

Diagnóstico de situación en el ámbito de políticas relacionadas con VIH en Centro América

**Entregado al Programa Regional de VIH/SIDA
de USAID para Centro América
10/31/2012**

Mary M. Kincaid, DrPH, MS (Team Leader)

Hannah C. Fortune-Greeley, MPH

Nancy W. Alvey, MS



Iris Group
Strategic Approaches
to Social Inclusion

www.irisgroupinternational.com

This report is made possible by the support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents of this report are the sole responsibility of Iris Group and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Esta publicación es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos exclusiva de Iris Group y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América

TABLE OF CONTENTS

ACRONIMOS

RESUMEN EJECUTIVO

I.	ANTECEDENTES.....	7
II.	EVALUACION DE LAS POLITICAS DE VIH.....	10
III.	ENTORNO ACTUAL DE LA POLITICA.....	11
IV.	VACIOS EN EL MARCO DE LA POLITICA Y LA RESPUESTA.....	22
V.	RECOMENDACIONES	244
VI.	ENFOQUES INNOVADORES PARA CONSIDERAR	26
	ANNEX A: National Laws, Policies and Plans.....	28
	ANNEX B: Methodology	30
	ANNEX C: Interview Guides.....	32
	ANNEX D: Consent Form.....	40
	ANNEX E: Summary Data Tables.....	430
	ANNEX F: List of Persons Interviewed.....	58
	ANNEX G: Original List of Key Stakeholders, Annotated	67
	ANNEX H: Print and Online Resources Consulted	81

ACRONIMOS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAC	Latinoamérica y el Caribe
LGBT	Lesbiana, Gay, Bisexual Transgénero
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Medición del gasto en SIDA
NASA	(siglas en inglés) National AIDS Spending Assessment
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no-gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSAR	Observatorios en Salud Reproductiva
PASMO	Asociación PASMO, siglas en inglés por Pan American Social Marketing Organization
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
PEN	Planes Estratégicos Nacionales
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PEPFAR	(Siglas en inglés) President's Emergency Plan for AIDS Relief o Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA
PPE	Profilaxis Post-Exposición
PPV	Personas que viven con el VIH
PTMI	Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH
TAR	Tratamiento antirretroviral
TS	Trabajador(a) del sexo

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa Regional de VIH/SIDA de USAID para Centro América está llevando a cabo un diagnóstico situacional del actual panorama político para VIH en la región. Este proceso implica revisar las actividades actuales y determinar las brechas, obstáculos y limitaciones que afectan el resultado del trabajo en las políticas sobre VIH durante los últimos cinco años. Los resultados del análisis ayudarán a dar forma a la próxima estrategia del gobierno de los Estados Unidos para la asistencia en la región sobre la política de VIH.

Con el fin de comprender mejor la situación actual respecto a las políticas públicas sobre VIH en Centro América, USAID encargó una evaluación que abarca los siete países de la región, sustentada en información recopilada de más de 100 expertos y partes interesadas, conocedores del tema, del sector público, de la sociedad civil, del sector empresarial y de organismos de cooperación internacional.

En la región centroamericana, USAID ha apoyado la prevención de VIH/SIDA, el fortalecimiento de los sistemas de salud, información estratégica, y políticas públicas a través de programas regionales y bilaterales. El apoyo de USAID en la región en los últimos 15 años fue reconocido por los informantes clave de cada país por haber hecho una contribución significativa al desarrollo de leyes, políticas y planes para el VIH y a los avances alcanzados en los temas de estigma y discriminación y equidad de género.

La mayoría de los países de la región cuenta con los marcos jurídicos y los planes estratégicos nacionales para responder a la epidemia. Muchos de ellos cuentan con leyes contra la discriminación mientras que otros mantienen leyes contra la discriminación que apoyan a PVV, así como otras poblaciones clave (ONUSIDA, 2010). Belice es la excepción debido a su Ley de sodomía, que fue reportada como una de las principales fuentes de discriminación en ese país.

Cuando se les pidió evaluar la efectividad de la política actual en la orientación de la respuesta al VIH, la mayoría de los entrevistados calificó el ambiente político para el VIH en Centro América en un nivel de 3, dentro de una escala de 0 a 5, y todos compartieron la opinión de que existen leyes, normas, planes estratégicos y acuerdos internacionales, pero que su aplicación - y en cierta medida, el conocimiento, difusión y monitoreo de ellos - es limitada. Los entrevistados también comentaron que en muchos casos las leyes, planes y normas son anticuados y requieren revisión, además de nuevas disposiciones explícitamente relacionadas con la diversidad sexual, derechos humanos y poblaciones vulnerables. El reconocimiento de la "identidad de género" para las mujeres transgénero fue mencionado específicamente por muchos como un tema relevante.

Hubo acuerdo general en que la región ha logrado avances sustanciales en relación con: (1) acceso al tratamiento; (2) reducción de estigma entre proveedores de servicios de salud; y (3) existencia de amplios planes estratégicos nacionales.

Sin embargo, la mayoría de los informantes percibió el estigma y la discriminación contra las poblaciones clave como una cuestión importante y persistente en la región, y muchos lo citaron como la principal barrera para la implementación de programas de VIH/SIDA en sus respectivos países. Las normas culturales conservadoras sobre la sexualidad – y una fuerte preferencia

normativa en pro de la heterosexualidad – se reflejaron en la falta de liderazgo político para implementar las leyes de derechos humanos, a así garantizar la protección y la igualdad para poblaciones clave. Reflejando la amplia intolerancia pública de la diversidad sexual, las políticas no abordan adecuadamente la violencia basada en género contra las mujeres transgénero y contra hombres que tienen sexo con hombres. De hecho, la violencia basada en género es percibida como un “asunto de mujeres”, con poco reconocimiento de su impacto en otras poblaciones vulnerables.

Muchos participantes consideraban que los esfuerzos de la sociedad civil están fragmentados. A pesar de que puedan estar trabajando para alcanzar las mismas metas, las organizaciones no colaboran entre sí. La competencia por los fondos y la sospecha recíproca entre grupos fueron las razones más citadas para esta falta de colaboración.

Muchos entrevistados señalaron la necesidad de fortalecer la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil en liderazgo y abogacía, con énfasis en el fortalecimiento de una nueva generación de líderes, capacitados en planificación estratégica e incidencia política.

Los informantes opinaron que las cuestiones de derechos humanos de los grupos vulnerable están fuera de la competencia de los ministerios de salud o los programas nacionales de SIDA y requieren el compromiso de los legisladores, líderes del sector social, defensores del pueblo y otros tomadores de decisión, a través de una abogacía eficaz por parte de la sociedad civil. Muchos informantes subrayaron la importancia de tomar en cuenta el complejo contexto social que rodea el VIH y subrayaron la necesidad de aumentar la participación de otros sectores fuera del sector salud, no sólo en los derechos humanos, sino también en la financiación de la respuesta.

Los informantes clave expresaron su preocupación por el aumento de las tasas de VIH entre los jóvenes, así como los embarazos en las adolescentes, y opinaron que se está haciendo poco trabajo en la arena política para atender las necesidades de la juventud. Muchos lamentaron la falta de educación sexual adecuada en las escuelas y la renuencia general del sector educativo a tratar el tema de VIH. Varios informantes mencionaron también la necesidad de llegar a las poblaciones previamente descuidadas, como personas con discapacidad, ciertos grupos indígenas y adultos mayores.

Así mismo, la falta de una autoridad en cada país --lo suficientemente fuerte para que pueda coordinar los esfuerzos de los donantes y obtener la participación de toda la gama de actores multisectoriales-- fue identificada en toda la región como la brecha principal para lograr una mayor participación. Además, una preocupación recurrente expresada por representantes de organismos de cooperación internacional fue la falta de conciencia y la planificación para la retirada progresiva de los donantes durante los próximos tres a cinco años. Notaron que aproximadamente el 60% del costo de la prevención en la región es cubierto actualmente por los donantes, y consideraban que va muy lento la apropiación por parte de los países de la financiación y diseño de estrategias de prevención basadas en evidencia, aunque esto es un paso necesario para la sostenibilidad de la respuesta al VIH en la región.

I. ANTECEDENTES

En Centroamérica, la epidemia de VIH es relativamente estable y está concentrada entre las poblaciones clave — excepto en Belice, donde, hasta la fecha, se le considera generalizada según estándares internacionales¹ (ONUSIDA, 2010). Las tasas de prevalencia del VIH en la región varían del 2.5% en Belice, al 0.2% en Nicaragua (Tabla 1). Las tasas de prevalencia de nivel nacional, sin embargo, ocultan el impacto desproporcionado que el VIH/SIDA ha tenido en ciertas subpoblaciones: aquellas personas más vulnerables a la infección debido a su comportamiento sexual u otros factores. Las poblaciones clave en Centroamérica son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres trans, trabajadores y trabajadoras del sexo (TS) así como personas privadas de la libertad.

Tabla 1: Tasas de prevalencia de VIH por población clave

País	% de tasa de prevalencia de VIH (15-49 años de edad) ²	HSH	TS ³	Mujeres Transgénero ⁴	Personas privadas de la libertad
Belice	2.5 %	10%	n/a		4% ⁵
Costa Rica	0.3 %	11% ⁶	0.2%		
El Salvador	0.8 %	7.9% ⁷	4.1%	25.8% ⁸	
Guatemala	0.8 %	18.3% ⁹	1.1%	14.9% ¹⁰	12.9%
Honduras	0.8 %	13.1% ¹¹	2.3%		6.8%
Nicaragua	0.2 %	7.5%	3.2%		
Panamá	0.9 %	10.6% ¹²	2%		

¹ El Programa Nacional de Belice para TB, VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) informa que se espera que los nuevos datos epidemiológicos de 2012 muestren una epidemia concentrada. (Dr. Manzanero, comunicación personal, 1 de octubre de 2012).

² ONUSIDA, Estimaciones VIH y SIDA (2009), obtenido de <http://www.unaids.org/en/regionscountries/regions/latinamerica/>

³ Las categorías de información enumeradas son establecidas por los países

⁴ Muchos de estos estudios son de pequeña escala, y no están basados en una muestra representativa de la población

⁵ Hembling, J. (2011). Analysis of the Situation and Response to HIV in Belize. *Advances, Challenges and Opportunities*. USAID.

⁶ ONUSIDA, Costa Rica: Situación País (2009)).

⁷ Baral S, Sifakis F, F Cleghorn, Beyrer C (2007) Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4 (12): E339. doi: 10.1371/journal.pmed.0040339

⁸ Hernández, F, Guardado M., & Paz-Bailey G. (2010). Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti - El Salvador. Publicación UVG/Tephinet Inc., No. 12

⁹ La Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala – Avances, Desafíos y Prioridades (Agosto 2011) USAID/PASCA

¹⁰ Mazariegos, L. (2010). Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. Organización Trans Reinas de la Noche

¹¹ HIV and Human Rights in Latin America and the Caribbean: A Briefing to the European Union (2010). International HIV/AIDS Alliance, obtenido de <http://www.aidsalliance.org/includes/document/PolicyBriefLACHumanRights.pdf>

¹² World Bank Global HIV/AIDS Discussion Paper (2006). Reducing HIV/AIDS Vulnerability in Central America - Panama: HIV/AIDS Situation and Response to the Epidemic, obtenido de <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAAIDSPanamaFINAL.pdf>

Según ONUSIDA (2010), la epidemia en Centroamérica esta más concentrada entre HSH, con la mayoría de los países de la región reportando una prevalencia mayor al 10% en esa sub-población. ONUSIDA y otros han señalado que el estigma y la discriminación juegan un papel importante en mantener esta parte de la epidemia oculta: los HSH pueden ser reacios a acudir a los centros de prueba, por lo que muchos casos pasan desapercibidos, lo cual resulta en una subestimación de la epidemia en esta población (ONUSIDA, 2010). Una preocupación relacionada es que los HSH pueden representarse como hombres en las estimaciones de prevalencia, si han tenido sexo con una mujer, y esto también puede dar lugar a subestimaciones de la verdadera prevalencia del VIH entre HSH (Hernández et al., 2010). El temor al estigma y la discriminación y una fuerte presión cultural heteronormativa, puede inducir a estos mismos hombres a tener relaciones sexuales también con mujeres, lo que conlleva a una transmisión mas amplia entre la población en general (Soto, 2007).

Estudios recientes en la región sugieren que la prevalencia del VIH es aún mayor en la población de mujeres transgénero que en los HSH – hasta el 40% de ellas podrían estar infectadas - acompañado de altos niveles de estigma, discriminación y violencia dirigidos a esta población (Hernández, Guardado, Paz-Bailey, 2010). Dado que las mujeres transgénero se cuentan a menudo en otras categorías, tales como HSH, la base de pruebas relativas a la prevalencia del VIH en ese grupo es débil, con tan sólo algunos pequeños estudios llevados a cabo en la región. (Mazariegos, 2010; Ocaña et al., 2008; OPS, 2012). La falta de datos nacionales conlleva a un escaso reconocimiento del impacto que el VIH y la violencia basada en género están teniendo en la población trans en la región. En 2012, la USAID realizó estudios de las mujeres trans en cuatro países centroamericanos (El Salvador, Guatemala, Panamá y Nicaragua), y los resultados de esos estudios, cuando estén disponibles, llevaran a una mayor comprensión de la población de mujeres transgénero. En los últimos años se han registrado avances frente al VIH en lo que concierne a las trabajadoras sexuales en Centroamérica, manifestado esto en una disminución de las tasas de incidencia en este grupo, lo cual a su vez refleja el enfoque programático y financiero a la prevención entre los trabajadoras sexuales y sus clientes (ONUSIDA 2010; Marco de Cooperación de 2010). Los informes a nivel de país del proyecto PASMO muestran una mayor utilización del condón por parte de las TS y sus clientes en los países centroamericanos de 2004 a 2007, además de que otros estudios confirman una disminución correspondiente y significativa en la incidencia del VIH (Sabido, 2009).

Existen pocos datos sobre las tasas de VIH entre los reclusos en la región, pero algunos estudios de pequeño escala sugieren tasas de prevalencia en un rango del 4% en Belice hasta el 12.9% en Guatemala (Hembling, 2011; Baral, 2007). Expertos de la región señalan que esta subpoblación tiene un riesgo particularmente alto de VIH, una situación exacerbada comúnmente por las políticas que prohíben la distribución de condones en las cárceles.

Tendencias en la asignación de recursos

En 2008, el gobierno de los Estados Unidos condujo una evaluación para identificar las brechas en la respuesta al VIH en la región. Se encontró que muchas de las deficiencias en la prestación de servicios, información y políticas públicas estaban relacionadas con las poblaciones clave (Marco de Cooperación 2010). Sin embargo, los compromisos financieros de los gobiernos de los países de la región siguen siendo relativamente pequeños para actividades enfocadas en estas poblaciones (Ibarra y Sosa, 2002). La mayoría de los países centroamericanos ha centrado su respuesta al VIH/SIDA en el tratamiento

antirretroviral (TAR) para personas que viven con el VIH (PVV), como resultado del “advocacy” llevado a cabo por las organizaciones PVV en los últimos veinte años. También han invertido en programas de prevención de transmisión materno-infantil (PTMI), los cuales han demostrado éxito en reducir la tasa de nuevas infecciones por esa vía (ONUSIDA, 2010). Como se señaló en el Marco de Cooperación, los gobiernos de los países de Centroamérica han tenido “una cobertura notablemente limitada” de las poblaciones clave (2010, p.7), una tendencia que a menudo se atribuye a las normas sociales conservadoras predominantes, y que influyen en las decisiones políticas sobre la asignación de fondos (OPS, 2009). Todos los gobiernos en Centroamérica están cubriendo al menos una parte de la carga de la financiación de programas de VIH — desde una contribución del sector público que va del 79% en El Salvador hasta una contribución del 23% en Honduras, mientras que los demás países se ubican en puntos intermedios. Panamá y Costa Rica, que reciben pocos fondos de los donantes, se apoyan en el sector privado para compensar la diferencia mientras que Belice, Honduras y Nicaragua reciben más de la mitad de sus fondos de donantes externos (COMISCA, 2011; ONUSIDA, 2010). La distribución de fondos varía según el país: Costa Rica dedica tres cuartas partes de su presupuesto a la prevención (impulsada por el gasto en condones), mientras que Belice, Panamá y Nicaragua dedican aproximadamente la mitad. El Salvador y Guatemala se encuentran en el extremo inferior, aplicando una tercera y una cuarta parte de su presupuesto para VIH respectivamente, a programas de prevención. (COMISCA, 2011).

Marco jurídico

La mayoría de los países de la región cuenta con los marcos jurídicos y los planes estratégicos nacionales para responder a la epidemia. Muchos de ellos tienen leyes contra la discriminación, mientras que otros mantienen leyes contra la misma que apoyan específicamente a las PPV, así como otras poblaciones claves (ONUSIDA, 2010). Sin embargo, el nivel de aplicación de las leyes sobre VIH y las políticas nacionales, la falta de sanciones en caso de incumplimiento, y la relativa impunidad por violar las leyes contra la discriminación cuentan otra historia. A pesar de contar con marcos jurídicos y políticos generalmente favorables, existen altos niveles de violencia y discriminación en contra de muchas poblaciones claves en la región, lo cual contribuye a la concentración de la epidemia entre estas poblaciones (Asociación PASMO, 2011). Belice sigue siendo un caso aparte debido a su ley de sodomía que impide la capacidad del gobierno para abordar el VIH entre los HSH.

La asistencia de USAID en la región

En Centroamérica, USAID ha apoyado la prevención del VIH/SIDA, el fortalecimiento de los sistemas de salud, información estratégica y políticas públicas a través de programas regionales y bilaterales. El apoyo de USAID en la región en los últimos 15 años fue ampliamente reconocido por los informantes clave por haber hecho una contribución significativa al desarrollo de leyes, políticas y planes para el VIH y a los avances alcanzados en los temas del estigma y la discriminación y equidad de género. Los programas de USAID han trabajado directamente con las autoridades nacionales y regionales y han fortalecido la capacidad de los grupos clave de la sociedad civil, incluyendo PPV y otras poblaciones vulnerables, en advocacy y monitoreo ciudadano. También han trabajado para involucrar al sector privado en la respuesta al VIH en Centroamérica.

Referencias para la Sección de Antecedentes

- Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4, 12: e339. doi:10.1371/journal.pmed.0040339
- COMISCA. (2011). Contrastes regionales en el financiamiento de la respuesta al VIH y sida: Desafíos y Oportunidades.
- Hembling, J. (2011). Analysis of the Situation and Response to HIV in Belize. *Advances, Challenges and Opportunities*. USAID.
- Hernández, F., Guardado M., & Paz-Bailey G. (2010). Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti - El Salvador. Publicación UVG/Tephinet Inc., No. 12.
- Ibarra, A. & Sosa, R. (2002). La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. *Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente Oficina Regional para América Latina y el Caribe (PNUMA/ORPALC)*.
- Mazariegos, L. (2010). Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. Organización Trans Reinas de la Noche.
- Ocaña, G., Nadalich, J., Marconetto, A., Jure, H. Bloch, C. (2008). Salud, VIH-sida y sexualidad trans: Atención de la salud de personas travestis y transexuales – Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. Retrieved from http://pasca.org/sites/default/files/salud_vih_sida_trans_hormonizacion_libro.pdf
- PAHO. (2012, January 4). Salud para personas trans: debaten recomendaciones para servicios de salud. Retrieved from <http://new.paho.org/blogs/esp/?p=2379>
- PAHO Biennial Report 2008-2009. Retrieved from http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=12278&Itemid=99999999
- Partnership Framework Document to Support the Implementation of the Central American Regional HIV/AIDS Response between the Governments of the United States and the Governments of the Central American Region (Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panama). (2010). *A five-year strategy to jointly implement regional goals to reduce the transmission of HIV and to Minimize Negative Impacts on the People of the Central American Region*.
- Sabidó, M. (2009). The UALE Project: decline in the incidence of HIV and sexually transmitted infections and increase in the use of condoms among sex workers in Guatemala. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(1), S35–S41.
- Soto, R. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 46, 101–111.
- UNAIDS Report on the Global Epidemic. (2010). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

II. EVALUACION DE LAS POLITICAS DE VIH

En preparación para el próximo ciclo de cinco años de asistencia de USAID sobre políticas del VIH en Centroamérica, USAID encargó una evaluación que abarcó los siete países de la región, y recopiló información de 101 expertos, partes interesadas, y conocedores del tema del sector público, de la sociedad civil, del sector empresarial, y de organismos de cooperación internacional. Durante las entrevistas de aproximadamente 45 minutos cada una, se les pidió a los informantes su opinión sobre el entorno actual de las políticas de VIH en su país, las brechas que pudiera existir en los marcos normativos y en la respuesta al VIH, así como sus recomendaciones sobre cómo el gobierno de los EE.UU. puede invertir más eficazmente sus recursos en las políticas relacionadas con el VIH durante el período 2013-2018. Los resultados de la evaluación y las recomendaciones a la USAID se presentan en este informe.

TABLA 2: Distribución de informantes clave por Sector

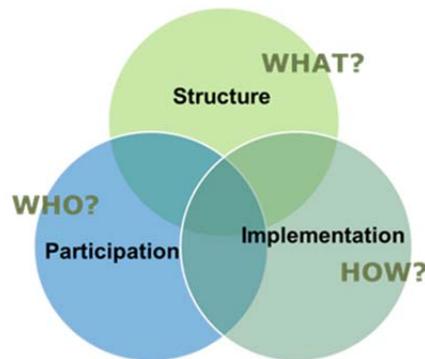
	Public Sector	Donors/ Socios	Civil Society	Private Sector	TOTAL
Belize	4	5	3	1	13
Costa Rica	5	4	3	1	13
El Salvador	5	4	4	2	15
Guatemala	4	5	2	1	12
Honduras	4	5	2	1	12
Nicaragua	3	3	6	1	13
Panama	4	3	5	1	13
Regional	0	10	0	0	10
TOTAL	29	39	25	8	101

Para garantizar el anonimato de los encuestados, y de acuerdo con los formularios de consentimiento informado que firmaron, la discusión de los resultados se presenta en forma resumida, lo que refleja las tendencias generales a través de las entrevistas y entre países. En su caso, los países que no encajaban con la tendencia general se señalan como casos atípicos o con intereses especiales no compartidos por la mayoría. El Anexo E contiene tablas de resumen de las conclusiones, con citas ilustrativas organizadas por temas que proporcionan mayor detalle y perspectiva. Las citas se identifican sólo por el sector del entrevistado (es decir, "sector público, sector privado", etc.), sin equiparar el país con la persona, con el fin de proteger la confidencialidad de los encuestados.

III. ENTORNO ACTUAL DE LA POLITICA

La primera parte de la guía de entrevista fue diseñada para capturar información sobre los principales componentes del entorno de la política: el marco o estructura de la política, la forma en que se implementa la misma, y quiénes están participando en el proceso. Para los propósitos de esta evaluación, asumimos que los tres componentes se traslapen – quiénes participan influyen en el marco de la política, así como en la forma y en que medida se implementará. Asimismo, lo que está contenido en las leyes y políticas determinará sobre quiénes participarán en su aplicación.

A continuación se presentan los resultados de la evaluación, en relación con el entorno actual de la política, según estas tres categorías principales. En las siguientes secciones se resumen las observaciones de los informantes clave sobre los siguientes temas: los factores que se consideran como los determinantes más importantes para la aplicación de políticas de VIH en su país, tanto facilitadores (factores que ayudan en la aplicación) y limitaciones (barreras para la implementación); los vínculos entre las políticas de VIH y fortalecimiento de los sistemas de salud e información estratégica; la sostenibilidad de los programas actuales de VIH; el uso de una plataforma regional para la asistencia de USAID en las políticas de VIH; y el Marco de Cooperación de PEPFAR.



El “¿Qué?” La Estructura

Cuando se les pidió a los entrevistados que calificaran la eficacia de la política actual en la orientación de la respuesta al VIH, la mayoría dio una calificación de 3 sobre 5 (siendo 5 la calificación más alta posible), señalando que existe un **marco normativo sólido** en toda la región. Hubo acuerdo general en que se han logrado avances sustanciales en la región con respecto a: (1) el acceso al tratamiento, (2) la reducción del estigma entre los proveedores de servicios de salud (aunque no necesariamente en otros grupos), y (3) la existencia de amplios planes estratégicos nacionales (PEN). Con frecuencia los encuestados señalaron que si bien muchos de los PEN se han costeado, los PEN **suelen ser demasiado ambiciosos** dada la recesión económica, la reducción del financiamiento por parte de los donantes, y la falta de un adecuado respaldo financiero nacional, tanto del sector de salud como de otros sectores. [Ver Anexo E: Tablas de Resumen de Datos]

Aunque reconocen que las leyes, las normas, los planes estratégicos y los acuerdos internacionales se han establecido para hacer frente al VIH, los informantes consideran que la aplicación - y en parte los conocimientos, la difusión y el monitoreo del marco político - es limitada en la mayoría de los casos. Así mismo comentaron que muchas de las **leyes y políticas son anticuadas** y que necesitan revisión y la

adición de nuevas disposiciones explícitamente relacionadas con la diversidad sexual, derechos humanos y las poblaciones vulnerables. Las propuestas de revisión de la legislación nacional del VIH en Nicaragua están siendo revisadas en la legislatura, mientras que en Belice una demanda ha sido presentada para revertir la ley de anti-sodomía de ese país. Muchos pidieron que las políticas nacionales se modifiquen para reflejar nuevos datos acerca de las tendencias de la epidemia en los tiempos actuales. En el caso de Belice, los datos emergentes sugieren que la epidemia está concentrada en poblaciones clave en lugar de estar generalizada, pero los servicios y las políticas nacionales siguen basándose en una epidemia generalizada de VIH en ese país. La necesidad de una **ley de identidad de género**, permitiendo a las mujeres trans identificarse legalmente por su identidad de género elegido en lugar de su sexo determinado por el ADN, fue mencionada específicamente por muchos de los entrevistados en la región. Los informantes consideraron que este reconocimiento legal ayudaría a abordar el estigma y la discriminación contra las personas transgénero, y facilitaría su acceso a los servicios de VIH y otros servicios de salud. Además, los encuestados señalaron que **las políticas de VIH a menudo no están bien vinculadas a otras políticas nacionales más amplias**, como por ejemplo la estrategia nacional de desarrollo o la estrategia nacional para reducir la pobreza, lo cual reduce su impacto, aislándolos como políticas independientes, con financiamiento separado. Otra preocupación frecuentemente mencionada fue la **falta de alineación** de las políticas y planes nacionales con las leyes, normas y reglamentos. [Ver Anexo E: Tablas de Resumen de Datos]

El ¿Cómo? La Implementación

De los tres componentes del entorno de políticas, los informantes identificaron consistentemente **la implementación como el componente más débil** y más necesitado de atención. Señalaron que el sector público se queda corto de recursos para implementar los PEN en su totalidad, y por lo tanto **los fondos del sector público tienden a ser gastado en los programas menos controvertidos** como la prevención de la transmisión de madre a hijo y la compra de TAR, en lugar de programar mas fondos para las poblaciones clave como trabajadoras sexuales y mujeres trans. Un tema común en todos los países es que el estigma y la discriminación explican mucho acerca de por qué los funcionarios públicos los funcionarios públicos rara vez hablan abiertamente sobre cuestiones de VIH; el protagonismo en temas de VIH no les va a ganar votos, y el público en general desapruueba el comportamiento de las poblaciones clave como LGBT y trabajadoras sexuales. "Las políticas se hacen con la cabeza, la implementación se hace con el corazón", como dijo un entrevistado, lo que significa que el compromiso con la aplicación de políticas sobre el VIH con frecuencia se deriva de la experiencia personal de un tomador de decisiones - es decir, si tienen un amigo o familiar que vive con el VIH - y no de las propias políticas.

Las normas culturales conservadoras sobre la sexualidad y una fuerte preferencia normativa por la heterosexualidad, se reflejan en una **falta de liderazgo político para implementar las leyes de derechos humanos** que protegen los LGBT en casos de crímenes y abusos contra ellos, lo que a su vez pueden ponerlos en mayor riesgo de contraer el VIH¹³

¹³ Varios estudios señalan el vínculo entre violencia y un mayor riesgo de VIH. Por ejemplo, el trauma psicológico puede aumentar las conductas de riesgo en el futuro. El miedo a la violencia puede afectar la capacidad para negociar el sexo seguro. La impunidad es compatible con un entorno social en el que las víctimas se sienten avergonzadas y estigmatizadas, lo cual desalienta a las víctimas de buscar servicios (Chiu, J., Blankenship, K., Burris, S., (2011), Gender-based violence, Criminal Law Enforcement and HIV: Overview of the Evidence and Case Studies of Positive Practices, Working paper prepared for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7-9 July 2011.

Mientras los legisladores en la región se sienten orgullosos de las leyes que se han aprobado, "no se dan cuenta" cuando las leyes no se aplican. Las muertes violentas de mujeres trans en todos los países de la región, excepto Panamá y Costa Rica, refleja la impunidad con que las leyes son ignoradas, sobre todo en los casos de violencia o abusos contra los derechos humanos LGBT: la policía es lenta para investigar y se sabe que con frecuencia abusan de las víctimas, los sistemas judiciales rara vez condenan en tales casos, y las propias víctimas escasamente denuncian estos delitos, citando la inutilidad de buscar la justicia y el temor de exponerse al estigma adicional de "ser una víctima".

Los encuestados expresaron su preocupación de que los programas de prevención no estaban siendo financiados por los gobiernos, a pesar de la atención al tema en los planes estratégicos nacionales. Informantes clave de varias agencias donadoras han estimado que entre 70-90% de los costos del programa de prevención en la región están cubiertos por los donantes internacionales. Muchas personas manifestaron su **preocupación por el acceso limitado a las pruebas**, al comentar que los programas gubernamentales se orientan a proveer pruebas a mujeres embarazadas, mientras que un mayor acceso a las pruebas se necesita para las poblaciones clave. Otros informaron que si bien los gobiernos compran las pruebas, las poblaciones clave no van a las clínicas para hacerse la prueba debido al estigma y discriminación real o percibida. Por ejemplo, un informante clave en Panamá indicó que las personas generalmente buscan atención médica cuando el VIH ya ha avanzado a SIDA. Opinó que no hay una "cultura de la prueba" o una "cultura de prevención", y recomendó invertir en campañas para promover la prueba y el tratamiento temprano. En Belice, donde se ha clasificado la epidemia como generalizada, se plantearon preocupaciones similares acerca de la necesidad de concentrar más esfuerzos en las poblaciones clave, incluyendo un mayor acceso a la prueba y el tratamiento.

Los encuestados citaron la falta de voluntad política en sus países para implementar **la educación sexual integral en las escuelas, particularmente en relación con la diversidad sexual**, incluso cuando había políticas de apoyo y programas disponibles. Algunos señalaron que se haya tomado poca o ninguna acción para aplicar el acuerdo firmado en la Conferencia Internacional de SIDA 2008 en la Ciudad de México por los ministros de Salud y Educación de la región para colaborar en la prevención y educación sobre el VIH. En Panamá, por ejemplo, los encuestados indicaron que la actual ministra de educación se opone categóricamente a la educación sexual, y que el programa anti-bullying del Ministerio de Educación puede incluso promover la homofobia. Otros mencionaron que Costa Rica estaba experimentando dificultades similares en la implementación de programas integrales sobre educación sexual, y El Salvador advirtió sobre limitaciones para el abordaje de los derechos LGBT en los programas escolares de educación sexual.

Algunos informantes consideran que la relativa falta de progreso fuera del sector salud es un reflejo de la baja prioridad asignada al **VIH en otros ministerios o sectores**. En Panamá, por ejemplo, varios informantes declararon que las empresas requieren una prueba negativa de VIH como condición para empleo y que ciertos empleados con resultados positivos para el VIH son despedidos o presionados para renunciar. Una persona mencionó que había visto una queja de que la prueba del VIH se requería para una licencia de conducir. Estas situaciones reflejan una **falta de aplicación de las leyes que prohíben la discriminación por el VIH** y apuntan a la necesidad de involucrar a instancias distintas a salud, incluidos los empleadores, en los esfuerzos para implementar la política actual.

Cuando se sondeó acerca de por qué la implementación fue tan problemática en su país, la mayoría de los encuestados identificó la falta de *advocacy* y falta de *vigilancia* (supervisión por los ciudadanos) para presionar a los gobiernos a poner en práctica sus propias leyes, políticas y planes. En los países donde el Fondo Mundial tenía proyectos, una respuesta común de los encuestados de todos los sectores fue que las **organizaciones de la sociedad civil estaban demasiado ocupadas en la ejecución de proyectos del Fondo Mundial para hacer incidir políticamente**. Señalaron que *advocacy* y vigilancia ciudadana no generan ingresos para estas organizaciones, mientras que la ejecución de proyectos financiados por donantes para la prestación de servicios si lo hace. Los entrevistados en la mayoría de los países advirtieron que el Fondo Mundial está teniendo un efecto inesperado, como el de distraer a la sociedad civil de su función necesaria de hacer que los gobiernos rindan cuentas por las promesas que han hecho (es decir, las leyes y políticas que se han emitido). Como resultado de ello, la sociedad civil está perdiendo sus habilidades en *advocacy*, o no adquiriendo estas habilidades en primer lugar. Sin embargo, El Fondo Mundial fue reconocido por los encuestados en general por proporcionar dinero muy necesario para los programas de VIH y trasladar recursos a la sociedad civil. [Ver anexo E: Tablas de Resumen de Datos]

Un tema fue el común denominador en toda la region: la aplicación de la política vigente no es un hecho, y la existencia de una ley, política o plan nacional no garantiza su ejecución o la asignación de los recursos para hacerlo. En cambio, el **marco de las políticas es vulnerable a los cambios en el liderazgo político, las condiciones socioeconómicas y las normas socioculturales**. Las políticas relacionadas con el VIH en la región no están aisladas de los efectos de los cambios en estos factores externos y, como tal, su implementación es débil e inconsistente. Además, el sector salud ha implementado la mayor parte de la respuesta hasta la fecha, y ya ha abordado la "fruta madura" a través de las intervenciones de salud, como los antirretrovirales y las pruebas. Ahora, el reto es poner en **práctica una respuesta más integral con otros sectores, lo que puede ayudar a abordar las desigualdades estructurales que impulsan la epidemia**.

El ¿Quién? La Participación

La participación en el proceso político de las partes interesadas de una amplia gama de sectores y en distintos niveles de poder puede facilitar una aplicación más coherente de las políticas a través del tiempo y durante los períodos de transición política ó recesión económica e incluso cambiar las actitudes sociales. Hubo un amplio consenso entre los encuestados acerca de la necesidad de fortalecer el liderazgo y la autoridad nacional en VIH para una implementación más eficaz y de impacto - y de hacerlo con el fin de coordinar una respuesta multisectorial de verdad. La **falta de compromiso real de instancias distintas al sector salud** influye en el "qué" (estructura) ya que las políticas no reflejan plenamente todos los aspectos posibles de respuesta o todos los recursos humanos y financieros que se podrían aplicar. Por ejemplo, las cuestiones de derechos humanos relacionadas con las poblaciones clave se encuentran fuera del alcance de los ministerios de salud o los programas nacionales de SIDA y requieren el compromiso de los legisladores, los ministerios de justicia y protección social, las comisiones de derechos humanos, los defensores del pueblo, y otros tomadores de decisiones, a través de la promoción efectiva de la sociedad civil. Si bien hay defensores dentro del sector salud u otros ministerios del gobierno que están convencidos del impacto de los derechos humanos sobre el VIH, con frecuencia los informantes declararon que no tenían la autoridad o el poder para mover los temas de derechos humanos relacionados con el VIH a la vanguardia. Los entrevistados señalaron que aunque la **colaboración multisectorial**

estaba sucediendo "en papel" y en comités de alto nivel, en realidad poca colaboración sustantiva estaba llevándose a cabo en la práctica. (Ver anexo E: Tablas de Resumen de Datos)

Un comentario general en todos los países fue que el **sector privado está subutilizado** en la lucha contra el VIH. Los entrevistados dentro del propio sector, así como los de fuera, afirmaron que las empresas a menudo desean y podrían hacer más para ayudar en la respuesta al VIH, pero quieren hacerlo bajo sus propios términos. Algunos observaron una marcada preferencia dentro del sector empresarial para trabajar en políticas corporativas internas en lugar de cofinanciar programas públicos o campañas en los medios masivos de comunicación ("ellos ya pagan impuestos para cubrir servicios de salud pública"). Otros informantes reconocieron las tensiones entre el sector empresarial y el sector salud: algunos informantes del sector empresarial expresaron reservas acerca de la promoción de condones, por ejemplo, y se inclinan por un enfoque más conservador con énfasis en la familia y la fidelidad. Sugirieron que la cuestión del VIH podría abordarse en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta sugerencia fue acompañada de otros comentarios acerca de cómo mejorar la participación del sector empresarial: esto es, la sociedad civil y los defensores del sector público deben enmarcar sus mensajes de tal manera que **reflejen los intereses de los líderes del sector empresarial, incluyendo su "compromiso social, y no simplemente repetir un argumento de salud pública para hacer frente al VIH.**

La insuficiente **participación de la sociedad civil** fue mencionado rutinariamente por los encuestados en todos los países, observando que en el ámbito del VIH, la sociedad civil es todavía débil y está dividida, sin un objetivo común o una voz unificada, y no dispuestos a formar las redes de gran alcance que han funcionado tan bien en la política de salud reproductiva, por ejemplo. Con excepción de Belice, donde la sociedad civil es aún incipiente en el ámbito del VIH, los informantes subrayaron que muchos de los líderes originales han pasado de la sociedad civil a puestos en el gobierno u organismos internacionales. Los primeros esfuerzos de la sociedad civil fueron centrados en obtener el acceso a los antirretrovirales. Ahora que los gobiernos de la región están proporcionando tratamiento, el VIH ya no es tanto una cuestión de "vida o muerte" y el *advocacy* basado en el activismo ha disminuido. La necesidad actual es de crear nuevos liderazgos y enfoques provenientes de una **profesionalización de la sociedad civil** basada en la planificación estratégica a largo plazo.

La nueva generación de activistas fue descrita como menos profesional, menos educados y menos calificados; algunos representan a las poblaciones clave altamente marginadas como las mujeres transgénero, y trabajadoras y trabajadores del sexo. Una crítica común en las entrevistas fue que estos **nuevos activistas carecen de la capacidad de liderazgo y otras habilidades para tener impacto real en la arena política.** Aunque muchos han recibido entrenamiento básico de *advocacy*, por ejemplo, es necesario el desarrollo de habilidades más avanzadas que les permitan trabajar eficazmente con las autoridades de alto nivel. Los grupos afectados necesitan saber cómo abogar por sus derechos (y en algunos casos ser educados acerca de cuáles son sus derechos). Muchos no saben cómo acercarse a los tomadores de decisiones, que argumentos utilizar, o cómo vestir o hablar adecuadamente en las reuniones. Durante las entrevistas, los informantes a menudo describieron como "complaciente" a la sociedad civil actual en comparación a sus predecesores, con necesidad de desarrollar habilidades de liderazgo, y distraída por el esfuerzo de mantener o extender sus ONG.

Factores que influyen positivamente en la aplicación de la política actual

Los informantes recalcaron varios factores que han tenido un impacto positivo en la aplicación de políticas durante los últimos cinco años en la región. La **presencia** en los últimos años **de campeones de políticas públicas de alto nivel**, tales como el ex Presidente y actual Ministro de Salud en El Salvador, ha elevado el perfil de VIH, y ayudó a enmarcarlo como un problema de desarrollo, y no sólo una enfermedad a manejarse. Con frecuencia en las entrevistas, se subrayó la función importante y positiva que PASCA y USAID han jugado en reunir a los diferentes actores, y se dio un reconocimiento especial a **las contribuciones de USAID/PASCA** por convocar a los actores, crear consenso, y mantener vivo el diálogo sobre la política en VIH. En especial, un informante agradecido dijo, "*Gracias a Dios por USAID.*" Otros informantes señalaron el papel positivo que desempeña el **Marco de Cooperación**, mediante el énfasis en la concentración en los enfoques estratégicos y la rendición de cuentas. Muchos de los encuestados resaltaron la importante contribución de los **MEGAS (NASAs)**¹⁴ en proporcionar evidencia crítica sobre cómo se están gastando los recursos para VIH en la región, y frente a donde probablemente tendrían el mayor impacto sobre la epidemia.

Limitaciones a la aplicación de la política actual

La mayoría de los entrevistados vio al **estigma y la discriminación** como un gran problema en la región y lo describió como el principal problema o barrera para la implementación de políticas sobre VIH en sus países. Algunos fueron incluso más específicos, afirmando: "Si no trabajas con ellos [poblaciones estigmatizadas], estás perdiendo tu dinero" y "Abordar el estigma y la discriminación y los derechos humanos de los grupos afectados son condiciones necesarias para avanzar en todas las áreas". Se informó que el estigma y la discriminación están afectando la respuesta al VIH en los diferentes ámbitos:

- **Servicios de salud discriminatorias** (fuera de las clínicas especializadas de VIH) reducen la demanda de servicios. En Belice, un informante reportó que los padres seropositivos temen un comportamiento discriminatorio por parte de personal de la clínica, por lo que esperan hasta que su bebé está muy enfermo antes de llevarlo a la clínica para la prueba de VIH y tratamiento.
- Muchas de **las poblaciones clave son invisibles** y quieren seguir así - un hallazgo que fue reportado consistentemente en todos los países. El estigma **interno (o sentido)** reduce su defensa y activismo, incluyendo sobre la violencia que pueden experimentar y que aumenta su riesgo de VIH.
- Reflejando el repudio generalizado hacia la diversidad sexual, las **políticas sobre VIH y otros temas no abordan adecuadamente los derechos de los LGBT, o las violaciones de derechos humanos y violencia de género** contra las mujeres transexuales y HSH.

¹⁴ Según la OMS, "la metodología para la medición de gastos nacionales en SIDA (MEGAS) está diseñado para describir los flujos financieros y gastos usando las mismas categorías que son utilizadas para los estimados de los recursos necesarios a nivel global. Esta alineación se realizó con el fin de proporcionar la información necesaria sobre la brecha financiera entre los recursos disponibles y los recursos necesarios y con el fin de promover la armonización de las diferentes herramientas políticas en el campo del SIDA." De http://www.who.int/nha/developments/nasa_classifications/en/index.html visitado el 18 de octubre de 2012

Varios informantes mencionaron que se requiere hacer más **trabajo con los medios de comunicación** para enfrentar el estigma y la discriminación en la región y señalaron a esto como una oportunidad para la cooperación público-privada. Hicieron hincapié en que el machismo, la homofobia y la transfobia son actitudes fuertemente arraigadas en la población general, por lo que el estigma constituye una barrera formidable para enfrentar eficazmente el VIH/SIDA. En Panamá, un informante clave dijo que los medios de comunicación manipulan a los PEMAR y les hacen ver ridículos ("los ridiculiza"), y propone que se trabajen más por sensibilizar a los periodistas y educar a las poblaciones clave acerca de cómo utilizar los medios de comunicación de forma más eficaz.

Otras limitaciones identificadas por los encuestados incluyen la carencia en la mayoría de los países **de personas capacitadas para el monitoreo y evaluación**. Del mismo modo, hay muy poco monitoreo de la implementación de políticas de VIH por parte de la sociedad civil, que se encuentra dividida y en competencia entre sí por fondos de los organismos internacionales y los gobiernos. La **falta de voluntad política para abordar el VIH de una manera global** se explicó como un reflejo de las actitudes culturales en la población en general. Los entrevistados sostuvieron que las actitudes culturales en contra de la homosexualidad están profundamente arraigadas en la población general, junto con una persistente creencia popular de que el VIH es un castigo debido a un estilo de vida "desviado". Las figuras públicas se resisten a ir en contra de la opinión pública y temen ser percibidos como homosexuales ellos mismos si hablaran abiertamente de VIH. En Guatemala, los encuestados informaron que aunque el personal técnico del Ministerio de Hacienda y el Congreso apoyan los esfuerzos para enfrentar el VIH, los líderes de alto nivel en estas organizaciones no abogan abiertamente por las políticas públicas sobre VIH. El inadecuado financiamiento por parte del sector público para programas de VIH fue identificado como una limitante relacionada, aunado a la ineficiente asignación de recursos. La financiación de programas en general no sigue la ruta de evidencia sobre la epidemia, y depende más bien de los imperativos políticos. Como resultado, en todos los países se refirieron a un **financiamiento inadecuado para realizar trabajo con las poblaciones clave**.

Los encuestados también hablaron de la **doble naturaleza de la aceptación de la diversidad sexual** en la región como una barrera a la implementación. Revelaron que las personas tienden a rechazar públicamente la idea de la diversidad sexual, cediendo a lo que perciben como la norma o la actitud esperada, pero en privado a menudo hay una buena aceptación de sus seres queridos que son gays o HCH. Los informantes señalaron, sin embargo, que esta aceptación privada generalmente no se extiende a las personas trans. Por su parte, y muy públicamente en muchos casos, los Ministros de Educación **socialmente conservadores** en la región se empeñan en restringir los avances en la implementación de la educación sexual integral que aborda la diversidad sexual.

Una variedad de informantes en varios países expusieron inquietudes acerca de la validez de los datos sobre la prevalencia del VIH entre poblaciones diferentes. Defensores de los HCH y otros señalaron la realización **generalizada de pruebas de VIH para las mujeres embarazadas** en los países centroamericanos. Plantearon la posibilidad de que la "feminización de la epidemia" no sea tan pronunciada como los defensores de las mujeres nos quieren hacer creer. En cambio, la disminución en la relación hombre-mujer de nuevas infecciones puede reflejar la aplicación sesgada de las pruebas a la mujer, mientras las poblaciones clave, incluidas las mujeres trans, trabajadoras sexuales y HSH, en gran parte no se hacen la prueba. Como resultado de ello, según los encuestados, los **datos pueden exagerar el grado en que el VIH afecta a las mujeres en relación con los HSH** y otros. Hasta que esta pregunta

se responda de manera sistemática, el debate continuará dividiendo a los defensores de la mujer y a los defensores de los HSH y transgénero, enfrentando a unos contra otros y diluyendo su capacidad para ser parte de una respuesta eficaz al VIH en sus países.

Se identificaron dos últimas limitaciones en las entrevistas. El **acceso a los servicios está disponible en la mayoría de los países, para aquellos que conocen su estatus de VIH**; sin embargo, muchas personas que viven con el VIH desconocen su estado y no es probable que se vayan a hacer la prueba o a buscar otros servicios. La **complacencia** se señaló como una gran preocupación para la exitosa implementación de las políticas de VIH. Los antiguos activistas de la sociedad civil están cansados después de muchos años de activismo; lograron el acceso universal a los medicamentos, y ahora están más interesados en descansar que en abordar las cuestiones complejas que sigan impulsando la propagación de la epidemia. Los gobiernos que están proporcionando el acceso universal, consideran que con ello es suficiente, y no están dispuestos a dedicar más recursos al VIH cuando tienen otros problemas más acuciantes, como la enfermedad crónica, por abordar. Por último, la nueva generación de líderes que representan a las poblaciones clave carece del sentido de urgencia que impulsó a sus predecesores a aprender a sobresalir en el diálogo de políticas e incidencia política.

Vínculos con el fortalecimiento de sistemas de salud e información estratégica

La reforma del sector salud en la región fue identificada como una importante oportunidad para avanzar en políticas de VIH, y para asegurar su puesta en práctica a nivel descentralizado. Los informantes clave en Honduras, en particular, plantearon la cuestión de la reforma del sector salud. En otros países, los comentarios relacionados con el fortalecimiento de sistemas de salud se enfocaron más en el acceso limitado a servicios de VIH fuera de la ciudad capital, la escasa conciencia a nivel subnacional de políticas y leyes nacionales, y la **falta de instrucciones a las autoridades locales** encargadas de aplicar la política nacional a nivel subnacional. Otros destacaron la necesidad de vigilancia (monitoreo ciudadano) y el intercambio de experiencias exitosas a nivel nacional y subnacional.

Los encuestados rara vez comentaron directamente sobre el tema de la información estratégica, pero muchos señalaron que la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional a menudo es impulsada **por prioridades políticas en lugar de datos epidemiológicos**. Enfatizaron la necesidad de aumentar la capacidad local para utilizar y analizar datos.

Un tema común en todos los países fue la carga de múltiples ejercicios de recolección de datos, algunos de los cuales son requeridos para los donantes y otros para fines nacionales. Los encuestados puntualizaron que tales ejercicios deberían de ser racionalizados y más estratégicos para reducir el volumen de informes solicitados de organizaciones de recursos limitados, como son el sector público y las organizaciones de la sociedad civil. Un experto regional indicó que los datos de estudios realizados por el CDC en la región no están disponibles para los tomadores de decisión locales de manera oportuna, porque primero tienen que pasar por un largo proceso de revisión en Atlanta. Sería beneficioso para la región que estos datos llegaran a los usuarios locales más rápidamente, con la disseminación de los resultados a las poblaciones que se estudiaron, junto con sugerencias de cómo utilizar la información de manera adecuada.

Sostenibilidad y colaboración

Otro tema común de los informantes clave en toda la región fue la "**cultura de la dependencia**" en la financiación de los donantes, especialmente para los programas de prevención. Algunos encuestados advirtieron que los gobiernos parecen estar cómodos con la ayuda de los donantes para los programas de prevención, pero son lentos para aportar sus propios fondos para estos mismos trabajos, pareciendo incluso no tener interés en el tema. Muchos reportaron una **falta de conocimiento y planificación para la ya prevista retirada del Fondo Mundial** y la financiación de actividades de prevención al futuro, así como una falta de reconocimiento de que la **prevención se necesita ahora para reducir los costos del tratamiento en el futuro**. Los encuestados observaron que al parecer los gobiernos de los países no se están apropiando de toda la gama de programación (prevención, comunicación para el cambio de comportamiento, y recopilación de datos no rutinarios), aunque esto sea un paso necesario para la sostenibilidad de la respuesta al VIH. En cambio, se han enfocado en proporcionar el acceso universal al tratamiento (y en pruebas para las mujeres embarazadas), pero sin lo que muchos informantes consideran sea un plan sostenible para el futuro.

El desabastecimiento de TAR e insumos para CD-4 se identificó como un problema en la mayoría de los países - sobre todo en Panamá - y fue atribuido a los **deficientes sistemas de gestión, planificación y adquisición, además de la falta de presupuesto**. El personal médico citó los efectos perjudiciales sobre la adherencia, la resistencia, y la carga viral, así como las implicaciones para un repunte en las nuevas infecciones. Implícito en la preocupación acerca de la resistencia es el costo potencialmente elevado de ir a medicamentos de segunda o incluso tercera línea cuyo precio es considerablemente más alto que los de primera línea, particularmente en Panamá donde varios informantes mencionaron el ya alto costo que el gobierno está pagando por los medicamentos. Los activistas criticaron a los gobiernos por pregonar el 'acceso universal' y no proporcionarlo, y lo atribuyeron a una falta de voluntad política. Un informante en Panamá vio el desabastecimiento como consecuencia del estigma y la discriminación hacia las poblaciones más afectadas, citando una falta de compromiso por parte de los funcionarios "a quienes no les importa si ellos (las poblaciones clave) reciben sus medicamentos o no". Otros factores mencionados incluyen los largos procesos burocráticos, la corrupción, y los intereses especiales de la industria farmacéutica. Los encuestados destacaron los **precios inflados a menudo pagados por fármacos**, debido a pedidos de última hora, que implican que menos dinero esté disponible para otros programas y servicios del sector público en VIH. Otros culparon a la corrupción y la falta de transparencia en los procesos de adquisición. Aunque los países centroamericanos están negociando los precios del TAR como todo un bloque, a menudo hacen pedidos por separado, aumentando así el precio final que tienen que pagar. Estos problemas fueron señalados como motivos de preocupación acerca de si los gobiernos pueden garantizar el acceso universal a largo plazo, especialmente cuando tienen que subvencionar otros programas actualmente cubiertos por fondos de los donantes.

Con excepción de El Salvador, donde se destacó la colaboración entre el sector público y la sociedad civil como un modelo para la región, en la mayoría de los países hablaron de la necesidad de mejorar la colaboración entre estos dos sectores. Los encuestados identificaron la débil **colaboración entre la sociedad civil y el sector público** como obstáculo para la aplicación más eficaz de las políticas: aunque tanto el sector público como sociedad civil tienen razonablemente buenos niveles de colaboración con los donantes y otros socios en la implementación de proyectos, no trabajan tan bien en conjunto. Los encuestados sugirieron que los donantes, incluida la USAID, están en condiciones de ayudar a construir

ese puente y así fortalecer la relación de trabajo entre el sector público y las organizaciones de la sociedad civil. Reconociendo que los fondos de USAID no van a estar disponibles para siempre, varios informantes destacaron la necesidad de **transferir los conocimientos técnicos de los equipos PASCA en cada país a los actores e instituciones locales** (por ejemplo, universidades, organizaciones no gubernamentales, personal técnico del sector público) como parte de la planificación para la sostenibilidad. A PASCA se le da mucho crédito por impulsar el cambio de políticas, y los informantes quieren ver que los contrapartes de PASCA en cada país estén asumiendo el rol de PASCA ahora, antes de cualquier eliminación gradual de la asistencia.

Modelo regional de asistencia de USAID sobre la política en VIH

Cerca de la mitad de los encuestados comentó sobre el uso de una plataforma regional para la asistencia de USAID sobre la políticas de VIH en América Central (es decir, PASCA). Conversaron sobre el **valor añadido del modelo regional**, especialmente para trabajar con el sector empresarial, ya que a las empresas les gustan el intercambio de ideas y mejores prácticas con otros en la región ("fuerza en números" y un sano sentido de la competencia). También destacaron el valor del ejercicio MEGAS (evaluación nacional de gasto de SIDA) a nivel regional, que permitió a los países medir a sí mismos en relación con sus vecinos. Varios encuestados reconocieron las **economías de escala** que una plataforma regional ofrecería a USAID, liberando más recursos para programas en el campo. Algunos entrevistados señalaron que su país está abierto a la cooperación horizontal y el intercambio y la adopción de experiencias exitosas entre países (Panamá, por ejemplo), mientras que otros mencionaron a El Salvador como modelo en la región para la inclusión social, el respeto por la diversidad sexual, y la atención la cuestión de las mujeres transgénero y VIH. La plataforma regional fue reconocida por proporcionar oportunidades para tales **intercambios de mejores prácticas entre países**.

Los informantes con frecuencia comentaron, sin embargo, que ellos **querrían poder elegir de un "menú"** de opciones en lugar de implementar un conjunto completo de resultados en una plataforma regional. Expresaron una preferencia por enfocarse en una o dos áreas claves y profundizar en esas áreas para tener mayor impacto. Opinaron que el programa no puede ser el mismo para todos los países, puesto que la respuesta y las necesidades varían según el contexto del país. Como comentó un entrevistado, **"una talla no sirve para todos"**. Los informantes parecían no saber que el proyecto actual tiene la flexibilidad para adaptar su asistencia técnica a las necesidades de cada país. Más bien, como algunos informantes dijeron, aceptan lo que se propone por PASCA, incluso si no creen que sea la prioridad, porque lo perciben como un requisito previo para recibir cualquier apoyo. Una observación comúnmente escuchada fue que PASCA **"abarca demasiado"** o "intenta hacer demasiado con recursos limitados". Los informantes clave quieren que el proyecto continúe por mucho tiempo, pero con un enfoque más **racionalizado y concentrando** sus esfuerzos en lo que tendrá el mayor impacto.

En Belice y Costa Rica, varios informantes clave comentaron que el enfoque de PASCA, y la ayuda de los donantes en la región en general, no se ajustan a las necesidades del país, que son otras. Por ejemplo, los encuestados en Belice señalaron que, a diferencia de otros países de Centroamérica, Belice tiene necesidades muy básicas, como son la obtención de pruebas de carga viral y la creación de una sociedad civil comprometida e independiente, además de hacer frente a niveles de homofobia comparables a los observados en el Caribe. Tal y como un entrevistado señaló, "Centroamérica está por delante de Belice! Nos faltan los datos de los modelos, por lo que no podemos hacer los mismos ejercicios de modelado.

Necesitamos un programa distinto de actividades"¹⁵. En Costa Rica, los encuestados consideraron que, debido a que reciben tan poco apoyo de los donantes, tienen diferentes necesidades que otros países, sobre todo con respecto a la asistencia técnica y la creación de capacidad. En particular, varios de los encuestados mencionaron la creación de capacidad para el monitoreo, evaluación y sistemas de información, señalando que "no vamos a poder avanzar en la toma de decisiones o en planificación estratégica sin tener información buena". Estos comentarios no fueron universalmente afirmados por todos los informantes en los dos países, pero fueron repetidos con la suficiente frecuencia como para ser incluidos aquí.

Marco de Cooperación PEPFAR

Hubo opiniones divididas sobre el Marco de Cooperación. Mientras que algunos dijeron que impuso otra capa de presentación de informes y de burocracia y que no reconoce la fuerza de los planes estratégicos nacionales ya elaborados, otros comentaron que el Marco de Cooperación **proporcionó espacio para el diálogo** entre los donantes sobre las barreras de implementación y contribuyó a **mejorar la integración de esfuerzos, especialmente a través de las agencias del USG**. Algunos informantes dijeron que el Marco de Cooperación sirvió para que cada país estuviera más consciente de sus responsabilidades en materia de VIH y para aumentar la claridad y enfoque de los esfuerzos y el uso de la información estratégica. Los encuestados acreditaron el Marco de Cooperación por ser sistemático y lógico, pero no consideran que haya tenido mucho impacto a nivel operacional.

Aunque sólo aproximadamente un cuarto de los encuestados comentaron sobre el Marco de Cooperación en sí, varios mencionaron el "**síndrome de firmar y olvidar**", significando que un ministro o funcionario aceptó firmar el Marco con el fin de acceder a fondos del USG, pero luego rápidamente se olvidó de él. Del mismo modo, el Marco de Cooperación a menudo se considera "un compromiso de otro," al haber sido firmado por un anterior Ministro o funcionario que subsecuentemente ha dejado el cargo. Los informantes clave creían que estos dos problemas reflejaban lo que ellos percibían como una **falta de inversión por PEPFAR en la consolidación de una relación sostenida** con las contrapartes del Marco de Cooperación. Más de una persona comentó que los funcionarios PEPFAR hicieron un gran "show" en la firma del Marco, y luego volvieron a aparecer sólo una vez al año para pedir los resultados que tienen que enviar a Washington. El conjunto final de comentarios sobre el marco de Colaboración se referían a los indicadores. Los entrevistados consideraban que la recolección de datos para los indicadores de PEPFAR era un trabajo extra, así como una duplicación de esfuerzos con la recolección de datos para propósitos nacionales y que esto refleja una **falta de respeto** por parte de PEPFAR de los planes estratégicos de cada país. Los encuestados no creen que el Marco de Cooperación haya incrementado la apropiación por parte de los países de los programas financiados por el PEPFAR en la región.

¹⁵ Una voz disidente en Belice vio las diferencias como algo bueno: "Ser parte del programa regional es muy útil en cuanto a los temas LGBT, porque Centroamérica se sitúa tan adelante en ese campo que da apoyo a los activistas LGBT aquí en Belice"

IV. VACIOS EN EL MARCO DE LA POLITICA Y LA RESPUESTA

Los encuestados identifican varias áreas en donde el actual marco normativo y la respuesta son insuficientes frente a la epidemia. Estas brechas se clasifican de acuerdo con los tres componentes del entorno político: estructura, implementación y participación.

El ¿Qué? La Estructura

Los derechos humanos: Las leyes y políticas actuales en muchos países de la región no son claros o explícitos sobre los derechos humanos básicos que se aplican a las poblaciones clave, como son los LGBT y los trabajadores sexuales. La población en general en estos países a menudo no ha sido sensibilizada al hecho de que los LGBT y los trabajadores sexuales deben gozar de los derechos humanos básicos que deben respetarse. Las poblaciones clave pueden incluso no tener conciencia de sus propios derechos o no estar facultados para exigirlos. La situación se agrava para las mujeres trans, a quienes la falta de leyes de identidad de género hace vulnerables al abuso y limita seriamente su acceso al empleo y la educación.

La juventud: Hay altas tasas de conductas sexuales de riesgo y embarazo en adolescentes, muchos de los cuales también tienen VIH u otras infecciones de transmisión sexual, y son además víctimas de abusos. Los encuestados advirtieron que se está haciendo poco trabajo, en el ámbito de la política o en cualquier otra área, en abordar el VIH entre los jóvenes. Sin embargo, señalaron que la tasa de infección de VIH en este grupo está aumentando en la región: "Vemos que más y más jóvenes están contrayendo el VIH". Las tasas de VIH más altas se estiman entre los jóvenes trans, que son los más vulnerables a la violencia física y sexual, además de otras formas de abuso. Los informantes clave en toda la región resaltaron la lamentable situación de los jóvenes trans, que habitualmente son expulsados de la escuela y el hogar familiar a una edad temprana, tiene pocas oportunidades de empleo que no sea el trabajo sexual, y por lo general viven en la pobreza. Aunque legalmente son menores de edad, los programas gubernamentales no les otorgan el estatus de protección, al menos en la práctica, y no pueden acceder a la asistencia del gobierno para otros niños sin hogar. Los informantes se refirieron también a un vacío en los programas destinados a modificar las actitudes entre los jóvenes sobre inclusión y aceptación, el estigma y la discriminación, las normas de género, y la reducción del riesgo en el comportamiento sexual.

La violencia basada en género: Los bajos niveles de conciencia y escasos datos sobre la relación entre la violencia basada en género y el VIH significan que los marcos actuales de política prestan poca o ninguna atención a este tema. Los informantes clave en toda la región reportaron una falta general de reconocimiento de la violencia basada en género contra las mujeres transgénero a pesar de la atención del alto nivel a la violencia contra la mujer. La violencia basada en género en gran parte es visto como un asunto de mujeres en la región, donde la violencia contra la mujer fue descrita como "frecuente". Las mujeres están en riesgo de violencia por parte de sus maridos o parejas; el riesgo es particularmente alto para mujeres VIH + y para trabajadoras sexuales. Las trabajadoras del sexo y las mujeres transgénero están en alto riesgo de abuso de la policía también. Para las mujeres trans en la región la violencia basada en género es una experiencia diaria, rara vez reportada, y aún más raramente castigada. Se considera que es un factor importante que influye en las altas tasas de VIH entre las mujeres transgénero en la región, donde posiblemente 1 de cada 4 este infectada. Las mujeres trans en las cárceles sufren abusos terribles,

sin acceso a condones para protegerse y con poco recurso ante la justicia. Los protocolos para la profilaxis post-exposición (PPE) no están bien difundidas, y en general hay poco o ningún acceso a PPE para los LGBT o personas privadas de la libertad que han sido víctimas de violencia sexual. Los entrevistados señalaron que una respuesta efectiva a la violencia basada en género y el VIH debe incluir a la policía y al personal militar, como primera línea de respuesta y a menudo como perpetradores, además de los sistemas judiciales y penitenciarios.

Las minorías subatendidas: Nuevos casos de VIH se están diagnosticando en poblaciones que han sido tradicionalmente consideradas de bajo riesgo, como los discapacitados, personas de la tercera edad, y ciertos grupos indígenas con acceso limitado a servicios (en palabras de un experto: "Tardó 20 años, pero la epidemia ya está llegando a ellos.") Los encuestados consideraron que es importante encontrar mecanismos para llegar a estos grupos con información sobre VIH y mensajes de prevención. Por otra parte, en toda la región las personas privadas de la libertad fueron identificadas como en especial riesgo de contraer el VIH, y con poca o ninguna protección bajo la ley o en la práctica.

El ¿Cómo? La Implementación

La creación de voluntad política: Teniendo en cuenta la falta de voluntad política para aplicar las políticas de VIH en la región, muchos informantes mencionaron la necesidad de trabajar en la sensibilización de los funcionarios públicos. En general, los funcionarios y ministros del sector salud están sensibilizados, pero las líderes en otros sectores no lo están y tienden a descartar el VIH como un "problema de salud". Incluso los líderes de la salud, los activistas y los que abogan por los programas de VIH necesitan armar argumentos más efectivos sobre por qué el VIH debe recibir atención y recursos mientras otras prioridades de salud (por ejemplo, altas tasas de diabetes y presión arterial en Belice y en otros lugares) están presionando sobre la región. Aunque las autoridades puedan expresar su apoyo por los programas de VIH, esto no siempre se traduce en financiamiento ("*la voluntad es superficial*"). Los esfuerzos por fomentar la voluntad política en VIH deben ser constantes ya que los funcionarios públicos y los gobiernos cambian regularmente. Los encuestados consideraron la sensibilización de los tomadores de decisión, especialmente aquellos fuera del sector salud, como un paso clave para obtener fondos para implementar los planes estratégicos nacionales multisectoriales en VIH.

El monitoreo ciudadano (*vigilancia de implementación*): La implementación de la política está influenciada en gran medida por la capacidad de los "campeones en políticas" de responsabilizar al gobierno por lo que se ha comprometido en la política. Los informantes en toda la región señalaron la falta de vigilancia ciudadana— la falta de hacer que los gobiernos cumplan sus promesas — y lo identificó como un problema para la implementación de la política actual. Algunos lo atribuyeron a los bajos niveles de conocimiento y difusión de las políticas relacionadas con el VIH que existen fuera de los actores claves en el campo del VIH.

El ¿Quién? La Participación

El compromiso y colaboración multisectorial: La falta de una autoridad en cada país —lo suficientemente fuerte para que pueda coordinar los esfuerzos de los donantes y obtener la participación de toda la gama de actores multisectoriales fuera del sector salud necesarios para implementar el plan estratégico nacional - fue identificado en toda la región como la brecha principal relacionada con la participación. Los informantes señalaron que si bien las comisiones nacionales del SIDA existen y tienen

representación multisectorial, en la práctica es el sector salud que más participa en estas comisiones y los otros sectores no se sienten responsables de VIH. El fortalecimiento de las habilidades y la autoridad de las comisiones nacionales del SIDA sigue siendo una gran brecha en la respuesta.

V. RECOMENDACIONES

La evaluación arrojó un conjunto de recomendaciones claras a USAID para el diseño de la siguiente etapa de asistencia sobre políticas de VIH en la región. Las recomendaciones están agrupadas según las áreas donde se necesita que el apoyo continúe, nuevas prioridades de apoyo, y posibles nuevos socios a considerar en la próxima fase de la asistencia de USAID en las políticas de VIH en la región. Las recomendaciones provienen de la discusión sobre el entorno actual de las políticas y las brechas que se presentó en las secciones III y IV. Los argumentos de apoyo para cada uno pueden encontrarse en las secciones anteriores.

Áreas donde se necesita que el apoyo continúe

1. Actualización y armonización de las leyes y políticas para abordar PPV, LGBT, la violencia basada en género y los derechos humanos, tanto en las políticas específicas sobre VIH como en las políticas nacionales.
2. Capacitación técnica y acompañamiento para las organizaciones de la sociedad civil y el sector público en *advocacy* y la política de diálogo, incluyendo esfuerzos para promover una respuesta de abajo hacia arriba (respuesta comunitaria).
3. Sensibilizar a funcionarios públicos en los sectores fuera del sector salud, replantear el VIH como un problema de desarrollo, y poner en relieve su importancia para cada sector. Estos esfuerzos deberían de aprovechar las conferencias internacionales de la OPS/OMS, OEA, BID y otros, que ofrecen oportunidades para el debate y acuerdos sobre políticas de VIH con líderes fuera del sector salud.
4. Capacitación en monitoreo y evaluación para el sector público, reconociendo que la región cuenta con un número reducido de expertos en monitoreo y evaluación en todos los sectores.
5. Fortalecer las capacidades en la demanda de datos y su uso, junto con otras áreas relacionadas, como son (a) la correlación de los datos con las necesidades de los tomadores de decisión – vincular los datos con las decisiones, y entender por qué son importantes las decisiones basadas en datos; (b) desarrollar habilidades para presentar bien los datos para que los tomadores de decisión puedan fácilmente asimilarlos y evaluar su relevancia en su particular área de interés; y (c) agilizar los procesos de aprobación y difusión de estudios financiados por el CDC en la región, de manera que la información llegue con mayor rapidez a las poblaciones que fueron estudiadas con sugerencias de cómo utilizar adecuadamente la información.

Nuevas prioridades para el trabajo en políticas

1. Reforzar las capacidades de liderazgo, incluyendo el fortalecimiento de la autoridad nacional en cada país para coordinar una respuesta multisectorial, y las habilidades de la nueva generación de actores de la sociedad civil.
2. Vigilancia ciudadana de la implementación de las políticas y las violaciones de derechos humanos, incluyendo la formación continua en derechos humanos para PEMAR, y un trabajo más estrecho con los defensores del pueblo y otras instituciones existentes (como por ejemplo los observatorios de salud reproductiva en algunos países).
3. Ayudar a los países a prepararse para la retirada gradual de los donantes, incluyendo el cómo financiar programas de prevención para poblaciones clave, mantener el financiamiento para programas de VIH, incluso cuando las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial obtengan más atención y compitan por fondos; y el fortalecimiento de habilidades y el compromiso de cada país para fortalecer el marco normativo.
4. Administración de sistemas y procesos de adquisición para TAR, pruebas y otros insumos médicos

Posibles nuevos socios

1. Ministerios y organizaciones juveniles
2. Organizaciones de gestión policial y penitenciaria, Ministerios de Gobernación
3. Comisiones de derechos humanos (*Procuradurías de DDHH*), Ministerios de Justicia
4. Los líderes del Congreso, especialmente en materia de derechos humanos
5. Empresarios, propietarios y juntas corporativas, para ir más allá de los directores de recursos humanos a los dirigentes que deciden la posición que toman las empresas frente a temas tales como el VIH
6. Organizaciones que trabajan con poblaciones marginadas como determinadas minorías específicas y adultos mayores – incluyendo las poblaciones indígenas, donde, tal y como un donante señaló, "*Tardó 20 años, pero la epidemia ya está llegando a ellos.*"

VI. ENFOQUES INNOVADORES PARA CONSIDERAR

- Movimiento de salud y bienestar en el lugar de trabajo: una forma comprobada de contar con la participación del sector privado es involucrarles en temas que afectan a sus resultados finales, tales como: la productividad de su fuerza de trabajo y los días de trabajo perdidos a causa de la enfermedad o la mala salud. El movimiento de "bienestar laboral" ha echado raíces en América Latina en los últimos años, y ha demostrado ser una manera menos controvertida de abordar los temas de salud reproductiva y prevención y tratamiento del VIH en el lugar de trabajo que los esfuerzos similares enfocados sólo en el VIH. Para ejemplo, vea la reseña sobre el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar de México: <http://alliance.weforum.org/Case-Studies/case-study-council.htm> Ver también el artículo, "Empresas Saludablemente Responsables", publicado en Expansión, 9-22 Julio 2012 (www.cnnexpansion.com.mx)
- Seguridad anticonceptiva en Latinoamérica y el Caribe (LAC): La iniciativa regional de LAC sobre seguridad anticonceptiva, financiada por USAID durante la última década, resaltó una variedad de prácticas prometedoras que pueden ayudar a guiar la adquisición segura de medicamentos para el VIH y los servicios sensibles al género en América Latina. A medida que los socios en los países se enfrentan a la realidad de la retirada del Fondo Global para el trabajo de VIH en la región, junto con el escenario probable que varios gobiernos no cubrirán la brecha en financiamiento para programas de prevención de VIH con PEMAR, se requiere de una estrategia de transición. Varios países ya están experimentando el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y tienen mucho que aprender de la experiencia de los programas de planificación familiar en pasar de depender de los fondos de los donantes a ser autosuficientes. Dado que la prevención del VIH en LAC se enfoca en PEMAR, pesan mucho las normas de género y el estigma de género y la discriminación por lo tal los programas están sujetos a los vientos políticos y las decisiones no basadas en la evidencia. Entre las prácticas prometedoras en seguridad anticonceptiva en la región se incluye un proyecto piloto apoyado por USAID en la República Dominicana para involucrar a la sociedad civil en la promoción de la salud de la mujer, con la igualdad de género como un objetivo principal, mientras que en Guatemala, USAID apoyó los esfuerzos para crear colaboraciones entre la sociedad civil, academia y el congreso en la formación de "observatorios" (OSARs, <http://www.osarguatemala.org/>) para monitorear la implementación de leyes, políticas, y asignaciones presupuestarias relacionadas con la planificación familiar y los suministros de anticonceptivos frente a la dura oposición de líderes políticos y religiosos conservadores. [Giannoni, Tonya, Diamond, N., Kincaid, M., y Lallement, D., 2012. USAID LAC Regional Sustainable Development Office Gender Assessment Washington: DevTech Systems]
- Experiencia del sector privado: Durante las entrevistas para esta evaluación, un encuestado sugirió que los gobiernos y sus asociados involucraran al sector privado en dos actividades donde el sector empresarial tiene una gran experiencia: la negociación de precios del TAR y la identificación de maneras de mejorar los sistemas de adquisición. Aunque el equipo no se encontró ningún ejemplo de este tipo de colaboración, valdría la pena investigarlo como una opción prometedora. También respondería directamente a los comentarios de algunos informantes

clave del sector privado acerca de que el sector privado no se está aprovechando plenamente en la respuesta al VIH en la región, y que les gustaría hacer más.

- Planes nacionales de sostenibilidad o "graduación": al mismo tiempo que USAID eliminaba los programas de planificación familiar en la región durante la década 1990 y 2000 - incluyendo el mercadeo social de anticonceptivos - utilizaba un "plan de graduación" para ayudar a los países a prepararse durante la transición. Una importante lección aprendida de la experiencia de la planificación familiar es que todas las partes deben estar plenamente involucradas en el diseño del plan y apropiarse de él, junto con los puntos de referencia para el progreso, de otro modo el plan se olvidará rápidamente y no será útil para los que pretenden beneficiarse de ella.
- Los enfoques de monitoreo ciudadano: USAID apoyó el desarrollo y la prueba piloto de un proyecto para involucrar a los ciudadanos en la vigilancia de la calidad de los servicios para el VIH en Malí y Vietnam. El enfoque partió de modelos anteriores, tales como los grupos multisectoriales ciudadanos en México (órganos de coordinación multisectorial a nivel descentralizado (estatal) que abogaron por presupuestos de VIH a nivel estatal); los programas de monitoreo de salud reproductiva y derechos humanos en Perú; y la participación de los grupos ciudadanos en Guatemala en la vigilancia de la aplicación de los acuerdos de paz y de las leyes de planificación familiar (los OSARs). Para más detalles, ver: http://futuresgroup.com/newsroom/news/futures_group_world_aids_day_2010_special_publication y http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACS820.pdf
- La participación de figuras públicas: los líderes políticos, empresariales, y religiosos, así como celebridades y deportistas de varios países han participado en los días nacionales de la prueba para el VIH y en otras campañas de sensibilización para reducir el estigma relacionado con el VIH (Sudáfrica, Suazilandia, Botswana). Enfoques similares se han utilizado para aumentar la conciencia sobre la violencia basada en género y la violencia contra la mujer (por ejemplo, las campañas en México y Estados Unidos mostrando fotos de modelos y celebridades con rostros golpeados). Estas campañas de alto perfil sirven para complementar y dar un impulso a corto plazo a programas de sensibilización y educación en curso (por ejemplo, el repunte dramático en las llamadas a la línea nacional del SIDA en los Estados Unidos cuando el jugador de baloncesto Magic Johnson anunció públicamente que era VIH positivo). Véase, por ejemplo: <http://www.aidshealth.org/archives/news/partners-hope-to-make-hiv> y http://opim.wharton.upenn.edu/risk/library/WP2012-02_RiskCtr_YouthAIDS-PSI.pdf
- Enfoques sobre la demanda de datos y su uso: las muchas lecciones aprendidas del Measure Evaluation Project de USAID, entre otras intervenciones financiadas por USAID, demuestran el valor de los enfoques sobre la demanda y uso de datos para influir en las autoridades y promover la toma de decisiones basada en evidencia. Para obtener información sobre estos enfoques, vea <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/data-demand-use>.
- Los eventos regionales brindan una oportunidad a las partes interesadas para compartir las mejores prácticas dentro y entre sectores y permiten los intercambios Sur-Sur sobre la apropiación nacional y la sostenibilidad. Los informantes clave mencionaron con frecuencia los intercambios valiosos y resultados positivos que derivaron de los foros con el sector privado que PASCA ha organizado en los últimos años.

Annex A: National Laws, Policies and Plans

Country	Law	National Policy ¹⁶	Strategic and Operational Plans
Belize	none	National HIV/AIDS Policy. Belize 2006	□ Getting to Zero. Belize HIV Strategic Plan 2012 - 2016. □ and Getting to Zero. Belize HIV Operational Plan 2012 - 2014.
Costa Rica	Ley General Sobre el VIH/SIDA (29 de abril de 1998)	Política Nacional de VIH y Sida. Costa Rica, 2007	Plan Estratégico Nacional de VIH. 2011-2015
El Salvador	Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por le Virus de Inmunodeficiencia Humana (23 Noviembre 2001)	Política de Atención Integral a la epidemia de VIH/Sida. El Salvador, 2007	Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la respuesta al VIH-Sida e ITS (2011-2015)
Guatemala	Ley General para el combate del VIH y SIDA y la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos (26 junio 2000)	Política pública 638-2005. Respeto de la Prevención a las infecciones de transmisión sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –sida-. Guatemala 2005	Plan Estratégico Nacional 2011 - 2015 para la prevención, atención y control de ITS, VIH y Sida. Guatemala, junio 2011.
Honduras	Ley Especial Sobre VIH/SIDA (30 septiembre 1999)	none	Plan Estratégico Nacional: Honduras (2008-2012)
Nicaragua	Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA (14 octubre 1996)	Política Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida. Nicaragua, 2006	Planes Estratégicos Nacionales: Nicaragua (2006 - 2010)
Panama	Ley SIDA Panama Ley Promocion, Protection y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA (5 enero 2000)	Política Pública Nacional sobre VIH y Sida. Panamá 2008	Plan Estratégico Multisectorial (2006-2010) (approved in 2007)

¹⁶ <http://www.pasca.org/content/pol%C3%ADC2%ADticas-nacionales-y-sectoriales>

Para recolectar la información requerida para cumplir con los objetivos del diagnóstico, se utilizó una combinación de revisión de documentos y entrevistas con informantes clave en toda la región.

Revisión de documentos: El equipo de Iris Group revisó documentos relacionados al proyecto de PASCA disponibles al público, tales como planes de trabajo, informes anuales, e informes de resultados. También se revisaron estrategias nacionales para VIH, documentos del Fondo Global, el Marco de Colaboración para Apoyar la Implementación de la Respuesta Regional al VIH/SIDA del Gobierno de los Estados Unidos, y publicaciones e informes relacionados con políticas y VIH producidos por fundaciones y donantes. La revisión de documentos sirvió para informar el proceso de entrevistas en cada país, tanto como para la fase de análisis e identificación de recomendaciones. Ver Anexo H para un listado completo de los documentos consultados durante el diagnóstico.

Entrevistas con informantes clave: El equipo condujo un total de 101 entrevistas en siete países (40 hombres, 61 mujeres; con un promedio de 12 entrevistas por país), con representación de cuatro sectores clave: público, sociedad civil, privado/empresarial, y donantes. Se incluyeron informantes fuera del sector salud tales como los Ministerios de Trabajo, Familia Educación, Desarrollo Social, Inclusión Social, Género, y Defensorías de los Derechos Humanos. Informantes clave de la sociedad civil se seleccionaron de organizaciones de incidencia política y entrega de servicios, organizaciones representantes de poblaciones clave, y organizaciones de personas viviendo con VIH. Los representantes del sector privado se identificaron a través del proyecto PASCA por su colaboración con los consejos empresariales, iniciativas en los lugares de trabajo, u otros semejantes muestras de interés en VIH y empresas. Los donantes se seleccionaron de ONUSIDA, otras agencias multilaterales y bilaterales, y fundaciones grandes con actividades en la región tratando el tema de VIH. Iris Group revisó los listados de actores clave compilados por USAID y también sugeridos por el equipo de PASCA, y consensuó el listado propuesto de informantes clave antes de comenzar con las entrevistas. Iris Group mandó solicitudes de entrevistas por correo electrónico, con una carta de presentación de USAID/ Centro América adjunta para mejorar las posibilidades de obtener una respuesta positiva a las solicitudes.

El equipo siguió guías para las entrevistas para asegurar la consistencia en el tipo de información recolectada en los diferentes países, para permitir comparaciones entre los países y agregación de la información si fuese necesario y apropiado. La formulación de las guías se detalló a cada sector, pero todas buscan contestar las tres preguntas principales de investigación para el diagnóstico:

1. Cómo es el entorno actual para las políticas de VIH/ SIDA en Centroamérica y como se ha reflejado en el marco normativo?
2. Cuales brechas, si existen, hay entre el entorno político y las respuestas relacionadas con políticas en la región, y cuales enfoques nuevos o innovadores se podrían utilizar para mejorar el entorno político?
3. Tomando en cuenta las intervenciones ya existentes relacionadas con las políticas y las que ya están previstas por los gobiernos, donantes y otros actores clave, donde podría el programa de VIH del gobierno estadounidense invertir sus recursos durante el período de 2013-2018 de la manera más eficaz?

Las guías de entrevistas son compuestas de de preguntas abiertas para facilitar el diálogo durante las entrevistas. La guía utilizada con el sector público y con las agencias de cooperación internacional (donantes y socios implementadores) fue adaptada para utilizarla con las organizaciones de sociedad civil y otra vez adaptada para su uso con informantes del sector privado. Para las versiones completas de cada guía de entrevistas, ver Anexo C.

Las entrevistadoras tomaron notas durante las entrevistas, y si el/la informante firmó un formulario con su consentimiento para grabar la entrevista, se grabó la entrevista para poder reconfirmar la información e identificar citas ilustrativas durante la fase de análisis. Entrevistas presenciales se condujeron en Guatemala, Panama, Honduras y El Salvador, mientras las otras entrevistas se hicieron por vía de Skype o teléfono con los informantes claves en Belice, Costa Rica, Nicaragua y los Estados Unidos. Todas las grabaciones de las entrevistas y notas se han mantenido confidenciales, tal como se detalló en el protocolo de investigación. El formulario de consentimiento está adjunto como Anexo D.

Análisis de datos—Al completar las entrevistas, el equipo utilizó métodos manuales de codificación cualitativa para codificar las notas de las entrevistas, siguiendo las preguntas de investigación principales, y para revisar los resultados para identificar y clasificar los temas comunes. Como parte del análisis, el equipo identificó y priorizó los factores que facilitaron mejoras en el ámbito de políticas en VIH en la región durante los últimos cinco años, tanto como cualquier brechas en la respuesta en el ámbito de políticas. Además, el equipo identificó barreras a la implementación de las actividades relacionadas con políticas en la región y en los países individuales. El análisis de los hallazgos guió la formación de las recomendaciones para el trabajo cara al futuro. Cuadros de resumen de los hallazgos con citas ilustrativas para apoyarlos (identificadas solo por categoría de entrevistado), se encuentran en el Anexo E.

Presentacion de los hallazgos—El equipo del diagnóstico preparó una presentacion en PowerPoint para detallar los hallazgos del diagnóstico y las recomendaciones con motivo de facilitar una conversación para validar los hallazgos y recomendaciones antes de entregar la versión del diagnóstico en borrador. La líder de equipo y una consultadora dieron la presentación en un a sesión presencial con el equipo de salud de la USAID/ Centro América en la ciudad de Guatemala el día 4 de octubre, 2012.

Informe final—El informe del diagnóstico, en inglés, se entregó en versión borrador a la USAID para su revisión en octubre 2012, se revisó, y se entregó en final. Un resumen ejecutivo se preparó en español para la distribución a los actores clave en los países por USAID.

Annex B: Methodology

Week	Dates	Tasks
1	July 30-Aug 3	-Prepare and submit workplan, timeline and team composition
2	Aug 6-10	-USAID review of deliverables -Prepare list of key informants -Gather documents for review -Country clearance requests
3	Aug 13-17	-Document collection -Preparation of key informant interview guides and stakeholder meeting discussion guides -Logistical arrangements for country visits (request meetings, travel arrangements)
4	Aug 20-24	-Document review -Preparation of key informant interview guides and stakeholder meeting discussion guides -Logistical arrangements for country visits (request meetings, travel arrangements)
5	Aug 27-31	-Document review -Logistical arrangements for country visits (request meetings, travel arrangements)
6	Sep 3-7	-TDY to Guatemala (Kincaid, Fortune-Greeley, Alvey) for in-briefing with Mission and key informant/stakeholder meetings
7	Sep 10-14	-TDYs to Panama (Alvey), Honduras (Fortune-Greeley) and El Salvador (Kincaid) for key informant/stakeholder meetings
8	Sep 17-21	-Skype interviews (Kincaid and Fortune-Greeley) with stakeholders in Belize, Nicaragua and Costa Rica -Systemization and analysis of interview data -Submit outline of final report to USAID, with table of contents, initial findings and challenges and opportunities
9	Sep 24-28	-Analysis and report writing -Preparation of presentation
10	Oct 1-5	-TDY to Guatemala (Kincaid) to present and validate findings with USG PEPFAR team and other stakeholders as requested by USAID -Submit draft report to USAID on October 5
11	Oct 8-12	-USAID review of draft report
12	Oct 15-31	-Receive USAID comments and revise draft accordingly -Submit final report to USAID on October 31

INTERVIEW GUIDE - PUBLIC SECTOR AND DONORS/CAs

Policy Assessment of HIV/AIDS in Central America

Informant's Name: _____

Title: _____

Organization/Country: _____

Date: _____

Consent granted to tape record the interview? ___yes ___ no

~~~~~  
*Briefly summarize the objectives of the assessment as follows:*

*USAID's Regional Program for Central America has contracted us to conduct an assessment of the policy environment and response to HIV/AIDS in the region. The results of the assessment will help shape the next USG strategy for assistance in the region on HIV policy. Specifically, we are interested in the following three questions (which are laid out in the email request for the interview):*

- 1. What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America?*
- 2. What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?*
- 3. In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where can the USG program on HIV in the region most effectively invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?*

*Explain that this is not an evaluation of current programming, but rather an exercise to collect information about the current situation and identify recommendations for future interventions.*

*Note that they have been selected for the interview because they are recognized as a thought leader and stakeholder in the field of HIV in the region. Emphasize that we very much appreciate their participation in the assessment, and we ask that they speak frankly about their observations and opinions.*

~~~~~

Part A: What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America?

1. (a) Has current policy -laws, national policies/plans, institutional policies- been effective in guiding the response to the HIV epidemic in the region? In your country? In other words, has it been implemented and with the intended consequences? How so?
- (b) Has it adequately addressed key HIV-related issues such as stigma and discrimination, gender inequality, LGBT rights, GBV, key populations and prevention? To what extent and how? *Use the table below to prompt/guide the discussion across categories of policy/associated factors, and the key issues*

To what extent are the issues addressed in each category: rank as **High/Med/Low, none**

Key Issue / Category	S&D	Gender	LGBT	GBV	Key pops	Prevention	HSS, Cap Bldg
Laws, constitution							
Nat'l policy or plans							
Norms, instit. policies							
Indicators, M&E							
Budget line, \$ allocated							
Political will							
Internal champions (govt)							
External champions (NGO, private sector, donors)							

2. To what extent were the objectives of existing HIV-related policies achieved over the last 5 years? Are these advances sustainable? *Prompt for details.*
3. What were the main factors affecting the implementation of the policies? These might include something specific to an official policy/law (e.g., language, enforcement mechanism, specificity of the policy) and/or politically significant factors (change in leadership, skills of leadership, policy champions, internal or external advocates, changing socioeconomic or other conditions).
4. Are there any particular obstacles or constraints (barriers to implementation of policy) affecting the outcome of HIV policy work in the region/country? Would it be appropriate/effective for USG assistance to help remove these obstacles or constraints (barriers to implementation of policy)?

5. How do donors and donor-funded projects coordinate their assistance to avoid duplication of efforts? Is there a donor coordinating mechanism at the country level? Does it meet regularly? Is it effective? Is it sustainable?
6. Are all sectors – public, private, civil society and donors - working together effectively to implement HIV-related policy? Is the collaboration sustainable? Are there any areas where collaboration could be improved?

Part B: What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?

7. Are there any gaps in the policy environment? Do policies adequately address stigma and discrimination related to HIV? (*use table from Question 1 above to prompt discussion as needed*) LGBT rights? GBV? Gender equality? Prevention among key populations?
8. What would improve the situation/fill the gaps? Can you suggest any new or innovative approaches?
9. Are there any new priorities for HIV-related policy in your country? In the region?
10. Are you aware of any initiatives planned by the government or international organizations/donors to address these gaps?

Part C: In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where should the USG program on HIV in the region invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?

11. Do you have any recommendations to the USG regional program on HIV about where it can most effectively contribute resources to improve the policy environment over the next few years?
12. Do you consider current USG assistance in the area of HIV policy to be sustainable in your country? In the region? Have the Partnership Framework and the PEPFAR focus on country ownership increased the extent to which USG assistance supports your country's goals in this area?

INTERVIEW GUIDE - CIVIL SOCIETY

Policy Assessment of HIV/AIDS in Central America

Informant's Name: _____

Title: _____

Organization/Country: _____

Date: _____

Consent granted to tape record the interview? ___yes ___ no

~~~~~

*Briefly summarize the objectives of the assessment as follows:*

*USAID's Regional Program for Central America has contracted us to conduct an assessment of the policy environment and response to HIV/AIDS in the region. The results of the assessment will help shape the next USG strategy for assistance in the region on HIV policy. Specifically, we are interested in the following three questions (which are laid out in the email request for the interview):*

- 1. What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America?*
- 2. What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?*
- 3. In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where can the USG program on HIV in the region most effectively invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?*

*Explain that this is not an evaluation of current programming, but rather an exercise to collect information about the current situation and identify recommendations for future interventions.*

*Note that they have been selected for the interview because they are recognized as a thought leader and stakeholder in the field of HIV in the region. Emphasize that we very much appreciate their participation in the assessment, and we ask that they speak frankly about their observations and opinions.*

~~~~~

Part A: What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America?

1. (a) Has current policy -laws, national policies/plans, institutional policies- been effective in guiding the response to the HIV epidemic in the region? In your country? In other words, has it been implemented and with the intended consequences? How so?
- (b) Has it adequately addressed key HIV-related issues such as stigma and discrimination, gender inequality, LGBT rights, GBV, key populations and prevention? To what extent and how? *Use the table below to prompt/guide the discussion across categories of policy/associated factors, and the key issues*

To what extent are the issues addressed in each category: rank as **High/Med/Low, none**

Key Issue / Category	S&D	Gender	LGBT	GBV	Key pops	Prevention	HSS, Cap Bldg
Laws, constitution							
Nat'l policy or plans							
Norms, instit. policies							
Indicators, M&E							
Budget line, \$ allocated							
Political will							
Internal champions (govt)							
External champions (NGO, private sector, donors)							

2. What were the main factors affecting the implementation of the policies? These might include something specific to an official policy/law (e.g., language, enforcement mechanism, specificity of the policy) and/or politically significant factors (change in leadership, skills of leadership, policy champions, internal or external advocates, changing socioeconomic or other conditions).
3. Are there any particular obstacles or constraints (barriers to implementation of policy) affecting the outcome of HIV policy work in the region/country? Would it be appropriate/effective for USG assistance to help remove these obstacles or constraints (barriers to implementation of policy)?

4. Are all sectors – public, private, civil society and donors - working together effectively to implement HIV-related policy? Is civil society being fully involved and utilized to address the epidemic? Are there any areas where collaboration could be improved?

Part B: What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?

5. Are there any gaps in the policy environment? Do policies adequately address stigma and discrimination related to HIV? *(use table from Question 1 above to prompt discussion as needed)* LGBT rights? GBV? Gender equality? Prevention among key populations?
6. What would improve the situation/fill the gaps? Can you suggest any new or innovative approaches, particularly related to the role that civil society can play?
7. Are there any new priorities for HIV-related policy in your country? In the region?
8. Are you aware of any initiatives planned by civil society to address these gaps?

Part C: In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where should the USG program on HIV in the region invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?

9. Do you have any recommendations to the USG regional program on HIV about where it can most effectively contribute resources to improve the policy environment over the next few years?

INTERVIEW GUIDE - PRIVATE SECTOR

Policy Assessment of HIV/AIDS in Central America

Informant's Name: _____

Title: _____

Organization/Country: _____

Date: _____

Consent granted to tape record the interview? ___yes ___ no

~~~~~  
*Briefly summarize the objectives of the assessment as follows:*

*USAID's Regional Program for Central America has contracted us to conduct an assessment of the policy environment and response to HIV/AIDS in the region. The results of the assessment will help shape the next USG strategy for assistance in the region on HIV policy. Specifically, we are interested in the following three questions (which are laid out in the email request for the interview):*

- 1. What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America?*
- 2. What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?*
- 3. In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where can the USG program on HIV in the region most effectively invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?*

*Explain that this is not an evaluation of current programming, but rather an exercise to collect information about the current situation and identify recommendations for future interventions.*

*Note that they have been selected for the interview because they are recognized as a thought leader and stakeholder in the field of HIV in the region. Emphasize that we very much appreciate their participation in the assessment, and we ask that they speak frankly about their observations and opinions.*

~~~~~

Part A: What is the current policy environment and policy response to HIV/AIDS in Central America, particularly as related to workplace programs?

1. (a) Has current policy (laws, national policies/plans, institutional policies) been effective in encouraging a business/workplace response to the HIV epidemic in your country? How so?
(b) Does current policy adequately address key HIV-related issues such as stigma and discrimination, gender inequality, LGBT rights, GBV, key populations and prevention?
2. What were the main factors affecting the implementation of the policies in the private/business sector? These might include something specific to an official policy/law (e.g., language, enforcement mechanism, specificity of the policy) and/or politically significant factors (change in leadership, skills of leadership, policy champions, internal or external advocates, changing socioeconomic or other conditions).
3. Are there any particular obstacles or constraints (barriers to implementation of policy) to implementing workplace-based programs/policies related to HIV in the region/country? Would it be appropriate/effective for USG assistance to help remove these obstacles or constraints (barriers to implementation of policy)?
4. Are all sectors – public, private, civil society and donors - working together effectively to implement HIV-related policy? Is the private sector being fully utilized to help respond to the epidemic? Are there any areas where collaboration could be improved?

Part B: What, if any, gaps exist in the policy environment and response in the region as regards the private/business sector, and what new or innovative approaches could be used to further improve the policy environment?

5. Are there any gaps in the policy environment, particularly as related to the private/business sector? Do most/any companies have workplace policies adequately address stigma and discrimination related to HIV? LGBT rights? GBV? Gender equality? Prevention among key populations?
6. What would improve the situation/fill the gaps? Can you suggest any new or innovative approaches?
7. Are there any new priorities for HIV-related workplace policy/programs in your country?
8. Are you aware of any initiatives planned by the private/business sector to address these gaps?

Part C: In light of policy-related interventions already in place or planned through host country governments, donors and other stakeholders, where should the USG program on HIV in the region invest its resources on HIV policy during the 2013-2018 period?

9. Do you have any recommendations to the USG regional program on HIV about where it can most effectively contribute resources to improve the policy environment over the next few years?

CONSENT FORM – HIV POLICY ASSESSMENT IN CENTRAL AMERICA

This research is being conducted by Mary Kincaid, Nancy Alvey and Hannah Fortune-Greeley of the Iris Group, under contract to USAID’s Regional Program for Central America. We are inviting you to participate in this assessment because you are knowledgeable about the policy environment for HIV in the region.

The protocol involves a 30-45-minute interview conducted by Mary, Nancy or Hannah. The interview will take place in person or over the phone at a time convenient for you. You will be answering questions about what works well about the current policy environment for HIV in Central America, the gaps, if any, in the policy environment and response, and your thoughts about where the USG program on HIV should invest its resources during the 2013-2018 period.

With your permission, the interview may be audiotaped.

I agree to be audiotaped during my participation in this study.

I do not agree to be audiotaped during my participation in this study.

We will take all recommended procedures to keep your personal information confidential. To help protect your confidentiality, standard methods to protect privacy will be maintained. Your identity and your organizational affiliation will remain confidential. Only the researchers will have access to your name and your affiliation. Only the researchers will have access to the voice recordings, which will be identified by number, not name. Data will be securely stored with the researchers on a computer. Hard copies of data will remain in the locked cabinet in the office of the principal researcher. All data will be destroyed (i.e., shredded or erased) when their use is no longer needed. In all reports and articles about this research project, your identity will be protected to the maximum extent possible.

NAME	
SIGNATURE	
DATE	

Annex E: Summary Data Tables

Table A: What? Structure

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Strong policy framework in place	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El marco está</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bien enfocadas las politicas</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sí existe, pero todavia esta debíl. Tenemos una nueva propuesta de ley que va a mejorar la respuesta.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>[Nuestro país], especialmente en la parte de protección social- ha tenido más avances.</i> 	Donor/IP
NSPs are overambitious	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hay un plan estratégico nacional, muy trabajado, y que cubre todo lo que debe cubrir, incluso es demasiado ambicioso.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La propuesta es buena, pero si el gobierno no lo asume...</i> 	Civil Society
Outdated laws and policies	<ul style="list-style-type: none"> • <i>The national policy needs to be revised so that it includes all those things that have been emergent.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Need to align the institutional policies of the government (housing, civil Service, military, police) with the curen HIV law and international codes and agreements. For example, the police require an HIV test to enter the force. (translated from Spanish)</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>[La ley y la política nacional] se han desactualizados</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se necesita actualización de la política</i> 	Public
Gender identity law	<ul style="list-style-type: none"> • <i>En cuanto a población vulnerable, todavía no existen políticas públicas para estas poblaciones.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hace falta impulsar mucho mas a políticas que garanticen el aseguramiento del acceso universal a los medicamentos.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>In the policy, yes, [LGBT and gender issues] have been addressed, but when it came to operationalizing the policy is where some of it may be lost particularly as it relates to legislative reform and legislative changes that make it a more enabling environment for progress in those areas.</i> 	Donor/IP
HIV policy not linked to National	<ul style="list-style-type: none"> • <i>En algunos casos la reglamentación no sigue la ley, por ejemplo, se pierde el concepto de la confidencialidad</i> 	Private

Annex E: Summary Data Tables

Policies	<i>cuando va a inscribir matrimonios y eso se presta para chantajes, discriminación, etc. En lo bueno de la ley y la reglamentación hay algunas cosas por coordinar y afinar.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> Las políticas en VIH deben de ser revisadas y sincronizadas as con otras leyes 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> Como hacer que las políticas sean relacionadas con el entorno, que no sean aisladas 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Nuestro país firma los convenios internacionales pero no se traduce en respuesta nacional ni en el fortalecimiento de las instituciones. 	Donor/IP

Table B: How? Implementation

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Weak Implementation	<ul style="list-style-type: none"> <i>I would have to say some of the factors that affect implementation are capacity as it relates to policy and policy design, ensuring that policies are aligned with national plans and monitored...it's an area where there is a significant gap in capacity.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>At the level of the partners and stakeholders...it's important that they are able to link what they do to a policy outcome; understanding that their work on the local level is clearly linked and aligned to a policy response.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>...we have great policies in [our country], probably the best in the region, not only in HIV, but in gender-based violence and gender policies, but the problem is always implementation.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Why continue to draft new policies if you're not implementing the ones you've already got? I would like to see existing policies be fully implemented.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Una cosa es que se haga una política, y la otra cosa es que se implemente completamente.....y el tema de la implementación todavía falta.</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Hay una dejadez al nivel gubernamental</i> 	Donor/IP
Funds spent on least controversial programs	<ul style="list-style-type: none"> <i>Hay que mantener un sistema de capacitación y sensibilización sobre el tema de VIH para que las organizaciones estén conscientes de la importancia de seguir fortaleciendo una respuesta de prevención muy</i> 	Private

Annex E: Summary Data Tables

	<i>dinámica y acertada hacia el VIH.</i>	
Lack of Political Leadership to implement Human Rights Laws	<ul style="list-style-type: none"> [Work with MARPs/LGBT] is an area where political leaders are less willing to talk in public. The MOH might discuss it publicly, but the top politicians will not. 	Public sector
	<ul style="list-style-type: none"> Human rights and HIV are inextricably linked; HIV prevention won't ever be effective in [country name deleted] without attention to GBV, rape and sexual and reproductive rights education in schools. 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> No hay recursos para [trabajar el tema de] derechos humanos en VIH 	Civil Society
Lack of comprehensive sexual education	<ul style="list-style-type: none"> Se necesita una política de educación sexual 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> Hay que empezar con prevención en las escuelas 	Civil Society
Lack of enforcement of laws that prohibit discrimination based on HIV status	<ul style="list-style-type: none"> <i>We were able to work along with the labor department to make a change to the Labor Act in May of this year because there were no existing provisions under the Labor Act that spoke to unfair dismissal on discriminatory grounds including sexual harassment, so in our advocacy we were able to get the ministry to also include unfair dismissal on the grounds of HIV status.</i> 	Public
Too busy implementing Global Fund Projects	<ul style="list-style-type: none"> <i>La sociedad civil se ha puesto a implementar proyectos de FM y se ha olvidado de su rol de abogacia</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>How can we make civil society organizations sustainable enough to do policy advocacy and monitoring? They have no money for transportation, even to show up at a meeting, or to pay for internet Access. So, they do Global Fund projects instead, to pay for their operations. (translated from Spanish)</i> 	Civil Society
Policy framework vulnerable to changes in political leadership, socioeconomic conditions and sociocultural norms	<ul style="list-style-type: none"> <i>En los recursos humanos, siempre hay cambios, es un reto</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>We are in a constant electoral cycle here. The changing government administrations require a constant advocacy program. How do we insulate policy from changes in political leadership? (translated from Spanish)</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Un factor clave ha sido cambios políticos, cambio de administración tan frecuentemente. Todavía la political no está insulada de factores externos, depende en la voluntad política y fondos de los donantes, así que los avances no están sostenible todavía. Necesita mas tiempo – la sostenibilidad esta difícil porque hay tanto violencia y pobreza</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There is so much turnover in the health services, in government administration and officials. We need to constantly start over again on our advocacy and sensitization efforts. (translated from Spanish)</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>The constitution provides human right protections in general, but the statutory laws are not specific in extending these protections to LGBT. Christian Right-wingers are paying lawyers to keep these protections out of the statutory laws.</i> 	Civil Society
Need more holistic response to address structural inequalities	<ul style="list-style-type: none"> • <i>It has to be about strengthening the policy and planning environment. The national policy needs to be revised so that it includes all those things that have been emergent.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There are a lot of things that need to be strengthened, amendments that need to be made to policy, but sometimes I think that the processes used are time bound and rushed, really, and it doesn't always allow for a holistic analysis, including a holistic gender analysis of the existing HIV policies.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>The response to HIV here is like a hamburger without the bun. We have the meat already [policy framework] but nothing to hold it with [implementation is lacking].</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Las brechas son estructurales... en las comisiones nacionales faltan los sectores de desarrollo, pobreza</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El apoyo externo tiene que apuntar mas a los temas estructurales... ayudar a los países a aumentar su cobertura social</i> 	Donor/IP
General	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Es importante que todas las políticas de prevención de VIH en el lugar de trabajo, las conozcan los motivos y estén sensibilizados los ejecutivos del mas alto nivel-dueños, gerentes, dirigentes.</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Las personas que lleguen a los espacios [de coordinación] no son tomadores de decisiones</i> 	Civil Society

Table C: Who? Participation

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Lack of engagement from non-health sectors	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ese es el lenguaje que el empresario entiende; mientras sea nada más visto como un problema de salud el cree que no es parte de su competencia.</i> 	Private

Annex E: Summary Data Tables

	<ul style="list-style-type: none"> <i>I think sometimes we forget that HIV should be mainstreamed, that it's a cross-cutting issue and the response can't be parts of other strategies - I think that's detrimental to the successful implementation of any HIV policy. It has to be mainstreamed. It's often looked at in silos.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>If we keep looking at it [HIV] as a public health issue only, then you're not going to get people on board.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>HIV needs to be seen in the broader context of health. HIV is competing with other health priorities and it's difficult for us to keep it on the agenda.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Siguen con grandes ausentes [other stakeholders]</i> 	Donor/IP
Collaboration on high-level committees, little in practice	<ul style="list-style-type: none"> <i>You have a disconnect between the person on the ground doing the work and the person in the office saying how the work should be done.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Hay bastante desarticulación, a pesar de lo teórico</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>CONASIDA has established a mechanism for collaboration but it is health-focused. The other sectors don't feel responsible for HIV. (translated from Spanish)</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No han llegado a una etapa donde los sectores tengan claros sus roles y coordinen</i> 	Donor/IP
Private sector underutilized	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sometimes we have a lot of difficulty getting the private sector involved in the response. Even though we try and have them understand HIV/AIDS as a serious problem, many of them feel that it's driving a gay or lesbian agenda.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>(Las políticas) hablan de la vinculación de las instituciones públicas y privadas pero no se han creado los mecanismos y los lazos para que se puedan dar estas vinculaciones y para que el sector empresarial y el gobierno puedan trabajar más de la mano.</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> <i>El reto es como llevar eso a las empresas, sensibilizando a los dirigentes, como todo esto va a implicar, en la medida que crece, un deterioro en la capacidad productiva de las empresas, en los mercados, en sus gestiones, en el dinero familiar adjudicado a consumo o a medicamentos.</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Una gran parte de la población de los países centroamericanos trabaja para una empresa. En la mayoría de los países, es la mayoría de la población</i> 	Private

Annex E: Summary Data Tables

	<i>productiva y económicamente activa.....es un punto focal de atención que puede llegar a cubrir no solo a los que trabajan en las empresas sino a las familias.</i>	
Lack of civil society involvement	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sociedad civil ha perdido el norte.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>To give civil society more autonomy you need to give them more authority. The policy makers are very skeptical about doing that and they're very reserved about making that bold step.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>There is not much of a civil society movement ... the CSOs don't want to come out publicly on issues like LGBT, gender, youth RH, because they worry about losing their monthly stipend .</i> 	Private
New leaders lack capacity to make impact on policy arena	<ul style="list-style-type: none"> <i>There is a disconnect between what civil society is seeing on the ground and what is being seen at the national level as priorities.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Se necesita fortalecer las capacidades de los ONGs y incrementar sus recursos (de manera controlado), para que estan mas eficaz en su abogacia</i> 	Private Sector
	<ul style="list-style-type: none"> <i>I see much energy from civil society, but the capacity is limited.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Faltan nuevos liderazgos. Los gobiernos a nivel América Latina han comenzado a absorber personal que antes estaban en las organizaciones de la sociedad civil y se los llevan a trabajar en los gobiernos. Eso ha callado las voces de los activistas.</i> 	Civil Society
General	<ul style="list-style-type: none"> <i>At the level of the partners and stakeholders...it's important that they are able to link what they do to a policy outcome; understanding that their work on the local level is clearly linked and aligned to a policy response.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>I would say that the best investment is in civil society, because civil society is the hope that people long for.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Hay voluntad política en ciertos sectores, hay compromisos pero muy sectoriales, no vemos que realmente sea una posición de estado para enfrentar la</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

	<i>epidemia de manera integral.</i>	
--	-------------------------------------	--

Table D: Factors Positively Influencing the Implementation of Current Policy

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
USAID/PASCA's contributions	<ul style="list-style-type: none"> USAID hace trabajo excelente en abogacía 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> El apoyo de PASCA con las empresas privadas ha sido importante 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gracias a Dios por la USAID!</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> PASCA ayudaba crear espacios para articular diferencias frente a conflictos – muy importante su rol en manejo de conflictos entre los actores, porque ha creado condiciones para procesos mas sosentible, decisiones basados en evidencia, y no por la auto-interes de los actores 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> Hemos tenido un ayuda muy positivo, constante de todos incluso PASCA y PASMOS en promoviendo la respuesta. Ha facilitado la acercamiento entre sectores y con las nuevas administraciones. En particular, en generación de datos, participando y facilitando el dialogo, y mantener el perfil [de VIH]. Pero ya la inversión es vulnerable. Tenemos que fortalecer los ONGs, con empoderamiento, capacitación técnico y recursos. 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> The role that the USAID Mission played in HIV was critical to facilitate the coordination – to unify the USG response. And to convene stakeholders. There are many gaps now. (translated from Spanish) 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> It was critical to have a USAID health officer at the Mission dedicated to HIV, to help coordinate the response. The gap has been enormous – not the absence of funds, but the gap left by not having the health officer there to convene, influence, coordinate. (translated from Spanish) 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> PASCA is tactful, recognizes that they should only create the conditions for improvements in policy and structural changes. They have been very respectful of country ownership. PASCA uses local experts who are committed to the country, who respect the people involved in the response. They see out the actors and are actively engaged everywhere. (translated from Spanish) 	Civil Society

Annex E: Summary Data Tables

	<ul style="list-style-type: none"> Ojala que siga [el proyecto PASCA]. Esto [su asistencia técnica] es básico 	Public
Partnership Framework	<ul style="list-style-type: none"> <i>El Marco de Cooperación (Partnership Framework) va caminando de acuerdo a lo que se propuso. Yo creo que creado más consciencia nacional de las responsabilidades que deben ir asumiendo de parte de los países.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>The PF has helped unify the USG's activities across agencies, to systematize them, and has increased the MOH's awareness of the level of assistance being provided in HIV. It has increased government's awareness of how HIV policy work is important. (translated from Spanish)</i> 	Donor/IP
General	<ul style="list-style-type: none"> <i>In the past two years we have seen tremendous improvements, positive improvements [in the policy environment]...however there is still so, so much that needs to be done, but we have been improving over the past two to three years.</i> 	Civil Society

Table E: Constraints to the Implementation of Current Policy

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Stigma and Discrimination	<ul style="list-style-type: none"> <i>Estigma y discriminación no es un subtema, no se puede tratar en cuatro horas</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Es la principal barrera para implementar los programas. Sigue siendo una barrera para que un funcionario público se pronuncie, para que apoye.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>We definitely still hear that stigma and discrimination is still a huge barrier and I would say that's related both to HIV in particular and related to the populations that are most at risk.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>La Iglesia es un opositor constante en este proceso; siempre nos dicen que estamos promoviendo la homosexualidad o actividades de promiscuidad.....al final lo que hacen es entorpecerse todo el proceso.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>LGBT are locked out of any position of influence. The country has cultivated an environment where GBV against LGBT is permissible. Procedural issues are a barrier too – the protocol for dealing with an assault is not friendly to gays, and if you are living with HIV, it is doubly</i> 	Civil Society

Annex E: Summary Data Tables

	<i>unfriendly.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There have been only small advances addressing S&D for LGBT, especially trans, even they are the most stigmatized and face the most barriers to access health services. (translated from Spanish)</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>FBOs, Immigration officials and the police have the worst records on stigma and discrimination. Even if the laws exist, they put barriers in place: “slow-down” in the response from police so people don’t even bother reporting violations, or the minister tells a GBV victim that he has no minutes left on his cellphone, so the person can’t call the police and report the rape.</i> 	Civil Society
Discriminatory health services	<ul style="list-style-type: none"> • <i>We have a situation where parents are keeping their children away from the service because they don’t want to know their children’s status for fear of how their neighbors will see them or how their neighbors will see them. Even though we’ve made strides, we’re still at halfway where we need to be to ensure that there is universal access.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PrEP is considered a form of “outing”</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stigma and discrimination is still a clear and present problem. It is really keeping people away from the service. We’ve come a long way in the last five years in terms of acceptance of people who have the virus.</i> 	Civil Society
Key populations invisible	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hay mayor tolerancia pero todavía persiste mucho la discriminación, particularmente hacia hombres que tienen sexo con hombres.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La población trans prácticamente no reclama sus derechos. Es difícil salir a la calle a exigir un derecho porque no quiero que la gente me vea, a pesar de que es mi derecho.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tenemos que desagregar la población trans de los HSH, para entender mejor la crisis ... incluso los adolescentes trans</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yo siento que mucha gente no reclama sus derechos porque muchas veces desconoce de los mismos. Hay que conocer para poder exigir.</i> 	Civil Society

Annex E: Summary Data Tables

	<ul style="list-style-type: none"> As much as there is a lot of discrimination when it comes to gender equality and different conservative views and machismo and all of that, when it comes to HIV and especially sexual diversity, those are taboo. Even to get focal points appointed that would be received with quite a bit of hostility. 	Public
Policies do not adequately address LGBT, human rights violations, and GBV	<ul style="list-style-type: none"> El problema es mas allá de salud—es un problema de desarrollo, inclusión, inequidad 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> There is major work being done in the gender-based violence component of the policy. In the broader human rights aspect, we talk about stigma and discrimination, but we don't see a lot of documented cases. I think it might be more internalized stigma. I don't think there has been much work done in LGBT rights. 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> En el centro penal, la gente LGBT estan aislados (put into isolation). Y se violan sus DDHH – no se dan sus medicamentos, papel higienico, servilletas sanitarias (para las lesbianas), condones. Aunque que muchas ya tienen VIH y estan infectando a otros en el centro. La ley necesita reconocer esta problema. Asi como la situacion de ninos de mujeres viviendo con VIH en el carcel. 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> We don't have enough policies to protect against stigma and discrimination [as it relates to HIV] and if we do, they aren't implemented. 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Piensen que nosotras [las trabajadoras sexuales] somos el problema. 	Civil Society
Lack of monitoring and evaluation skills	<ul style="list-style-type: none"> No van a poder avanzar en la toma de decisiones o en planificación estratégica sin tener información buena 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> El gobierno necesita asistencia técnica para monitoreo y evaluación 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Un barrera es el acceso generalizado a informacion de vigilancia 	Donor/IP
Low political will	<ul style="list-style-type: none"> Hay voluntad [con algunos] pero son temas que no todo el mundo entiende. 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> Entienden la importancia, pero siempre los ministerios están cortos de presupuesto. 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> We have the policies in place to actually close the gap, but what we don't have the dedicated personnel or people with the will power to ensure that things are done the way they should...that is one of the largest gaps that we have . 	Civil Society

Annex E: Summary Data Tables

	<i>We have the policy, but the institutors, or the people that should make sure that the policies and protocols are followed, are not brave enough or don't have enough mandate to make it happen.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No ha habido voluntad política</i> 	Civil Society
Inadequate funding for work with key populations	<ul style="list-style-type: none"> <i>From a regional perspective, the policy has guided a certain kind of response. And from what I've seen that's a type of response that doesn't focus on the key populations that are more at risk. But it seems that the policies guide the government response.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Funding for work with trans falls under the MSM line ítem in the budget, even for UNAIDS programs. There is no specific line ítem for Trans programs. Only 1% of funds allocated for MSM work goes to trans, even though we have a 28.5% prevalence rate among trans, plus high rates of hepatitis and GBV. (translated from Spanish)</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Se necesita una respuesta que pone los presupuestos en poblaciones que están en alta vulnerabilidad– ahora se está diluyendo la plata.</i> 	Public
Socially conservative Ministers of Education	<ul style="list-style-type: none"> <i>La Ministra de Educación es muy negativa, conservadora... hay problemas de colaboración con el Ministerio de Educacion [por eso].</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>MOE leadership is opening up some ... but they fear the “wave” effect if they allow the curriculum to address sexual diversity and sensitive themes. It is two steps forward, one step backward. They need more evidence of the impact of sexual education on students, parents and the community at large. Having data helps. (translated from Spanish)</i> 	Public Sector
Civil Society Disjointed	<ul style="list-style-type: none"> <i>Las organizaciones de la sociedad civil trabajan de manera muy aislada, a pesar de que trabajemos la misma temática.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Cada ONG trabaja aparte</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>El movimiento de mujeres no se ha vinculado con el movimiento LGBT y tienen los mismos pedidos</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

Table F: Links with Health System Strengthening (HSS) and Strategic Information

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Health sector reform	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ese replanteamiento estratégico [health sector reform] es una luz que tenemos</i> 	Public
Lack of implementation guidance for subnational authorities	<ul style="list-style-type: none"> <i>Most countries have laws in place, but enforcement of them is something else. People need to be trained on how to enforce the policies.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Lack of detailed workplan [implementation plan with details] means that people are swayed easily by donor fund or other factors.</i> 	Public Sector
Decision making often is driven by political imperatives rather than epidemiological data	<ul style="list-style-type: none"> <i>Hay que basarse mas en la parte científica para mejor asignación de presupuesto</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No actúan con evidencia pero con creencias personales</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>There is much discussion around the issue [of stigma and discrimination], but there's currently not much political will to address it. The political will is tied to society. If society is against it, then the politicians won't move it forward. There's a lot of work that needs to be done with society in terms of being more accepting of people living with AIDS and HIV.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Implementation relies overwhelmingly on individual agencies and politic will from ministries. It is not a coordinated response but driven by specific interest groups and individuals.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Political will is driven by cultural attitudes.</i> 	Donor/IP

Table G: Sustainability and Collaboration

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Lack of awareness and planning for Global Fund phase-out	<ul style="list-style-type: none"> <i>El tema de sustentabilidad es urgente. Creo que o ayudamos a los países a buscar alternativas de sustentabilidad o no va haber tiempo para que haya toda esta transición con la salida del Fondo Mundial.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>It would be helpful to take the Partnership Framework that was approved a few years ago and use it as a base to</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

	<i>develop transition plans.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There need to be transitional plans developed to ensure that if Global Fund pulls out tomorrow or if USAID pulls out tomorrow they will still have the basics of the program.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>How can we plan and aggressively move this forward as a sustainability strategy</i> 	Donor/IP
Prevention is needed now to keep treatment costs down in the future	<ul style="list-style-type: none"> • <i>When it comes to prevention it is mostly dependent on external funding, which we all know is decreasing, but is not budgeted.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Our countries are suffering from global economic downturn. Help us to assess the effectiveness of prevention programs and decide where it makes the most sense to invest our resources.</i> 	Civil Society
Poor systems management, planning and procurement processes and a lack of budget	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No se destinan los recursos. Es una gran barrera.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>We need stronger policy development for systems management (and strategic administrative processes), which is the key to sustainability.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There are gaps in financing. Governments are comfortable with the help of donors for prevention, but are slow to bring in their own funds for this purpose. In fact, they seem uninterested in the topic. Currently in the region, donors provide 70% of funds, country governments provide 30%.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>UNDP and the hospitals need to find a better system to avoid stock-outs. They need to decentralize the system of procurement. And they only do CD4 and viral load tests, none of the others. (translated from Spanish)</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hay presupuesto asignado pero es insuficiente y solo en MINSAL. No hay presupuesto asignado en los otros ministerios. Necesitamos una respuesta integrado, multisectoral y active, y por esto, necesita presupuesto de los otros ministerios – Justicia, MINED, Seguridad y Trabajo</i> 	Public Sector
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se necesita presupuesto para la implementación [de los planes]</i> 	Donor/IP
Inflated prices paid for medicines	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El uso [obligatorio] de non genéricos es un reto grande</i> 	Public
Weak public-civil	<ul style="list-style-type: none"> • <i>It's important to have a community-based response that is</i> 	Civil

Annex E: Summary Data Tables

society collaboration	<i>relevant to the community. Most often what I see is plans and allocation of resources conceptualized in an office planning in done using a top-down approach. We're supposed to submit to what they are saying not the other way around.</i>	Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>The wheels of government don't move at the speed civil society would like it to move at. Sexual violence policy is not just a question of political will. It is a complex public health issue that requires <u>constant</u> collaboration.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>There is a disconnect between the people who can make things happen and the people who know that things need to be happening. We are not sensitizing the policymakers enough.</i> 	Donor/IP
Need to transfer the technical expertise of PASCA country teams to local actors	<ul style="list-style-type: none"> <i>There are very few people, less than ten or even less than five people in [our country] who are formally trained in M+E, and it shows. We can't find competent individuals to do the M+E, so what happens is no M+E gets done or very limited gets done or at the sub-standard level.</i> 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Coordination between public-private-civil society is dependent on the donors; todavia falta la sostenibilidad.</i> 	Donor/IP

Table H: Regional Model for USAID's Assistance on HIV Policy

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Cross-country sharing of best practices	<ul style="list-style-type: none"> <i>Una experiencia que ha funcionado bastante bien es la creación de los Observatorios de Salud Sexual y Reproductiva que vigilan la aplicación de la normativa nacional.....eso puede ser un camino.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>En general hay voluntad y hay interés en el apoyo horizontal estratégico.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Los foros [regionales] ayudan mucho a aprender de las mejores prácticas de cada país</i> 	Private
“One size does not fit all.”	<ul style="list-style-type: none"> <i>We have to take into consideration that Belize is not Guatemala, it's not El Salvador, it's not Panama...Belize is more Caribbean-like, not Central America-like.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>One of the issues is that Central America is ahead of Belize. ... The pace at which Central America in terms of the HIV response is moving is different from the pace that Belize is moving at and often because the funding is grouped, what is being implemented in those other</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

	<i>countries... it's not easy to implement [them] in Belize.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <i>I think we [Belize] get bunched up into the rest of Central America... I wonder what USAID can do when looking at what flexibility we can have because we are unique in the region. We're kind of stuck in the middle.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>La ayuda viene dirigido, es muy rígido</i> 	Public

Table I: PEPFAR Partnership Model

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
Provided space for dialogue	<ul style="list-style-type: none"> The PF has generated a dialogue, a constant process of consultations, analysis and discussion. Just generating the discussion has been a great advance, and has allowed for a focus on M&E. But there has been on consultation at the provincial level, only national level stakeholders. The direct implementers and beneficiaries are not included in public policy process. (translated from Spanish) 	Donor/IP
Lack of investment by PEPFAR in building a sustained relationship	<ul style="list-style-type: none"> Deben invertir en la relacion entre PEPFAR y el gobierno. No vemos nadie aqui de PEPFAR, solo para la firma del acuerdo y cuando busca indicadores. Necesita tener una mejor presencia. 	Public
	<ul style="list-style-type: none"> PEPFAR took a structural approach, it did not invest in creating a relationship with the public sector partners. There is a serious communication problem between PEPFAR and the countries. It has not been seen by the countries as a real contract – they sign and forget it. There is no engagement over time, even though the personnel changes in MOH. (translated from Spanish) 	Donor/IP
Lack of respect of country SP	<ul style="list-style-type: none"> Todos los países tienen PEN. En vez de reconocerlos es hacer un plan paralelo. 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Didn't recognize the strength of the national strategic plans that existed already in the countries. Governments ratified it for economic reasons, not because they were in philosophical agreement with it. (translated from Spanish) 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Patronizing attitudes from the USG, falta de respeto, falta de confianza. 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> Tomar en cuenta el nivel de él que está mas cerca de la batalla 	Donor/IP

Table J: Gaps in Policy Framework and Response

Finding	Illustrative Quotes	Sector of Respondent
<p><i>What? Structure</i></p> <p>Human Rights</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>De lo más importante es trabajar en lo que tiene que ver con el estigma y la discriminación y derechos. Creo que es el área que nos permitirá avanzar en las otras cuestiones.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>The LGBT community needs access to lawyers, so they can learn about their rights and feel confident that they can actually pursue a complaint against someone who violates their rights. MARPs need sustained human rights education so they can stand up for themselves. ... We need to foster a culture of human rights thinking, to weaken the Christian Right's work to eradicate any rights for LGBT in the laws.</i> 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Las poblaciones vulnerables, por cuestiones de estigma y discriminación, son los que menos accedan los servicios de salud, principalmente las trans,.....por la parte de identidad de genero, no quieren porque tienen que acudir como hombres, y eso definitivamente limita su atención.</i> 	Donor/IP
<p>Youth</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Children and HIV has been a significant gap that has not been bridged for a long time because it really falls nowhere...there is no comprehensive or proactive response.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Los estudios nos indican que la mayor incidencia en casos anuales se da en jóvenes de 15 a 24 años</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>For both gender and LGBT issues, with young people and access to the services there are still significant policy and legislative policies that need to happen in [our country]. To implement the policies, we need legislative reform. For example, the age of consent for sex is lower than the age at which a young person can access health services without parental consent.</i> 	Donor/IP
<p>Gender-based Violence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Violencia de género: si se observa, pero todavía estamos en pañales frente al tema.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No hay consciencia de la violencia basada en género y VIH.</i> 	Donor/IP

Annex E: Summary Data Tables

<i>How? Implementation</i>		
Creating Political Will	<ul style="list-style-type: none"> We need to support the government to live up to its international commitments, to face the church, which is the biggest obstacle to sexual education. 	Civil Society
	<ul style="list-style-type: none"> Falta el trabajo al nivel municipio, con los alcaldes, para la incidencia y educacion. Y con el MINED y Seguridad Social. 	Donor/IP
Citizen Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> We need M&E to ensure that what the government commits to is happening in fact. 	Public
<i>Who? Participation</i>		
Multisectoral engagement and collaboration	<ul style="list-style-type: none"> <i>La otra brecha es en términos de financiamiento: ajustar la inversión nacional, la apropiación de los países de los procesos nacionales, el involucramiento real de nuevos sectores en el financiamiento de la respuesta.</i> 	Donor/IP
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No hay liderazgo. Duplicidad de foros.</i> 	Private
	<ul style="list-style-type: none"> <i>No todos los actores clave están integrados</i> 	Public

Annex F: List of Persons Interviewed

Belize			
Name	Title	Institution	Sector
Icilda Humes	Director	Women's Department, Ministry of Human Development, Social Transformation and Poverty Alleviation	Public
Claire Lamb	HIV Focal Point	Ministry of Labor	Public
Marvin Manzanero	Director	National Programme for TB, HIV/AIDS & Other STIs, MOH	Public
Eric Castellano	Executive Director	Cnet+/Redca+	Civil Society
Abel Vargas	Executive Director	Hand in Hand Ministries	Civil Society
Caleb Orozco	President	UNIBAM	Civil Society
Martin Cuellar	Executive Director	National AIDS Commission	Civil Society
Amparo Mason	Member of the Board, Belize Chamber of Commerce (also Public- Private Sector Liaison, Office of the Prime Minister)	Chamber of Commerce	Private
Adele Catzim- Sanchez	Country Director	USAID/PASCA	International Cooperation
Sherlene Tablada	Adolescent Development and HIV Officer	UNICEF	International Cooperation
Guadalupe Huitron	Country Director	PASMO	International Cooperation
Jose Perera	Country Representative	IntraHealth/Capacity Project	International Cooperation
Melissa Sobers	National Program Officer	UNAIDS	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Guatemala			
Name	Title	Institution	Sector
Iris López	Coordinator	CONASIDA	Public
Telma Miranda y Edna Portales	Directora y Subdirectora, DIGECADA	Ministry of Education	Public
Lucrecia Corzantes		Segeplan	Public
Zonia Pinzon	Sub-Director	Programa Nacional VIH/SIDA	Public
Jorge Lopez	Executive Director	OASIS	Civil Society
Hugo Valladares	Executive Director	Association Gente Nueva	Civil Society
Ana Clarisa Villacorta	Executive Director	CACIF/Asociacion de Productores Independientes de Banano	Private
Jorge Berger	Country Director	USAID/PASCA	International Cooperation
Sergio Aguilar	Asesor para VIH Monitoring and Evaluation Officer	PAHO/Guatemala	International Cooperation
Fernando Cano		UNAIDS	International Cooperation
Edgar Orantes	Country Manager	PASMO	International Cooperation
Daniel Muralles	Health Officer	USAID	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

El Salvador			
Name	Title	Institution	Sector
Iris de Reyes	Jefa, Departamento de Educacion en Derechos Humanos, Valores y Ciudadanía	Ministry of Education	Public
Jaime Argueta	HIV Coordinator	PDDH	Public
Salvador Sorto	Monitoring and Evaluation Technical Officer	MOH	Public
Cruz Edgardo Torres	Director of Sexual Diversity	Secretary of Social Inclusion	Public
Francisco Carrillo	Coordinator	CONASIDA	Public
Marta Alicia Magaña	Executive Director	Global Fund CCM/MSR	Civil Society
Karla Avelar	Director	COMCAVIS TRANS	Civil Society
William Hernandez	Executive Director	Asociacion ENTRE AMIGOS	Civil Society
Isabel Payes	Executive Director	CONAMUS (also at INDEMU)	Civil Society
Lila Guillermo Guidos	Attorney	ANEP	Private
Janira Olivo de Rodriguez	President of MCP	El Salvador Association of Human Resources Administrators	Private
Alexia Alvarado	Country Representative	PASCA	International Cooperation
Herbert Betancourt	Country Director	UNAIDS	International Cooperation
Susan Padilla Calderón	Country Representative	PASMO	International Cooperation
Celinda Miranda	Coordinadora del Componente de VIH/SIDA del Fondo Mundial	UNDP	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Panama			
Name	Title	Institution	Sector
Aurelio Nunez	Head, National HIV/AIDS Program	MOH	Public
Edith Tristan Rigoberto	Encargada, Unidad Especializada VIH	Defensoria del Pueblo	Public
Samaniego	Doctor	SDP/MOH	Public
Virginia Castellero	Public Official	Ministry of Social Development	Public
Miguel Ariza	HIV Point Person	Cruz Roja	Civil Society
Miguel Sánchez	Director	Grupo Génesis Panamá	Civil Society
Dulce Ana (Juana Torres)	Director	Mujeres con Dignidad y Derechos	Civil Society
Rita Banus	Coordinadora general	Aid for AIDS	Civil Society
Fernando Solis		Grupo Génesis Panamá	Civil Society
Fernando Marquez	Representative	CONEP	Private
Diego Postigo	Country Director	PASCA	International Cooperation
Ricardo Garcia	Coordinator (Panama + Costa Rica)	UNAIDS	International Cooperation
Samuel Escudero	Internal Manager	PASMO/PSI	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Nicaragua			
Name	Title	Institution	Sector
Samira Montiel	Procadura Especial para la Diversidad Sexual	Procuraduría de Derechos Humanos	Public
Sobeyda C. Morales Mendoza	Coordinadora de Area	Ministerio de Educacion	Public
Carmen Olivares	Coordinadora de Programa de VIH	Ministerio de la Familia	Public
Enrique Picardo	Coordinador de Salud	Movimiento Comunal de Nicaragua	Civil Society
Norman Gutierrez	Executive Director	Centro de Educación para la Prevención del VIH	Civil Society
Maria Elena Davila	Referente Nacional	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales	Civil Society
Arely Cano	Directora	ASONVIHSIDA	Civil Society
Maria Consuelo Sanchez	Directora Ejecutiva	Asociacion Quincho Barrilete	Civil Society
Silvia Martinez	Coordinadora Nacional	REDTRANS	Civil Society
Álvaro Guerra Báez	Coordinador de la Comisión de VIH	Consejo Superior de la Empresa Privada	Private
Marianela Corriols	Health Specialist	USAID Nicaragua	International Cooperation
Anne Largaespada	Country Representative	PASCA	International Cooperation
Valeria Bravo	Asesora Oficial de Programa de VIH y sida	UNDP	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Costa Rica			
Name	Title	Institution	Sector
Carlos Valerio		Defensoría de los Habitantes de la República	Public
Gloria Terwes	HIV Program Coordinator	CS SS	Public
Teresita Solano	Vigilancia ETS y VIH	MOH	Public
Rosa Maria Vargas	Jefe	Unidad de seguimiento de Indicadores de salud	Public
Alejandra Acuña	Jefatura Unidad Planificación Estratégica en Salud y Coordinadora de Conasida	MOH	Public
Gabriela Solano, Daria Suarez	Director	CIPAC	Civil Society
Lisbeth Taylor	Profesora catedrática	Univ. de CR	Civil Society
Karina Van Wijk	Coordinadora General	Defensa de niños y niñas internacional -DNI	Civil Society
Nubia Ordonez	Coordinadora	Grupo la Sala	Civil Society
Erika Linares	Directora de Inversion Social	Asociación Empresarial para el Desarrollo	Private
Ana Catalina Ramirez	Focal Point for HIV and Labor	ILO	International Cooperation
Mariela Garron	Country Representative	PASCA	International Cooperation
Laura Sanchez	Encargada VIH y sida	UNFPA	International Cooperation
Miriam Fernandez	Coordinadora Tecnica	PASCA	Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Honduras			
Name	Title	Institution	Sector
Justa Urbina		MOH	Public
Olga Alvarado	Viceministra	Sec. of Youth	Public
Sandra Pinel	Directora, Redes y servicios	MOH	Public
Mayte Paredes	Apoyo Tecnico a VM, Riesgos Poblacionales	MOH	Public
Jose Zambrana	Director	Apuvimeh	Civil Society
Denis Martinez	Director	Asonapvsidah	Civil Society
Jheisy Torres	Asesora legal	COHEP	Private
Brian Husler, Karla Zepeda	National Director, Deputy director	Global Fund	International Cooperation
Rolando Pinel	Director	Aidstar I	International Cooperation
Juan de Dios Paredes	Director	ULAT	International Cooperation
Yadira Almodovar Diaz	Director	Aidstar II	International Cooperation
Kellie Stewart, Ritza Avilez	Health officer, HIV Specialist	USAID	International Cooperation

Annex F: List of Persons Interviewed

Regional			
Name	Title	Institution	Sector
Lucia Merino	Director/Chief of Party	PASCA	International Cooperation
Lucrecia Castillo	Program Officer for Health and HIV/AIDS, Central America Regional Program	USAID	International Cooperation
Britt Herstad	Regional HIV Advisor	USAID	International Cooperation
Lindsay Stewart	Senior Advisor on HIV/AIDS	USAID	International Cooperation
Zonia Aguilar	Subdirector	PASCA	International Cooperation
Enrique Zelaya	Country Coordinator for Mexico and Guatemala	UNAIDS	International Cooperation
Giovanni Meléndez	Especialista en Programas de Prevención	USAID	International Cooperation
Heidi Mimh	Regional Coordinator	PEPFAR	International Cooperation
Cesar Nuñez	Regional Director for Latin America	UNAIDS	International Cooperation

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Guatemala			
Donors			
USAID	USAID	Lucrecia Castillo	Gerente de Programas
	USAID	Giovanni Meléndez	Especialista en Programas de Prevención
	USAID	Daniel Muralles	Health Officer
Multilateral	PAHO	Sergio Aguilar	Asesor para VIH
Multilateral	UNAIDS	Enrique Zelaya Fernando Cano	Representante Asesor en MyE
USAID Projects	USAID/PASCA	Lucía Merino	Directora Programa Regional
	USAID/PASCA	Jorge Luis Berger	Representante de País
	USAID/PASCA	Zonia Aguilar	Subdirector
	USAID PASMO	Edgar Orantes	Gerente de País
Public			
MOH	CONASIDA	Iris López	Coordinadora
Sec. of Planning	Segeplan	Lucrecia Corzantes for Lcda. Dora Coc	Dirección de Equidad
Ministry of Education	MINEDUC	Telma Miranda	Representante ante el MCP
MOH	Programa Nacional de Sida	Dra. Zonia Pinzón	Sub-directora del PNS
MOH	Programa Nacional de ITS, VIH y sida	Dr. Miguel Tó	Coordinador
CCM	MCP	Lic. Alvan Aleman	Presidente Junta Directiva
SDP	Hospital Roosevelt	Dr. Carlos Mejía	Jefe Depto. Medicina Director Clínica Infecciosas
SS	IGSS	Dr. José Ortiz	Jefe de Epidemiología
MOH	Ministerio de Salud	Ing. Alex Manuel Lopez	Unidad de Planificación Estratégica
Civil Society (include Key Populations)			
Trans, KP	OASIS	Jorge López	Director Ejecutivo
PLWH	Asociacion Gente Nueva	Hugo Valladares	Director Ejecutivo

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

KP, PLWH	MCP	Audelio Ramírez	Representante de Poblaciones afectadas
FSW	OMES	Yanira Tobar	Representante Legal
Trans	REDMMUTRANS	Galilea Bracho	Coordinadora General
PVV	ITPC	Alma De Leon	Directora Regional
PLWH	Asociacion Vida	Joel Ambrosio	Presidente Junta Directiva
RP Fondo Mundial	Hivos	Mirjam Mush	Directora Ejecutiva
Trans	OTRANS	Debby Maya Linares	Oficial de Programas
	Proyecto Vida	José Estrada/ Hermana Dee Smith	Administrador/Medios de comunicación
PLWH	Red de mujeres positivas en accion/ICW	Claudia Rosales	Coordinadora de comunicación estratégica
	REDNADS	Carlos Romero Prieto	Secretario Ejecutivo
Private/Business			
	APIB/CACIF	Ana Clarisa Villacorta	Directora Ejecutiva
	ASAZGUA	María Silvia Pineda	Directora RSE
	CACIF	Roberto Ardón	Director Ejecutivo

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

El Salvador			
Donors			
Multilateral	UNAIDS	Herbert Betancourt	Coordinador Onusida ES
Multilateral	Global Fund Project/UNDP	Celina de Miranda	Coordinadora de Proyecto
USAID Projects	USAID PASCA	Alexia Alvarado	Rep de Pais
USAID Projects	USAID PASMO	Susan Padilla Calderón	Rep de Pais
USAID	USAID	Maricarmen Estrada	Gerente de proyectos
Multilateral	PAHO/WHO	Mirna Elizabeth Perez	Consultora nacional
Multilateral	UNFPA	Luis Palma	Asesor Nacional de VIH
Multilateral	UNDP	Claudia Dubón de Morales	
Multilateral	UN WFP	Elia Marina Martinez	Asistente de Programas
Public			
MOH	CONASIDA	Francisco Carrillo	Secretario Coordinador Unidad VIH
Legal	PDDH Secretaría de Inclusión Social	Jaime Argueta Cruz Edgardo Torres	Director de Diversidad Sexual Jefa Departamento Derechos Humanos Valores y Ciudadanía
Ministry of Education	Ministerio de Educación	Iris de Reyes	
MOH	MINSAL	Salvador Sorto	Tecnico de M Y E
MOH	MINSAL	Ana Isabel Nieto	Coordinadora de Programa VIH
MOH	Global Fund Project/MINSAL	Guadalupe Flores	Coordinadora de Proyecto
Ministry of Social Development	Secretaría de Inclusión Social	Barbara Romero	Directora de Diversidad Salud
MOH	Programa Nacional de VIH	Veronica Avalos	Colaboradora Tecnica MyE
MOH	Ministerio de Salud	Eduardo Espinoza	ViceMinistro de Salud
Civil Society (include Key Populations)			
Women	CONAMUS	Isabel Payes	Directora CONAMUS

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Transvestites	COMCAVIS TRANS	Karla Avelar	Directora
LGBT	Asociacion ENTRE AMIGOS	William Hernandez	Director Ejecutivo
CCM	MCP -ES	Marta Alicia Magaña	Directora Ejecutiva
PLWH	REDCA	Otto Ramirez	Secretario
FSW	Movimiento de Mujeres Orquideas del Mar	Haydée Lainez	Directora
	FUNDASIDA	Francisco Ortiz	Director Ejecutivo
FBO	Iglesia Comunitaria Metropolitana	Luis Guzman	Director
PLWH	Asociación Atlacatl	Odir Miranda	Director Ejecutivo
Academic	Colegio Médico	Ivan Solano	Representante Colegio Médico en CONASIDA
PLWH	REDSAL	Doris Acosta	Directora
Training	Grupo PROCAMPOLY	Yanira Olivo de Rodriguez	Directora de Capacitación y Desarrollo
PVV	REDCA REG	Sergio Montealegre	Director proyecto regional del FM
Private/Business			
	Asociación Nacional de la Empresa Privada	Lila Guillermo Guidos	Attorney
	ES Asociacion of Human Resources Administrators	Janira Olivo de Rodriguez	President of MCP
	Asociación Nacional de la Empresa Privada	Waldo Jiménez	ANEP

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Panama			
Donors			
Multilateral USAID Projects	UNAIDS Panama	Ricardo García	Coordinador de País
USAID Projects	PASMO	Samuel Escudero	Gerente interino
	PASCA	Diego Postigo	Representante de País
Multilateral	UNFPA Panama	Edilma Berrío	Asesora Nacional en VIH
	Cruz Roja Panameña	Miguel Ariza	Punto Focal de VIH
USAID Projects	Proyecto Capacity	Vacante	Representante de País
Multilateral	Cesar Núñez	UNAIDS Regional	Director Regional para América Latina
Multilateral	Licda Bautista	UNFPA Regional	Asesora Regional VIH
Multilateral	Mark Connolly	UNICEF TACRO	Asesor Regional VIH
Public			
MOH	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Aurelio Núñez	Jefe de Programa
Ministry of Social Development	Ministerio de Desarrollo Social	Virginia Castellero	Coordinadora de Orientación y Atención Integral
Legal	Defensoría del Pueblo	Edith Tristán	Encargada de Unidad Especializada en VIH
SDP	Hospital Santo Tomás	Rigoberto Samaniego	Infectólogo Jefe de Sala
MOH	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA	Rosa Lowe	Técnica de Monitoreo y Evaluación
MOH	Instituto Conmemorativo Gorgas	Nestor Sosa	Director
MOH	Ministerio de Salud	Vacante	Sub Directora de Salud de la Población
Social Security	Caja de Seguro Social	Rudick Kant	Epidemiólogo
Civil Society (include Key Populations)			
PLWH, Women	Grupo Génesis Panamá	Miguel Sánchez	Director

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

PLWH, Women	Grupo Génesis Panamá	Miguel Sánchez	Director
FSW	Mujeres con Dignidad y Derechos	Dulce Ana	Directora Coordinadora General
	Aid for AIDS	Rita Banus	General
	Red Cross	Miguel Ariza	HIV point person
LGBT	AHMNP	Ricardo Beteta	Presidente
PLWH	Probidsida	Orlando Quintero	Director
PLWH,	Grupo Génesis Panamá	Fernando Solís	Coordinador de
LGBT	AHMNP	José Ramón Castillero	Coordinador de Proyectos
FP (IPPF)	APLAFA	Hilda Martínez	Coordinadora de Monitoreo y Evaluación
FP (IPPF)	APLAFA	Juana Cooke Camargo	Directora Ejecutiva
PLWH	Viviendo Positivamente	Dayra García	Directora
	IDEHSA	Manuel Burgos	Presidente
Prevention	EMESSAR	Carmen García	Coordinadora Técnica de Proyectos
	Consultora	Evelina Aedo	Consultora Independiente
Private/Business			
	Consejo Empresarial para la Prevención del VIH/sida	Lic. Fernando Márquez	
BC	CONEP	Ezequiel Vargas	Representante
	CONEP	Alfredo Burgos	Director Ejecutivo
	Cicatelli	Venus Tejada	Coordinadora de Proyecto
	Cicatelli	Jose Luis Chung	Director de Finanzas

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Honduras			
Donors			
USAID	USAID Honduras	Kellie Stewart	Health Officer
USAID	USAID Honduras	Ritza Avilez	HIV Specialist
Multilateral	Global Fund	Sr. Brian Husler	Director Nacional
USAID Projects	ULAT	Dr. Juan de Dios Paredes	Director
USAID Projects	Aidstar I	Dr. Rolando Pinel	Director
USAID Projects	Aidstar II	Sra. Yadira Almodovar	Directora
Multilateral	UNAIDS	Sr. Alberto Stella	Director
USAID Projects	Meta	Alejandro paredes	
Multilateral	PAHO	Dra. Gina Watson	Directora
Public			
MOH	Redes y Servicios	Dra. Sandra Pinel	Directora
			Apoyo Tecnico a la VM en implementacion de la Estrategia de Atencion Integral de VIH
MOH	Riesgos Poblacionales	Dra Maytee Paredes	Integral de VIH
Ministry of Youth		Olga Alvarado	Viceministra
MOH		Justa Urbina	
MOH	National AIDS Program	Dr. Héctor Galindo	Director
Ministry of Education		Elia del Cid	Viceministra
MOH	Redes y Servicios	Dra. Yolani Batres	Viceministra
Civil Society (include Key Populations)			
MSM, Transvestites	ASONAPVSI DAH	Denis Martinez	Director
PLWH	APUVIMEH	Jose Zambrana	Director
Garifunas	ECOSALUD	Dra. Sonia Guity	Directora
CSW	Asociacion Hondurena de Mujer y Familia	Maria Concepcion Caceres	Directora
PLWH	Llaves	Rosa Gonzalez	Directora
MSM	CSSI	Raul Coto	Director
	PRODIM	Javier Calix	Director
Private/Business			
	Jheisy Torres	COHEP	Asesora Legal
Costa Rica			
Donors			

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

	UNFPA	Laura Sánchez	Encargada VIH y sida
Multilateral	ILO (OIT)	Ana Catalina Ramírez Abarca	Punto Focal para VIH y Mundo de Trabajo
USAID Projects	PASCA	Mariela Garron	Representante de País
	PASCA	Miriam Fernández	Coordinadora Técnica
Multilateral	UNFPA	Patricia Salgado	Representante a.i. de país
	UNFPA	Oscar Valverde Cerros	Oficial de Salud Sexual y Reproductiva
Multilateral	UNAIDS	Ivonne Zelaya	Punto Focal de país
	Capacity	Emmanuel Gómez	Representante de país
	Capacity	María José Longhi	Coordinadora de Campo
	PASMO	Kattia López	Coordinadora de Cambio de Comportamiento
	Cruz Roja Juventud Costa Rica	Ana Artavia Durán	Coordinadora proyectos VIH
Public			
Legal	Defensoría de los Habitantes de la República	Carlos Valerio	Profesional de Defensa Área Calidad de Vida
	Ministerio de Salud	Alejandra Acuña	Jefatura Unidad Planificación Estratégica en Salud y Coordinadora de Conasida
	Ministerio de Salud	Rosa María Vargas Alvarado	Jefe Unidad de seguimiento de Indicadores de salud
	Ministerio de Salud	Teresita Solano Chinchilla	Vigilancia ETS y VIH
SS	CCSS	Gloria Terwes Posada	Coordinadora Programa a nivel institucional de VIH
	Ministerio de Salud	Andrés Sánchez	Jefatura Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
	Ministerio de Salud	Juan Carlos Valverde	Encargado de VIH en servicios de salud
MOH	Ministerio de Salud	Dra. Sisy Castillo	Vice Ministra de Salud Presidenta de CONASIDA
Academic	universidad de Costa Rica, Escuela de Tecnología de la salud	Lizeth Taylor	Profesora catedrática, Representante UCR ante CONASIDA

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

MOJ	Ministerio de Justicia y Paz	Dixiana Alfaro	Jefe Nacional de Servicios
SS	CCSS	Dr. José Miguel Rojas	Director Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
SS, SDP	CCSS	Dr. Oscar Porras	Coordinador Clínica de VIH Hospital Nacional de Niños
	CCSS	Dr. Julián Peña	Coordinador Clínica de VIH Hospital México
	CCSS	Dr. Néstor Azofeifa	Coordinador Clínica de VIH Hospital San Rafael
	CCSS	Dr. Antonio Solano	Coordinador Clínica de VIH Hospital Calderón Guardia
	CCSS	Dr. Alfredo Messino	Coordinador Clínica de VIH Hospital Monseñor Sanabria
SS, SDP	CCSS	Carmen Vargas Mejía	Coordinadora Clínica Atención VIH Hospital San Juan de Dios
Civil Society (include Key Populations)			
FSW	LA SALA Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos -	Nubia Ordoñez	Coordinadora
LGBT	CIPAC- Defensa de niños y niñas internacional -	Daria Suárez Rehaag	Directora
Niños/niñas	DNI-CR	Karina van Wijk	Coordinadora General
LGBT	CIPAC	Daria Suarez Rehaag	Directora Ejecutiva
Transvestites	TRANSVIDA	Yanán Hernández González	Presidenta
Albergue	Nuestra Señora del Carmen	Randall Valverde Chinchilla	Coordinador tema VIH-sida
PLWH, FBO	Hogar de la Esperanza / Observatorio Centroamericano	Orlando Navarro Rojas	Director

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Women	ICW	Ruth Linares Hidalgo	Presidenta Junta Directiva
LGBT	MULABI	Natasha Jiménez	Coordinadora
Demography	Asociación Demográfica Costarricense (ADC)	Cristian Gómez	Coordinador de Proyectos
	Asociación Demográfica Costarricense (ADC)	Cinthia Chacón	Encargada de proyectos VIH
Youth	Centro Nacional de Juventudes	Manuel Francisco Abarca Arias	Promotor de Salud
Albergue	Asociación Unidos en la Esperanza	Mariangella Mata Guevara	Vocal I de Junta Directiva
Albergue	Asociación Unidos en la Esperanza	Thelma Baldares C.	
Diversidad sex y PVIH	Asociación MANU	Manuel Agüero Campos	Presidente
	CIPAC	Francisco Madrigal	Director Ejecutivo
	CIPAC	Gabriela Solano Rojas	Administradora de Proyectos
FBO	Iglesia Luterana Costarricense -ILCO-	Manuel Agüero Campos	Responsable Programa VIH-sida
SDP	Clínica VIH Hospital Calderón Guardia	Yadira Martínez López	Voluntaria, grupo par
Women	Asociación Esperanza Viva	Rosibel Zúñiga Guardia	Presidenta
Private/Business			
	AED	Erika Linares	Directora de Inversión Social
	UCCAEP	Jaime Molina Ulloa	Presidente de la Junta Directiva
Unión de Cámaras y Asociaciones de la Empresa privada	UCCAEP	Shirley Saborío	Directora Ejecutiva
Asociación Empresarial para el Desarrollo	AED	Luis Javier Castro Lachner	Presidente de la Junta Directiva
	AED	Silvia Lara	Directora Ejecutiva

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Belize			
Donors			
Multilateral	UNAIDS	Melissa Sobers	National Program Officer
Multilateral	UNICEF	Sherlene Tablada	Adolescent Development and HIV Officer
USAID Projects	Capacity Project	Jose Victor Perera	Country Representative
USAID Projects	USAID/PASCA	Adele Catzim-Sanchez	Country Representative
USAID Projects	PASMO	Guadalupe Huitron	Country Representative
Multilateral	UNFPA	Erika Goldson	Assistant Representative
Multilateral	UNDP	Mariana Mansur	HIV Programme Coordinator
	Drew Carey Foundation	Shiela Middleton	Programme Coordinator
Public			
MOH	Ministry of Health	Dr. Marvin Manzanero/Lorna Perez	Director National AIDS Program
Ministry of Women	Women's Department	Icilda Humes	Director
Ministry of Labor	Ministry of Labour	Claire Lamb	HIV Focal Point
MOH	National AIDS Commission	Kathy Esquivel	Chairperson
Ministry of Social Development	Ministry of Human Development	Judith Alpuche	CEO
Youth	Youth for the Future	Eckert Middleton	Manager HIV Unit
MOH	NHI	Ruth Jaramillo	Manager Primary Care
MOH	Ministry of Health	Natalia Largaespada Beer	Technical Advisor Maternal and Child Health
MOH	Ministry of Health	Aisha Andrewin	Epidemiologist
Civil Society (include Key Populations)			
	National AIDS Commission	Martin Cuellar	Executive Director
LGBT	UNIBAM	Caleb Orozco	Executive Director
HIV+ persons	C	Eric Castellano	President

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

	Net+/Redca+		
	Hand in Hand Ministries	Abel Vargas	Executive Director
OVCs			
Women, Advocacy	POWA	Michelle Irving	Executive Director
Women	WIN Belize	Carolyn Reynolds	Executive Director
	Belize Council of Churches	Rev. Leroy Flowers	President
FBO			
SRH & Youth	BFLA	Joan Burke	Executive Director
	Belize Red Cross	Lilly Bowman	Executive Director
Youth			
OVCs	NCFC	Pearl Stuart	Executive Director
	Consultant	Joe Hendriks	consultant
	Consultant	Martha Carillo	consultant
Private/Business			
	Belize Chamber of Commerce	Amparo Mason	Member of the Board, Belize Chamber of Commerce (also Public-Private Sector Liaison, Office of the Prime Minister)

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Nicaragua			
Donors			
USAID	USAID Nicaragua	Marianella Corriols	Especialista de Salud
Multilateral	UNDP	Valeria Bravo	Asesor Oficial de Programa de VIH y sida
USAID Projects	PASCA	Anne Largaespada	Rep de Pais
	Cruz Roja Nicaraguense	Karla García	Directora Nacional de Salud y Bienestar Social
Public			
Ministry of Family	Ministerio de la Familia	Carmen Olivares	Coordinadora de la Dirección de VIH
Legal	Procuraduría de Derechos Humanos	Samira Montiel	Procuradora Especial para la Diversidad Sexual
Ministry of Education	Ministerio de Educación	Sobeyda Morales	Coordinadora de Área
MOH	MINSA	Enrique Beteta	Secretario General
SS	Instituto Nicaraguense de Seguridad Social	Aurora Soto	Coordinadora Unidad de Proyectos de VIH- Proyecto Fondo Mundial
MOH	Ministerio de Salud	Sonia Doña	Coordinadora Componente Nacional de ITS, VIH y sida
Military	Cuerpo Médico Militar	Félix Olivas López	Jefe de Departamento de Medicina Preventiva
MOH	CORESIDA	Orlando Somarriba Watts	Presidente de CORESIDA
MOH	CONSIDA	José Antonio Medrano	Secretario Técnico
SS	Instituto Nicaraguense de Seguridad Social	Ana Francis Obando	Médica Técnica en VIH
Social Development	Ministerio de Gobernación	José Castaño	Director de Oficina de Prevención y Asistencia Social
Ministry of Labor	Ministerio del Trabajo	Francisco Bolaños Méndez	Director General de Higiene y Seguridad del Trabajo
Disaster Response	SINAPRED	Guillermo González	Secretario Ejecutivo
SDP	Centro de Educación y Promoción Social	Esperanza Camacho	Coordinadora Zona Norte
Civil Society (include Key Populations)			

Annex G: Original List of Key Stakeholders, Annotated

Trans	REDTRANS	Silvia Martinez	Coordinadora Nacional
	Centro de Educación para la Prevención del VIH	Norman Gutiérrez Morgan	Director Ejecutivo
Prevention	Red de Trabajadoras Sexuales	María Elena Dávila	Referente nacional
CSW	ASONVIHSIDA	Arely Cano	Presidenta
PLWH	Movimiento Comunal de Nicaragua	Enrique Picardo	Coordinador de Salud
HR	Asociación Quincho Barrilete	María Consuelo Sánchez	Directora Ejecutiva
youth, GBV		Miurell Verónica Watson Warman	Presidente Comisión de Salud
	CORLUSIDA	Pascual Ortells Chabrera	Director Técnico
Prevention	Fundación Nimehuatzin	Yelba Jarquin Rodriguez	Subdirectora
IEC	Fundación Xochiquetzal		
	Asociación Nacional de Infectología	Guillermo Porras	Presidente
Academic	ANICP+VIDA	Julio Mena	Director Ejecutivo
PLWH			
Private/Business			
	Consejo Superior de la Empresa Privada	Álvaro Guerra Báez	Coordinador de la Comisión de VIH

Annex H: Print and Online Resources Consulted

- Aragón, M., Escobar, P., & García, J. (2008). Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - ECVC Honduras.
- Asociacion PASMO. (2011). Diagnostico Situacional de Estigma y Discriminación Relacionado a la Homofobia, Transfobia, Comercio Sexual y Personas con VIH en Centroamérica.
- Avances y retos en la implementación del Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida 2006 – 2010: *Nicaragua. Monitoreo de Procesos de Implementación de Políticas Públicas*
- Avances y retos en la implementación del Plan Estratégico Multisectorial de VIH y Sida 2007-2010: *Panamá. Monitorio de Procesos de Implementación de Políticas Públicas.*
- Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4, 12: e339. doi:10.1371/journal.pmed.0040339
- Belize: Progress and Challenges in Implementing the National HIV & AIDS, Strategic Plan 2006-2011. (2011). *Policy Implementation Monitoring Processes*. USAID/PASCA/National AIDS Commission.
- Calderón, J., (2011). *Diagnostico de redes regionales y nacionales, Organizaciones y Grupos en formados o en formación que realizan Proyectos y Actividades Dirigidas a la Prevención y/o Atención del VIH con Población Pemar, Panamá.*
- Castillero, J. & Martínez, H. (2012). Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados en el País Panamá. ONUSIDA.
- Contrastes regionales en el financiamiento de la respuesta al VIH y Sida: Desafíos y Oportunidades.* Diciembre, 2011. USAID/PASCA.
- COMISCA. (2011). Contrastes regionales en el financiamiento de la respuesta al VIH y sida: Desafíos y Oportunidades.
- Escalante, L. (2011). *Diagnostico de redes regionales y nacionales, Organizaciones y Grupos en Formación que Realizan Proyectos y Actividades Dirigidas a la Prevención y/o Atención del VIH con Población PEMAR.* USAID/PASCA.
- Global AIDS Country Progress Report, Belize. (2012). National AIDS Commission.
- Grupo Técnico de trabajo: Políticas de VIH en Centroamérica. Agosto, 2011.
- Hembling, J. (2011). Analysis of the Situation and Response to HIV in Belize. *Policy and Legislative Inventory*. USAID.
- Hembling, J. (2011). Analysis of the Situation and Response to HIV in Belize. *Advances, Challenges and Opportunities*. USAID.
- Hembling, J. & Nowicki, K. (2011). Analysis of the Situation and Response to HIV in Belize. *Mapping the Response*. USAID.

- Hernández, E. & Armero, J. (2007). Taller para el Fortalecimiento del Componente de M&E de la Respuesta Centroamericana al VIH y el Sida. *Implementacion de los Planes de Monitoreo y Evaluación*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Hernández, F., Guardado M., & Paz-Bailey G. (2010). Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti - El Salvador. Publicación UVG/Tepinet Inc., No. 12.
- Ibarra, A. & Sosa, R. (2002). La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. *Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente Oficina Regional para América Latina y el Caribe (PNUMA/ORPALC)*.
- Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011: *Costa Rica*. (2012). Ministerio de Salud/CONASIDA.
- Informe Nacional Sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y SIDA – *Guatemala*. (2012).
- Informe Nacional de Avances en la Lucha Contra el SIDA. (2012). Comisión Nicaragüense del Sida.
- Lungo, S., A., Oliva, K., Jiménez, V., Ramírez, M., Cordero, H., Jiménez, F., Fortín, I...Callejas, P. (2011). Estudio Especial: Estigma y Discriminación Hacia PEMAR y PCV en Centro América.
- Martínez, H. (2008). Diagnostico de Situación y Respuesta al VIH y SIDA en Panamá: Análisis y Conclusiones.
- Martínez, H. (2008). Diagnostico de Situación y Respuesta al VIH y SIDA en Panamá: Mapeo de Proyectos y Organizaciones.
- Martínez, H. (2008). Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/SIDA en Panamá.
- Martínez, M. (2012). Informe Nacional de Progreso en la Lucha Contra el Sida: Seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH en 2011 - El Salvador.
- Mazariegos, L. (2010). Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. *Organización Trans Reinas de la Noche*.
- Medición del ambiente político en relación con el VIH Sida en El Salvador 2008/2009*. Hoja Informativa No. 2 (Diciembre, 2009). USAID/PASCA.
- Medición del ambiente político en relación con el VIH Sida en Costa Rica 2008/2009*. Hoja Informativa No. 5 (Diciembre, 2009). USAID/PASCA.
- Medición del ambiente político en relación con el VIH Sida en Guatemala 2008/2009*. Hoja Informativa No. 1 (Noviembre, 2009). USAID/PASCA.
- Medición del ambiente político en relación con el VIH Sida en Nicaragua 2009/2010*. Hoja Informativa No. 7 (Marzo, 2011). USAID/PASCA.

- Medición del ambiente político en relación con el VIH Sida en Panamá 2008/2009*. Hoja Informativa No. 3 (Diciembre, 2009). USAID/PASCA.
- Middleton, S. (2011). Diagnostic of Organizations, Groups, or Groups in the Process of Being Established, and National Networks Implementing Activities in Belize to Most Vulnerable Populations. USAID/PASCA.
- Monroy, M. (2011). *Diagnostico de Redes Regionales y Nacionales, Organizaciones y Grupos en Formación que Realizan Proyectos y Actividades Dirigidas a la Prevención y/o Atención del VIH con Población PEMAR: El Salvador*.
- Morales, T. (2011). *Diagnostico de Organizaciones no Gubernamentales, Grupos en Formación y redes nacionales que realizan actividades de prevención y/o atención dirigidas a poblaciones en mayor riesgo de vulnerabilidad al VIH: Guatemala*.
- Muñoz, S. (2009). Diagnostico de situación y respuesta al VIH y Sida en Costa Rica: Avances y Desafíos.
- Muñoz, S. (2009). Diagnostico de situación y respuesta al VIH y Sida en Costa Rica: Mapeo de Proyectos y Organizaciones.
- Muñoz, S. (2009). Diagnostico de situación y respuesta al VIH y Sida en Costa Rica: Marco Legal.
- Noriega, L. (2007). Marco Legal Relacionado con la Respuesta al VIH/SIDA en Guatemala.
- Noriega, L. (2008). Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y Sida en Guatemala: Análisis y Conclusiones.
- Noriega, L. (2008). Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y Sida en Guatemala: Mapeo de Proyectos y Organizaciones.
- Ocaña, G., Nadalich, J., Marconetto, A., Jure, H. Bloch, C. (2008). Salud, VIH-sida y sexualidad trans: Atención de la salud de personas travestis y transexuales – Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. Retrieved from http://pasca.org/sites/default/files/salud_vih_sida_trans_hormonizacion_libro.pdf
- Orlich, J. (2007). *La Lucha Contra el SIDA en El Salvador, Un Compromiso de Nación*. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Gobierno de El Salvador.
- PAHO. (2012, January 4). Salud para personas trans: debaten recomendaciones para servicios de salud. Retrieved from <http://new.paho.org/blogs/esp/?p=2379>
- PAHO Biennial Report 2008-2009. Retrieved from http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=12278&Itemid=99999999
- Partnership Framework Document to Support the Implementation of the Central American Regional HIV/AIDS Response between the Governments of the United States and the Governments of the Central American Region (Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panama). (2010). *A five-year strategy to jointly implement regional goals to reduce the*

transmission of HIV and to Minimize Negative Impacts on the People of the Central American Region.

- Perera, G. (2008). Perfil del VIH en Belice. USAID/PASCA. Retrieved from http://www.pasca.org/sites/default/files/presentacion_beliceperfil_vih.pdf
- Pinel, A. (2012). Informe de País de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012 de Honduras.
- Pineda, Z. (2011). *Diagnostico de redes regionales y nacionales, Organizaciones y Grupos en formados o en formación que realizan Proyectos y Actividades Dirigidas a la Prevención y/o Atención del VIH con Población PEMAR, Nicaragua.*
- Plan Estratégico Nacional en ITS, VIH y Sida 2005-2010: Avances y retos en su implementación – El Salvador. (Septiembre, 2008). USAID/Ministerio de Salud.
- Plan Estratégico Regional de VIH y Sida de Centroamérica y Republica Dominicana 2010-2015. Marzo, 2010.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS VIH y SIDA 2009-2014, Panamá, Octubre 2009.
- Postigo, D. (2012). Monitoreo del Progreso de al Respuesta Política al VIH, presentation at the II Foro Nacional de Monitoreo y Evaluación, Panamá
- Rojas, O., Villeda, S., & Dueñas, M. (2012). Observatorio Centroamericano del VIH - El Salvador Informe Alternativo. *Análisis Informe Mundial de Avance en la Lucha contra el Sida de El Salvador 2012 y Propuestas de la Sociedad Civil.*
- Rojas, O., Cabezas, R., Umaña, H. (2012). Observatorio Centroamericano VIH – Capitulo Costa Rica. *Informe Alternativo.* Humanitas/Costa Rica
- Rojas, O., Mendoza, J., & Guerra, W. (2012). Observatorio Centroamericano del VIH: Informe Alternativo. *Análisis Informe Mundial de Avance en la Lucha contra el Sida de Honduras 2012 y Propuestas de la Sociedad Civil.*
- Sabidó, M.(2009). The UALE Project: decline in the incidence of HIV and sexually transmitted infections and increase in the use of condoms among sex workers in Guatemala. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(1), S35–S41.
- Soto, R. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 46, 101–111.
- UNAIDS Report on the Global Epidemic. (2010). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.*
- UNAIDS (2010). Panama Country Situation.

Con el Apoyo de:



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

CENTRO AMÉRICA