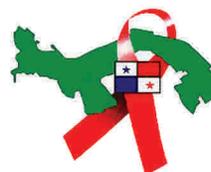




USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



Programa Nacional de
ITS/VIH/SIDA



Salud
MINISTERIO DE SALUD
Panamá

PANAMÁ

Avances y retos en la implementación del
**Plan Estratégico Multisectorial
de VIH y Sida 2007 - 2010**



Panamá, julio 2010

MONITOREO DE PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	I
1. Adopción del PEM	2
2. Creación de condiciones	5
3. Recursos financieros	7
4. Ejecución de acciones	9
5. Retroalimentación de avances y resultados	14
6. Contexto social, económico y político	15

Anexo: Marco de referencia para el monitoreo de la implementación de políticas públicas

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

PANAMÁ

Avances y retos en la implementación del Plan Estratégico Multisectorial de VIH y Sida 2007 – 2010

PRESENTACIÓN

El Programa Nacional de VIH y Sida, con el apoyo técnico y financiero del Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) y la participación de representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG) de la sociedad civil, inició un esfuerzo conjunto para monitorear los avances en la implementación del Plan Estratégico Multisectorial de VIH y Sida 2007-2010. Estas entidades participaron en las etapas de diseño y análisis de información.

El propósito de esta iniciativa fue identificar los avances y los retos en la implementación del Plan Estratégico Multisectorial de VIH y Sida (PEM) 2007-2010 e identificar las áreas por fortalecer para lograr mayores avances. La metodología consistió en realizar entrevistas en profundidad con informantes clave. Para ello se aplicó una herramienta diseñada específicamente para el monitoreo del proceso de implementación de políticas públicas que se adaptó a los contenidos del PEM 2007-2010.

El cuestionario utilizado recogió información cuantitativa y cualitativa y se aplicó entre junio y julio de 2009, en 32 entrevistas con representantes del sector público, de la sociedad civil y de organismos de cooperación internacional. Entre ellos se cuentan expertos y expertas involucrados en la formulación (formuladores/as) e implementación (implementadores/as) del PEM 2007-2010.

Este documento resume los principales hallazgos del estudio, incluyendo respuestas representativas de las percepciones de los informantes clave. Los resultados se agrupan de acuerdo con el esquema de mecanismos seleccionados para medir la implementación de políticas (Figura 1).

FIGURA I: MARCO DE REFERENCIA PARA EL MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS



La implementación no es un evento único ni aislado. Es el resultado del engranaje dinámico de diversos mecanismos relacionados con:

1. La adopción del plan entre los diferentes actores relevantes en la implementación.
2. La creación de las condiciones necesarias para la ejecución de las acciones definidas y priorizadas.
3. La asignación y priorización de recursos financieros para poner en práctica estas acciones.
4. La ejecución de las acciones en los diferentes niveles operativos y de prestación de servicios, en los diferentes sectores y con la participación de diversos actores.
5. El monitoreo y la evaluación para conocer si se está ejecutando lo planificado, la generación de resultados positivos, el surgimiento de nuevas necesidades y el logro de las metas y objetivos previstos.

La implementación se desarrolla dentro de un contexto socioeconómico cuyas características pueden facilitar o no la implementación. La participación multisectorial y de grupos de interés, incluyendo las poblaciones beneficiarias, es una condición necesaria para el funcionamiento coordinado de estos mecanismos.

Monitorear las manifestaciones que se derivan de estos mecanismos ayuda a conocer en qué forma y medida se implementa el Plan Estratégico Multisectorial.

I. Adopción del PEM 2007-2010

RELEVANCIA Y VIGENCIA DE LOS CONTENIDOS DEL PEM

En general, el PEM 2007-2010 se considera un buen documento de referencia para la implementación en VIH y sida. El 69% de las personas entrevistadas opina que sus contenidos abarcan la mayoría de los temas clave en materia de VIH y sida en el país (Gráfica 1).

Las respuestas positivas señalan que los contenidos del PEM proceden de un proceso de formulación que contó con el consenso de la gran mayoría de los actores relevantes en el tema y permitió a las entidades implementadoras identificar líneas de trabajo afines con los objetivos nacionales.

Existen, sin embargo, algunas objeciones sobre los contenidos del PEM. La principal es que se considera que el tema de los derechos humanos no tiene la debida relevancia en el documento. El PEM incluye este tema como eje transversal, pero no como un objetivo específico. Este hecho puede interpretarse como una omisión o hacer invisible el tema en la planificación operativa.

FACTIBILIDAD DE CUMPLIR OBJETIVOS

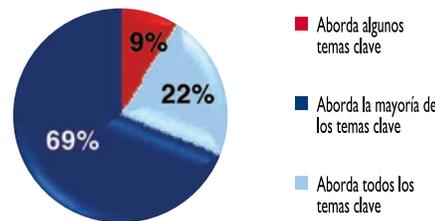
Pese a la opinión favorable que existe sobre los contenidos del PEM, solamente una tercera parte de las personas entrevistadas (34%) considera que será posible cumplir sus objetivos en el plazo establecido.

Esta percepción se manifiesta sobre todo entre los implementadores entrevistados. El 50% de los formuladores considera que sí se cumplirán los objetivos del PEM, pero sólo el 29% de los implementadores comparte esta opinión.

Los entrevistados/as opinan que los objetivos del PEM son amplios, de largo plazo, y por este motivo pueden exceder la capacidad de la respuesta nacional para cumplirse en un quinquenio; esto implica que deberán tener continuidad y a la vez ajustarse a la luz del seguimiento de las acciones y resultados.

En este sentido, los entrevistados/as manifiestan opiniones contrastantes sobre la disponibilidad de recursos para cumplir los objetivos del PEM.

GRÁFICA 1. RELEVANCIA Y VIGENCIA DE TEMAS Y CONTENIDOS DEL PEM



Se señala que debe existir la posibilidad real de evaluar los avances en la ejecución del plan para tener certeza al respecto y una adecuada coordinación e integración de sectores y acciones para lograrlo.

RESPONSABILIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

El estudio revela que la percepción predominante entre las personas entrevistadas es que la implementación del PEM recae principalmente en el sector salud. El 53% de los entrevistados/as mencionan al Ministerio de Salud como principal institución responsable de su implementación, el 22% indica la responsabilidad de la Caja del Seguro Social y el 19% la del Programa Nacional de ITS, VIH y sida.

En cuanto a actores no gubernamentales, el 41% indica que la sociedad civil, representada en el sector de ONG, es asimismo responsable de su implementación. El 19% menciona la responsabilidad del sector empresarial. Es importante señalar que, si bien el 19% opina que se trata de una responsabilidad compartida entre todos los sectores, no se menciona al CONAVIH con un papel preponderante en la implementación.

LIDERAZGO PARA LA IMPLEMENTACIÓN

El 72% de las personas entrevistadas (Gráfica 2) considera que el liderazgo de las instituciones a las que se atribuye la principal responsabilidad en la implementación del PEM tiene limitaciones (es "algo efectivo") y el 25% opina que es efectivo o muy efectivo.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

RELEVANCIA Y VIGENCIA

FACTIBILIDAD

PRINCIPALES INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN

Ministerio de Salud	53%
Sector de ONG	41%
Caja del Seguro Social	22%
PNVS	19%
Sector empresarial	19%
Todos los sectores	19%
Ministerio de Educación	13%

* Puede haber varias respuestas por institución.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

LIDERAZGO DE INSTITUCIONES RESPONSABLES

“En impulsar la respuesta multisectorial no se ha sido muy efectivo. (...) se deja todo al sector salud. Sí se ha liderado en involucrar a las ONG y considero que hay comunicación fluida.”

“...si el estado, partiendo de la Presidencia y el despacho de la Primera Dama, asumieran el reto de prevención en VIH, sería más efectivo, tuviéramos éxito.”

“El PNVS (...) tiene muy poca gente con una gran cantidad de responsabilidades. (...) Están muy saturados y eso crea una limitante...”

“Veo una apropiación del nivel técnico, no de los niveles decisorios.”

CONSENSO SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR EL PEM

“...a veces no estamos dando respuesta al PEM, sino a nuestras propias agendas.”

“No hay apropiación. Se limita principalmente a las ONG y al sector gubernamental.”

“Los técnicos estamos en consenso. En el nivel político-decisorio es que no hay mucha afinidad.”

“Hay un consenso de los actores en el tema en lograr los objetivos, lo que no estoy segura es si lo ven como parte del PEM.”

INVOLUCRAMIENTO INSTITUCIONAL

“...el PNVS ha hecho esfuerzos importantes en involucrar a otros sectores. Ejemplo de ello el Programa de Sitios de Trabajo...”

“El involucramiento sí se da, pero se necesitan mejores estrategias para involucrar más. Siempre somos los mismos y hay otras organizaciones que están quedando por fuera en la formulación e implementación del PEM.”

Las respuestas positivas indican que el liderazgo se ha manifestado en una buena relación y coordinación con las ONG. Sin embargo, también se perciben a) saturación de responsabilidades y limitantes de recurso humano por parte del PNVS; b) necesidad de apoyo político del más alto nivel y en los niveles superiores de toma de decisiones; y c) necesidad de mejorar la respuesta multisectorial.

CONSENSO PARA LA IMPLEMENTACIÓN

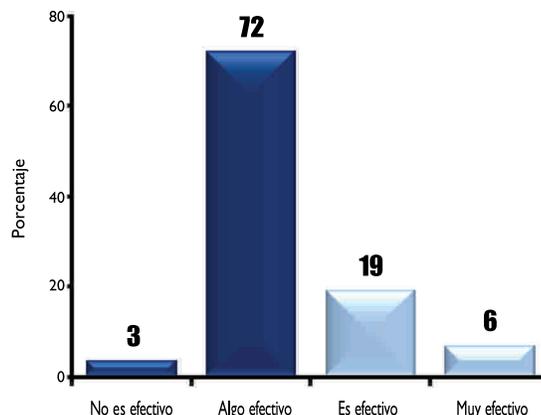
Sobre el acuerdo que existe entre los diferentes actores sobre la importancia de implementar el PEM 2007-2010, el 72% de entrevistados/as (Gráfica 3) opina que se ha logrado un consenso limitado al respecto. Aunque se aprueben en general sus contenidos y objetivos, las personas entrevistadas consideran que la apropiación del PEM no ha sido suficiente y que es posible que las agendas institucionales predominen en la implementación.

Los entrevistados/as señalan que mejorar los consensos requiere fortalecer los canales de comunicación entre todos los actores, armonizar las agendas institucionales, alcanzar mayores acuerdos sobre los resultados que se desean lograr con un adecuado monitoreo y evaluación de los avances, y asegurar acercamientos con sectores no incluidos o parcialmente incluidos. Existen expectativas positivas sobre el papel del CONAVIH en la ampliación de la respuesta multisectorial y la generación de consensos sobre la implementación.

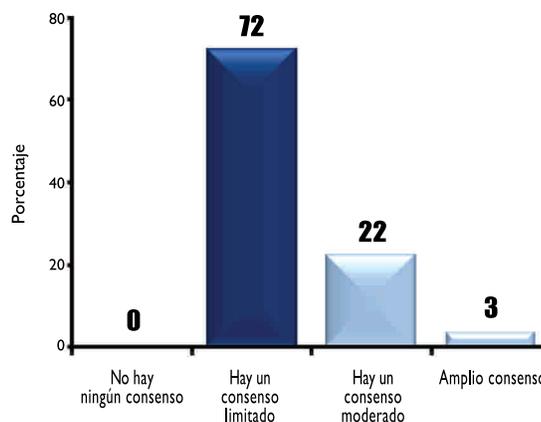
NIVEL DE PARTICIPACIÓN E INVOLUCRAMIENTO INSTITUCIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN

Con respecto al nivel de apertura de las instituciones líderes para involucrar a otras entidades en la toma de decisiones relacionadas con la implementación del PEM, la mayoría de los entrevistados/as señala que están involucradas en los procesos de toma de decisiones entidades del sector gubernamental, ONG y organismos privados. Estas opiniones coinciden con la percepción de inclusión de las entidades implementadoras, que en la mayoría de los casos es positiva. El 71% considera que están involucradas en la implementación de muchos o todos los aspectos del PEM que les competen por su campo de acción (Gráfica 4). Sin embargo, se señala que aún es necesario involucrar a un mayor rango de instituciones, más allá del campo de la salud.

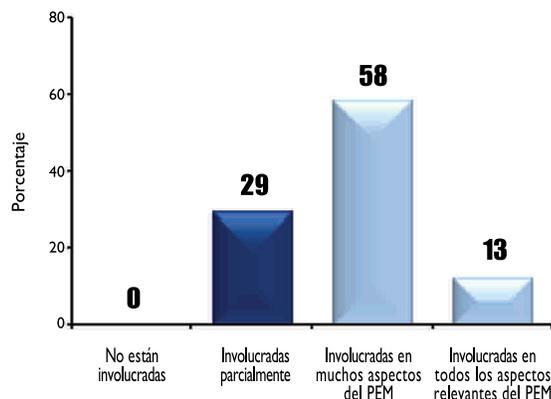
GRÁFICA 2. EFECTIVIDAD DEL LIDERAZGO DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



GRÁFICA 3. CONSENSO SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR EL PEM



GRÁFICA 4. NIVEL EN QUE LAS IMPLEMENTADORAS SE CONSIDERAN INVOLUCRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



PLANIFICACIÓN OPERATIVA

Una de las manifestaciones más importantes de la adopción de un documento de política como el PEM es el grado en que las entidades que deben implementarlo lo utilizan como referente para su planificación operativa.

El estudio revela que el 71% de los implementadores/as entrevistados afirman que sus respectivas instituciones cuentan con un plan operativo anual específico en VIH y sida. De este porcentaje, el 59% utilizó el PEM 2007-2010 como referencia para sus procesos de planificación.

El 46% de los implementadores/as informa asimismo que cuentan con un plan estratégico institucional en VIH y sida. De ellas, el 36% utilizó el PEM como referente.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- Es importante ampliar la participación de otros sectores clave en la respuesta nacional en el proceso de formulación del PEM 2009-2014, dado que la percepción positiva sobre la participación multisectorial en la elaboración del documento del PEM 2007-2010 ha alentado su adopción entre las entidades implementadoras y fortalecido liderazgos y consensos para la implementación conjunta.
- La operativización de las metas en la planificación estratégica, operativa y del monitoreo y evaluación debe reflejar claramente el nivel de avance esperado en los plazos previstos.
- La responsabilidad para la implementación del PEM se atribuye principalmente al sector de salud y al sector de ONG. Es necesario aclarar los roles y responsabilidades institucionales en la dirección, coordinación e intermediación. El CONAVIH debe fortalecerse como la máxima autoridad multisectorial en VIH y sida.
- Los consensos alcanzados sobre la importancia de implementar el PEM en los niveles técnicos deben buscarse también en niveles apropiados de toma de decisiones y apoyo político. Instancias de consenso como el CONAVIH deben fortalecer su composición interna y proyección externa y posicionarse como instancias multisectoriales efectivas para la búsqueda de consensos.
- La Alianza Estratégica y otras entidades afines deben fortalecerse como entes de promoción y defensa y empoderarse para jugar un rol más activo en la incidencia política para la implementación del PEM.
- Es preciso dar dirección y liderazgo a los procesos de planificación anual para que todos los actores involucrados en la implementación armonicen y desarrollen su planificación estratégica y operativa con base en el PEM.

2. Creación de condiciones

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

DIFUSIÓN DEL PEM

Entre implementadores/as

“El PEM se queda en muy pocas manos y las personas que asisten a la socialización no lo dan a conocer en sus organizaciones..”

“Muchas veces nos quedamos en la primera difusión o lanzamiento.”

“MINSA a través de CONAVIH está haciendo un esfuerzo, pero es difícil lograrlo.”

Entre las poblaciones y grupos vulnerables

“Si le preguntas a la población si hay un plan seguramente dirán que no.”

“Creo que aparte de los que estamos trabajando en VIH, nadie sabe que hay un plan estratégico.”

“...hay muchos grupos que no pertenecen a una asociación y como no están representados por una ONG quedan excluidos y no reciben la difusión del PEM.”

CAMBIO INSTITUCIONAL REQUERIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Ningún cambio: “Podemos realizar las actividades relativas al PEM (...) sin problemas ni cambios.”

Cambios menores: “... ver los componentes del PEM para lograr el recurso humano permanente...”

Cambios moderados a significativos: “Aún cuando tenemos una estructura administrativa se necesita más recurso humano para trabajar y evaluar...”

“Tuvimos que organizarnos, dividirnos por áreas de trabajo, implementar áreas físicas, capacitar personal, pero ha sido para bien.”

DIFUSIÓN DEL PEM

Los resultados del estudio indican que la difusión del PEM 2007-2010 entre las instituciones encargadas de implementarla y entre las poblaciones y grupos vulnerables ha sido limitada.

El 69% de los entrevistados/as (Gráfica 5) califica la difusión del PEM entre las instituciones implementadoras como limitada. Las respuestas de los entrevistados/as indican que la difusión inicial se enfocó principalmente en las entidades que participaron en el proceso de formulación y otras directamente involucradas en la implementación, pero que a partir del lanzamiento del PEM no ha habido un monitoreo de procesos que permita valorar el alcance real de esta difusión entre las entidades presentes en ese primer momento, o si a partir de la divulgación inicial se incluyó a un rango más amplio de instituciones y organizaciones, como el sector privado empresarial o entidades académicas.

En cuanto a la difusión entre las diversas poblaciones y grupos vulnerables, el 66% de las personas entrevistadas afirma que ésta fue limitada, el 9% señala que no existió, y el 12% desconoce si la hubo.

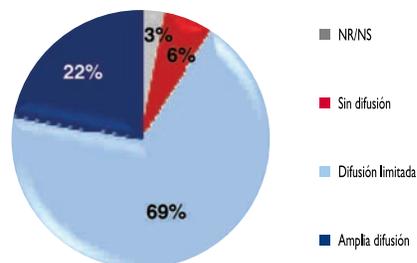
Las respuestas indican que las posibilidades de difusión entre estas poblaciones dependen de su participación o relación con organizaciones no gubernamentales que los representen. Por ejemplo, se considera que la escasa participación de trabajadoras sexuales y población trans en organizaciones de sociedad civil los ha aislado de los procesos de difusión. Asimismo, se señala que tampoco se ha socializado el documento entre jóvenes, mujeres y clientes de TS.

CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

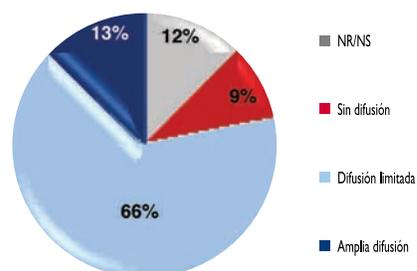
Sólo el 29% de los implementadores/as afirma haber recibido capacitación en temas específicos para la implementación del PEM. Todos los entrevistados sugieren temas de capacitación que consideran necesarios para la implementación, en particular conocer en mayor profundidad todos los contenidos del PEM, derechos humanos, monitoreo y evaluación, y trabajo con poblaciones específicas.

GRÁFICA 5. DIFUSIÓN DEL PEM

DIFUSIÓN ENTRE LAS IMPLEMENTADORAS



DIFUSIÓN ENTRE LAS POBLACIONES Y GRUPOS VULNERABLES



CAMBIO Y FLEXIBILIDAD INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

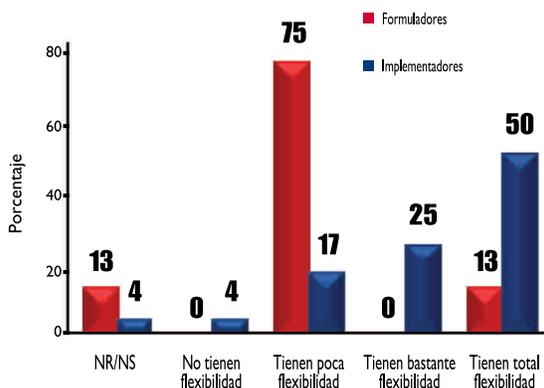
Sobre el nivel de cambio institucional necesario para implementar el PEM, las opiniones se encuentran divididas. El 25% de las instituciones implementadoras afirma que no necesita hacer ningún cambio para cumplir sus responsabilidades en la implementación del PEM. Otro 25% indica que solamente precisa hacer cambios menores en su infraestructura y recursos, o pequeños ajustes en su modo de operar habitual.

Por otra parte, el 50% de instituciones juzga que el nivel de cambio necesario es de moderado a significativo, pues exige cambios organizacionales u operacionales de mayor magnitud, como ampliar el rango de los servicios que proveen, incluir poblaciones distintas a las habituales, reforzar o iniciar coordinaciones con otras entidades, capacitar intensamente y aumentar en forma sustancial los recursos económicos, de infraestructura y personal.

Aunque el 75% de las entidades implementadoras considera contar con mucha o total flexibilidad institucional para adaptar sus estrategias y acciones a las necesidades de los diferentes grupos vulnerables, los formuladores entrevistados no comparten esta opinión. Entre ellos, el 75% opina, por el contrario, que las implementadoras tienen poca flexibilidad en este sentido (Gráfica 6).

En tanto que los implementadores afirman estar en disposición y contar con la flexibilidad necesaria para adaptarse a todas o la mayoría de las poblaciones vulnerables, los formuladores opinan que temas sensibles como la promoción del uso del condón, el trabajo sexual, la educación sexual, entre otros, pueden provocar resistencia, en particular en las instituciones del sector público.

GRÁFICA 6. FLEXIBILIDAD DE LAS IMPLEMENTADORAS PARA ADAPTARSE A LOS DIVERSOS GRUPOS VULNERABLES



RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- Es necesario asegurar procesos de difusión, divulgación y análisis continuos y planificados del PEM 2009-2014 como herramienta para desarrollar actividades de planificación en VIH y sida, desde cada sector e institución involucrado en su elaboración y con responsabilidades en su implementación.
- Los procesos de difusión del PEM deben focalizarse en instituciones, organizaciones, sectores o actores específicos, e incluir mecanismos para la discusión, análisis y operativización de sus contenidos.
- Deben difundirse y socializarse los contenidos del PEM entre las poblaciones afectadas por la epidemia y los diferentes grupos vulnerables en formas y versiones amigables, que favorezcan la participación individual y colectiva y abran espacios para ejercer la exigencia de cumplimiento.
- Las acciones de capacitación deben reformularse como procesos diferentes a la difusión de contenidos generales y objetivos macro del PEM y orientarse, en cambio, a la elaboración de estrategias y planes para su implementación efectiva desde las diferentes áreas de acción institucionales.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

FLEXIBILIDAD INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

FORMULADORES

“...las instituciones de salud, yo diría que no tienen la flexibilidad necesaria. Por ejemplo, sabemos que (...) hay resistencia a promocionar el uso del condón, a trabajar con trabajadoras sexuales de manera integral.”

“La homofobia, los condones, la educación sexual, son temas que competen a los grupos vulnerables, las pruebas diagnósticas a grupos. La gente prefiere trabajar con jóvenes, con embarazadas, con población general.”

IMPLEMENTADORES

“Nuestra asociación está trabajando con diferentes grupos y los educadores que tenemos son aceptados en todas las poblaciones vulnerables.”

“Es nuestro pan de cada día. Tienes que adaptarte y renegociar cosas en el camino.”

3. Recursos financieros

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

ASEGURAMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

“En el presupuesto del MINSA, si bien no hay un rubro específico para el Programa de VIH, sí hay dinero para acciones de implementación.”

“Con la reactivación de CONAVIH se logra una partida para 2008 y 2009, pero los fondos son sólo para el MINSA, no hay fondos multisectoriales para otras instituciones que forman CONAVIH.”

“...en las instituciones gubernamentales, diría que sí, el presupuesto del estado (...). Para sociedad civil es más difícil, dependen de agencias internacionales.”

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE IMPLEMENTADORAS*

Gobierno	62 %
Donantes	54 %
Fondos propios	21 %
Sector privado	21 %

* Puede haber varias respuestas por institución.

SUFICIENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS

“No es suficiente porque el Programa Nacional de VIH/Sida tiene que buscar fondos con cooperantes y por proyectos específicos.”

“Los fondos que tenemos no son suficientes para un impacto nacional. No le podemos dar seguimiento a procesos...”

“Para el área de atención sí, pero se queda corto para la prevención y promoción.”

“...no siempre el problema es la asignación de fondos. Falta el monitoreo, si lo invertido, el gasto, cumple los compromisos y se está asignando a donde debe.”

ASEGURAMIENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

El 56% de las personas entrevistadas no identifica un mecanismo vigente, específico y de conocimiento general para asegurar anualmente los recursos financieros necesarios para implementar el PEM 2007-2010.

El 44% que sí identifica tal mecanismo menciona que los fondos para la implementación proceden del presupuesto estatal y del financiamiento de la cooperación internacional. El 72% de las respuestas de las personas entrevistadas indican que de estas dos fuentes depende contar con suficientes fondos anuales para implementar acciones en ITS, VIH y sida.

Muchas respuestas aluden asimismo a la partida extraordinaria obtenida por el CONAVIH para el período 2008-2009. Si bien afirman que se trata de recursos coyunturales, no necesariamente destinados a la atención, las respuestas indican que se percibe como el mecanismo donde eventualmente podrían converger los aportes multisectoriales, si se logra dar continuidad al mismo.

Con relación a las fuentes de financiamiento, el 62% de las entidades implementadoras afirma que recibe fondos gubernamentales para sus acciones en VIH y un 54% recibe fondos de entidades de la cooperación internacional. El 21% recibe financiamiento del sector privado e igual porcentaje utiliza recursos propios.

SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Sobre la suficiencia de los recursos financieros disponibles para la implementación de acciones en VIH y Sida, el 50% de los entrevistados/as considera que los recursos que se asignan son insuficientes y el 34% que alcanzan solamente para cumplir con algunos de los roles y responsabilidades institucionales (Gráfica 7).

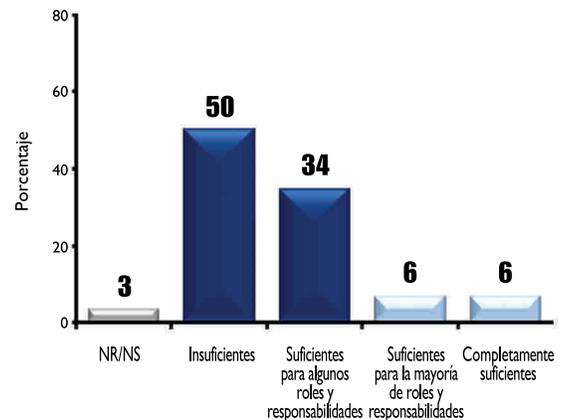
Las respuestas indican que, si bien se considera que las acciones de atención y cuidado están razonablemente cubiertas, existe insuficiencia de fondos para prevención y promoción.

También señalan que las carencias en el monitoreo de la inversión del gasto impiden valorar si los fondos asignados se gastan eficientemente y si están cumpliendo su propósito en forma efectiva.

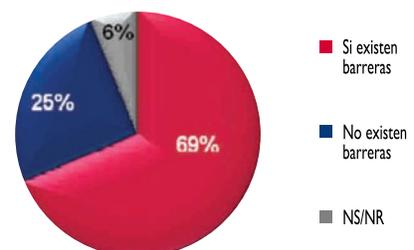
El sector de ONG señala, por otra parte, que su limitado acceso a recursos financieros solamente les permite implementar proyectos concretos, generalmente insuficientes para lograr un impacto nacional.

En esta misma dirección, el 69% de las personas entrevistadas opina que las instituciones que representan han experimentado barreras o limitaciones en el acceso a fondos para implementar el PEM (Gráfica 8).

GRÁFICA 7. SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



GRÁFICA 8. BARRERAS AL ACCESO A RECURSOS FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PEM



Las principales barreras mencionadas son a) la escasez o insuficiencia general de fondos para la implementación, sean de presupuestos estatales o de fuentes internacionales; b) impedimentos o procesos burocráticos excesivos para la asignación y distribución de fondos, y c) barreras emanadas de disposiciones legales, regulatorias o de políticas.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ➔ Establecer los mecanismos y acciones necesarios para identificar el origen y factores que contribuyen a generar y mantener barreras que obstaculizan la asignación y la distribución oportuna de fondos para la ejecución, y planificar las acciones correctivas adecuadas.
- ➔ Asegurar la eficiencia de los recursos asignados por CONAVIH, establecer las condiciones necesarias para dar continuidad a este mecanismo y asegurar la asignación anual de recursos financieros multisectoriales para la implementación del PEM.
- ➔ Fortalecer a la sociedad civil en sus acciones de incidencia política para asegurar la asignación multisectorial y la ejecución de recursos.
- ➔ Apoyar actividades y procesos continuos y sistemáticos de rendición de cuentas en VIH y sida a través de instancias y acciones de auditoría social.
- ➔ Fortalecer las capacidades de las organizaciones de sociedad civil para gestionar y ejecutar recursos financieros en forma efectiva.
- ➔ Promover el rol activo del sector empresarial en acciones de recaudación de fondos y asignación de recursos para la implementación del PEM.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

BARRERAS AL ACCESO A FINANCIAMIENTO

Escasez, insuficiencia de fondos

“El presupuesto no es suficiente, se depende del apoyo de cooperación internacional para apoyo técnico y de equipo.”

“El presupuesto del MINSA es limitado, no hay presupuesto específico para el PNVS. A nivel de las otras instituciones que de acuerdo a CONAVIH deben dar fondos aún no están dando lo suficiente.”

Impedimentos / Burocracia para la asignación y distribución de fondos

“¡Burocráticas! De desembolso y de que los fondos vayan directamente a lo que estuvo planificado.”

“Todo se queda en la administración (...) y los trámites para que los fondos puedan bajar son muy burocráticos.”

Barreras legales, regulatorias o de políticas

“Con las TS, son las normas y reglamentos que prohíben el trabajo sexual. (...) algunas agencias están limitadas en su trabajo con poblaciones de TS, porque entre sus políticas no permiten el apoyo a acciones de prostitución...”

“La CSS no puede recibir fondos por política institucional.”

4. Ejecución de acciones

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN

En prevención estamos bien bajos en la ejecución (...). Igual para las TS y los indígenas. En cuanto a la TMI, es lo que más se ha avanzado, pero hay que mejorar... En vigilancia epidemiológica hay debilidades. Los resultados e información no nos permiten tomar decisiones. “

“Se implementan muchos aspectos del PEM, pero (...) cada uno lo hace a su manera, lo adapta. Como no tenemos Monitoreo y Evaluación no podemos decir objetivamente qué hemos hecho.”

COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

“...están creados espacios - CONAVIH, MCP, Alianza Estratégica - para que se de esta coordinación, pero requieren de un fortalecimiento.”

“Hace falta un verdadero ente coordinador. (...) CONAVIH puede ser la alternativa pero falta mucho fortalecimiento de sus miembros y definir sus niveles de compromiso.”

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

“Sólo el MINSa está involucrado y eso a través del PNVs.”

“...se involucran sólo pequeñas áreas o departamentos de los otros sectores de gobierno y no un involucramiento integral.”

“...el trabajo se ha basado en los sectores que forman parte de la Red de Sitios de Trabajo y en este espacio no todos están.”

“...son las mismas instituciones que forman parte de CONAVIH. Sí hay involucramiento técnico, más no de tomadores de decisiones.”

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEM 2007-2010

Sobre el nivel general de implementación del PEM 2007-2010, el 69% de los entrevistados/as opina que se está implementando sólo en forma parcial. El 28% opina que se están implementando muchos de sus contenidos, aunque no todos, y solamente el 3% afirma que se está implementando bien.

De acuerdo a las respuestas, la percepción de parcialidad en la implementación puede derivarse de que los avances en áreas específicas de la implementación y los rezagos en otras no pueden medirse objetivamente debido a las debilidades en la vigilancia epidemiológica y el monitoreo y evaluación.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

El 66% de las personas entrevistadas considera que la coordinación entre instituciones para la implementación del PEM debe mejorarse mucho y el 25% opina que aunque es bastante efectiva, precisa algunas mejoras. Las respuestas indican que se reconocen los esfuerzos realizados por el Programa Nacional de VIH y sida en la coordinación de acciones, pero se espera que en el futuro a) se fortalezcan y amplíen estos procesos en los espacios que ya han sido creados - CONAVIH, MCP, Alianza Estratégica - como instancias de coordinación; b) se mejoren los mecanismos de comunicación y búsqueda de consenso; c) se definan responsabilidades en forma adecuada para evitar la duplicación de esfuerzos; y d) se amplíe la coordinación para incluir sectores ausentes o cuya participación ha sido eventual.

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

Sobre el nivel de involucramiento de las diferentes instancias del sector público en la implementación del PEN, el 19% de los entrevistados/as considera que está involucrado exclusivamente el sector salud y el 66% que aunque participan otros sectores gubernamentales su involucramiento es limitado (Gráfica 9).

Los entrevistados/as señalan que la mayor participación en la implementación en VIH ocurre a través de las instituciones que integran la Red de Sitios de Trabajo y CONAVIH.

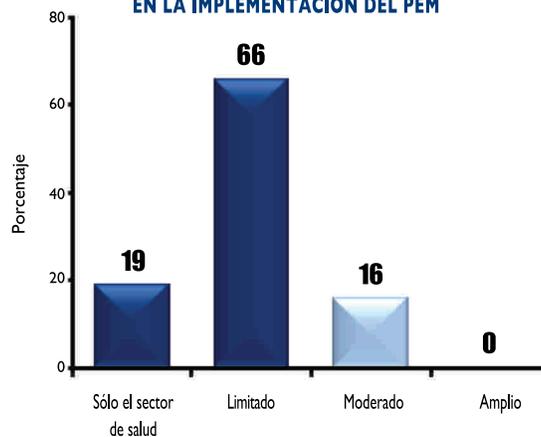
Opinan, no obstante, que la participación en estas instancias no asegura necesariamente el involucramiento de tomadores de decisión, el involucramiento integral de determinado sector de gobierno, o la apropiación del PEM.

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

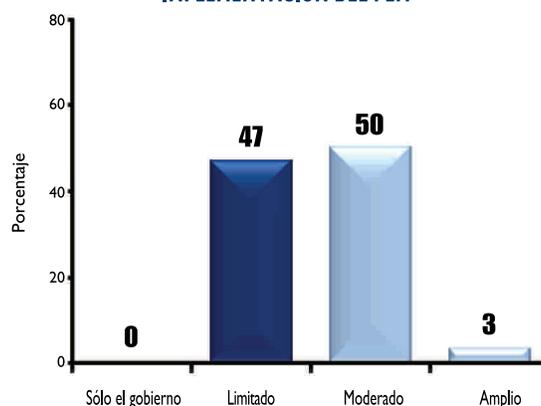
En cuanto al involucramiento en la implementación de grupos de interés que no pertenecen al sector de gobierno, el 47% de los entrevistados/as lo considera limitado y el 50% moderado (Gráfica 10).

Los entrevistados/as indican que el involucramiento del sector de ONG y de los organismos de cooperación internacional es adecuado. Sin embargo, destacan que la participación de otras instancias de sociedad civil, como el sector empresarial, el sector religioso, el sindical y los medios de comunicación, no es lo suficientemente frecuente, visible ni constante.

GRÁFICA 9. INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



GRÁFICA 10. INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS FUERA DEL SECTOR PÚBLICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM

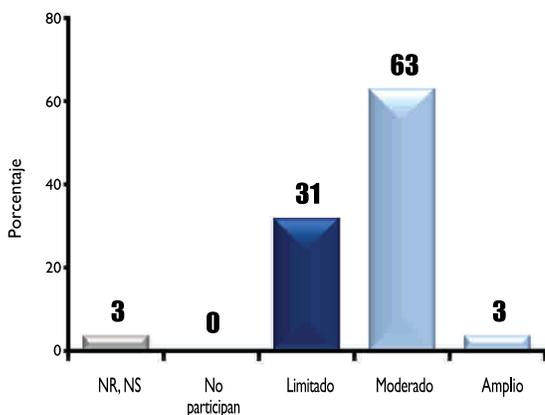


INVOLUCRAMIENTO DE LAS POBLACIONES AFECTADAS POR LA EPIDEMIA

El 63% de los entrevistados/as opina que la participación en la implementación de las poblaciones más afectadas por la epidemia es moderado (Gráfica 11).

De acuerdo con las respuestas, esta percepción se debe a que, si bien aquellas poblaciones con adecuada representación en organizaciones de sociedad civil participan activamente en la implementación, existen dudas sobre otros grupos con menores niveles de acceso a este tipo de organizaciones. En este sentido, el conocimiento del PEM y la participación de los grupos que deben beneficiarse de su implementación está restringida a las poblaciones que tienen representación institucional organizada y están incluidas en los procesos de consenso y coordinación.

GRÁFICA 11. INVOLUCRAMIENTO DE LAS POBLACIONES MÁS AFECTADAS POR LA EPIDEMIA



EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

Del total de personas entrevistadas, el 75% opina que el PEM no se está implementando con equidad entre las diferentes poblaciones afectadas por la epidemia. Se perciben como relativamente subatendidos la población indígena, las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, la población adolescente y joven y la población trans.

De acuerdo con las respuestas, estas disparidades proceden de que no se asignan recursos equitativamente a todos los grupos debido a las dificultades de acceso a algunos, la concentración de recursos en poblaciones y áreas geográficas determinadas, y a que las poblaciones sub atendidas carecen de suficiente representación institucional.

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PEM

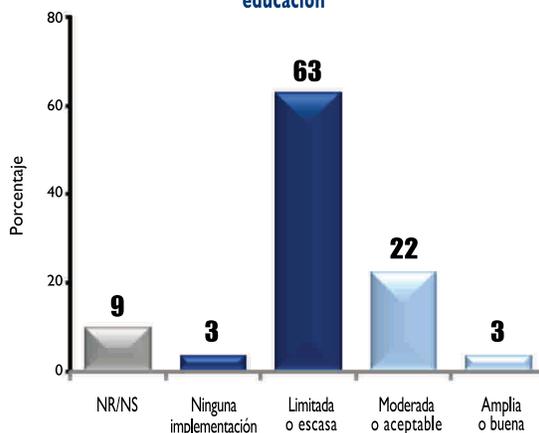
El estudio requirió de los entrevistados/as su opinión sobre el nivel de avance percibido hasta el momento hacia el logro de las metas de los tres objetivos estratégicos del PEM. Los resultados principales son:

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Reducir la incidencia de la infección de VIH y sida a nivel nacional, priorizando los grupos vulnerables en contextos de vulnerabilidad

Meta 1.1: Implementar estrategias de ITS/VIH/SIDA en materia de información y educación, priorizando poblaciones en contextos de vulnerabilidad (TS, HSH, población indígena)

El 63% de los entrevistados/as opina que los avances en esta área han sido limitados (Gráfica 12). Las opiniones tienen en cuenta las carencias en materiales de IEC destinados específicamente a hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y población indígena en formas que tengan en cuenta factores culturales y contextuales, así como la concentración de acciones en áreas urbanas.

GRÁFICA 12. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 1.1 Estrategias de ITS/VIH/SIDA en materia de información y educación



Meta 1.2 Información y acceso a pruebas diagnósticas, pronósticas y tratamientos para reducir la transmisión vertical y la sífilis congénita.

El 59% de los entrevistados/as opina que los avances en esta área han sido aceptables y el 19% que han sido buenos (Gráfica 13). Las respuestas expresan una percepción positiva

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

"Todas las ONG que deben estar creo que están involucradas. Igual los cooperantes."

"...hay muy poco involucramiento de empresa privada, sector religioso, de sindicatos, y sobre todo de medios de comunicación."

"El sector empresarial no está apercibido del problema y que éste influye en la economía del país."

INVOLUCRAMIENTO DE POBLACIONES AFECTADAS

"Las organizaciones están participando, pero habría que ver hasta qué punto hay participación importante de estas poblaciones en esos grupos organizados."

"Falta involucrar a las TS y población indígena. Los HSH son los que están trabajando, pero los otros grupos tienen que involucrarse más."

"...siento que participan los que ya están en la temática, pero si no se socializa no se cuenta con otros actores."

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE VIH

META 1.1

"...no hay material educativo para proporcionarles. El material educativo que existe y las metodologías que se aplican son para población general, no vulnerable."

"Se centra en zonas urbanas. Muy poca implementación en provincias y áreas del interior o indígenas..."

"Se llega a estos grupos en determinado y limitado número pero a nivel del país no es suficiente."

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE VIH

META 1.2

“Hay un plan en transmisión vertical, y para esto hay fondos.”

“Se está haciendo buen trabajo, falta llegar a zonas geográficas del interior y comunidades indígenas.”

“Hay presupuesto, reactivos, flujogramas de acción socializados, explicación de la metodología de funcionamiento, pero falta capacitación hacia el personal de salud.”

“Se está haciendo bien, y prueba es la reducción de la transmisión madre-hijo.”

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA

META 2.1

“El recurso humano es limitado, multifuncional, no tenemos capacidad física para abarcar todo...”

“No veo que haya apoyo a las personas, las familias. El personal destinado a ese apoyo, incluso no se siente cómodo con su trabajo.”

“...en las clínicas ahora hay apoyo psicosocial pero requiere ampliarse en otras áreas geográficas y descentralizar los servicios de otras clínicas que están sobrecargadas.”

META 2.2

“No hay muchos recursos para esto desde el sector gubernamental. Las ONG se quedan en la capital, falta mucho en el interior del país.”

“Me parece que es limitado, las ONG siempre están faltas de fondos para este trabajo.”

“No conozco que exista un programa de seguimiento y apoyo con el personal y los recursos necesarios.”

de los esfuerzos hacia la reducción de la transmisión materno-infantil, expresados en la disponibilidad de recursos financieros, suministros, planes y estrategias específicas. Aún se requiere lograr mayor acceso a zonas geográficas aisladas y reducir el subregistro.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Mejorar la atención integral y calidad de vida de las personas afectadas, sus familias y su entorno, estimulando la adhesión al tratamiento

Meta 2.1: Fortalecer los servicios de atención integral y apoyo psicosocial que se prestan a personas afectadas por la infección del VIH y sida, sus familias y su entorno

En tanto que el 41% de los entrevistados/as considera que los avances en esta área son limitados, el 34% los considera aceptables (Gráfica 14).

Los principales puntos débiles mencionados en esta área son la escasez de recursos humanos en capacidad de proveer el apoyo psicosocial necesario para las personas y familias afectadas, que se suma a la sobrecarga de trabajo del personal de las clínicas que proporcionan estos servicios.

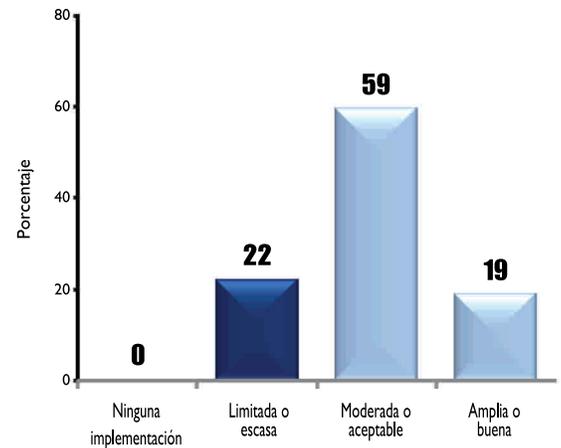
Los entrevistados/as consideran que deben fortalecerse las capacidades para asegurar la adherencia a tratamientos, cuidado nutricional psicosocial y lograr un mayor compromiso del personal para prestar estos servicios en forma integral.

Meta 2.2: Implementar programas de apoyo psicosocial a PVVS a través de las ONG y organismos nacionales e internacionales

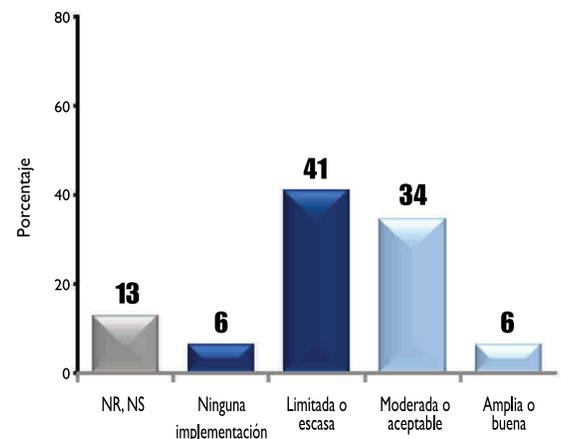
El 47% de los entrevistados/as señala que los avances hacia el logro de esta meta han sido limitados (Gráfica 15).

Se señala que las organizaciones de la sociedad civil carecen de los recursos necesarios para implementarlos y no se conocen suficientes acciones gubernamentales orientadas a este fin.

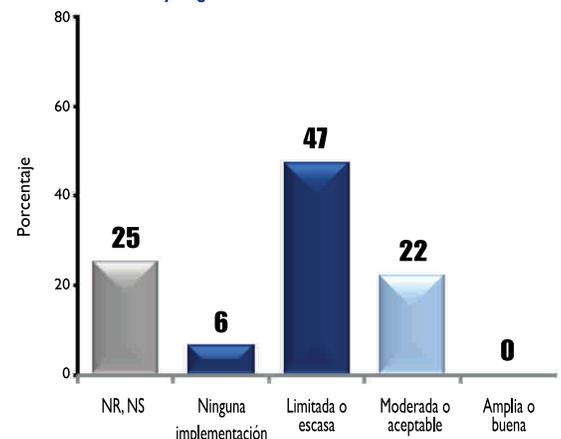
GRÁFICA 13. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 1.2
Pruebas diagnósticas, pronósticas y tratamientos para reducir la transmisión vertical y la sífilis congénita



GRÁFICA 14. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 2.1
Atención integral y apoyo psicosocial a personas afectadas por el VIH y sida, sus familias y su entorno



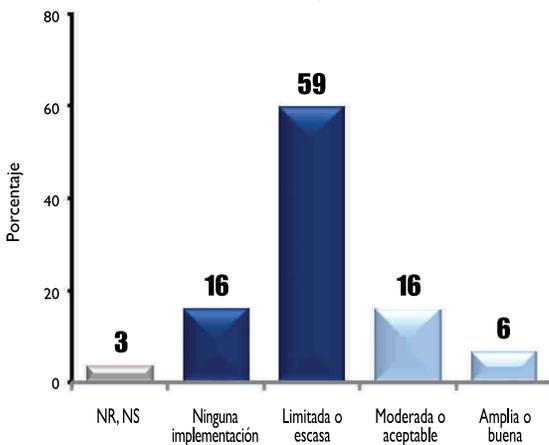
GRÁFICA 15. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 2.2
Programas de apoyo psico-social a PVVS a través de las ONG y organismos nacionales e internacionales



Meta 2.3 Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para la verificación y atención oportuna del abastecimiento de los insumos de laboratorio y de medicamentos

El 59% de las personas entrevistadas considera limitados los avances en la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación del abastecimiento de insumos y medicamentos (Gráfica 16). Los entrevistados/as mencionan numerosas ocasiones de desabastecimiento en los sistemas de compra del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social. La existencia de dos sistemas paralelos y no integrados ha generado confusiones, procesos dudosos y diferencias en pronósticos de cálculos de necesidades reales de medicamentos e insumos, problemas que de acuerdo a la opinión de las personas entrevistadas no serán fáciles de resolver. Se tienen expectativas positivas hacia el rediseño de sistemas, pero las opiniones destacan que además de lograr la eficiencia interna de los mismos se deberán asegurar procesos de armonización y coordinación efectivos.

GRÁFICA 16. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 2.3 Sistema de monitoreo y evaluación del abastecimiento de insumos de laboratorio y medicamentos

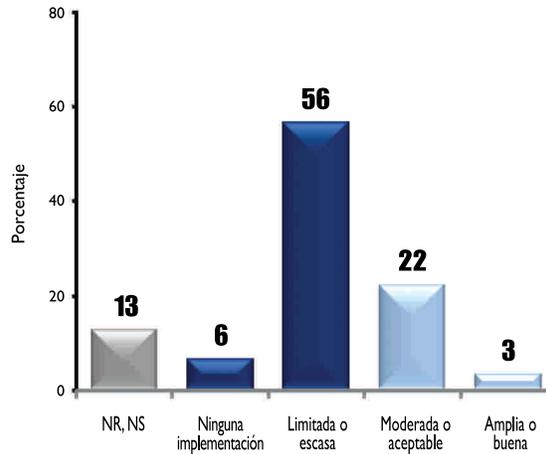


Meta 2.4 Asegurar la orientación y apoyo de los niños, niñas, adolescentes y huérfanos, tanto los afectados como los que están en condiciones de vulnerabilidad por causa del VIH y sida

El nivel de implementación logrado hacia el cumplimiento de esta meta se considera limitado. El 56% de las personas entrevistadas tiene esta opinión (Gráfica 17). Se reconocen las acciones del Hospital del Niño, UNICEF, el Despacho de la Primera Dama, Aid for AIDS

y el Hogar Malambo, entre otros. Sin embargo, las respuestas indican que la mayoría de acciones se encuentran concentradas en la capital.

GRÁFICA 17. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 2.4 Orientación y apoyo de los niños, niñas, adolescentes y huérfanos afectados y en condiciones de vulnerabilidad



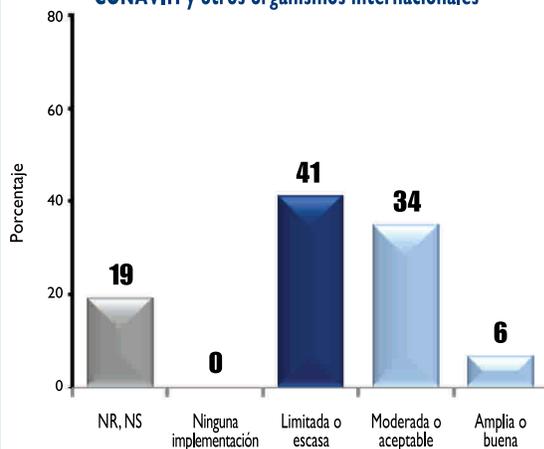
OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. Generar una mayor capacidad de respuesta intra e intersectorial para la prevención y atención de la infección del VIH y sida

Meta 3.1: Gestionar la obtención del recurso financiero requerido para el desarrollo de programas de prevención y atención de personas afectadas por VIH y sida, con el apoyo de CONAVIH y organismos internacionales

El 41% de los entrevistados/as opina que los avances en esta área han sido limitados, en tanto que el 40% considera que han sido de aceptables a buenos (Gráfica 18).

Las opiniones contrastantes sugieren que CONAVIH experimenta un momento propicio para fortalecer su rol y acciones. La obtención reciente por parte de CONAVIH de fondos en partida extraordinaria para 2008-2009 se considera un hecho muy favorable del cual se espera continuidad. Sin embargo, las respuestas indican asimismo que aún se necesita fortalecerlo mucho más, en particular en el campo de la planificación, capacitación y en sus capacidades de gestionar y administrar recursos en función del PEM.

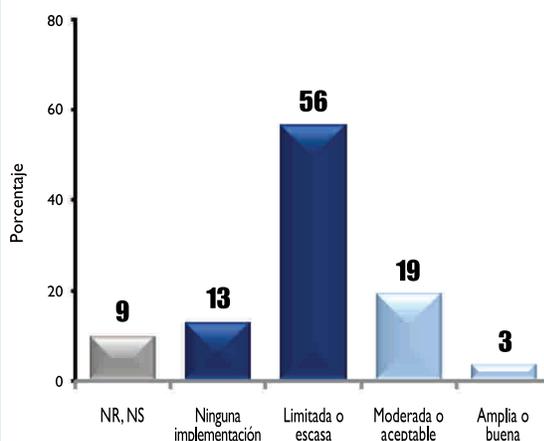
GRÁFICA 18. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 3.1
Obtención del recurso financiero para desarrollar programas de prevención y atención con el apoyo de CONAVIH y otros organismos internacionales



Meta 3.2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigaciones en VIH y sida para conocer el curso de la epidemia y generar las acciones para disminuir su impacto

El 56% de las personas entrevistadas considera que el nivel de avance en el fortalecimiento de investigaciones y vigilancia epidemiológica es limitado (Gráfica 19). Las respuestas indican que las debilidades de la vigilancia epidemiológica generan subregistro, atraso y lentitud en la producción de información actualizada, cifras contradictorias y dificultades para proyectar el comportamiento de la epidemia. Asimismo se señala que no se cuenta con suficientes estudios e investigaciones para documentar la situación de la epidemia. Del Comité de Bioética se espera una mayor agilidad para la aprobación de investigaciones de este tipo.

GRÁFICA 19. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN, META 3.2
Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica e investigaciones en VIH y sida



PERCEPCIÓN DE CAMBIOS POSITIVOS Y DIFICULTADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El 75% de los implementadores/as afirma haber experimentado o conocer obstáculos o barreras en la prestación de servicios relacionados con ITS, VIH y Sida, entre los cuales el que se menciona con más frecuencia (42% de las respuestas) es el desabastecimiento de insumos y medicamentos. El 71% de los implementadores/as menciona asimismo cambios positivos derivados de la implementación del PEM. Las respuestas más frecuentes se relacionan con la disponibilidad de pruebas para mujeres embarazadas (21% de respuestas).

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- Fortalecer la respuesta multisectorial y la transversalización del tema por medio de CONAVIH para que las acciones establecidas en el PEM sean efectivamente ejecutadas.
- En los procesos de actualización del PEM, es necesario incluir metas e indicadores a corto, mediano y largo plazo, definidos y medibles en forma objetiva.
- Asegurar que todos los actores que forman parte de la respuesta nacional elaboran sus Planes Estratégicos Institucionales y su Plan Operativo Anual en base al PEM.
- Fundamentar todas las acciones relacionadas con la implementación del PEM en la toma de decisiones basadas en la evidencia. Para ello es preciso contar con sistemas de información eficientes, e impulsar y fortalecer la elaboración, sistematización y divulgación de estudios relevantes para la documentación de la situación nacional en VIH y sida y los avances en la implementación del PEM.
- Promover activamente la promoción, protección y cumplimiento de los derechos humanos y la eliminación del estigma y discriminación desde CONAVIH.

5. Retroalimentación de avances y resultados

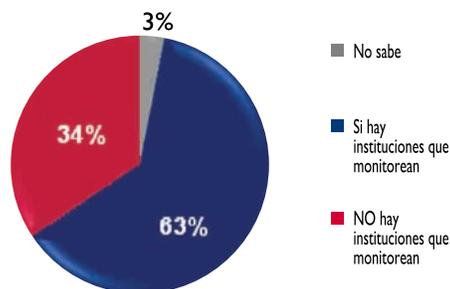
MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM 2007-2010

El 63% de las personas entrevistadas manifiesta conocer una o más instituciones que monitorean el cumplimiento del PEM (Gráfica 20). En el 71% de las respuestas, esta responsabilidad se atribuye al Programa Nacional del VIH y Sida y al Ministerio de Salud por medio de la ejecución del Plan de Monitoreo y Evaluación. El 75% de las entidades implementadoras entrevistadas manifestó que, en efecto, reportan sus avances a estas entidades y encuentran útil el proceso para identificar y hacer visibles barreras y logros en la implementación.

INFORMACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN SOBRE AVANCES Y RESULTADOS

Pese a que las entidades implementadoras reportan sus avances en la implementación en VIH y sida, solamente 22% de las personas entrevistadas afirma que recibe o ha recibido retroalimentación de los procesos que ellos mismos han documentado o del avance general en la implementación del PEM.

GRÁFICA 20. CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONES QUE MONITOREAN LA IMPLEMENTACIÓN



Por otra parte, los entrevistados/as se manifiestan muy interesados en recibir información. El 38% indica que necesita información sobre acciones y estrategias que se encuentran en marcha en forma exitosa. El 31% precisa conocer el grado de avance en la implementación del PEM. Alrededor del 20% requiere información epidemiológica reciente o estadísticas actualizadas, así como resultados de estudios e investigaciones nacionales relevantes.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ➔ Asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno a información actualizada y sistemática, incluyendo datos de vigilancia epidemiológica, informes del Comité de Monitoreo y Evaluación, informes de reuniones de seguimiento y monitoreo de la implementación del PEM y estudios relevantes.
- ➔ Contar con un sistema de información unificado, armonizando y fortaleciendo las capacidades de los diferentes sistemas y subsistemas para que puedan generar en forma oportuna y eficiente toda la información necesaria para monitorear y evaluar los avances en la implementación del PEM y proyectar el comportamiento de la epidemia.
- ➔ Asegurar un rol activo del Comité Multisectorial de M&E para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de acciones establecidas en el PEM y la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- ➔ Crear estrategias y mecanismos de difusión, uso y análisis constante y sistemático de la información disponible.

6. Contexto sociocultural, político y económico

INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Factores religiosos

“...somos conscientes de la oposición a trabajar el VIH desde algunas perspectivas, especialmente porque se asocia a conductas sexuales.”

“Sería uno de los grupos con los que debemos trabajar, porque la gente cree en los líderes religiosos. (...) Si se involucran los líderes, se involucran los feligreses.”

Actitudes y conductas hacia la diversidad sexual

“Sabemos cuáles son las necesidades, pero existen limitaciones y falta de estudios en esta población.”

“...el tabú, los prejuicios no permiten avanzar como se debería.”

Actitudes y conductas hacia la sexualidad

“...si bien estamos conscientes de actitudes de la población hacia la sexualidad, eso no representa una dificultad y (...) no debería serlo para un programa estructurado.”

“Es importante reconocer que hay todo un tabú en torno al sexo que dificulta implementar acciones en este marco.”

Roles de género

“...tampoco hemos superado el machismo. Los roles de género ponen en desventaja a la mujer. Eso es una realidad y dificulta el alcance de las metas.”

Actitudes y conductas hacia personas con VIH

“...todavía falta más accesibilidad y participación de los PVV en la toma de decisiones, en espacios como CONAVIH, MCP y Comité de M&E”

“...hemos visto que la respuesta de las personas no es la misma hacia los niños con VIH que hacia el resto [de PVV].”

APOYO Y OPOSICIÓN

El contexto en el que se desarrollan los procesos de implementación de un documento de política como el PEM requiere tener en cuenta la influencia de los diversos actores sociales que apoyan o se oponen al mismo.

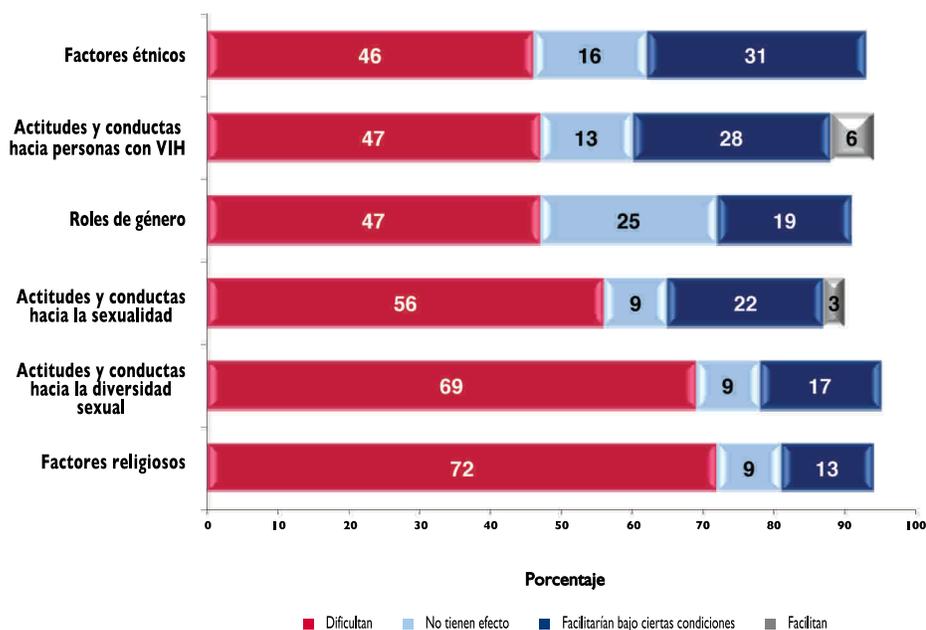
El 56% del total de los entrevistados/as identifica instituciones y actores que apoyan acciones relacionadas con la implementación del PEM. La institución mencionada con mayor frecuencia es el Programa Nacional de VIH y Sida del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (34% del total de personas entrevistadas), seguido por las entidades de la sociedad civil organizada (31%). También se percibe apoyo del Programa de Sitios de Trabajo (19%) y del Despacho de la Primera Dama (9%).

El 56% de las personas entrevistadas menciona asimismo que la implementación en VIH y sida encuentra oposición entre algunos actores sociales. Los principales opositores, de acuerdo a las personas entrevistadas, son grupos conservadores o de orientación religiosa (22%).

FACTORES QUE FACILITAN O DIFICULTAN LA IMPLEMENTACIÓN

El estudio consideró la influencia de diversos factores socioculturales, económicos y políticos que podrían afectar o favorecer el proceso de implementación en VIH y sida. Los resultados de este sondeo se presentan en las Gráficas 21 a 23.

GRÁFICA 21. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM

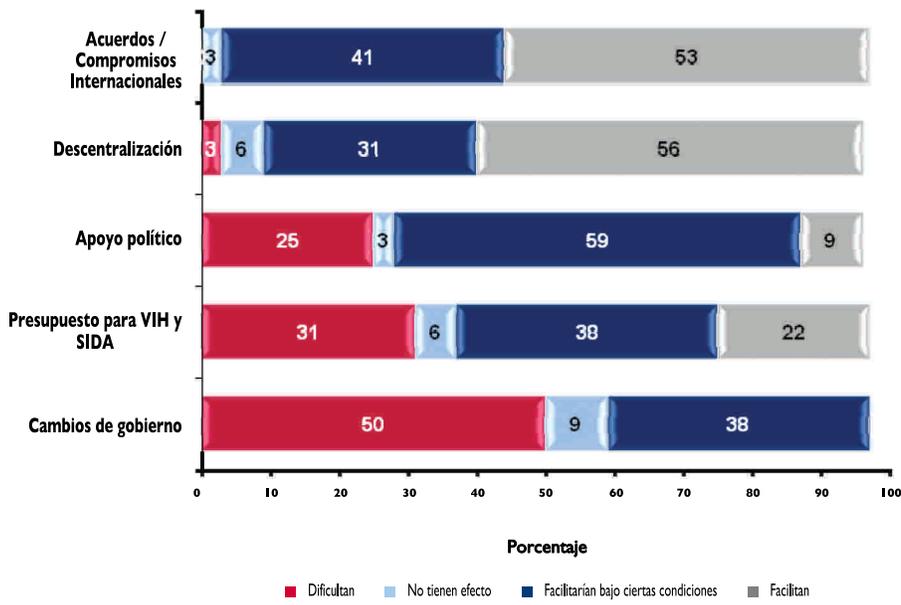


Factores étnicos

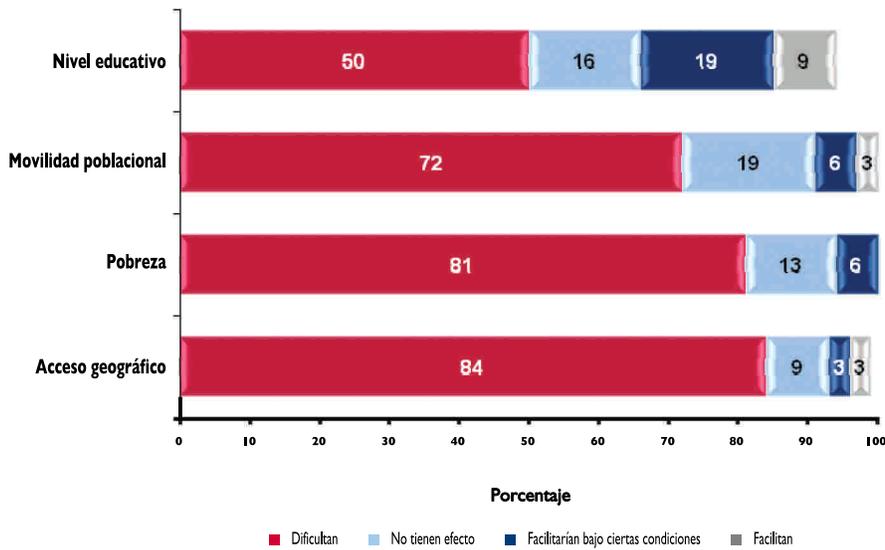
“El PEM no tiene una estrategia de abordaje para indígenas, por ejemplo conocer su cultura, su estatus y su lenguaje.”

“Los indígenas están totalmente olvidados y también los afrodescendientes.”

GRÁFICA 22. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO POLÍTICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



GRÁFICA 23. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO ECONÓMICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEM



Anexo: Marco de referencia para el monitoreo de la implementación de políticas públicas

Para monitorear la implementación de una política pública es necesario reconocer que la implementación no es un evento unidireccional, ni aislado del contexto político y social en que se desarrolla. Por el contrario, es un proceso en el que se pone en marcha un conjunto de mecanismos que permiten traducir los contenidos de una política en planes, procedimientos y acciones específicas. Los principales contenidos de los mecanismos para la implementación se desarrollan brevemente a continuación.

1. La adopción de la política entre los diferentes actores relevantes en la implementación

Las manifestaciones de los mecanismos de adopción de una política se relacionan con la naturaleza de su formulación, la relevancia y vigencia de sus contenidos, la factibilidad de cumplimiento de sus metas y objetivos y los procesos que se establecen para la búsqueda de consensos sobre su importancia. Cuando se parte de un consenso adecuado, los grupos de la sociedad civil pueden asumir un rol activo en el impulso y monitoreo de las estrategias.

La adopción también se manifiesta en el nivel de liderazgo que se percibe de la institución o instituciones a las que se atribuyen responsabilidades en la implementación. La responsabilidad y el liderazgo para implementar las políticas se ubica necesariamente en la acción de las organizaciones, en el involucramiento de los líderes y la claridad de estos actores con respecto a sus roles y responsabilidades.

Asimismo, se necesita que exista una planificación para la implementación que permita gestionar recursos, estimar necesidades y asignar responsabilidades institucionales, así como fijar indicadores de proceso y de resultados que permitan valorar el avance. Planes estratégicos sólidos, planes operativos y directivas operacionales son con frecuencia el nexo que hace falta entre la formulación de una política y su implementación efectiva.

2. La creación de las condiciones necesarias para la ejecución de las acciones definidas y priorizadas

Crear condiciones para la ejecución de una política requiere una adecuada difusión de la misma entre los actores relevantes en su implementación y entre las poblaciones que deben beneficiarse de ella. Asimismo, para que una política se ejecute adecuadamente, los implementadores/as necesitan entrenamiento en las acciones específicas que deben realizar.

Con frecuencia se requiere un determinado nivel de flexibilidad institucional y un período de adaptación para adecuar la planificación ideal a las condiciones reales, la dinámica institucional y las necesidades concretas de los grupos de población a beneficiar. El nivel de alcance y complejidad de los cambios que toda organización debe realizar para implementar una política, puede variar. Contar con flexibilidad y capacidad de adaptación a las muchas variantes de cómo puede implementarse una política con calidad y equidad puede contribuir a asegurar que ésta responda mejor a las necesidades globales de la población o a las de grupos específicos.

3. La asignación y priorización de recursos financieros

La implementación de una política requiere planificar, asignar, priorizar y movilizar recursos financieros. Estos mecanismos implican asegurar los recursos suficientes para poner en práctica todas las acciones necesarias y crear las condiciones para que puedan obtenerse en la medida suficiente y en forma fluida y oportuna para ejecutar estas acciones.

Las organizaciones involucradas necesitan contar con recursos financieros, humanos y materiales suficientes, pero también estar en capacidad de estimar el tipo y magnitud de esos recursos para asumir sus roles y responsabilidades.

4. La ejecución de las acciones en los diferentes niveles operativos y de prestación de servicios

Entre los mecanismos que conducen a la implementación de una política en el nivel operativo está la coordinación con otros actores individuales e institucionales en diferentes sectores y niveles de operación, lo que puede tener efectos tanto positivos como negativos en la provisión de servicios.

La provisión de servicios nuevos o mejorados es la expresión más concreta de la implementación de una política de salud. Aunque idealmente la implementación debe conducir a un mejor acceso y calidad de los servicios pertinentes, no es necesariamente un proceso homogéneo, pues los diferentes grupos beneficiarios tienen también diferentes necesidades y demandas.

En materia de políticas de desarrollo, el involucramiento de los diferentes grupos de interés puede influir en la rapidez y la calidad de la implementación y responder de mejor manera a las necesidades de la población objetivo.

La implementación de una política puede enfrentar también barreras que planteen retos a superar para obtener los resultados deseados en el acceso, la calidad y la equidad en la provisión de servicios.

5. El monitoreo y la evaluación para la retroalimentación de resultados

Las instituciones y actores involucrados en los procesos de implementación de una política necesitan contar permanentemente con información acerca de los procesos en marcha para conocer si se está ejecutando lo planificado, el surgimiento de nuevas necesidades y el logro de las metas y objetivos previstos. Compartir información y recibir retroalimentación en forma oportuna da dirección al proceso de implementación total. Institucionalmente permite mejorar la ejecución y contribuye a la percepción de participar en un esfuerzo conjunto.

6. El contexto y la participación multisectorial y de grupos beneficiados

La implementación de una política ocurre dentro de un contexto social, económico y político específico, con la presencia de factores que pueden cambiar en diferentes plazos y cuyas características pueden facilitar o dificultar la implementación.

La participación multisectorial y de los diversos grupos de interés, incluyendo a grupos de beneficiarios, es una condición necesaria para el funcionamiento coordinado de estos mecanismos.

