



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA

Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



COSTA RICA

Avances y retos en la implementación del
**Plan Estratégico Nacional
en VIH y Sida 2006 – 2010**



San José, octubre 2009

MONITOREO DE PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	I
1. Adopción del PEN	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.

Plan Estratégico Nacional en VIH y Sida 2006 – 2010

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, 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 Nacional en VIH y Sida 2006-2010. 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 Nacional en VIH y Sida 2006-2010 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 PEN 2006-2010.

El cuestionario utilizado recogió información cuantitativa y cualitativa y se aplicó entre mayo y julio de 2009, en 31 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 PEN 2006-2010.

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 1: 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 Nacional.

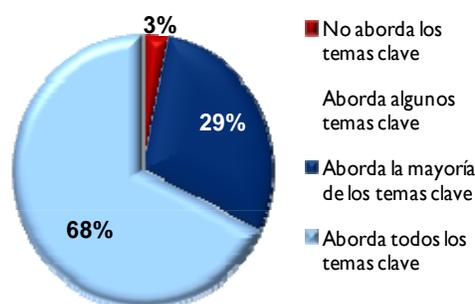
I. Adopción del PEN 2006-2010

RELEVANCIA Y VIGENCIA DE LOS CONTENIDOS DEL PEN

Las personas entrevistadas consideran que el PEN 2006-2010 es un buen documento de referencia. El 97% considera que sus contenidos abarcan todos o la mayoría de los temas clave en materia de VIH y sida en el país (Gráfica 1).

Gran parte de las percepciones positivas procede de la integralidad que se considera haber logrado en los enfoques del PEN y del hecho de que su formulación se realizó con base en consensos adecuados.

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



FACTIBILIDAD DE CUMPLIR OBJETIVOS

En contraste con la buena opinión que existe sobre los contenidos del PEN, solamente alrededor de una cuarta parte de las personas entrevistadas (26%) considera que será posible cumplir sus objetivos en el plazo establecido.

Esta percepción prevalece sobre todo entre los implementadores entrevistados. En tanto que el 44% de los formuladores considera que sí se cumplirán los objetivos del PEN, sólo el 18% de los implementadores comparte esta opinión.

Entre las razones por las cuales el PEN podría no cumplirse, destacan las percepciones que indican que, pese a que sus contenidos son relevantes, no se consideraron objetiva y explícitamente las posibilidades reales de implementarlo en términos de recursos económicos, impactos medibles y asignación de responsabilidades.

RESPONSABILIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

El PEN 2006-2010 asigna al Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA (CONASIDA) el papel de máxima instancia encargada en el nivel nacional, de a) recomendar las políticas y programas de acción de todo el sector público relacionadas con el VIH y sida; b) coordinar y fomentar acuerdos con las diferentes instituciones en todos los asuntos relacionados con la epidemia; c) velar por la observancia y respeto plenos de los derechos de las personas con VIH; y d) colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la implementación y eficacia de todas las acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, el plan maestro de VIH/SIDA y otros planes nacionales.

Por su parte, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector, es responsable de a) conducir y definir políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el VIH y sida, coordinando con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales activas en este tema; b) cumplir tareas de vigilancia epidemiológica; y c) regular los servicios de salud públicos y privados que brindan atención integral en VIH y sida.

Esta distribución de responsabilidades sugiere un liderazgo compartido, en el cual a ambas instancias, CONASIDA y Ministerio de Salud, corresponde lograr amplios consensos y coordinaciones multisectoriales para dar respuesta a la epidemia.

Pese a estas previsiones, el estudio revela que la percepción generalizada es que se trata de un plan que básicamente es responsabilidad del sector salud. El 77% de los entrevistados/as menciona como principal responsable de su implementación al Ministerio de Salud y el 55% a la Caja Costarricense de Seguro Social.

También se atribuye responsabilidad al Ministerio de Educación Pública (48%) y al sector de ONG (42%). Otros actores institucionales se mencionan con mucha menor frecuencia y entre ellos se encuentra el CONASIDA, al cual sólo el 16% de los entrevistados/as atribuye un papel de responsabilidad principal en la implementación.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

RELEVANCIA Y VIGENCIA

"Como marco general [el PEN] aborda todas las estrategias y ámbitos donde se debe abordar en términos de salud pública integral, con todos los actores sociales."

"Las estrategias y los objetivos (...) fueron trabajados en consenso con la sociedad civil y autoridades nacionales."

"Tiene un enfoque integral bien pensado y planificado, con base a los tres unos de ONUSIDA, con enfoque de derechos humanos, con la dimensión de prevención, atención y cuidado."

FACTIBILIDAD

"No se pueden cumplir [los objetivos] por carencia de recursos económicos; son muy pocos los asignados a los programas de instituciones del estado como de ONG..."

"Hay un desfase entre lo que plantea el PEN y lo que realmente se puede hacer. Creo que (...) muchas cosas se pusieron sin medir el impacto y sin medir si se podían hacer o no."

"...no hay operacionalización de las actividades (...), no hay responsables directos."

"... ha habido problemas de la identificación de las propias instituciones en el tema."

PRINCIPALES INSTITUCIONES RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN

Ministerio de Salud	77%
CCSS	55%
MEP	48%
ONG	42%
CONASIDA	16%

* Puede haber varias respuestas por institución

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

LIDERAZGO DE INSTITUCIONES RESPONSABLES

"CONASIDA está bastante ausente, no se pronuncia, no se perfila, no se escucha..."

"...tienen otras prioridades,(...) no se ha convertido en tema de la agenda pública..."

"...el ente rector debe tener protagonismo y no es así, tienen necesidades técnicas importantes..."

"... no tiene presupuesto, no asigna personal capacitado, no logra articular todos los sectores..."

PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL EN LA TOMA DE DECISIONES

"No es que no exista la consulta,(...) pero para la toma de decisiones el ente rector hace lo que cree es importante, es decir hay una participación y consulta disfrazada."

"...se han dado barreras para que se dé un liderazgo con las ONG. (...) todas ellas no se sienten involucradas, se pueden sentir agrediadas."

"...hay un grupo que son los disidentes, porque el mecanismo los deja por fuera (...). Cuando se sienten excluidos hacen acciones para detener procesos..."

INVOLUCRAMIENTO INSTITUCIONAL

"...cumplirlo o no queda a discreción de cada jerarquía,(...) grupo o institución."

"Creo que aportamos de manera inconsciente al desarrollo de este PEN, no desde una perspectiva de apoyo del PEN..."

"...lo hacemos porque nos parece que es lo correcto, no porque alguna instancia esté monitoreando para que así se haga."

"Nosotros no nos debemos al PEN."

LIDERAZGO PARA LA IMPLEMENTACIÓN

EL 71% 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 PEN es de no efectivo (32%) a moderadamente efectivo (39%).

Las respuestas indican que se perciben a) escasos protagonismo y visibilidad de las entidades líderes; b) poca voluntad política para posicionar el tema en la agenda pública; y c) deficiencias en la coordinación intersectorial necesaria para una implementación efectiva.

PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL EN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE 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 PEN, el 23% de los entrevistados/as señala que todas las decisiones al respecto corresponden a la institución o instituciones líderes, en tanto que el 48% considera que solamente están involucradas en estos procesos entidades del sector gubernamental y ONG seleccionadas.

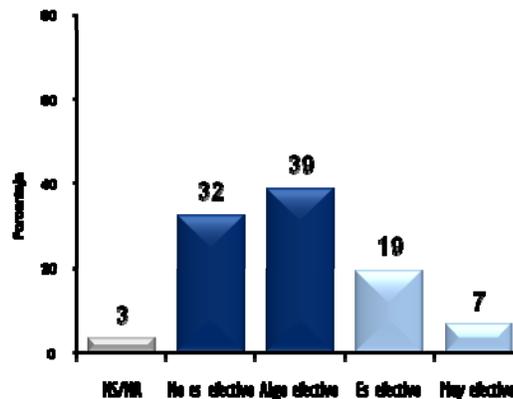
Esta situación puede tener como efecto el surgimiento de posiciones opositoras entre aquellos grupos que se consideran excluidos de la generación de consensos, especialmente entre el sector de ONG.

NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN

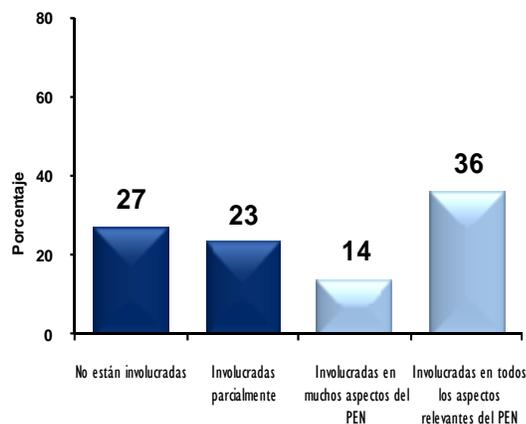
Como posible consecuencia de las carencias percibidas en el liderazgo y en los procesos de inclusión, la mitad de los implementadores/as entrevistados considera que las entidades que representan no están involucradas o están sólo parcialmente involucradas en la implementación del PEN (Gráfica 3).

La otra mitad considera que están involucrados en muchos o todos los aspectos más relevantes del PEN. Sin embargo, son muy frecuentes las respuestas que señalan que la implementación del PEN por parte de las entidades implementadoras es discrecional y no intencional, muchas veces se da en forma inconsciente, y que ocurre con independencia del papel de las instituciones líderes para prestar dirección y apoyo a los procesos o propiciar consensos.

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



GRÁFICA 3. NIVEL EN QUE LAS IMPLEMENTADORAS SE CONSIDERAN INVOLUCRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN



PLANIFICACIÓN OPERATIVA

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

El estudio revela que solamente el 32% 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 71% utilizó el PEN 2006-2010 como referencia para sus procesos de planificación.

CONCLUSIONES

- Existe una percepción generalizada de que los temas y contenidos del PEN son relevantes y vigentes; sin embargo, los implementadores entrevistados no consideran factible cumplir los objetivos del PEN en el tiempo establecido.
- La responsabilidad para la implementación del PEN se atribuye principalmente a entidades del sector salud: el Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- CONASIDA, órgano que el PEN indica como principal responsable de liderar la respuesta multisectorial a la epidemia de VIH, no se identifica actualmente como el responsable principal. Existen opiniones divergentes sobre el rol del CONASIDA como ente rector y líder, o ente técnico y operativo.
- No se percibe un liderazgo efectivo de las entidades a las que se atribuye la principal responsabilidad en la implementación. Se identifican divisiones, exclusión de otros actores y falta de posicionamiento y representatividad.
- Las entidades implementadoras de la sociedad civil no se sienten suficientemente representadas en la toma de decisiones y en los consensos para la implementación del PEN.
- Al menos la tercera parte de las entidades implementadoras utiliza el PEN como referente para la planificación estratégica y operativa, sin embargo los procesos de adopción se manifiestan en una implementación “de hecho”, no necesariamente intencional del mismo.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ☑ Desarrollar un análisis participativo de la estructura organizativa nacional en torno al VIH para aclarar los respectivos roles institucionales en la respuesta nacional a la epidemia.
- ☑ El liderazgo efectivo implica legitimidad y representatividad. Las instituciones con responsabilidades de rectoría, coordinación e implementación del PEN deben asumir sus roles y posicionar sus respectivos liderazgos.
- ☑ Establecer mecanismos participativos, permanentes y sostenibles de consulta y búsqueda de consensos sobre la importancia de contar con un PEN y sobre lo que implica su implementación efectiva.
- ☑ Propiciar una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil en la búsqueda de consensos y la toma de decisiones sobre la implementación del PEN para lograr una mayor apropiación del mismo.

2. Creación de condiciones

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

DIFUSIÓN DEL PEN

Entre implementadores/as

"Pese a que tenemos ejemplares, no hicimos una socialización con grupos de interés."

"En las instituciones que se logró divulgar, esto fue coyuntural o puntual..."

"Las organizaciones (...) lo conocemos porque nosotros mismos lo difundimos..."

"... la gente que asigna recursos, los operadores políticos y de planificación de las diferentes instituciones no tienen la menor idea de que existe..."

Entre las poblaciones y grupos vulnerables

"... muchas organizaciones (...) no lo conocen, mucho menos los grupos vulnerables que no tienen acercamiento a organizaciones ni a instituciones del estado."

"...pueda ser que algunos reciban la información, pero no se apropiaron del PEN. Los que la conocen es porque participaron del proceso."

"No he visto foros, conferencias, talleres, no he visto nada que propicie la difusión."

CAMBIO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

"No creo que necesitemos hacer cambios si no lo conocemos."

"No nos vemos en el PEN. No hay nada que nos conecte."

Lo que se pide en el Plan podemos hacerlo, el problema es el dinero."

DIFUSIÓN DEL PEN

Los resultados del estudio indican que la difusión del PEN 2006-2010 entre las instituciones encargadas de implementarla y entre las poblaciones y grupos vulnerables ha sido limitada.

El 48% de los entrevistados/as (Gráfica 4) califica la difusión del PEN entre las instituciones implementadoras como limitada y el 29% opina que no ha habido difusión.

Las respuestas de los entrevistados/as indican que las ocasiones de difusión incluyeron a entidades y actores involucrados en el tema, pero que se trató de procesos coyunturales, por lo general centralizados en la meseta central, y que en adelante la eventual difusión quedó en manos de las organizaciones que estuvieron presentes durante los primeros momentos de socialización.

En cuanto a la difusión entre las diversas poblaciones y grupos vulnerables, el 35% de las personas entrevistadas afirman que ésta fue limitada y el 26% que fue inexistente. Sus respuestas señalan que las posibilidades de difusión entre estas poblaciones dependen de su relación con organizaciones no gubernamentales e instituciones del estado dispuestas a socializar el PEN, dado que no ha habido mecanismos de difusión en la escala suficiente para llevarlo a una proporción importante de ellas.

CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

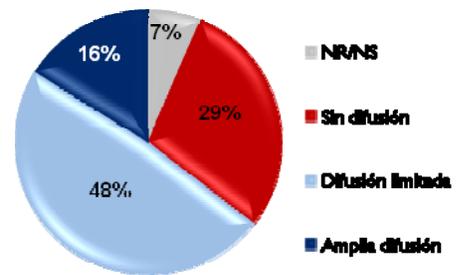
Sólo el 9% de los implementadores/as afirma haber recibido capacitación en temas específicos para la implementación del PEN. El 86% sugiere temas de capacitación que considera necesarios para la implementación, entre los cuales destacan monitoreo y evaluación, manejo de información, y contenidos del PEN.

CAMBIO Y FLEXIBILIDAD INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

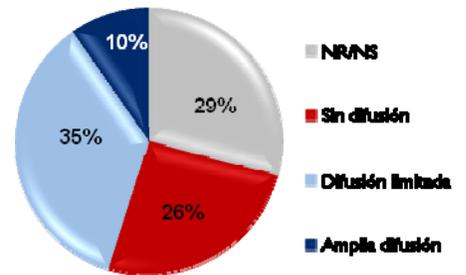
Sobre el nivel de cambio institucional necesario para implementar el PEN, la opinión prevaeciente (55%) entre las instituciones implementadoras es que no necesitan hacer ningún cambio. De acuerdo con las respuestas, esta percepción parece relacionarse más con el sentirse desvinculadas del PEN y con la carencia de recursos económicos para operar en la forma

GRÁFICA 4. DIFUSIÓN DEL PEN

DIFUSIÓN ENTRE LAS IMPLEMENTADORAS



DIFUSIÓN ENTRE LAS POBLACIONES Y GRUPOS VULNERABLES



deseada en su respectivo campo de acción, que de una valoración objetiva de los posibles cambios organizacionales, operacionales o estructurales que podría implicar una implementación totalmente asumida.

Por otra parte, el 78% de las entidades implementadoras considera contar con mucha o total flexibilidad para adaptar sus estrategias y acciones a los diversos grupos vulnerables. Esta opinión no es compartida por los formuladores, entre los cuales el 55% opina, en contraste, que las implementadoras tienen poca o ninguna flexibilidad en este sentido (Gráfica 5).

GRÁFICA 5. FLEXIBILIDAD DE LAS IMPLEMENTADORAS PARA ADAPTARSE A LOS DIVERSOS GRUPOS VULNERABLES



CONCLUSIONES

- Se percibe falta de planificación y continuidad en la difusión, socialización y búsqueda de consensos necesarios para la apropiación del PEN entre las entidades implementadoras y la población en general.
- Los procesos de capacitación para las entidades implementadoras han sido escasos y no se han orientado a la aplicación operativa del PEN.
- Pese a la escasa apropiación del PEN, las entidades implementadoras no consideran necesario realizar cambios institucionales de importancia para implementarlo, pero sí consideran contar con la suficiente flexibilidad para adaptar sus acciones y estrategias a las diferentes poblaciones vulnerables.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- Planificar y ejecutar procesos multisectoriales e inclusivos de difusión, análisis, capacitación y planificación operativa, aplicados específicamente a la implementación del PEN, de acuerdo con las diferentes áreas de especialidad e interés de las instituciones involucradas.
- Promover una cultura de abogacía por parte de las instituciones que trabajan el tema, de manera que se ejecuten acciones de auditoría social que velen por la implementación de las acciones incluidas en el PEN.
- Difundir y socializar los contenidos del PEN entre las poblaciones afectadas por la epidemia y los diferentes grupos vulnerables en formas que favorezcan la participación individual y colectiva y abran espacios para ejercer la exigencia de cumplimiento.

3. Recursos financieros

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

ASEGURAMIENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

"Siempre se va a asignar recursos para la prevención del VIH, en miras a apoyar al país para que cumplan al PEN."

"Las acciones se costearon. Se hizo en el 2008 para implementarlas en el 2009; no sé si lo hicieron o no."

"Tiene que existir. No porque lo conozca, debe de existir un mecanismo de control de gastos públicos, como la Contraloría General de la República. Si no es así es una irresponsabilidad (...) crear un plan sin contenido económico."

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE IMPLEMENTADORAS*

Donantes	67%
Gobierno	57%
Fondos propios	19%
Sector privado	5%

* Puede haber varias respuestas por institución

SUFICIENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS

"No se asignan presupuestos, y si están asignados es sólo para atención clínica, ni siquiera integral como dice el PEN."

"El único apoyo prolongado y de mayor cuantía fue Fondo Global, mecanismo que se perdió (...). Lo que se hace es atomizar acciones cuando se logra financiamiento."

"No se asigna un presupuesto específico para VIH..."

"No, por eso la implementación del PEN va lenta pero progresiva, se inició con prioridades según competencias institucionales..."

ASEGURAMIENTO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

No existe un mecanismo vigente, específico y de conocimiento general para asegurar anualmente los recursos financieros necesarios para implementar el PEN 2006-2010. El 71% de los entrevistados/as lo reconoce así.

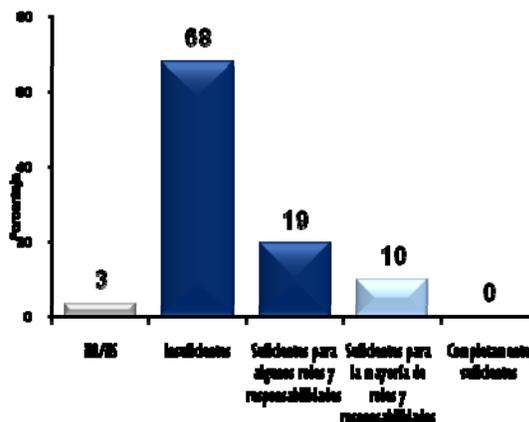
El 23% restante, si bien afirma que existe tal mecanismo, manifiesta algunas vacilaciones al respecto. Indican que los mecanismos en marcha para asegurar estos fondos son los procesos ordinarios de asignación de recursos públicos para VIH, aunque no se destinen explícitamente a la implementación del PEN.

Con relación a las fuentes de financiamiento, el 67% de las entidades implementadoras afirma que recibe fondos de la cooperación internacional para sus acciones en VIH. Un 57% recibe fondos gubernamentales y el 19% utiliza recursos propios. Solo el 5% de las entidades implementadoras recibe financiamiento de fuentes del sector privado.

SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

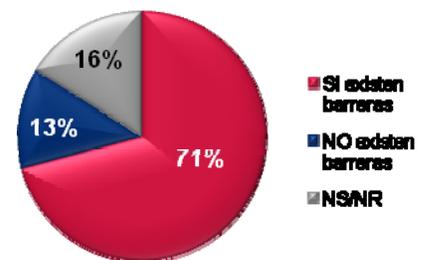
Sobre la suficiencia de los recursos financieros disponibles para la implementación de acciones en ITS, VIH y Sida, el 75% de los entrevistados/as considera que los recursos que se asignan son insuficientes o alcanzan solamente para cumplir con algunos de los roles y responsabilidades institucionales (Gráfica 6).

GRÁFICA 6. SUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



El 71% de los entrevistados/as opina, por otra parte, que se han experimentado algunas barreras o limitaciones en el acceso a fondos para implementar el PEN. Las principales barreras mencionadas son a) la elegibilidad del país para optar a financiamiento de fuentes internacionales; b) la escasez o insuficiencia de las fuentes y montos nacionales disponibles; y c) la falta de información confiable y actualizada sobre la epidemia (Gráfica 7).

GRÁFICA 7. BARRERAS AL ACCESO A RECURSOS FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PEN



Elegibilidad para financiamiento internacional

"...no fuimos elegibles como país por estar clasificados como de ingresos medios."

"Costa Rica no es un país prioritario para recibir fondos, pero sí está necesitado de los mismos; las ONG no pueden subsistir sin financiamiento y los recursos que se le asignan a las instituciones son insuficientes."

Escasez/Insuficiencia de fondos y fuentes nacionales

"No existe financiamiento a nivel local, sólo por la cooperación internacional."

"Las otras iniciativas de financiamiento son muy pequeñas en términos económicos y se ha reducido la cantidad de donantes en este tema."

"Problemas de financiamiento interno por la contención del gasto a nivel nacional, hay otras prioridades temáticas..."

Falta de información sobre la epidemia

"No hay un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de las actividades, así que no se puede demostrar la carga de la enfermedad en el país..."

"... el costeo del PEN(...) La carencia de información real que demuestre el estado de la epidemia y la urgencia de presupuesto."

CONCLUSIONES

- No se identifica un mecanismo específico para obtener recursos financieros para la implementación del PEN en calidad de plan nacional.
- Las principales fuentes de financiamiento de los implementadores/as entrevistados en relación con la implementación del PEN son los aportes de la cooperación internacional, seguida por fondos gubernamentales.
- Los recursos financieros disponibles y/o asignados para la implementación en VIH y sida se consideran insuficientes.
- Se identifican barreras para el acceso a recursos financieros, relacionadas principalmente con la elegibilidad para optar a fondos internacionales, la escasez o insuficiencia de recursos nacionales, y deficiencias en la información disponible sobre la epidemia que dificultan el costeo.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ☑ Contar con un PEN costeadado para conocer con la mayor exactitud posible los montos necesarios para ejecutar lo planificado a nivel nacional y prever la factibilidad de implementarlo o la adecuación de las metas establecidas.
- ☑ Analizar en forma realista la factibilidad del PEN de acuerdo con los recursos con que el país cuenta. Para ello, deben identificarse explícitamente fuentes de financiamiento para cada área estratégica, objetivo y actividades respectivas, y generar compromisos en la asignación de esos recursos.
- ☑ Las ONG deben identificar fuentes y mecanismos de financiamiento alternativos a la cooperación internacional y fortalecer sus capacidades de gestión.

4. Ejecución de acciones

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN

"...sólo se está implementando la parte de atención clínica y tratamiento, las otras áreas todavía no avanzan."

"Hay debilidad en la voluntad política y carencia de recursos económicos para su implementación."

"...políticamente no se ha posicionado como un asunto de salud pública."

"No hay evidencia sustentada, esquematizada, socializada, de que se esté llevando a cabo..."

COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

"... no se coordinan acciones conjuntas y el CONASIDA no brinda un informe para decir qué está haciendo."

"...hay lucha de poder por tener concentración de información."

"Hay territorialismo, lucha por el poder, no hay consenso entre las partes, esto debilita las acciones de coordinación."

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

"Sigue siendo un enfoque biólogo del sida. Los demás sectores no se involucran, creo yo, porque no se miran ahí, creen que no tienen nada que decir."

"Pareciera que sólo se involucran los que por mandato deben de hacerlo como el sector salud, y las otras instancias por obligación, si es que lo hacen..."

"A nivel nacional se ve la implementación desde salud: donación de sangre, transmisión vertical, medicamentos..."

NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEN 2006-2010

Sobre el nivel general de implementación del PEN 2006-2010, el 55% de los entrevistados/as opina que se está implementando sólo en forma parcial y el 36% afirma que no se está implementando.

Estas opiniones proceden, de acuerdo a las respuestas, de la percepción de que existen áreas de implementación que han sido favorecidas por encima de otras, de la falta de apoyo político tangible para posicionar al PEN y sus contenidos como asuntos de salud pública, así como de la falta de información sistemática sobre los procesos y resultados de su implementación.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN

El 68% de las personas entrevistadas considera que la coordinación entre instituciones para la implementación del PEN no es efectiva en la actualidad o que debe mejorarse mucho (Gráfica 8)

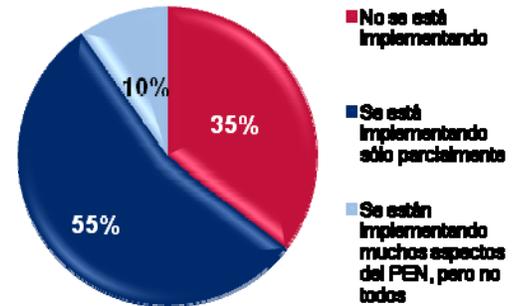
Opiniones frecuentes fueron que la coordinación encuentra obstáculos por luchas de poder entre las diversas instituciones implicadas en la implementación y por deficiencias en el acceso a información. En esta situación, la voluntad de coordinar interinstitucionalmente dependería más del interés de actores particulares que de políticas institucionales de coordinación explícitas y efectivas.

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO

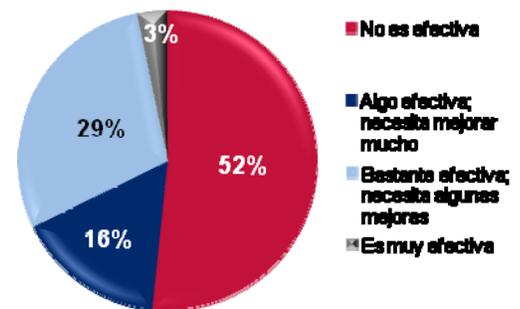
Sobre el nivel de involucramiento de las diferentes instancias del sector público en la implementación del PEN, el 48% de los entrevistados/as considera que está involucrado exclusivamente el sector salud (Gráfica 9).

Las respuestas indican que los enfoques prevaletentes sobre VIH y sida se concentran en la atención clínica y vigilancia de la salud. Algunas respuestas mencionan el involucramiento de otras instancias públicas, en especial de los Ministerios de Justicia y Seguridad Pública. Sin embargo, afirman que la representatividad de otras instancias públicas en el CONASIDA y su involucramiento en la implementación en VIH y sida parece ser fluctuante y menos visible que el del sector salud.

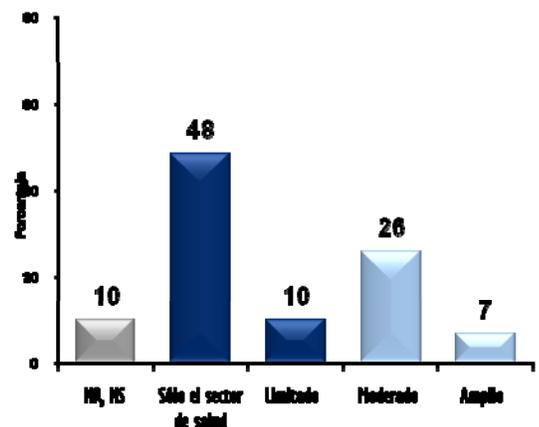
GRÁFICA 7. PERCEPCIÓN DEL NIVEL GENERAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



GRÁFICA 8. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



GRÁFICA 9. NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

"La cooperación internacional está muy involucrada en colaborar con el país para que alcancen los objetivos del PEN."

"[Las ONG] han tenido una participación proactiva, beligerante, bastante activa, con conflictos entre ellos mismos que limitan la efectividad de su participación."

"... la sociedad civil es débil en respuesta empresarial."

"Desearíamos que la Iglesia Católica estuviera involucrada..."

"Faltan los colegios profesionales..."

EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

"En la propuesta se abarca a todas las poblaciones o la gran mayoría, pero en la implementación no..."

"El Plan Estratégico no está cubriendo a la población migrante, a la población móvil..."

"Creo que se le ha dado mucha atención a las mujeres embarazadas, falta trabajar más con HSH en el tema de prevención y promoción."

AREA ESTRATÉGICA 1: FORTALECIMIENTO DE CONASIDA

"La respuesta de CONASIDA es de nivel técnico más que político."

"CONASIDA debe definir su rol como líder, como rector o como ente operativo, yo creo que no puede ser las dos cosas. Le falta posicionarse más..."

"Porque la toma de decisiones en CONASIDA no se cumple, no se obliga al cumplimiento..."

"... antes se daba una participación fuerte, (...) se ha debilitado el fortalecimiento a CONASIDA."

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE ÁREAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PEN

El estudio requirió de los entrevistados/as su opinión sobre el nivel de avance percibido hasta el momento en las seis áreas estratégicas del PEN y sus respectivos objetivos estratégicos. Los resultados principales son:

AREA ESTRATÉGICA 1: Fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica

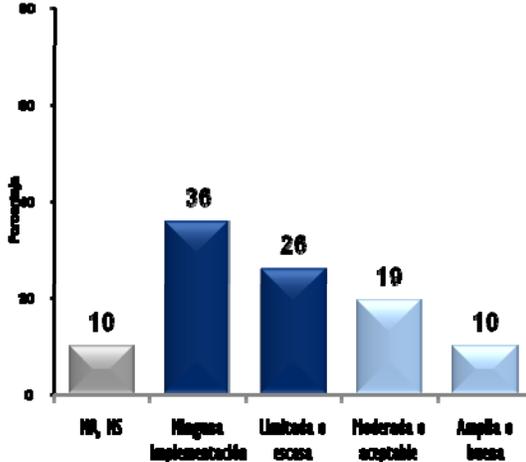
Objetivo estratégico 1: Fortalecer a CONASIDA como autoridad nacional en la respuesta al VIH, en el proceso de planificación estratégica con alcance multisectorial

Sobre el avance en el fortalecimiento del CONASIDA como autoridad nacional en VIH, el 36% de los entrevistados/as opina que no se ha dado ningún avance significativo al respecto y el 26% señala que los avances han sido limitados (Gráfica 11).

Se manifiestan dudas y opiniones contradictorias sobre cuál debería ser su rol y responsabilidades. Es frecuente la opinión de que las acciones de CONASIDA han derivado en que se lo perciba como un ente técnico y no como un líder político efectivo en la coordinación de la respuesta nacional al VIH.

Tampoco se manifiesta claridad en su posicionamiento en relación con otras entidades involucradas, en particular porque la toma de decisiones al interior de CONASIDA y la participación institucional en el mismo no parecen tener la fuerza suficiente para articular acciones estratégicas multisectoriales.

GRÁFICA 11. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 1. FORTALECIMIENTO DE CONASIDA

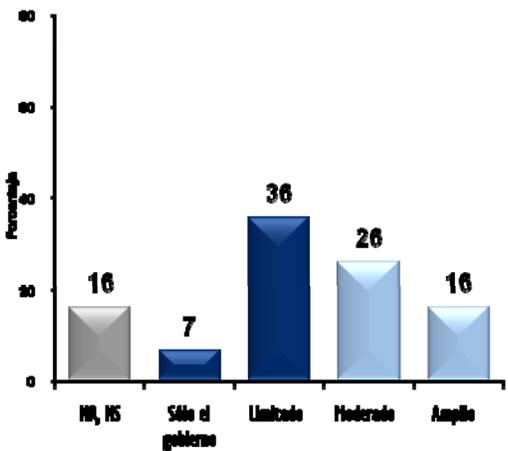


INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS

En cuanto al involucramiento en la implementación de grupos de interés que no pertenecen al sector público, las respuestas indican que el 62% de los entrevistados/as lo considera de limitado a moderado (Gráfica 10).

Los entrevistados/as opinan que el mayor nivel de involucramiento en VIH y sida proviene del sector de ONG y de los organismos de cooperación internacional. Sin embargo, destacan la escasa participación de otras instancias de sociedad civil, como el sector empresarial, los colegios profesionales y la Iglesia Católica, esta última considerada el principal opositor a las acciones en VIH y sida.

GRÁFICA 10. INVOLUCRAMIENTO DE GRUPOS DE INTERÉS FUERA DEL SECTOR PÚBLICO



EQUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN

Un punto importante a destacar es que la participación de los grupos más afectados por la epidemia en la implementación no se visualiza independientemente de la mediación del sector de ONG. En este sentido, su conocimiento del PEN y su participación en la implementación está restringida a aquellas que tienen representación institucional organizada y están incluidas en los procesos de consenso y coordinación.

Del total de personas entrevistadas, el 65% opina que el PEN no se está implementando con equidad entre los diferentes grupos afectados por la epidemia. Se perciben como relativamente subatendidos los travestis, la población indígena, los HSH, los privados de libertad, las poblaciones móviles, incluyendo migrantes, y la población adolescente y joven.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

AREA ESTRATÉGICA 2: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

"Se ha hecho esto gracias a la sociedad civil. El país no tiene una estrategia de promoción y prevención, no existe ni está costeadó..."

"No hay campañas de medios, de televisión o prensa escrita constantes, solo puntuales."

"... no hay acceso a información, no hay programas sistemáticos de prevención y no se está trabajando focalizado en grupos vulnerables ni en población general."

AREA ESTRATÉGICA 3: VIGILANCIA DE LA SALUD, MONITOREO Y EVALUACION

"...la información epidemiológica que tenemos es sin análisis, sin sustento científico y atrasada en más de un año..."

"...no existe un sistema único de información, menos de segunda generación como dice el PEN."

"Dentro de seis meses esto cambiará. Técnicamente se ha avanzado mucho para la creación de un sistema de información, pero aún no tenemos información para la toma de decisiones..."

AREA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN INTEGRAL

"El 100% de los pacientes que requieren tratamiento lo está recibiendo."

"...muy bueno en cuanto a la calidad porque hay una guía práctica clínica y procesos, eso está normado..."

"...como país se ha avanzado mucho, [pero] algunos servicios están demasiado concentrados, con dificultad de acceso..."

"No es una atención integral, es una atención focalizada en los medicamentos (...). Yo no he visto que se atiende a la familia, (...) que se trabaje el sentido de vida de las personas con VIH."

AREA ESTRATÉGICA 2: Promoción y prevención

Objetivo estratégico 2: Promover condiciones, comportamientos seguros y saludables, orientados a la salud integral y al disfrute de la sexualidad que contribuyan a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad

El 58% de los entrevistados/as afirma que los avances en promoción y prevención han sido limitados (Gráfica 12). Basan su opinión en la escasez de políticas, estrategias, programas y campañas de alcance nacional, sistemáticos y continuos, tanto para la población en general como para grupos vulnerables. Los esfuerzos en esta área se describen como puntuales y de corto alcance, a nivel de proyectos a cargo de entidades del sector de ONG, que no cuentan con los recursos necesarios para una proyección más amplia.

AREA ESTRATÉGICA 3: Vigilancia de la salud, monitoreo y evaluación

Objetivo estratégico 3: Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia para contar con información oportuna, de calidad y estratégica para la toma de decisiones, de acuerdo con la legislación vigente

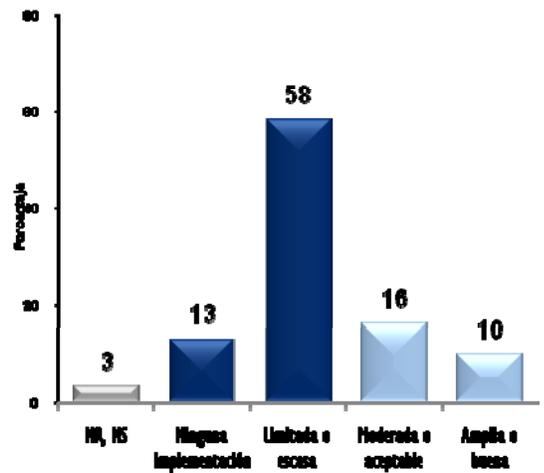
El 32% de los entrevistados/as opina que no ha habido ningún avance en esta área y el 42% señala que los avances han sido limitados (Gráfica 13). Estas opiniones tienen en cuenta las deficiencias percibidas en la información epidemiológica disponible, así como las dificultades en lograr acceso oportuno a esta información para la toma de decisiones. Por otra parte existen expectativas muy positivas sobre la próxima puesta en marcha de un Sistema de Información Nacional en VIH, que se espera resolverá las carencias en esta área.

AREA ESTRATÉGICA 4: Atención integral

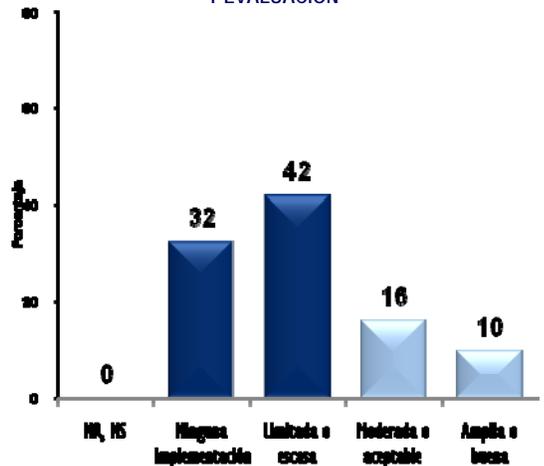
Objetivo estratégico 4: Garantizar el acceso a la atención integral con calidad y calidez de forma eficiente y oportuna de las personas con VIH y sida y sus allegados.

Entre las seis áreas estratégicas del PEN, la que recibe mayores porcentajes de respuestas positivas sobre el nivel de avance en la implementación es el área de atención integral. El 29% de los entrevistados/as opina que los avances han sido aceptables y el 36% que han sido amplios (Gráfica 14).

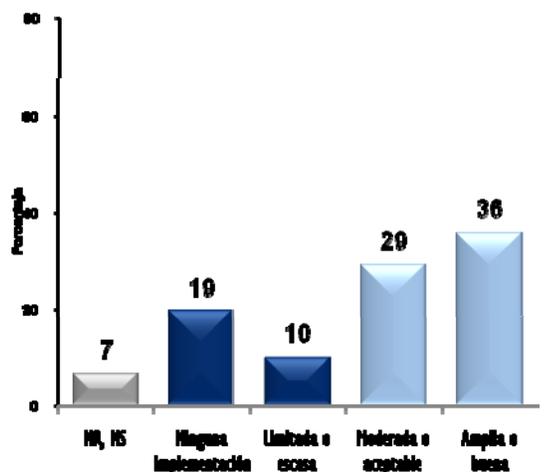
GRÁFICA 12. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



GRÁFICA 13. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 3. VIGILANCIA DE LA SALUD, MONITOREO Y EVALUACION



GRÁFICA 14 NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 4. ATENCIÓN INTEGRAL



Los entrevistados/as indican que los esfuerzos en esta área se manifiestan sobre todo en el aumento de la oferta de servicios a la totalidad de las personas que los requieran, en la regulación de la calidad en la prestación de la atención, y en la desconcentración de la atención.

Sin embargo, muchas respuestas manifiestan reservas sobre si la atención prestada en VIH es en efecto atención integral, sobre si la desconcentración ha beneficiado realmente a las poblaciones en áreas rurales y sobre la calidez de la atención.

AREA ESTRATÉGICA 5: Derechos humanos

Objetivo estratégico 5: Velar por la defensa, el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de las personas con VIH y sida, población vulnerable, entre otros, sin discriminación alguna

El 39% de los entrevistados/as opina que los avances en derechos humanos en VIH y sida han sido limitados (Gráfica 15). Sus respuestas indican que las acciones en este campo no se extienden al campo laboral y de acceso a la información y educación en la medida suficiente. Numerosas respuestas señalan asimismo que la práctica de exigir pruebas de VIH como condición para acceder a trabajos contradice los discursos institucionales sobre respeto a los derechos humanos. En general, se percibe que ésta es una de las áreas de implementación del PEN menos visibles.

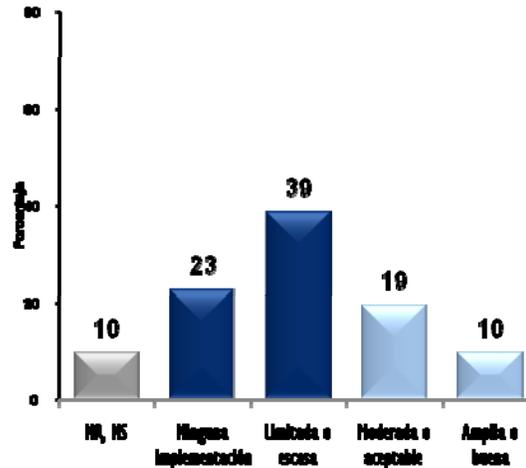
AREA ESTRATÉGICA 6: Educación y gestión académica

Objetivo estratégico 6: Fortalecer el sistema nacional de educación formal con relación al VIH

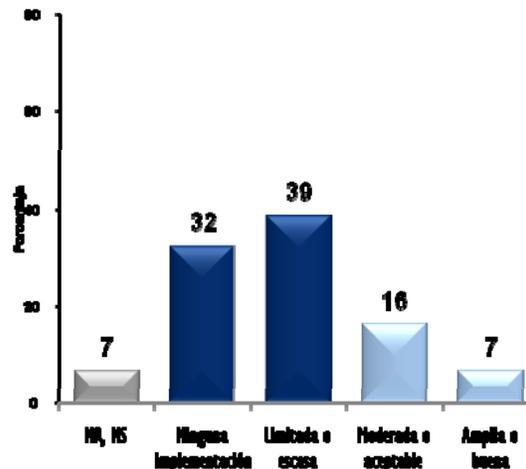
El 32% de los entrevistados/as afirma que no ha habido ningún avance en el área de educación y gestión académica y el 39% opina que los avances han sido limitados (Gráfica 16).

Los entrevistados/as manifiestan que se trata de un área en la que no se ha percibido la voluntad estatal, del sector educación o de

GRÁFICA 15. NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 5. DERECHOS HUMANOS



GRÁFICA 6 NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA ESTRATÉGICA 6. EDUCACIÓN Y GESTIÓN ACADÉMICA



Las demás instituciones académicas de asumir sus respectivas responsabilidades. Se señala, asimismo, que en estos aspectos la posición opositora de la Iglesia Católica y de diversos sectores conservadores ha tenido implicaciones directas en la educación sexual.

RESPUESTAS REPRESENTATIVAS

AREA ESTRATÉGICA 5: DERECHOS HUMANOS

"Por denuncias sabemos que de manera sistemática se violan derechos humanos como acceso al trabajo y a tener información científica sobre sexualidad humana."

"Si bien en atención integral ha mejorado significativamente, (...) en otras áreas como en lo laboral, en la educación, todavía hay mucho estigma y discriminación..."

"...no hay cumplimiento cuando hay una política (...) de pedir examen de VIH para solicitar trabajo."

"...no hay un compromiso decidido de participar en el proceso de vigilancia de los derechos humanos. Públicamente somos reconocidos como un país que está contra el estigma y la discriminación, desde un discurso político que no necesariamente trasciende a la práctica."

AREA ESTRATÉGICA 6: EDUCACIÓN Y GESTIÓN ACADÉMICA

"El Estado no ha asumido esta responsabilidad desde ninguna perspectiva y la sociedad civil y proyectos como el Fondo Global no han sido capaces de instalar el tema de la sexualidad en el país."

"Estamos muy lejos de poder dar una educación sexual oportuna y aceptable, ni siquiera las Guías de Educación se aprueban."

"Los educadores no conocen del tema del VIH..."

"La Iglesia Católica interviene en el contenido de las guías sexuales (...). Por otra parte hay 'tortugismo' en las instituciones académicas del estado. Tampoco existe voluntad política para que el sector educación se apropie del tema tal y como debe ser."

CONCLUSIONES

- El involucramiento de grupos de interés en la implementación del PEN se considera de limitado a moderado. Se necesita propiciar un mayor involucramiento del sector privado, del MEP, de las OBF en general y de la Iglesia Católica en particular.
- El involucramiento de las diferentes instancias del sector público en la implementación del PEN se considera limitado o se percibe que involucra solamente al sector salud.
- Los avances hacia el fortalecimiento de CONASIDA se consideran muy escasos. Se percibe falta de liderazgo, de coordinación de acciones, de articulación de sectores y de generación de consenso.
- Los avances en promoción y prevención se consideran limitados. Se atribuyen a la falta de una estrategia definida y de recursos financieros.
- Los avances en vigilancia, monitoreo y evaluación se consideran limitados debido a deficiencias con la recolección, el acceso y la calidad de la información. Sin embargo, existen expectativas positivas hacia la próxima implementación de un sistema único de vigilancia en VIH.
- Los avances en atención integral se consideran en forma positiva en lo referente a la atención clínica al paciente y otros temas médicos (sangre segura, PTMI, TARV, etc.).
- Los avances en derechos humanos se consideran muy escasos en áreas ajenas al ámbito biológico y de atención clínica. Las principales carencias se perciben en materia laboral y educación sexual y en acceso a información.
- Los avances en educación y gestión académica se consideran limitados. Se manifiestan reservas sobre el abordaje de sexualidad o VIH en la educación formal.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ☑ Redefinir de manera consensuada el rol, integración, funciones y liderazgo de CONASIDA, para que las acciones establecidas en un plan nacional, de carácter multisectorial, sean efectivamente ejecutadas.
- ☑ Involucrar en los procesos de implementación a representantes del sector privado, de las OBF en general y de la Iglesia Católica en particular.
- ☑ Desarrollar procesos de abogacía, discusión y generación de consensos para lograr el apoyo político de la jerarquía del Ministerio de Educación Pública y lograr cambios importantes en educación.
- ☑ Revisar el tema de la atención integral para incluir acciones más allá de la atención clínica, incluyendo derechos humanos, mitigación de impacto y otros componentes del abordaje integral del VIH.
- ☑ El trabajo operativo debe tener en cuenta la necesidad de integrar y articular objetivos y metas, en forma tanto cuantitativa como cualitativa, para tomar en cuenta procesos específicos que puedan plantear barreras al avance en la implementación.

5. Retroalimentación de avances y resultados

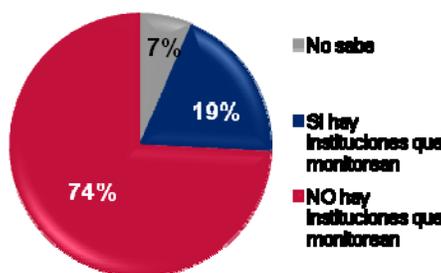
MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN 2006-2010

El 74% de las personas entrevistadas manifiesta que no existe una institución que monitoree el cumplimiento del PEN (Gráfica 17). El 19% que sí conoce una institución que cumple tal papel menciona al Ministerio de Salud, al CONASIDA, a la Caja Costarricense de Seguro Social o a diversas entidades de la cooperación internacional.

INFORMACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN SOBRE AVANCES Y RESULTADOS

Solamente el 7% de los entrevistados/as afirma que recibe o ha recibido información acerca de los avances en la implementación del PEN o retroalimentación de los procesos que ellos mismos han documentado eventualmente. De acuerdo con las respuestas, se trata de ocasiones de intercambio de información para análisis puntuales sobre temas y procesos de VIH y sida que se dan entre instituciones específicas y que no ocurren en forma continua ni con el propósito explícito de

GRÁFICA 17. CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONES QUE MONITOREAN LA IMPLEMENTACIÓN



retroalimentar los avances y resultados en la implementación del PEN.

Por otra parte, los entrevistados/as se manifiestan muy interesados en recibir información sobre los avances en la implementación del PEN. El 68% indica que necesita información sobre el grado de avance o cumplimiento de sus objetivos; alrededor del 20% desearía recibir información sobre acciones y estrategias que hayan probado ser exitosas, o bien sobre acciones correctivas de procesos en marcha.

CONCLUSIONES

- Las acciones de monitoreo y evaluación del PEN no son visibles para los actores entrevistados.
- Muy pocos formuladores e implementadores reciben retroalimentación sobre los avances y resultados alcanzados a nivel nacional.
- Con relación a la vigilancia epidemiológica se identifican problemas con relación a la oportunidad de los reportes, el acceso a la información y la calidad de los datos.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

- ☑ Promover entre los actores clave en la respuesta nacional procesos de concientización sobre la importancia del monitoreo y evaluación, el acceso a información, la periodicidad y oportunidad de los reportes y la calidad de la información como elementos vitales para medir avances y resultados.
- ☑ Definir de manera consensuada una instancia responsable de monitorear y retroalimentar sobre el avance y cumplimiento de las actividades y objetivos descritos en el PEN y establecer un mecanismo para su financiamiento.
- ☑ Desarrollar planes, mecanismos y sistemas de información que garanticen el desarrollo oportuno de los informes periódicos de país (UNGASS, MEGAS, PTMI, Acceso Universal, Estudios CAP, Estimación de poblaciones, encuestas nacionales, etc.).

6. Contexto sociocultural, político y económico

PRINCIPALES ACTORES QUE APOYAN LA IMPLEMENTACIÓN

Sector de ONG	21%
Cooperación internacional	19%
Autoridades de gobierno	12%
Ministerio de Salud	9%
Caja Costarricense de Seguro Social	9%

PRINCIPALES ACTORES QUE SE OPONEN A LA IMPLEMENTACIÓN

Iglesia Católica	36%
Funcionarios y líderes conservadores	13%
Ministerio de Educación Pública	10%

INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Factores religiosos

"La iglesia oficial, que es la Católica, es la que se opone al uso del condón y la prevención con condón; otros sectores cristianos se oponen a hablar abiertamente del tema de la sexualidad"

Actitudes y conductas hacia la diversidad sexual

"La elección sexual diferente a la tradicional es mal vista por muchos (...), por lo tanto se tiende a discriminar la real participación de este sector."

Actitudes y conductas hacia la sexualidad

"Tabúes culturales imposibilitan hablar abiertamente, lo que limita el abordaje para la prevención..."

Roles de género

"Hay mujeres que son obligadas a tener sexo sin protección por parte de su compañero. Las mujeres son vulnerables a la infección; todavía nos falta trabajar mucho en esto".

APOYO Y OPOSICIÓN

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

El 50% del total de los entrevistados/as identifica instituciones y actores que apoyan acciones relacionadas con la implementación del PEN 2006-2010. El mismo porcentaje identifica opositores a las mismas.

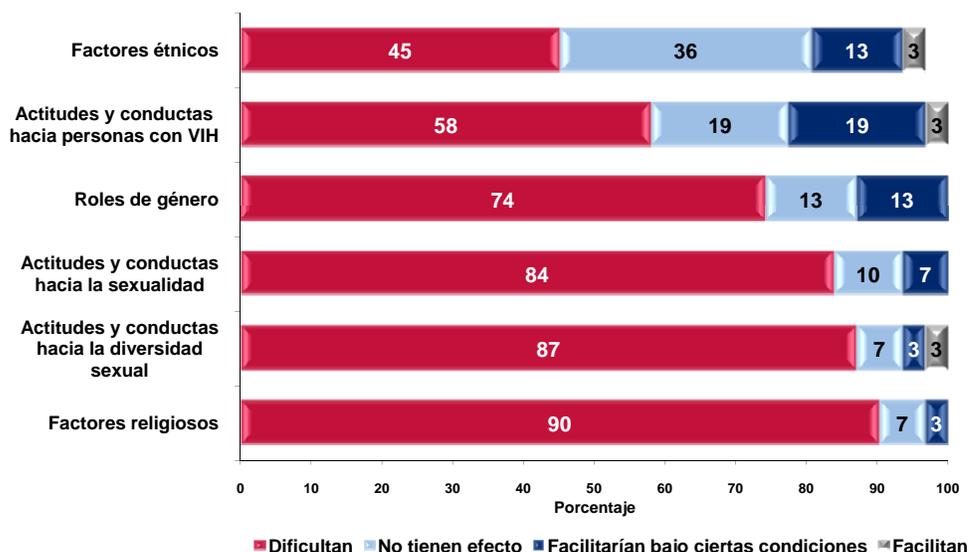
El sector de ONG es el que se menciona con mayor frecuencia como apoyo a la implementación, seguido por las entidades de cooperación internacional. Las autoridades de gobierno, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social también se perciben como apoyos individuales o institucionales a la implementación.

El 36% de las personas entrevistadas menciona como principal opositor a la implementación de acciones en VIH y sida a la Iglesia Católica, seguida por funcionarios y líderes conservadores cuya influencia se percibe en la toma de decisiones y ejecución de acciones en este campo. Algunas opiniones relacionan al Ministerio de Educación con esta percepción.

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 de un plan o política en VIH y sida. Los resultados de este sondeo se presentan en las Gráficas 18 a 20.

GRÁFICA 18. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



Actitudes y conductas hacia personas con VIH

"Si bien es cierto ha cambiado para bien la actitud hacia los PVV, aún hay discriminación laboral, y a veces desde el mismo sector de salud."

Factores étnicos

"Es una población que no se puede abordar fácilmente; se desconoce la situación real, no hay información en su lenguaje."

INFLUENCIA DEL CONTEXTO POLÍTICO

Cambios de gobierno

"Siempre en cambios de gobierno se cambia de puestos a la gente y eso significa, en la gran mayoría de los casos, volver a empezar cosas."

Presupuesto para VIH y sida

"Hay recorte presupuestario y contención del gasto nacional. Disminuye muchas acciones, se reorienta a otras prioridades."

Apoyo político

"Se reconoce públicamente ante la sociedad que trabajar en este tema es central para el desarrollo del país."

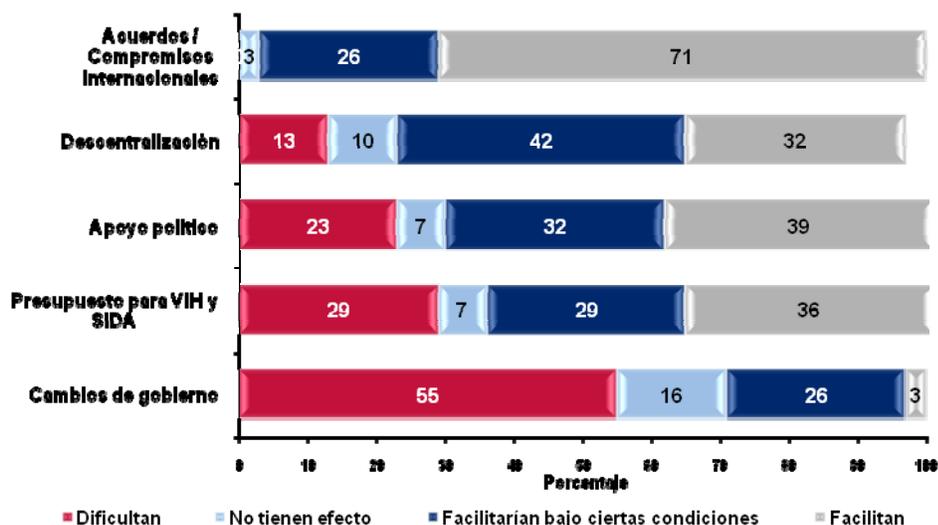
Descentralización

"Debería facilitar una relación más cercana con la población que se trabaja, pero es más difícil la articulación y coordinación."

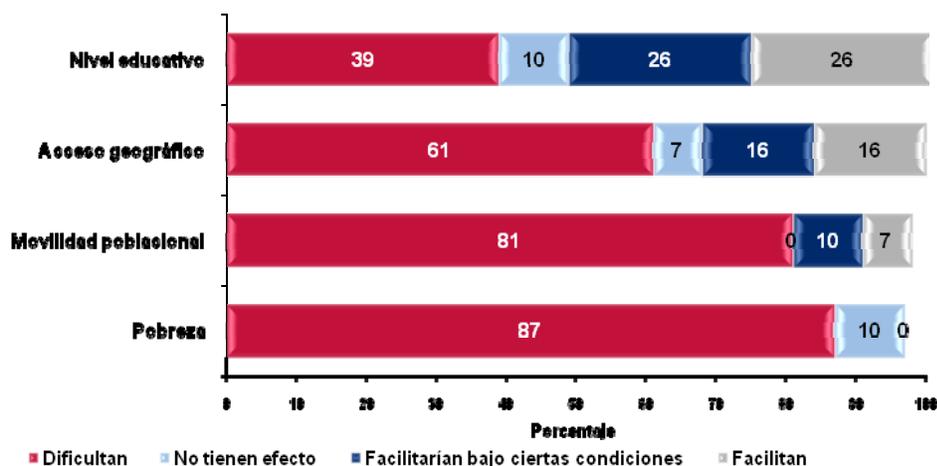
Acuerdos y compromisos internacionales

"...dan un respaldo técnico y estratégico a lo que el país está haciendo y estableciendo. Esto facilita el manejo de las cosas."

GRÁFICA 19. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO POLÍTICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



GRÁFICA 20. EFECTO DE FACTORES DEL CONTEXTO ECONÓMICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEN



INFLUENCIA DEL CONTEXTO ECONÓMICO

Pobreza

"Hay un vínculo entre salud reproductiva y pobreza: a menores recursos económicos, menos acceso a los servicios de salud, a la información."

Movilidad poblacional

"Por el acceso a ellos, porque en determinado momento se puede visualizar como un ente transmisor o se invisibiliza por estadísticas nacionales."

Acceso geográfico

"El acceso a zonas muy alejadas de los centros urbanos es difícil, así que no hay equidad en la atención."

Nivel educativo

"País con altos niveles educativos, pero no necesariamente con altos niveles de información sobre VIH"

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.

