEUU llegaría a cerca de un 15 por ciento del total.

los programas diseñados para incrementar la retención de pacientes y llegar hasta los subgrupos que tienen mayores índices de prevalencia del VIH.

Conforme a las cifras de ONUSIDA (2008), la prevalencia del VIH entre los adultos centroamericanos es más alta en Belice (2.1 por ciento), y en orden descendente: Panamá (1.0 por ciento), El Salvador (0.8 por ciento), Guatemala (0.8 por ciento), Honduras (0.7 por ciento), Costa Rica (0.4 por ciento) y Nicaragua (0.2 por ciento)[3]. Sin embargo, se da una prevalencia mucho mayor entre ciertos subgrupos de la población. Investigaciones efectuadas en el 2002 indican que los niveles de infección entre los HSH estaban entre un 9.3 por ciento en Nicaragua y un 17.8 por ciento en El Salvador. Una alta prevalencia de VIH también se ha encontrado entre las TSF, pero es bastante más baja que la detectada entre los HSH y oscila entre un <1 por ciento en Nicaragua y un 4.5 por ciento en Honduras. Los datos de una encuesta realizada en el 2006 proporcionan información sobre la epidemia en Honduras e indican que hubo un descenso en la prevalencia del VIH con relación a los índices del 2002: del 9.2 por ciento a un 4.5 por ciento entre las TSF, y del 13 por ciento al 9.9 por ciento entre los HSH. Este descenso se da paralelamente a un incremento en el uso constante de condones entre estos grupos de la población, lo cual parece indicar que la promoción de condones y otros esfuerzos para la prevención pueden haber tenido un impacto positivo. A la fecha, no existen estudios a nivel de país en usuarios de drogas inyectables (UDI) para poder evaluar el papel que éstos podrían desempeñar en la transmisión del VIH, con excepción de los efectuados en Honduras, en donde la encuesta del 2006 indica que un 1.5 por ciento de los HSH y un 4.0 por ciento de las TSF reportaron el uso de drogas inyectables. La vigilancia de la TB varía mucho entre los distintos países de la región; los datos disponibles indican que la prevalencia de VIH entre los pacientes con TB en Guatemala es de aproximadamente un 20 por ciento.

### 1.2.1 Brechas identificadas en los programas de VIH/Sida en Centroamérica

En septiembre del 2008, los representantes del G-EEUU se reunieron con actores clave de los siete países de la región para identificar las brechas actuales en la programación relativa al VIH/Sida. A esta sesión de trabajo asistieron representantes de los Ministerios de Salud, la sociedad civil y los donantes; en ella, se identificaron las áreas específicas en las que se pueden intensificar los esfuerzos para combatir el VIH/Sida. Entre las cuatro áreas generales que se discutieron están la prevención, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la información estratégica y la reforma de las políticas. A continuación se presenta un resumen de las brechas más importantes identificadas en cada una de estas áreas.

- Prevención: Fomentar el cambio de comportamiento entre las poblaciones que están en mayor riesgo (PEMAR); vencer las barreras a la consejería y las pruebas voluntarias (CPV), especialmente entre los grupos más vulnerables; diagnosticar y tratar las ITS.

- Fortalecimiento del sistema de salud (FSS): Incrementar la capacidad del recurso humano entre los proveedores de servicios de salud, especialmente la de aquéllos que trabajan con miembros de las poblaciones vulnerables y con PVVS; establecer sistemas efectivos de información para monitorear la atención en los diferentes niveles de atención y en la basada en las comunidades; mejorar el manejo de la cadena de suministro.

- Información estratégica (IE): Fortalecer la vigilancia epidemiológica; llevar a cabo estudios especiales; mejorar la capacidad para recolectar, analizar y utilizar la información necesaria para la toma de decisiones; monitorear y evaluar.

- Ambiente político: Incrementar la implementación y el cumplimiento de las políticas que ya se han aprobado y que ofrecerían ambientes propicios para abordar las necesidades de las PEMAR, especialmente aquellas

[3]Los nuevos datos del Departamento de Vigilancia de Salud del Ministerio de Salud de Nicaragua aún no se han incorporado a las cifras de la ONUSIDA; sin embargo, los nuevos datos sugieren que el índice de prevalencia de VIH en adultos probablemente sea más alta que la cifra actual que la ONUSIDA le asigna a Nicaragua.

políticas que se relacionan con la disminución del estigma y la discriminación; coordinar el apoyo multisectorial para lograr un mejor ambiente político.

En la actualidad, los programas bilaterales y regionales del G-EEUU apoyan la respuesta centroamericana a la epidemia del VIH en cuanto a la prevención, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la información estratégica y el mejoramiento del ambiente de políticas para abordar el VIH/Sida más efectivamente. En cuanto a la prevención del VIH, las actividades propiciadas por el G-EEUU se han enfocado en la prevención dentro de las PEMAR, incluyendo el cambio de comportamiento, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión sexual; las pruebas para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS; el mercadeo social de condones; la expansión de la CPV, y la provisión de información, educación y comunicación (IEC) al nivel comunitario para los que son más vulnerables a la infección. Sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes para llenar las necesidades de la región, y existe una brecha considerable en cuanto a la cobertura de las actividades de prevención y también de las que se centran en las personas que viven con VIH/Sida (PVVS) y sus parejas.

En cuanto al fortalecimiento del sistema de salud, las actividades del G-EEUU se han concentrado en mejorar las competencias de los proveedores que brindan atención a las PVVS, estableciendo sistemas para garantizar la calidad de los servicios y formulando políticas y protocolos para brindar la atención. En los últimos años, los gobiernos locales, el Fondo Mundial, el G-EEUU y otros donantes han logrado un avance considerable en cuanto a mejorar la calidad de los servicios y el acceso de las personas que viven con VIH/Sida a la atención y el tratamiento, pero aún falta mucho por hacer. Los programas bilaterales de USAID también se han esforzado por mejorar el manejo de los productos y la cadena de suministro de medicamentos, pero todavía resta mucho trabajo por hacer. El suministro confiable de productos relacionados con el VIH y los sistemas mejorados para el manejo de la logística deberían formar parte de una estrategia inclusiva para fortalecer los sistemas de salud, maximizando así el potencial para la sostenibilidad de los enfoques que consideren el VIH/Sida y los sistemas integrados de salud.

Con relación a la información estratégica, los gobiernos locales, las agencias del G-EEUU y otros donantes han estado trabajando en enfoques regionales para implementar la vigilancia del VIH/Sida de segunda generación y se han llevado a cabo capacitaciones sobre mejores prácticas a nivel nacional y regional sobre vigilancia, monitoreo y evaluación (MyE) y sistemas de laboratorio. A pesar de los grandes esfuerzos que se han realizado, se detectó, mediante el análisis de brechas a nivel regional, que todavía existe la necesidad de fortalecer las capacidades para el monitoreo y la evaluación a nivel regional, para hacer vigilancia epidemiológica y utilizar los datos para la toma de decisiones y para la programación basada en evidencia.

Durante los últimos 13 años, el G-EEUU ha trabajado para mejorar el ambiente de políticas dirigidas al VIH/Sida en la región. El G-EEUU ha brindado asistencia técnica, mediante la cual se ha logrado la promulgación de más de 140 leyes, reglamentos, órdenes ejecutivas y decretos de mucha importancia en Centroamérica. Ellos se centran en temas como estigma y discriminación, género y acceso a los servicios de calidad para las PEMAR. Al trabajar en el ámbito de las políticas, el G-EEUU ha establecido vínculos directos con los gobiernos locales, pero también ha establecido alianzas estratégicas y fortalecido a actores claves de la sociedad civil, como las PVV y otros grupos que representan a las poblaciones más vulnerables, con el fin de que logren un mejor posicionamiento para abogar por los cambios positivos en las políticas y ejercer la vigilancia debida para cerciorarse de que, en efecto, éstos se implementen.

### 1.2.2 Análisis del actual ambiente político relativo al VIH/Sida

Con el apoyo y la asistencia técnica de G-EEUU, las iniciativas nacionales como el lanzamiento de campañas y la implementación de políticas en contra del estigma, la formación de consejos de empresas que promuevan políticas sobre el VIH/Sida en el lugar de trabajo, o la creación de asociaciones de proveedores médicos que prestan servicios para combatir el VIH han empezado a fomentar un ambiente de mayor tolerancia, así como una mejor calidad y un mayor acceso a los servicios de VIH. El compromiso político de las más altas esferas ha resultado esencial para la implementación de los programas relacionados con el VIH/Sida, y los gobiernos locales en

Centroamérica han suscrito algunos marcos de políticas importantes y han establecido muchas de las estructuras necesarias para promover un ambiente de políticas positivo para el VIH/Sida.[4] Aun cuando este esfuerzo ha sido impresionante, la implementación de estas políticas no ha cumplido a cabalidad las expectativas, con lo cual se han aumentado las barreras para el establecimiento de respuestas efectivas al VIH/Sida, tanto a nivel regional como nacional. A pesar de que existe un marco legal y regulatorio en la región, la principal brecha en cuanto a mejorar el ambiente de políticas lo constituye el asegurar la implementación y el cumplimiento de los aspectos claves de las políticas, ya sea que éstos traten sobre el estigma o la discriminación, sobre cambios en las reglas de manera que se puedan utilizar pruebas rápidas y condones femeninos, sobre el acceso universal o sobre la implementación del principio de los "Tres Unos". Un elemento clave de la iniciativa del Marco de Cooperación en su esfuerzo para mejorar el ámbito político será aprovechar lo que, en muchos aspectos, es un marco legal y de políticas adecuado en la región, así como el trabajo con los gobiernos nacionales para que se implementen las políticas existentes y para ayudar a formular políticas en aquellas áreas en las que no existen.

### 1.3 Principios

El Marco es un documento de planificación estratégica conjunta no vinculante. Al implementar el Marco, los organismos del G-EEUU, COMISCA y los países centroamericanos participantes esperan que la Cooperación se rija por los siguientes principios:

- El alineamiento entre el Marco de Cooperación Regional con Centroamérica, las Líneas Estratégicas de VIH de COMISCA y los Planes Estratégicos Nacionales para VIH/Sida de todos los países participantes.
- Un manejo conjunto del Marco por parte del G-EEUU, los países participantes y otros actores clave nacionales y regionales;
- El alineamiento con el principio de los "Tres Unos" en cada uno de los países: Una Estrategia Nacional, una Autoridad Nacional y un Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación;
- Un mayor enfoque en el desarrollo de capacidades de los países para que conduzcan y manejen programas nacionales de VIH/Sida que sean sostenibles, logrando la transición de responsabilidades y control a los sistemas coordinados por los gobiernos en un tiempo límite establecido;
- Una mayor participación de las personas que viven con VIH en todos los aspectos de la elaboración e implementación del Marco;
- Una mayor capacidad para compartir las mejores prácticas dentro de la región, con el fin de exponer los programas nacionales utilizando prácticas modelo y facilitando la adopción de estas prácticas modelo en otros lugares de la región;
- Las consideraciones sobre género –enfatizando los factores de riesgo específico que se basan en el género o en la identidad de género–, dirigiéndose a las normas sociales dañinas y reducción del estigma y la discriminación en todas las políticas y actividades del Marco;
- Una definición clara de las funciones y de las aportaciones mutuas de todos los socios, enfatizando la apropiación, a los más altos niveles gubernamentales, en toda la región;
- Metas y objetivos medibles, incluyendo el establecimiento de metas nacionales y regionales por parte del G-EEUU y todos los socios centroamericanos con respecto al Marco;
- Un firme alineamiento para potenciar los recursos y colaborar con el apoyo brindado por otros organismos bilaterales y multilaterales en la región, incluyendo el FMSTM, los organismos de las NNUU y otros, con el fin de desarrollar las capacidades de las respuestas sostenibles a nivel regional y nacional;
- Un reconocimiento de que para lograr las metas de los socios se necesita un flujo de recursos limitado y en conjunto –por parte del G-EEUU, los gobiernos nacionales y otros socios–, que éstos sobrepasan la

[4] Entre ellos se incluyen la Declaración de San Salvador; la Declaración de México; la Iniciativa de Acceso Universal; la Cumbre de Nuevo León y la adhesión a UNGASS, los principios de los "Tres Unos", así como a las resoluciones de COMISCA

capacidad de sostenibilidad de un solo socio, y que las limitaciones relativas a la disponibilidad de fondos por parte de los signatarios o por parte de otros socios claves podrían requerir modificaciones al Marco;

- La priorización de las áreas geográficas y de las poblaciones que se encuentran en mayor riesgo con el fin de lograr un mayor impacto en la epidemia, utilizando para ello la información estratégica y los datos para orientar los objetivos de las intervenciones;
- Alineamiento de las fortalezas comparativas de las agencias gubernamentales de los Estados Unidos que implementan el PEPFAR, incluyendo el apoyo técnico y las fortalezas de los socios implementadores para prestar servicios de buena calidad.

## 2. Perspectiva estratégica a cinco años plazo

### 2.1 *Metas de alto nivel del Marco de Cooperación*

La **visión compartida y general** de este Marco es la prestación sostenible de servicios sumamente efectivos y de alta calidad para la prevención, atención y apoyo del VIH/Sida a un número mayor de beneficiarios, por medio de sistemas nacionales y regionales de salud, y recurso humano fortalecido al finalizar el período de cinco años que durará el Marco. Para alcanzar esta visión, el equipo que elaboró el Marco de Cooperación trabajó en armonía con las **Líneas Estratégicas de VIH de COMISCA (2009-2013).** Este marco regional lo aprobaron todos los Ministros de Salud de los siete países participantes en junio del 2009, durante la reunión de COMISCA en Managua, Nicaragua. Estas Líneas Estratégicas reflejan un proceso consultivo muy exhaustivo que se llevó a cabo entre los Directores Nacionales del Sida y los representantes de las organizaciones de la sociedad civil, las agencias de cooperación y otros socios en la región. El documento identifica las seis líneas estratégicas como:

- La implementación de una sola autoridad regional con un mandato amplio y multisectorial en el tema del VIH/Sida;
- El fortalecimiento de marco estratégico para lograr un manejo coordinado del VIH/Sida/ITS a nivel regional;
- La generación de información estratégica sobre VIH para la toma de decisiones, formulada, analizada y compartida en toda la región;
- La promoción de una política regional para lograr el acceso universal;
- El fortalecimiento de las redes regionales para involucrar a la sociedad civil y las PVVS en los programas de VIH/Sida;
- El diseño y la implementación de un mecanismo para armonizar y estandarizar los planes de acción de los donantes que trabajan para prevenir el VIH.

De acuerdo con este documento, el grupo de trabajo del Marco de Cooperación y los socios regionales formularon las siguientes metas, que se ajustan estratégicamente a la estrategia regional de COMISCA:

**Meta 1:** **Prevención:** Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH[5]

**Meta 2:** **Fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS):** Desarrollar la capacidad de los países para llegar a las PEMAR de manera más efectiva, mediante la coordinación de esfuerzos de los socios implementadores para prestar servicios de VIH/Sida que sean sostenibles, de buena calidad y que se centren en tres áreas claves: prestación de servicios, capacidades del recurso humano en el área de salud y la provisión puntual y adecuada de los productos médicos esenciales.

**Meta 3:** **Información estratégica (IE):** Desarrollar la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se

[5] Entre los comportamientos saludables se incluyen: Un mayor uso de condones, un número menor de parejas sexuales y un mayor acceso a las pruebas de VIH.

logre que cada país y la región, en general, tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.

**Meta 4:** **Ambiente de políticas:** Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal[6] a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.

**Meta 1: Prevención: Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH**

Dado que la prevalencia del VIH en la población general todavía es relativamente baja, las intervenciones de prevención entre las personas que llevan a cabo actividades sexuales riesgosas es esencial para controlar la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la región. El enfoque de las intervenciones en estos grupos es un factor clave para causar un impacto en la reducción de la transmisión del VIH.
Las intervenciones centradas en las PEMAR, especialmente las actividades de prevención con estas poblaciones (Ej.: TS, HSH y transgénero), incluyendo los programas para cambiar comportamientos, debieran ser el enfoque principal del MC. Se pretende que estos esfuerzos para la prevención se centren en asistencia técnica para los programas que incrementen el uso de condones, la reducción de número de parejas y el incremento del acceso a la consejería, las pruebas de detección y el tratamiento del VIH y las ITS. Hasta la fecha, se ha efectuado poco trabajo en la región para atender a la PVVS con programas de prevención. El MC brinda la oportunidad de diseñar intervenciones – específicas para el contexto y culturalmente apropiadas para los hombres y mujeres seropositivos. Este Marco se centra en los grupos con el mayor riesgo de infección y complementa las actividades que ya financia e implementa el FMSTM, los gobiernos locales y otros socios, incluyendo los servicios de CPV para la población general, las intervenciones para cambiar los comportamientos entre los jóvenes y la PTMI.

**Brechas**

1. Limitadas intervenciones de prevención que son costo/efectivas y apropiadas al contexto, que se basen en evidencia y que demuestren los logros alcanzados en el cambio de comportamientos entre las PEMAR y las PVVS en la disminución del riesgo de transmisión del VIH.

2. Disponibilidad limitada de servicios de VIH/Sida y de ITS de buena calidad.

3. Acceso y uso inadecuados de las PEMAR a los servicios de consejería y pruebas diagnósticas.

**Intervenciones estratégicas a nivel regional y nacional:**

1. Elaborar e implementar intervenciones de prevención que sean costo/efectivas, apropiadas al contexto y basadas en evidencia para las PEMAR y las PVVS, a través de las cuales se llenen las necesidades de estos grupos específicos.

2. Mejorar el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las ITS entre las PEMAR, desarrollando la capacidad técnica, que incluye la sensibilización y un enfoque integral por parte de los prestadores de servicios, un incremento en el acceso a los servicios de laboratorios por parte de las PEMAR y la vinculación del tratamiento a los servicios de atención y prevención.

3. Ampliar el acceso a los servicios de consejería y pruebas para las PEMAR, a todo nivel de servicios de salud, tanto públicos como privados, y en las organizaciones basadas en la comunidad.

---

[6] El Acceso Universal se refiere al compromiso asumido por los líderes de todo el mundo de formular e implementar medidas para llegar a alcanzar el "acceso universal" a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010.

**Ambiente político**

1. Políticas que reducen la violencia basada en el género, así como el estigma y la discriminación debido al estado serológico (con respecto al VIH) de las personas y su orientación sexual.

2. Normas/protocolos que promuevan el uso primario de las pruebas rápidas de VIH efectuadas por una amplia gama de prestadores de servicios de salud.

3. Políticas/normas/protocolos que promueven los servicios adaptados a las PEMAR e incrementan el acceso a los servicios de prevención, incluyendo la consejería y las pruebas de detección.

**Indicadores de proceso[7]**

1. Incrementar, a partir de la línea de base[8], la cantidad de PEMAR a las que se ha atendido mediante intervenciones individuales y/o en grupos pequeños, que se basen en evidencia y/o que cumplan las normas nacionales o internacionales.

2. Incrementar, a partir de la línea de base, la cantidad de PEMAR con ITS que se hayan diagnosticado, tratado y aconsejado apropiadamente en las instituciones que prestan atención a la salud.

3. Incrementar, a partir de la línea de base, la cantidad de PEMAR que se hayan sometido a una prueba de VIH en los últimos 12 meses y que sepan cuáles fueron los resultados de dicho examen.

**Meta 2: Fortalecimiento de los sistemas de salud: Desarrollar la capacidad de los países para que atiendan a las PEMAR de manera más efectiva, mediante la coordinación de esfuerzos de los socios implementadores para prestar servicios de VIH/Sida que sean sostenibles, de buena calidad y que se centren en tres áreas claves[9]: prestación de servicios, capacidades del recurso humano en el área de salud y la provisión puntual y adecuada de los productos médicos esenciales.**

La inversión discreta y enfocada específicamente en las tres áreas identificadas anteriormente es esencial para garantizar la sostenibilidad de los programas, mejorar la calidad de los servicios de VIH/Sida y apoyar la prestación de servicios a las PEMAR, los conductores de la epidemia en Centroamérica. El G-EEUU planea incrementar sus esfuerzos para brindar asistencia técnica a los países centroamericanos, con el fin de fortalecer la calidad de los servicios de VIH, incluyendo los de la coinfección VIH-TB, y pretende trabajar con sus socios para evaluar dónde hay más necesidad de mejorar la prestación de servicios, incluyendo la capacidad institucional y del recurso humano para prestar servicios de calidad relacionados con el VIH y para mejorar la gestión de la cadena de suministro. Los recursos deberían enfocarse en los programas y servicios que lleguen a las PEMAR. El Marco debiera permitir que exista una estrecha colaboración entre todos los socios que trabajan en el fortalecimiento de los sistemas de salud, con el fin de garantizar una respuesta conjunta y multisectorial. La colaboración entre los gobiernos locales, el G-EEUU y otros socios, como el Fondo Mundial y el Banco Mundial, pretende potenciar más los recursos para apoyar, mejorar y ampliar la prestación de servicios de salud a las PEMAR.

Para el logro de las metas del Marco de Cooperación se requiere que haya una fuerza de trabajo bien capacitada y debidamente motivada, así como sistemas para la prestación de servicios efectivos y de buena calidad. La falta de capacidades entre los trabajadores de salud para la prestación de servicios de calidad a las PEMAR es una barrera que impide el incremento a escala de los servicios de VIH. La asistencia técnica, particularmente en el área de

---

[7] Los indicadores de proceso para la prevención se deberán medir a nivel nacional, pero podrían no incluir a los siete países.
[8] Se anticipa que los cambios específicos correspondientes a los indicadores de proceso de 5 años se incluirán en el documento final del MC en aquellos casos en los que estén disponibles los datos de línea de base.
[9] Estas áreas representan tres de los seis componentes básicos definidos por la OMS para el FSS.

capacitación, deberá apoyar la educación pre-servicio y en-servicio, en temas que incluyen aspectos clínicos, administración pública, monitoreo y evaluación, epidemiología, ciencias de laboratorio y capacitación para los trabajadores de salud profesionales y comunitarios. Un menor estigma y discriminación hacia las PEMAR y las PVV entre los proveedores de servicios de salud es un objetivo clave y esencial del MC. Las actividades del Marco, en cuanto al fortalecimiento de los sistemas, están orientadas a fomentar la transferencia exitosa de la destrezas para el trabajo, la ampliación de la metodología para apoyar la supervisión, que está teniendo mucho éxito en la actualidad, y una evaluación consistente del desempeño en el trabajo, así como una adecuada retroalimentación para mejorar la prestación de servicios. Además, las inversiones en FSS del G-EEUU, mediante el MC, debieran proporcionar asistencia técnica para apoyar las capacidades de los laboratorios a nivel regional y nacional para el VIH, la tuberculosis y las ITS, la vigilancia de los diagnósticos y el control de calidad, así como para potenciar los recursos de otros donantes/gobiernos locales para abordar otras brechas en los servicios de los laboratorios regionales y nacionales. Además, en las actividades del Marco se reconoce la necesidad de seguir concentrándose en aumentar las destrezas y la capacidad técnica para mejorar el manejo de la cadena de suministro, las cuales van desde las evaluaciones, la capacitación, y el desarrollo y/o un mejor desempeño de los sistemas de manejo de la cadena de suministro.

**Brechas:**

1. Una capacidad limitada de los laboratorios, a nivel nacional y regional, para realizar las pruebas que permitan diagnosticar el VIH/Sida, otras ITS, TB e infecciones oportunistas; para garantizar/controlar la calidad y para capacitar a su personal, así como el uso de algoritmos nacionales inadecuados para las pruebas de VIH.

2. Capacidad institucional y capacidad de recursos humanos inadecuadas para responder a la epidemia.

3. Sistemas débiles para el manejo de la cadena de suministro, lo cual causa desabastecimientos, retrasos y una cobertura insuficiente.

**Intervenciones estratégicas a nivel regional y nacional**

1. Fortalecer la capacidad institucional para mejorar y ampliar la prestación de servicios de VIH/Sida de buena calidad a las PEMAR, incluyendo los laboratorios nacionales y regionales.

2. Formular metodologías e implementar actividades para mejorar la capacidad institucional y de recursos humanos para que se pueda responder efectivamente a la epidemia del VIH/Sida entre las PEMAR.

3. Fortalecer los sistemas para manejar los productos y la cadena de suministro, con el fin de garantizar que habrá un mínimo de desabastecimientos y retrasos; que se incrementará la cobertura y que se maximizará el uso rentable de medicamentos, tecnologías, servicios y suministros para los laboratorios.

**Ambiente político**

1. Las normas y los protocolos permiten la prestación de servicios de VIH (adecuados específicamente a las PEMAR y a las PVVS) mediante una amplia gama de trabajadores de salud y otros trabajadores no profesionales capacitados.

2. Los algoritmos nacionales incluyen opciones para efectuar las pruebas rápidas para la detección del VIH, entregar resultados el mismo día e introducir cambios en la ejecución de las tareas, de manera que se permita a los trabajadores no profesionales, pero sí capacitados, brindar CPV.

**Indicadores de proceso**[10]

1. Incrementar el número de instalaciones en la región centroamericana capaces de realizar pruebas de laboratorio relacionadas con el VIH conforme a las directrices de la OMS.

2. Incrementar, a partir de la línea de base, el número de trabajadores de salud que terminen exitosamente un programa de adiestramiento pre-servicio y en-servicio.

3. Reducir, a partir de la línea de base, el número de desabastecimientos de medicinas ARV.

**Meta 3: Información estratégica (IE) : Desarrollar la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se logre que cada país y la región, en general, tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.**

Conforme a este Marco, las actividades de IE debieran encaminarse a estandarizar y armonizar los indicadores y los sistemas de información que se necesitan para apoyar las metas de prevención, políticas y fortalecimiento de los sistemas de salud y para incrementar la apropiación local y la producción de información necesaria para monitorear y manejar los programas de VIH/Sida. Con el fin de lograr lo anterior, los actores claves participantes (G-EEUU, gobiernos locales, sociedad civil, COMISCA, agencias de ONU, FMSTM, Banco Mundial y otras organizaciones internacionales) se proponen asumir un compromiso para proporcionar recursos financieros y recursos humanos para elaborar sistemas nacionales de información estratégica. Las inversiones del G-EEUU debieran centrarse en el desarrollo de las capacidades de los gobiernos locales y las entidades regionales para garantizar la sostenibilidad con el paso del tiempo.

Las actividades estratégicas a nivel de región y de país buscan fomentar el desarrollo de la capacidad humana; la recopilación y el uso de datos; el intercambio de información sobre la vigilancia y las encuestas; el monitoreo y evaluación de los programas, y los sistemas de información sobre salud. Debería fortalecerse el intercambio de conocimientos entre los países, con el fin de contar con una fuente más sólida y más amplia de recursos técnicos en la región. Un objetivo importante de este Marco es brindar oportunidades para compartir las lecciones aprendidas sobre las intervenciones, las metodologías y los sistemas de información en Latinoamérica.

**Brechas**

1. Falta de sistemas de MyE unificados en la región, entre ellos, un conjunto de indicadores comunes acordados a nivel de país y de región, así como una cultura limitada de evaluación y monitoreo del desempeño.

2. Los actuales sistemas nacionales de información sobre el VIH funcionan aisladamente de otros programas relacionados con la salud y existen múltiples sistemas paralelos de IE.

3. Hay limitada capacidad nacional y regional para sintetizar, analizar y utilizar todos los datos disponibles para los programas de VIH, datos insuficientes para caracterizar la epidemia entre las PEMAR e insuficiente información y retroalimentación a todos los niveles del sistema de salud.

---

[10] El indicador de FSS 1 se medirá regionalmente. Los indicadores de proceso 2 y 3, se medirán a nivel nacional, pero podrían no incluirse los siete países.

**Intervenciones estratégicas a nivel regional y nacional:**

1. Fortalecer el monitoreo y la evaluación a nivel de país y la región, así como fomentar el uso de los datos para la toma de decisiones.

2. Fortalecer la información estratégica a nivel de país, apoyando la elaboración de sistemas de información sostenibles y armonizados que incluyan nuevos enfoques apropiados para las epidemias concentradas de VIH.

3. Fortalecer la recopilación, análisis, interpretación y divulgación de datos a nivel nacional y regional, para caracterizar la epidemia, centrándose en las poblaciones vulnerables y las que se encuentran en mayor riesgo.

**Ambiente político:**

1. Una política para compartir datos de diferentes instituciones/organizaciones con el fin de utilizarlos y formular informes a nivel nacional y regional.

2. El financiamiento específico para la vigilancia y el MyE del VIH/Sida, asignado en el presupuesto nacional de cada país.

**Indicadores de proceso[11]**

1. La existencia de planes de monitoreo y evaluación coordinados nacionalmente para varios años, que cuenta con un programa para la implementación de estudios y análisis de datos.

2. Incrementar, a partir de la línea de base, el número de indicadores de UNGASS que proceden de un sistema de información nacional.

3. Los siete países de la región cuentan con datos sobre la prevalencia del VIH en las PEMAR, publicados en los últimos 4 años.

**Meta 4: Ambiente de políticas: Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.**

En esta etapa de la epidemia, las brechas que existen en las políticas y los programas todavía constituyen barreras considerables para la reducción del VIH y la mitigación de su impacto en los hogares, los sistemas de salud y el desarrollo social y económico nacional. Una mayor colaboración, a manera de maximizar las sinergias e integrar los esfuerzos para implementar los programas, debiera aumentar las posibilidades de superar algunas de estas barreras, ampliando la prevención entre las PEMAR, fortaleciendo la atención y el apoyo basados en la comunidad, disminuyendo el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH-Sida, facilitando la identificación de las personas que necesitan pruebas diagnósticas, tratamiento y atención, mejorando la información estratégica e intensificando los esfuerzos para implementar las políticas apropiadas que faciliten el ambiente propicio para abordar más efectivamente el VIH-Sida en la región. También es importante coordinar las actividades de planificación estratégica a nivel nacional y regional y fomentar las políticas y los programas basados en evidencia, que se relacionan con la prevención, atención y tratamiento del VIH.

---

[11] Los indicadores de proceso correspondientes a la Información Estratégica se miden a nivel de país, pero con excepción del indicador #3, podrían no incluir a los siete países.

El estigma y la discriminación, son factores que impulsan la epidemia y deben enfrentarse, haciendo cumplir las leyes existentes e involucrando al mayor número posible de actores clave, entre ellos, al sector público, la sociedad civil, las organizaciones basadas en la fe y basadas en la comunidad, así como al sector privado. Por medio de los consejos de empresas para el Sida al nivel nacional y regional, el MC espera contribuir a propiciar iniciativas que busquen diseñar e implementar políticas para hacerle frente al VIH-Sida en el sitio de trabajo.

Los signatarios del Marco de Cooperación reconocen que la integración del género en todas las actividades es un factor esencial para lograr la calidad y la sostenibilidad de las intervenciones de prevención, tratamiento y atención del VIH/Sida. Todos los socios han apoyado una amplia gama de actividades centradas en el género, con el fin de enfrentarse a los aspectos críticos de este tema. Mediante el Marco, los socios reconocen la necesidad de seguir intensificando el apoyo a estos enfoques integrados del género que se relacionan no sólo con el acceso a los servicios y su buena calidad, sino que también con el empoderamiento de la mujer, por medio de intervenciones fortalecidas en el ámbito individual, familiar y comunitario. Además, los programas que se centran en los hombres y los niños varones deberán seguirse ampliando, ya que son un factor crítico para lograr programas de género que tengan éxito, así como para garantizar una disminución en la transmisión del VIH. Las poblaciones transgéneros se encuentran en un riesgo especialmente alto de exposición/transmisión del VIH, además de otros problemas de salud y preocupaciones sociales, por lo que las actividades deben incluir también a la población transgénero. Según se considere apropiado, el Plan de Implementación del Marco deberá tomar en cuenta los aspectos relacionados con el género y considerar la forma en que las actividades propuestas pueden afectar la discriminación, el estigma y la violencia relacionados con el género, así como las normas sociales fluctuantes que ponen a ciertos grupos en un mayor peligro de contraer VIH.

Los socios del MC pretenden trabajar muy de cerca con el FMSTM, para brindar asistencia técnica específica que ayude a las entidades nacionales o regionales a elaborar nuevas propuestas que se presentarán ante el FMSTM, o para desarrollar e implementar proyectos ya aprobados por el FMSTM, todo con el ánimo de garantizar que las propuestas y los programas implementados se centren en las brechas detectadas en la programación y complementen al Marco.

**Brechas**

1. Implementación y cumplimiento de las leyes y políticas que abordan el estigma y la discriminación, la violencia sexual y las inequidades de género, los cuales son factores clave que impulsan la transmisión del VIH.

2. Involucramiento y capacidades limitadas por parte de la sociedad civil para participar efectivamente en la planificación estratégica, en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas.

**Intervenciones estratégicas a nivel regional y nacional:**

1. Apoyar la formulación e implementación de políticas con participación multisectorial, para reducir el estigma y la discriminación (por orientación sexual, estado serológico respecto al VIH, ocupación y otros), la violencia sexual y para abordar las inequidades de género.

2. Fortalecer el diseño, manejo e implementación de las propuestas y actividades del FMSTM para garantizar la programación estratégica de estos recursos.

3. Propiciar la intervención multisectorial y la capacidad de la sociedad civil para participar efectivamente en la planificación estratégica, el diseño, implementación y el monitoreo de las políticas.

**Indicadores de Proceso**[12]

1. Mejora en el Índice Compuesto de Programas de SIDA[13] que se evalúa cada dos años.
2. Un mayor número de proyectos y subvenciones del FMSTM que se evalúan como A y B1.[14]
3. Un incremento, a partir de la línea de base, en el número de organizaciones que recibieron AT para elaborar políticas para el VIH.

## 2.2 Tabla de metas y contribuciones de alto nivel

[12] Los indicadores de proceso deberán medirse a nivel regional, pero también incluyen el monitoreo a nivel de país, especialmente en cuando a los indicadores 1 y 3.

[13] Índice de Esfuerzo del Programa del SIDA (API por sus siglas en inglés) –es la calificación promedio que un grupo de personas con los debidos conocimientos otorga a un programa nacional (o a sus componentes) en un país dado. Los componentes que se miden son: el apoyo político, el marco legal y regulatorio, la formulación de políticas, el MyE y los derechos humanos.

[14] Las donaciones y propuestas regionales del FMSTM, así como las donaciones basadas en el país.

**Meta 1: Prevención:** Incrementar comportamientos saludables entre las PEMAR, con el fin de reducir la transmisión del VIH

| Intervenciones estratégicas | Actividades ilustrativas para combatir el VIH durante los 5 años del MC | | | Indicadores de Proceso |
|---|---|---|---|---|
| | **G-EEUU** (en coordinación con los gobiernos centroamericanos) | **Gobiernos locales / COMISCA** | **Otros socios** | |
| Elaborar e implementar intervenciones de prevención que sean costo/efectivas, apropiadas al contexto y basadas en evidencia para las PEMAR y las PVVS, a través de las cuales se llenen las necesidades de estos grupos específicos. | • Coordinar planes complementarios de prevención de VIH y a actividades vinculadas a asuntos relacionados, incluyendo la sexualidad y el género.<br>• Promover la creación de guías a nivel nacional y regional, con el fin de desarrollar y llevar a cabo intervenciones efectivas para el cambio de comportamientos entre las PEMAR.<br>• Elaborar e implementar intervenciones innovadoras y costo/efectivas para la prevención orientadas a las PEMAR y a las PVVS, basadas en estrategias de eficacia comprobada y los logros con respecto a los cambios de comportamiento entre los grupos clave, enfatizando aquéllos que se basan en las necesidades y características de dichos grupos. | • Proporcionar liderazgo para las actividades de prevención del VIH e incrementar la escala de las actividades piloto prometedoras para brindar acceso a las PEMAR a los servicios basados en evidencia, garantizando la participación de la sociedad civil en los programas dirigidos a las PEMAR y las PVVS.<br>• COMISCA: Apoyar la armonización e implementación de los planes y programas centrados en las PEMAR para mejorar la prevención del VIH. | Organismos de las NNUU, FMSTM, sociedad civil y otros donantes: coordinar esfuerzos para garantizar que los programas de prevención para las PEMAR y las PVVS se lleven a cabo en forma colaborativa<br>Otros donantes: Complementar los esfuerzos de prevención que realizan los programas de CCC, llegando a otras poblaciones (Ej. Los jóvenes en riesgo, las poblaciones móviles).[15]<br>Sociedad civil: Formular e implementar actividades de prevención en lugares y poblaciones que no pueden llegar a los sistemas de salud. | Incrementar a partir de la línea de base[16], la cantidad de PEMAR a las que se ha atendido mediante intervenciones individuales y/o en grupos pequeños, que se basen en la evidencia y/o que cumplan las normas nacionales o internacionales. |
| Mejorar el tamizaje, el diagnóstico y tratamiento de las ITS entre las PEMAR, desarrollando la capacidad técnica, que incluye la sensibilización y un enfoque integral por parte de los prestadores de servicios, la capacidad de servicio de los laboratorios y la vinculación del tratamiento a los servicios de atención | • Desarrollar la capacidad técnica que incluya la sensibilización y los enfoques integrales de los prestadores de servicios<br>• Fortalecer los servicios de los laboratorios<br>• Vincular el tratamiento a los servicios de atención y prevención | • Incrementar el acceso a los servicios y los productos para prevenir el VIH (diagnóstico y tratamiento de ITS, condones) en las PEMAR y las PVVS, y garantizar la disponibilidad de materiales, suministros, personal capacitado, equipo e instalaciones que se necesitan para prestar servicios de ITS. Ésta no es una función que atañe exclusivamente al gobierno central; las entidades locales a nivel municipal también deberían contribuir a estos esfuerzos.<br>• COMISCA: Monitorear la ampliación y el | FMSTM: Apoyar las actividades de CCC y cerciorarse de que haya disponibilidad de servicios y productos de VIH para las PEMAR y los PVVS (adquirir medicinas para las ITS y suministros para realizar diagnósticos, condones, apoyar al recurso humano)<br>Otros donantes: Complementar los esfuerzos de prevención abordando a otras poblaciones (Ej.: los jóvenes con comportamientos riesgosos, poblaciones móviles) | Incrementar, a partir de la línea de base, la cantidad de PEMAR con ITS que se hayan diagnosticado, tratado y aconsejado apropiadamente en las instituciones que prestan atención a la salud. |

[15] En menor grado, el G-EEUU podría apoyar/complementar las actividades de prevención dirigidas a la juventud en riesgo, las poblaciones móviles, el personal uniformado y otras poblaciones que están en riesgo, dependiendo del contexto del país.

[16] Los cambios específicos correspondientes a los puntos de referencia de 5 años se incluirán en el documento final del MC en aquellos casos en que los datos de línea de base se encuentren disponibles.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| y prevención. | | mejoramiento de los servicios de calidad para el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las ITS, brindados a las PEMAR. | | |
| Ampliar el acceso a los servicios de consejería y pruebas para las PEMAR, a todo nivel de servicios de salud, tanto públicos como privados, y en las organizaciones basadas en la comunidad. | • Apoyar los esfuerzos nacionales para establecer los protocolos y servicios apropiados y orientados a las PEMAR para poner a su disposición servicios de consejería y pruebas.<br><br>• Apoyar una mayor accesibilidad y uso de los servicios de consejería y pruebas de alta calidad, incluyendo PIPS para las PEMAR, en todos los niveles de atención (pública, privada y comunitaria). | • Ampliar el acceso, mejorar la calidad e incrementar la utilización de los servicios de CPV y PIPS para las PEMAR a todos los niveles de los servicios de salud pública | Organismos de las NNUU: Formular y difundir las mejores prácticas y directrices para la implantación de programas/intervenciones para dar consejería y realizar pruebas orientadas a las PEMAR<br><br>FMSTM: Garantizar la disponibilidad de servicios y productos de VIH para las PEMAR y apoyar actividades de CCC<br><br>Otros donantes: Complementar los esfuerzos de prevención centrados en otras poblaciones (Ej.: los jóvenes con comportamientos riesgosos, poblaciones móviles) | Incrementar a partir de la línea de base, la cantidad de PEMAR que se hayan sometido a una prueba de VIH en los últimos 12 meses y que sepan cuáles fueron los resultados de dicho examen. |

**Meta 2: Fortalecimiento de los sistemas de salud**: Desarrollar la capacidad de los países en tres áreas claves[17]: La prestación de servicios, recurso humano en el área de salud y los productos médicos esenciales; integrar los esfuerzos de los socios implementadores y prestar servicios de VIH/Sida de alta calidad, en forma sostenible.

| Intervenciones estratégicas | Actividades ilustrativas para combatir el VIH durante los 5 años del MC | | | Indicadores de Proceso |
|---|---|---|---|---|
| | **G-EEUU** (en coordinación con los gobiernos centroamericanos) | **Gobiernos locales / COMISCA** | **Otros socios** | |
| Fortalecer la capacidad institucional para mejorar y ampliar la prestación de servicios de VIH/Sida de buena calidad, incluyendo los laboratorios nacionales y regionales. | • Apoyar las estrategias nacionales para mejorar la calidad de la atención para las PVV.<br>• Fortalecer la capacidad del laboratorio regional para brindar capacitación, Control de Calidad (CC) y servicios de diagnóstico (VIH/TB/ITS).<br>• Proporcionar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional y apoyar a los laboratorios nacionales con el fin de incrementar los diagnósticos de VIH/TB/ITS y el CC.<br>• Apoyar las políticas nacionales y regionales que promueven la entrega de resultados de la prueba de VIH el mismo día, utilizando prestadores de servicios y otro personal capacitados. | • Implementar estrategias para incrementar la atención de buena calidad para las personas seropositivas.<br>• Facilitar la coordinación entre los laboratorios nacionales y regionales.<br>• Cerciorarse de la sostenibilidad de las nuevas técnicas de diagnóstico, brindando apoyo para los presupuestos y actualizando las políticas según sea necesario.<br>• Actualizar y asegurar el cumplimiento de políticas para realizar pruebas rápidas de VIH. | Banco Mundial: Continuar apoyando la ampliación de un laboratorio regional.<br>Organismos de las NNUU: Brindar AT y apoyo para elaborar e implementar directrices y protocolos nacionales y regionales (Ej.: Laboratorios, prestación de servicios de atención y apoyo).<br>FMSTM: Proporcionar financiamiento para medicinas, desarrollo de la infraestructura de los laboratorios, suministros médicos y apoyo salarial.<br>Sociedad civil: Participar activamente en las capacitaciones/actividades/estrategias para asegurar la prestación efectiva de servicios de calidad. | Incrementar el número de instalaciones en la región centroamericana capaces de realizar pruebas de laboratorio relacionadas con el VIH conforme a las directrices de la OMS. |
| Formular metodologías e implementar actividades para mejorar la capacidad institucional y de recursos humanos para que se pueda responder efectivamente a la epidemia del VIH/Sida entre las PEMAR. | • Brindar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional y apoyar la estrategia de Recursos Humanos para la salud (RH-S) que incluye a los sectores privado y público, los programas de adiestramiento pre-servicios y en-servicio y las estrategias para el reclutamiento y la retención laborales, especialmente en el área de capacitación técnica (VIH, ITS, manejo de la coinfección TB/VIH y en las áreas administrativas. | • Asegurarse de que se retenga al personal capacitado y que se destaquen efectivamente como parte de un plan efectivo de recursos humanos.<br>• Formular y hacer cumplir un sistema de supervisión, basado en el desempeño, para la prestación de atención al VIH. | FMSTM: Brindar apoyo salarial.<br>Instituciones de educación superior/universidades y/o instituciones técnicas: Brindar cursos de diplomado y de grado en salud, educación en salud y otros campos que sean necesarios.<br>Sociedad civil: Participar en oportunidades de RH-S, así como cerciorarse de que se implementen efectivamente las estrategias de RH-S. | Incrementar, a partir de la línea de base, el número de trabajadores de salud que terminen exitosamente un programa de adiestramiento pre-servicio y en-servicio. |

[17] Estas áreas constituyen tres de los seis componentes básicos definidos por la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Proporcionara AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional, y establecer la certificación/acreditación de instituciones de capacitación y las personas que se capacitan. | | | |
| Fortalecer los sistemas para manejar los productos y la cadena de suministro, con el fin de garantizar que habrá un mínimo de desabastecimientos y retrasos; que se incrementará la cobertura y que se maximizará el uso rentable de medicamentos, tecnologías, servicios y suministros para los laboratorios. | • Proporcionar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional, con el fin de mejorar el funcionamiento de los sistemas para el manejo de la cadena de suministro (MCS) (Ej.: evaluaciones, capacitación, transferencia de modelos de MCS, etc.)<br><br>• Facilitar la transferencia de tecnología. | • COMISCA: Negociar los precios de los medicamentos para Centroamérica.<br><br>• Establecer políticas y sistemas para desechar los medicamentos vencidos en forma efectiva.<br><br>• Garantizar las condiciones apropiadas para el almacenamiento de medicinas y suministros.<br><br>• Obtener financiamiento para apoyar los sistemas para el manejo de productos y la cadena de suministro. | FMSTM: Proporcionar financiamiento para los medicamentos, suministros para los laboratorios y suministros médicos y salarios.<br><br>Sociedad civil: Abogar para que se efectúe un manejo accesible y efectivo de la cadena de suministro e informar acerca de los desabastecimientos, retrasos y cobertura limitada. | Reducir, a partir de la línea de base, el número de desabastecimientos de medicinas ARV. |

**Meta 3: Información estratégica (IE): Desarrollar** la capacidad de los países para que puedan monitorear y utilizar la información de manera que se aumenten los conocimientos sobre la epidemia y se logre que cada país y la región, en general, tome las medidas apropiadas mediante intervenciones sostenibles, costo/efectivas y basadas en evidencia.

| Intervenciones estratégicas | Actividades ilustrativas para combatir el VIH durante los 5 años del MC | | | Indicadores de Proceso |
|---|---|---|---|---|
| | **G-EEUU** (en coordinación con los gobiernos centroamericanos) | **Gobiernos locales / COMISCA** | **Otros socios** | |
| Fortalecer el MyE a nivel de país y de región; fomentando el uso de los datos para la toma de decisiones. | • Fomentar la capacidad para armonizar los sistemas e integrarlos a otros programas de salud/desarrollo y la elaboración de un conjunto de indicadores nucleares.<br>• Brindar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional para la planificación e implementación de MyE.<br>• Fomentar la capacidad local para utilizar las herramientas internacionales de monitoreo y los estudios específicos (como UNGASS, MEGAS, etc.) para caracterizar la epidemia.<br>• Proporcionar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional y para evaluar la función/el impacto de las nuevas intervenciones y AT para desarrollar capacidades con el fin de llevar a cabo evaluaciones de procesos y resultados de las intervenciones actuales dirigidas a las PEMAR.<br>• Ayudar a difundir las lecciones aprendidas/mejores prácticas. | • Elaborar una iniciativa para el uso regional de IE; dirigir los planes estratégicos nacionales para el VIH y un sistema unificado de MyE; formular una política para compartir datos; acordar un conjunto de indicadores nucleares nacionales y regionales.<br>• Utilizar los resultados de las evaluaciones para mejorar las intervenciones y servicios y aumentar a escala las prácticas exitosas.<br>• Dirigir las iniciativas para institucionalizar una cultura de evaluación y rendición de cuentas.<br>• Asegurar la oportuna entrega de los informes sobre instrumentos internacionales y los informes que deben monitorearse. | Banco Mundial, Organismos de las NNUU, FMSTM, DFID: Apoyar los Tres Unos, el uso de los datos para la toma de decisiones, el acuerdo sobre un conjunto de indicadores clave y el intercambio de datos.<br>ONUSIDA: Desarrollar la capacidad de los recursos humanos para el MyE.<br>Sociedad civil: Participar en la elaboración de planes y la selección de los indicadores clave. | Existencia de planes de monitoreo y evaluación de múltiples años coordinado nacionalmente, con una programación para la implementación de encuestas y el análisis de datos |
| Fortalecer la información estratégica a nivel de país apoyando la elaboración de sistemas de información sostenibles y armonizados que incluyan nuevos enfoques apropiados para las epidemias concentradas de VIH. | Brindar AT para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional, y establecer sistemas integrados de información sobre la TARV, coinfección TB/VIH, ITS, e información de laboratorios, en coordinación con otros programas de salud. | Integrar y mantener los sistemas de información como parte de los Sistemas Nacionales de Información sobre la Salud y armonizar las herramientas para la recopilación de datos, basándose en los indicadores acordados. | Banco Mundial, OPS, FMSTM: Apoyar la formulación del conjunto de indicadores claves y complementar los esfuerzos de IE con financiamiento. | Incrementar, a partir de la línea de base, el número de indicadores de UNGASS que proceden de un sistema de información nacional. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fortalecer la recopilación, el análisis, la interpretación y divulgación de datos para caracterizar la epidemia, centrándose en las poblaciones vulnerables y las que se encuentran en mayor riesgo. | • Desarrollar la capacidad local para llevar a cabo estudios sobre la prevalencia del VIH en las PEMAR y otros estudios especiales (Ej.: Los estudios CAP, los estudios de determinación del genotipo y monitoreo de la resistencia, la estimación del tamaño de la población, TB/VIH).<br><br>• Brindar AT para sintetizar los datos y las bases de datos sobre IE que se encuentran disponibles y para desarrollar capacidades a nivel nacional y regional con el fin de brindarles mantenimiento.<br><br>• Proporcionar AT para diseñar una estrategia para el manejo de la información y la difusión de los datos y desarrollar capacidades a nivel nacional y regional con el fin de utilizar los datos para la planificación y la toma de decisiones. | • Contar con un Base regional de datos para recopilar y analizar información sobre el conjunto de indicadores claves que se acuerden.<br><br>• Dirigir la implementación de estudios y la divulgación de sus hallazgos.<br><br>• Formular una política para compartir datos, con el fin de utilizarlos y elaborar informes.<br><br>• Fortalecer la unidad/mecanismo para validar, analizar y sintetizar los datos de diversas fuentes. | Banco Mundial: Financiamiento complementario<br><br>OPS: Coordinar la participación multisectorial<br><br>FMSTM/PR: Implementar la línea de base, las evaluaciones de medio término y línea final de las propuestas de los países. Compartir los datos con los tomadores de decisiones y otros actores claves.<br><br>Sociedad civil: Actuar como actor clave para la elaboración de estudios. Utilizar los datos para la planificación.<br><br>Universidades. Efectuar estudios y poner los resultados a la disposición de los gobiernos locales y otros socios | Los siete países de la región cuentan con datos sobre la prevalencia del VIH en las PEMAR, publicados en los últimos 4 años. |

**Meta 4: Ambiente de políticas:** Mejorar el ambiente de políticas para alcanzar el fin último de lograr el Acceso Universal a los servicios de VIH/Sida en la región centroamericana.

| Intervenciones estratégicas | Actividades ilustrativas para combatir el VIH durante los 5 años del MC | | | Indicadores de Proceso |
|---|---|---|---|---|
| | **G-EEUU** (en coordinación con los gobiernos centroamericanos) | **Gobiernos locales / COMISCA** | **Otros socios** | |
| Apoyar la formulación e implementación de políticas con participación multisectorial, para reducir el estigma y la discriminación (por orientación sexual, estado serológico respecto al VIH, ocupación y otros), la violencia sexual y para abordar las inequidades de género | • En colaboración con los gobiernos locales y con los socios, llevar a cabo evaluaciones para identificar las barreras a las políticas, normas y reglamentos que permitirán una respuesta efectiva al VIH/ Sida en la región.<br>• Apoyar los planes de abogacía para unificar la respuesta nacional al VIH/Sida | Aprobar e implementar políticas que garanticen la implementación de la Iniciativa para el Acceso Universal. | Organismos de las NNUU: Apoyar la actividades que fortalecen los "Tres Unos".<br>CONASIDA: Dirigir la respuesta nacional unificada en sus respectivos países.<br>Sociedad civil: Participar activamente en las alianzas estratégicas y dirigir la planificación e implementación de los planes de abogacía | Mejor calificación de API[18] que se otorga cada dos años a cada país. |
| Fortalecer el diseño, manejo e implementación de los proyectos[19] y actividades del FMSTM para garantizar la programación estratégica de estos recursos. | Proporcionar AT para apoyar la formulación e implementación de los proyectos del FMSTM | • Apoyar e implementar los proyectos del FM<br>• Cerciorarse de que haya una contraparte apropiada para el proyecto del FMSTM<br>• Garantizar la sostenibilidad de los proyectos del FM | FMSTM: Brindar las directrices y los recursos financieros para los proyectos del FM<br>Otros donantes: Apoyar la implementación de los proyectos del FM<br>Sociedad civil: Participar activamente en la implementación de los proyectos del FM | Un mayor número de proyectos y donaciones del FMSTM que se evalúan como A y B1. |
| Propiciar la intervención multisectorial y la capacidad de la sociedad civil para participar efectivamente en la planificación estratégica, el diseño, la implementación y el monitoreo de las políticas. | • Fomentar la participación de todos los sectores para elaborar e implementar políticas tendientes a reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH, el género y la orientación sexual, e incrementar el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento, y los productos para todos los subgrupos de las PEMAR<br>• Elaborar planes de abogacía para apoyar la formulación de nuevas o mejores políticas, conforme a la evidencia más reciente que se haya presentado | • Incorporar a representantes de las PEMAR en diversos foros multisectoriales y otros sitios<br>• Apoyar la implementación de políticas existentes, orientadas a reducir las barreras a las acciones de prevención, atención y tratamiento, centradas en las PEMAR y en mitigar el impacto del VIH/Sida | FMSTM: Solicitar y lograr la participación multisectorial efectiva para los MCPs y el MCR. Fortalecer las redes de la sociedad civil y las agendas de abogacía sobre el estigma y la discriminación<br>Otros donantes: Apoyar el fortalecimiento de las ONG.<br>Sociedad civil: Participar activamente en las agendas de abogacía y el diálogo sobre políticas, con el fin de eliminar las barreras a la adecuada implementación de los programas de prevención, atención y tratamiento basados en la evidencia. | Un incremento, a partir de la línea de base, en el número de organizaciones que recibieron AT para elaborar políticas relacionadas con el VIH. |

[18] Índice de Esfuerzo del Programa del Sida (API por sus siglas en inglés) –es la calificación promedio que un grupo de personas con los debidos conocimientos otorga a un programa nacional (o a sus componentes) en un país dado. Los componentes que se miden son: el apoyo político, el marco legal y regulatorio, la formulación de políticas, el MyE y los derechos humanos.
[19] Donaciones y propuestas a nivel regional y nacional

## 3. Funciones y contribuciones de los socios

Entre los socios centroamericanos que se contemplan en el Marco de Cooperación están los gobiernos locales de los siguientes países: **El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice.** Como posibles contrapartes del sector público, se ha considerado a las Comisiones Nacionales de Sida, los Ministerios de Salud, incluyendo sus laboratorios; los Ministerios de Finanzas; las Fuerzas Armadas Nacionales; los Programas Nacionales de VIH/Sida y los Ministerios de Educación

Las organizaciones no gubernamentales internacionales, las fundaciones privadas como la **Clinton Foundation**, donantes multilaterales como el **Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM)**, y los organismos públicos multilaterales como la **Organización Panamericana de la Salud**, el **Banco Mundial** y **ONUSIDA** también se consideran como participantes claves para este Marco. El equipo del Marco tiene como objetivo colaborar muy de cerca con estos actores claves para evitar la duplicación de esfuerzos y para cerciorarse de que nuestros respectivos esfuerzos se complementen y refuercen los objetivos que cada uno tenemos para Centroamérica.

Dentro del Marco, el Embajador de los Estados Unidos en Guatemala –o su designado– debiera actuar como Representante en Jefe de los Estados Unidos y Representante de las Agencias del Gobierno de Estados Unidos que trabajan en VIH/Sida de la región. El Embajador y el equipo del Gobierno de los Estados Unidos, en sociedad con los miembros del equipo del Marco, pretenden formular conjuntamente el Marco y estar a cargo de dirigirlo durante los siguientes cinco años.

Para alcanzar la meta y los objetivos del Marco de Cooperación Regional de Centroamérica, COMISCA actuará como la contraparte oficial del G-EEUU para el Marco, con el fin de proporcionar el apoyo político general a todas las actividades que serán implementadas por los socios. Se espera que toda la coordinación y planificación se realice conjuntamente con el MCR, como rama técnica de COMISCA y que ha sido designado para revisar y asesorar a COMISCA sobre el VIH. El MCR está compuesto por los directores de los programas nacionales de VIH/Sida de cada país, los organismos donantes (incluyendo el G-EEUU), y los representantes de las organizaciones de poblaciones vulnerables, tanto nacionales como regionales.

El alto grado de participación de COMISCA y el MCR en el Marco garantiza que las actividades que se llevarán a cabo conforme al Marco puedan generar la visibilidad que se requiere para aglutinar a todo el talento y los recursos que se encuentran disponibles en la región para combatir el VIH y reducir los impactos negativos de tipo humano, económico y social que éste ha causado entre las poblaciones más vulnerables de la región.

## 4. Planes para desarrollar el plan de implantación del Marco

Este Marco se apoyará mediante un Plan de Implementación detallado, cuya función será explicar la forma en que será implementado conjuntamente por las Agencias del G-EEUU, los países de Centroamérica que participan y los socios regionales y nacionales. La ayuda adicional que brindará el Gobierno de los Estados Unidos a través de PEPFAR y las Líneas Estratégicas Regionales de COMISCA constituyen una oportunidad sin precedentes para poder armonizar y alinear los programas para el VIH/Sida, para aumentar en escala y en forma colectiva los niveles de protección, atención y apoyo, así como las actividades de información estratégica, al mismo tiempo que se fortalecen los sistemas de salud. Para seguir garantizando una implementación coordinada y sinérgica, se ha establecido una fuerza de trabajo conjunta de PEPFAR/MCR, la cual estará a cargo de elaborar el Plan de Implementación.

El Plan de Implementación debería incluir las siguientes secciones:

- Un perfil regional que contenga información de línea de base por país
- Las actividades específicas por área programática que se realizarán para alcanzar las metas y objetivos del Marco durante sus cinco años de vigencia
- La clarificación de los indicadores y las metas para los cinco años
- Una proyección del financiamiento, elaborada de acuerdo a las principales fuentes de financiamiento
- La clarificación de las contribuciones financieras y programáticas de cada socio
- Un plan de monitoreo y evaluación

El Plan de Implementación debiera derivarse del documento del Marco, ya aprobado, y deberá elaborarse en cercana colaboración con cada uno de los socios pertinentes. El Plan para la Implementación del Marco debería contar con el nivel de detalle necesario para determinar la asignación de fondos por país y por área técnica del programa. Los socios del Marco deben tomar en cuenta que todas las decisiones en cuanto a financiamiento deben basarse en las metas, estrategias y las contribuciones que se esperan de los socios, según éstas se articulen en el Marco.

## 5. Manejo del Marco y comunicación

El equipo de país del PEPFAR pretende fortalecer su cooperación con el MCR y los principales participantes claves a nivel nacional y regional, utilizando para ello las estructuras de coordinación y de tipo técnico que ya existen, con el fin de fortalecer el liderazgo, la apropiación y la sostenibilidad a nivel local. Se proponen las siguientes estructuras para monitorear y evaluar el éxito obtenido y para brindar aportes a las direcciones estratégicas, áreas de enfoque y metas e indicadores.

- **Supervisión a los más altos niveles gubernamentales:** Una supervisión al más alto nivel debería llevarse a cabo en la región por medio de reuniones periódicas entre el Equipo para el VIH/Sida del Gobierno de los Estados Unidos, cuyo representante será el Coordinador de PEPFAR y COMISCA. El Embajador de Estados Unidos en Guatemala –o la persona que éste designe- actuará como el Embajador coordinador para este Marco, en nombre del G-EEUU. A nivel nacional, la supervisión se debería llevar a cabo por medio de reuniones periódicas entre los Equipos del Gobierno de los Estados Unidos y los representantes de los Gobiernos locales, que incluirán a: los Ministros de Salud, Finanzas, Defensa y Asuntos Sociales, etc.

- **Gobernanza y supervisión estratégica del Marco de Cooperación:** Un Comité Director, encabezado por el MCR, deberá supervisar y dirigir el Marco de Cooperación. El MCR se reúne semestralmente para revisar el avance logrado con respecto a la estrategia de COMISCA. Esto brinda una oportunidad única para que el MCR también monitoree el avance del Marco de Cooperación en relación con la estrategia de COMISCA, algo que el MCR se ha comprometido a hacer. En otros momentos, habrá más oportunidades para monitorear el avance del MC, por ejemplo, durante las reuniones bianuales de CONCASIDA. Se tratará de incluir en el Comité Director a los miembros del G-EEUU; los Ministros de Salud, Asuntos Sociales y Defensa; los representantes de los organismos de las NNUU y otras entidades internacionales; la sociedad civil –incluyendo las PVVS– y otros donantes. El Comité Directivo deberá garantizar la coordinación y las sinergias con los programas e inversiones que llevan a cabo otros donantes y los Gobiernos para combatir el VIH/Sida, así como con otros servicios primarios de atención a la salud. Este trabajo estará apoyado por el Coordinador de PEPFAR, un representante intersectorial del G-EEUU bajo las órdenes del Embajador de los Estados Unidos en Guatemala o su designado.

- **Supervisión técnica**: La supervisión técnica se llevará a cabo principalmente por medio de los grupos de trabajo técnico, que ya existen, bajo la dirección del MCR. Estos grupos también podrán funcionar

como una plataforma desde la cual se pueden compartir las mejores prácticas y las lecciones aprendidas entre los principales actores claves.

La intención es que el Marco se constituya en un "proceso de aprendizaje", que cuente con los mecanismos para replicar las mejores prácticas en toda la región y para producir y compartir materiales de una manera rentable. El Marco está concebido de manera que proporcione foros para compartir las "prácticas prometedoras" y las "mejores prácticas" y para auspiciar una mayor entrega por parte de todos los sectores; por ejemplo, de la comunidad religiosa y el sector privado. Muchas lecciones aprendidas a nivel nacional en Centroamérica se pueden compartir a nivel regional, con el fin de potenciar las iniciativas y las contribuciones que realizan los socios del Marco con el fin de responder a la epidemia en una forma multisectorial.

El marco apoya el funcionamiento de un centro para el manejo de las operaciones del Marco de Cooperación Regional por parte del Gobierno de los Estados Unidos, ubicado en la Ciudad de Guatemala, y a cargo del Equipo Regional para el VIH/Sida del Gobierno de los Estados Unidos, bajo la supervisión del Embajador de los Estados Unidos –o su designado– en Guatemala. Se espera que los Embajadores de los Estados Unidos en cada país centroamericano que se ha constituido en socio desempeñen una función de supervisión y un papel estratégico para garantizar que los países socios y las entidades regionales, al más alto nivel, efectúen las inversiones y se apropien del Marco durante las negociaciones y la implementación del mismo.

Se debería llevar a cabo una Reunión Anual de los Socios del Marco con el fin de revisar el avance obtenido por el Marco, realizar una planificación del trabajo, identificar los problemas que deben solucionarse a nivel nacional y regional, y compartir información.

**Por el gobierno de los Estados**

Sra. Anne Andrew,
Embajadora en Costa Rica

**Y por los gobiernos de los países miembros de COMISCA**

Dr. Felix Bonilla
Secretario General de Salud
República de Panamá
Representante de Presidente Pro Tempore COMISCA

Dr. Enrique Beteta
Director General de Salud
Delegado del Ministro de Salud de la República
de Nicaragua

Dra. María Luisa Ávila
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social
de la República de Costa Rica

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social
de la República de El Salvador

Dr. Pedro Rosales
Viceministro Técnico de Salud Pública
y Asistencia Social
de la República de Guatemala

Dr. Arturo Bendaña
Secretario de Salud Delegado del Ministro de
Salud de la Republica de Honduras

Dr. Marvin Manzanero
Director del Programa Nacional de Sida
Delegado por el Sr. Ministro de Salud de Belice

**Testigos de Honor**

Dr. Luis Ernesto Feliz Bae
Director del Programa Nacional de Sida
Delegado del Sr. Ministro de Salud de
República Dominicana

Sra. Luiza Carvalho
Coordinadora del Sistema de NNUU para
Costa Rica

Sr. Otoniel Ramírez
Representante de REDCA

Lic. Ricardo Beteta
Representante de CONGA

Sra. Haydee Laínez
Representante de RETRANSEX

Gottfried Hirnschall
Director Regional de VIH para Latinoamérica
OPS-OMS

Dr. César Núñez
Director para America Latina
ONUSIDA

Dr. Rolando Hernández
Secretario Ejecutivo - COMISCA