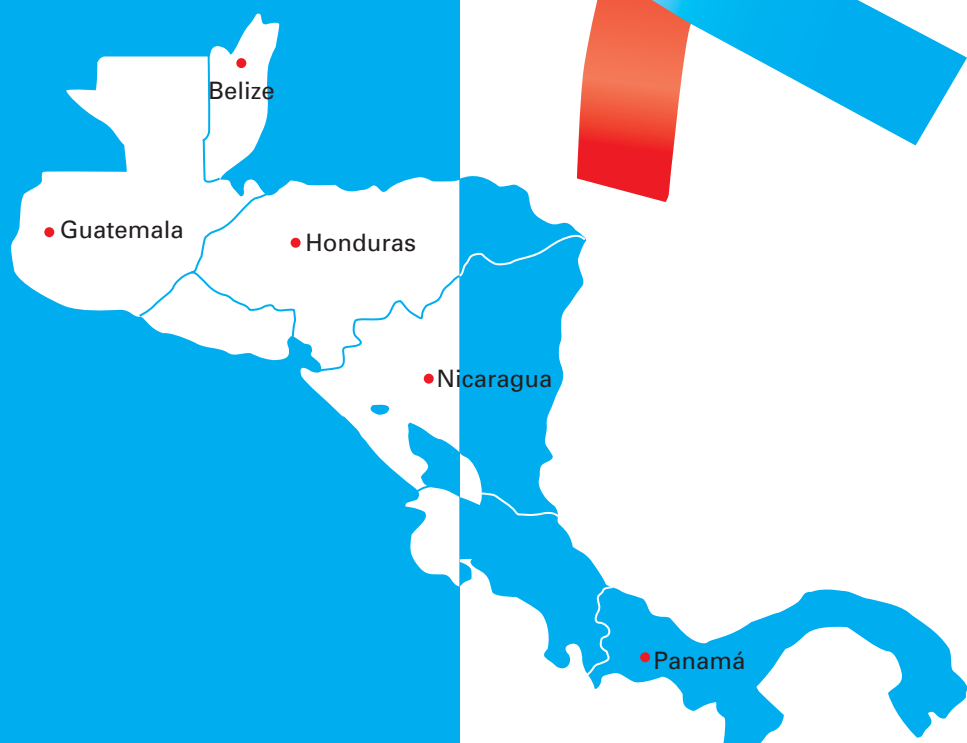


# AUTO-EVALUACIÓN DEL ESFUERZO PROGRAMÁTICO SOBRE NIÑEZ Y VIH/SIDA EN CINCO PAÍSES DE CENTROAMÉRICA





# AUTO-EVALUACIÓN DEL ESFUERZO PROGRAMÁTICO SOBRE NIÑEZ Y VIH/SIDA EN CINCO PAISES DE CENTROAMÉRICA

Producido por:

**UNICEF**

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Unidad de VIH/SIDA

© UNICEF 2006

Para más información:

[www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)



**ÚNETE POR LA NIÑEZ...**  
**ÚNETE CON LA JUVENTUD...**  
**ÚNETE PARA VENCER AL SIDA**



## INTRODUCCIÓN

Este informe es el producto de un ejercicio de seis semanas para evaluar el esfuerzo programático nacional hacia la niñez afectada por el VIH/SIDA en cinco países de Centro América, así como la percepción de los aliados locales e internacionales en esos países sobre las prioridades para acciones futuras a favor de esta niñez. Se desarrolló desde mediados de julio hasta finales de agosto de 2005, en Nicaragua, Belize, Guatemala, Honduras y Panamá.

El estudio fue conducido por el Equipo de VIH/SIDA de TACRO (La Oficina Regional para Las Américas y el Caribe, por sus siglas en Inglés) UNICEF (Mark Loudon, consultor y José Enrique Zelaya B., Asesor Sub-Regional para VIH/SIDA en Centro América) y se enfocó en un amplio rango de aspectos relacionados a la niñez en el contexto del VIH/SIDA y que incluyen la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI); tratamiento del SIDA pediátrico (SP); apoyo médico y social a los padres que viven con VIH/SIDA; actividades orientadas al cambio de comportamiento entre adolescentes; acceso a servicios sociales (atención de salud, educación y servicios de protección); planeación de actividades para niñez huérfana ó vulnerabilizada por VIH/SIDA (HNV); programas de monitoría y evaluación para esos y esas niñas y; movilización de recursos para los y las niñas afectadas por VIH/SIDA.

El ejercicio no trata de hacer un análisis estadístico, sino ofrecer la oportunidad a los distintos aliados locales e internacionales para que evalúen sus propios esfuerzos y expresen sus opiniones sobre las actividades más importantes para el futuro.

## METODOLOGÍA

Se realizaron entrevistas grupales dirigidas a los principales socios y aliados en cada país (agencias de cooperación multi y bilaterales, Programas Nacionales de VIH/SIDA, Institutos de la Familia ó similares, Fiscalías, ONGs y otros representantes de la sociedad civil) utilizando un instrumento que abarca los siguientes aspectos: PTMI y manejo del SIDA pediátrico prevención primaria en adolescentes, análisis de situación de huérfanos y niñez vulnerabilizada por el VIH/SIDA, procesos de consulta para HNV, mecanismos de coordinación para atender a los HNV, planes y programas de monitoría y evaluación de HNV y apoyo médico y social a padres y familiares que viven con VIH/SIDA. Mediante una serie de preguntas se buscó el consenso del grupo en cada aspecto que posteriormente fue consolidado. Además se hicieron una serie de preguntas para conocer las opiniones sobre cuáles son los aspectos en donde hubo menor avance y las razones para ello, así como las sugerencias para mejorar estos aspectos ó qué les gustaría ver modificado en el futuro.

## RESULTADOS

En toda la región, la mejor respuesta se observa para las actividades de PTMI, la atención del SIDA pediátrico y la prevención del VIH en adolescentes, mientras que los procesos de consulta, programación y monitoría y evaluación para huérfanos y otra niñez vulnerabilizada por el VIH/SIDA son las áreas más débiles, contrario a lo que sucede en África. Igualmente, se observa que existe una percepción de mejoría sostenida, para todos los aspectos evaluados, cuando se comparan los avances entre el año 2001 (año en que se celebró la Sesión Especial sobre VIH/SIDA en Naciones Unidas) y el año actual, 2005. Ver Cuadro 1.

En el caso de Belize, las mejores percepciones están para los aspectos que tienen que ver con los procesos de análisis de situación y consulta para HNV y en menor grado en prevención primaria, servicios sociales y PTMI. Es notable el poco avance que ha habido en aspectos de coordinación, planeación y monitoría y evaluación de los aspectos relacionados a niñez vulnerable. Ver Cuadro 2.

En el caso de Guatemala, son notables los avances percibidos en prevención primaria y PTMI-SP. Además, se observa como a los aspectos relacionados a HNV, existe la preocupación que se les ha prestado poca atención en este país, ya que la situación no ha mejorado (o se ha modificado muy poco) desde 2001. Es de resaltar que como país es el que muestra los menores avances cuando se compara con los otros. Ver Cuadro 3.

En Honduras se observa, en general, la mejor auto-evaluación y en forma sostenida para casi todos los aspectos, excepto para monitoría y evaluación de niñez vulnerabilizada. En aquellos aspectos en que el avance era mínimo ó nulo en 2001, han alcanzado los porcentajes más altos de la sub-región. Ver Cuadro 4.



En el caso de Nicaragua, la evaluación se hizo en la ciudad de Managua, en donde se concentra la mayor parte de las instituciones involucradas en el tema, y en Bluefields, en la costa Atlántica, en donde la sociedad civil organizada está empujando procesos de respuesta a la epidemia en forma intensa, ya que se considera al VIH/SIDA como una amenaza mayor. Es por ello que se muestran los datos en forma separada (Cuadros 5 y 6). Aunque es notable que en ambas regiones el mayor esfuerzo se haya dado a la PTMI-SP y la prevención primaria, los aspectos relacionados a HNV por el VIH/SIDA han tenido más desarrollo en la ciudad capital, y casi ninguna modificación en la ciudad costera de Bluefields.

En Panamá, después de Honduras, es donde se encontró la mejor opinión de los entrevistados en todos los aspectos consultados, siendo notable los avances en la prestación de servicios a la familia y los procesos de consulta y coordinación para HNV por VIH/SIDA, en segundo lugar resaltan las respuestas para prevención primaria y PTMI. Ver Cuadro 7.

El Cuadro 8 nos muestra el resumen de la auto-evaluación por país. En Honduras, seguido de Panamá, se presentan las opiniones más positivas acerca de la propia respuesta nacional, mientras que Guatemala tenía la opinión más baja de su propio esfuerzo, seguido de Nicaragua.

## OTROS HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Cuando se preguntó sobre “qué es lo que más les gustaría ver que sucediera en el futuro”, la respuesta más frecuente en todos los países fue la iniciación de la educación sexual a una edad más temprana, alrededor del 1er. grado de primaria (6 años de edad).

En cuanto a PTMI y SP, todos los entrevistados, expresaron su deseo por ampliar las coberturas y la calidad (por ejemplo, incluir dentro de los protocolos la terapia combinada de medicamentos ARV, en lugar de nevirapina sola, incluir la cesárea, fórmulas lácteas pediátricas, mejoramiento de las habilidades y actitudes de los servidores de salud, entre otros). La capacitación del personal médico, se destaca como una necesidad, así como la descentralización de los servicios para ampliar la cobertura de los programas de PTMI y atención del Sida pediátrico.

En algunos países se está discutiendo si la prueba debe hacerse en forma rutinaria como parte de la atención prenatal, sin necesidad de la consejería pre-prueba, tal y como se hace con las pruebas para detectar sífilis en el embarazo, se plantea así, evitar que esto se convierta en obstáculo para la atención integral y adecuada. Otra alternativa considerada es el cambio del consentimiento firmado para realizar la prueba (“opt-out”), por la documentación escrita del rechazo a la misma (“opt-out”).



Otro de los aspectos que son comunes en los países es la falta de suministro sostenido y constante de los insumos (pruebas de detección del VIH, reactivos, medicamentos ARV y antibióticos y, en especial, sus presentaciones pediátricas, fórmulas lácteas, etc.).

La necesidad de reforzar la capacidad, habilidades y compromiso de las instituciones de gobierno, fue una preocupación común, especialmente a la luz de nuevos financiamientos y necesidad de mostrar impacto a corto plazo en estos aspectos. Se resalta también, la necesidad de desarrollar e implantar protocolos de manejo y tratamiento comunes y estandarizados entre los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social en aspectos de PTMI y atención del SP, con lo que se podría ayudar a reducir costos y disminuir las posibilidades de resistencia a los medicamentos utilizados.

PTMI + implica además de la prevención del VIH en el recién nacido, el seguimiento adecuado del mismo, la atención integral a la madre (además, para evitar nuevos huérfanos), la prevención del embarazo en la mujer VIH positiva “consejería pre-concepcional”, cuando ella esté de acuerdo, y la prevención de la infección en la mujer en edad fértil, pero para estas dos últimas estrategias, los países no han definido ni implementado acciones específicas.

En cuanto a prevención primaria de la transmisión del VIH en adolescentes y jóvenes, es evidente que los esfuerzos han ido más orientados a brindar conocimientos, que a lograr el cambio de comportamiento de ellos y ellas: por ejemplo, el desarrollo de habilidades para la vida, que en el caribe de habla inglesa (y en Belize) se está implementando con el apoyo decidido de los Jefes de Estado.

En algunos países los condones no pueden ser entregados a los jóvenes menores de 18 años y tampoco pueden solicitar la prueba del VIH sin el consentimiento de sus padres. Por otro lado, en los casos que puedan acceder a los condones, estos deben ser comprados ya que no existen programas de suministro gratuito de los mismos. Igualmente, el involucramiento de los Ministerios de Educación es mínima ó se inicia la educación en forma tardía, evitándose a veces tocar algunos temas que son cruciales para la formación de los y las jóvenes, lo que los lleva a buscar información de sus pares, que no es la mejor, ni la más calificada. Además, especial atención se debe brindar a los adolescentes y jóvenes en riesgo especial, como aquellos que forman parte de pandillas (o maras), aquellos que realizan trabajos, adolescentes sexualmente explotados, niños abusados, jóvenes homosexuales, etc.

Es necesario buscar estrategias y visualizar mejor las relaciones sexuales intergeneracionales, ya que los adolescentes y jóvenes se infectan por VIH, inicialmente de sus relaciones con adultos y personas mayores. Sin embargo, los marcos legales no siempre permiten identificar el abuso sexual ni a los abusadores. Una situación que se logró detectar es la poca inversión que los distintos proyectos hacen en esta área de prevención entre adolescentes y jóvenes, especialmente dirigidos a aquellos en riesgo especial.

En cuanto a huérfanos y niñez vulnerable por el VIH/SIDA, solo Honduras y Belice han realizado sus análisis de situación y desarrollado planes para la atención de los HNV. Estos dos aspectos se incluyen en la declaración de compromisos de UNGASS de 2001. En este momento se terminaron en Guatemala, Nicaragua y Panamá, estudios sobre huérfanos y otros niños y niñas vulnerables por VIH/SIDA en poblaciones afro-descendientes. Una vez realizados estos estudios se procederá a realizar Planes de Acción Nacionales para la atención de HNV.

El modelo de atención de estos niños y niñas debe ser revisado, ya que únicamente organismos de la sociedad civil y religiosos, han desarrollado en todos los países la creación de orfanatos como la única respuesta, cuando se sabe que la misma debe ir hacia el fortalecimiento de las familias para hacerse cargo de los y las niñas que queden huérfanos. Igualmente, es necesario fortalecer el apoyo socio económico y la reinserción de sus padres y madres, para asegurar el bienestar de los que aunque no sean huérfanos, están siendo afectados por la epidemia. Para ello urge además que el estado se involucre y lidere estos programas y políticas.

## RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones resultantes incluyen:

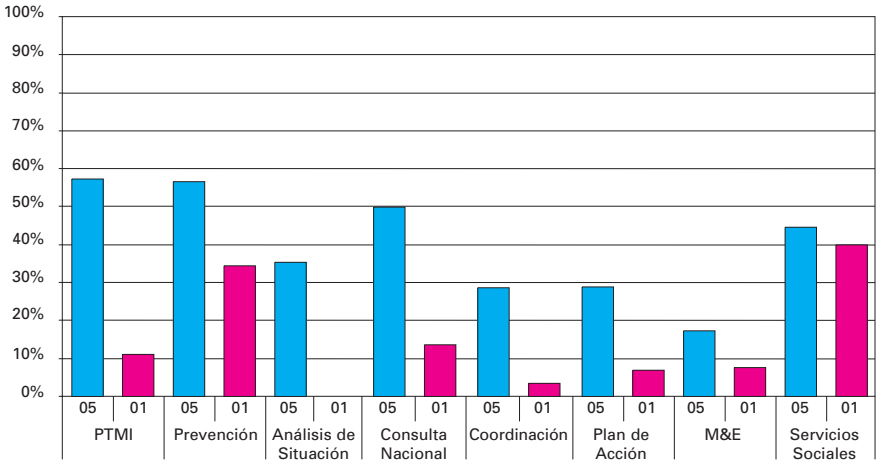
- a) Apoyar más la investigación, sobre todo para mejor conocer la situación de acceso a servicios sociales, cobertura y costo-efectividad de las intervenciones existentes; la revisión de la literatura y análisis de la información ya existente, y la práctica de institucionalización de niños y niñas que viven con VIH/SIDA
- b) Compartir información ya que es notable como, muy frecuentemente, los distintos socios no conocen, aún trabajando en las mismas áreas geográficas, lo que los otros socios están haciendo y esto impide que coordinen de mejor manera y sus acciones se potencien y tengan mayor impacto.
- c) Promoción y defensa ó abogacía con gobiernos para incorporar la educación sexual en las escuelas desde muy temprana edad (1er. grado).
- d) Acceso universal por parte de los adolescentes a suministro de condones gratuitos.
- e) Finalmente, en cuanto a protección, existe una clara necesidad de asegurar el respeto de los derechos de los niños y las niñas y sus tutores para lidiar de mejor manera con su situación, especialmente en lo relacionado a prácticas de sexo inter-generacional y abuso sexual. Igualmente se debe acelerar la puesta en marcha de proyectos y programas que brinden un mayor apoyo social (e incluso económico) a las familias de los huérfanos y otra niñez vulnerabilizada por el VIH/SIDA.



# ANEXOS

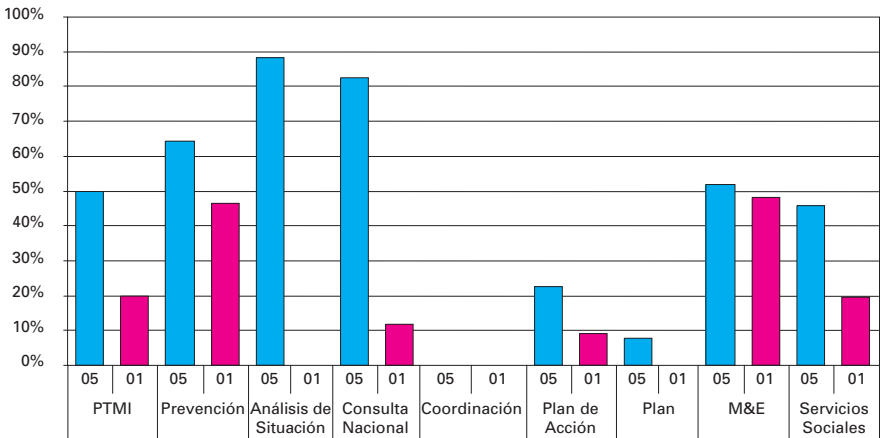
## CUADRO 1

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
CentroAmérica



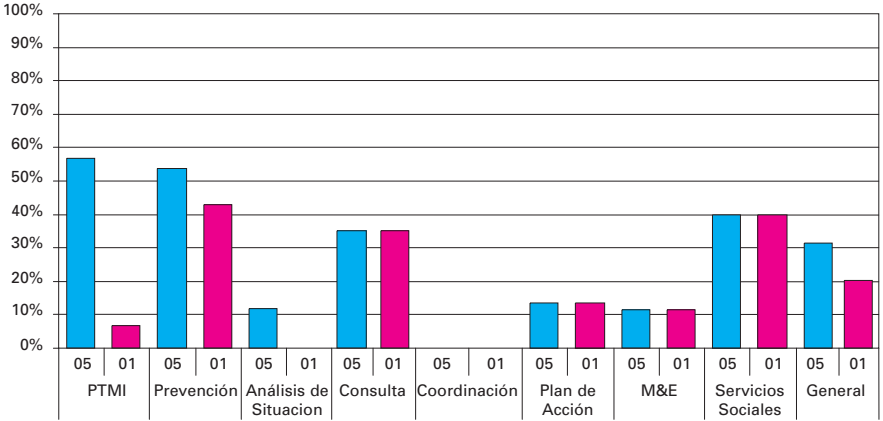
## CUADRO 2

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Belize



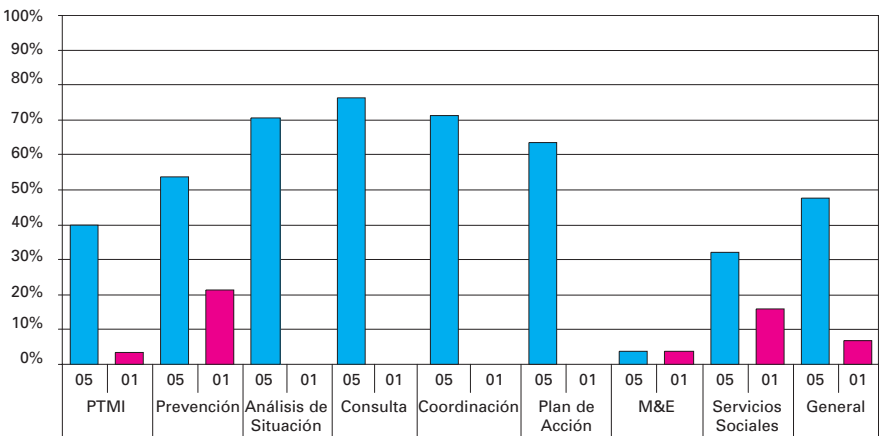
### CUADRO 3

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Guatemala



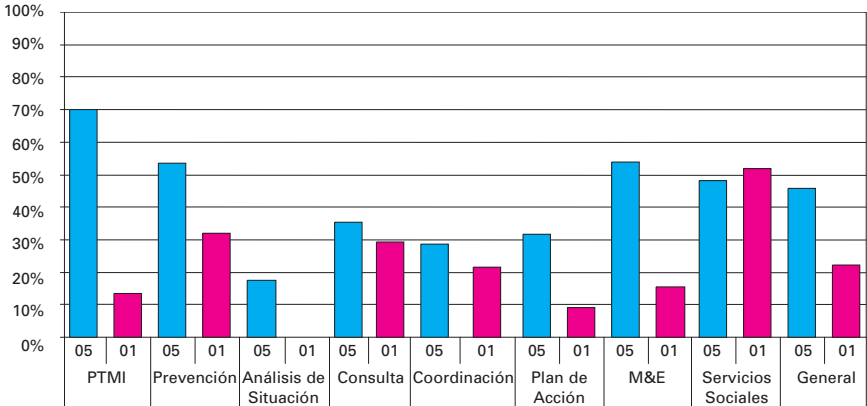
### CUADRO 4

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Honduras



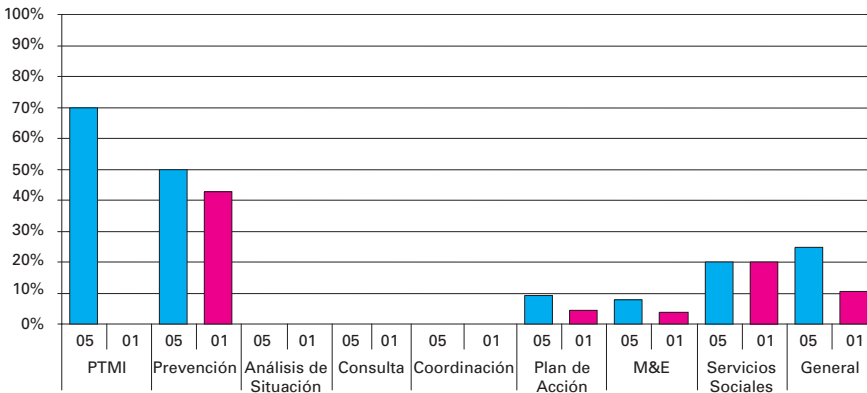
## CUADRO 5

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Nicaragua



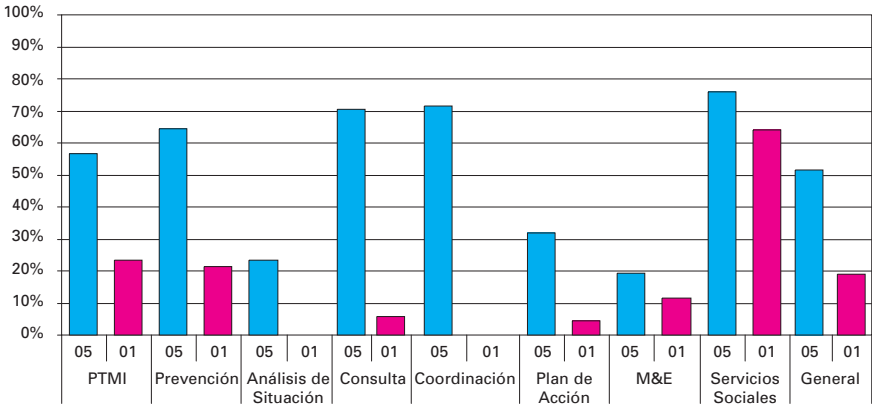
## CUADRO 6

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Nicaragua - Bluefield



## CUADRO 7

Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
Panamá



## CUADRO 8

Opinión de los aliados por país  
Auto evaluación esfuerzo programático en niñez y VIH/SIDA  
Julio-Agosto 2005  
CentroAmérica

	Belize	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
PTMI	Muy Bueno	Muy Bueno	Muy Bueno	Bueno	Muy Bueno
Prevención	Bueno	Muy Bueno	Muy Bueno	Muy Bueno	Bueno
Análisis de Situación	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Malo
Proceso de Consulta	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Bueno
Coordinación	Malo	Malo	Bueno	Malo	Bueno
Plan de Acción	Malo	Malo	Bueno	Malo	Malo
M&E	Malo	Malo	Malo	Muy Bueno	Malo
Acceso a Servicios Sociales	Muy Bueno	Muy Bueno	Malo	Muy Bueno	Bueno

**UNICEF**  
**Oficina Regional para**  
**América Latina y el Caribe**  
Avenida Morse, Edif. 131  
Ciudad del Saber  
Apartado 0843-03045  
Panamá, Rep. de Panamá  
[www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)