



# **Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH y SIDA.**

**2006-2010**



## Presentación

*En el umbral de una sociedad costarricense más cosmopolita y con mejores índices de salud y educación, el VIH y sida se presenta como un reto nacional. El abordaje integral de la lucha contra la pandemia requiere del compromiso de todos los actores, tanto desde la perspectiva institucional, humana, técnica y financiera, como desde el ámbito político, social, económico, cultural y religioso.*

*La visión que se plasma en el Plan Estratégico Nacional 2006-2010 (PEN) contra el VIH y sida se consolidará en la medida que se logre fortalecer el aparato institucional, la participación comunitaria y familiar en el abordaje de este tema. De igual forma, solamente generando y consolidando espacios en el sistema educativo formal e informal, en la cultura y la salud nacional se puede lograr en el corto y mediano plazo cambios conductuales que permitan a las personas gozar de una mejor calidad de vida.*

*De forma participativa, los diferentes actores visualizaron un PEN con seis áreas estratégicas y la definición en cada una de acciones, metas, indicadores, plazos y responsables. La conjunción de éstas permite construir una visión integral de la lucha contra el VIH y sida, donde el concepto de atención integral adquiere una dimensión más amplia.*

*Solamente la cooperación sobre la base de una visión conjunta permitirá disminuir la brecha que separa nuestras acciones de la visión de lo que queremos alcanzar.*

*El Plan Estratégico Nacional debe convertirse en la herramienta de consulta nacional que reúna a los diversos sectores para constituir una respuesta nacional que dé mejores oportunidades y una mejor calidad de vida a las personas que viven con el VIH y sida.*

*El presente documento ha sido elaborado de manera participativa con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y asociaciones representativas de Personas que viven con VIH y sida con la asesoría y acompañamiento del CONASIDA y la asistencia técnica de agencias de cooperación internacional especialmente con el apoyo de ONUSIDA en Costa Rica y sus agencias asociadas quienes aportaron su tiempo, capacidades y apoyo técnico y económico para mejorar la calidad de este documento.*

  
Dra. María Luisa Ávila Agüero  
Ministra de Salud de Costa Rica



## Contenido

<b>I. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>II. Situación actual y respuesta nacional al VIH y sida</b>	<b>4</b>
Situación actual	5
Contexto demográfico y social	5
Situación epidemiológica del VIH y sida	6
Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad	8
Percepción de la población acerca del VIH y sida	9
Respuesta Nacional del VIH y sida	9
Contexto general de la respuesta nacional	9
<b>Líneas de acción:</b>	<b>10</b>
1. Organización y gestión	10
2. Promoción de la salud y prevención de nuevas infecciones	12
3. Vigilancia epidemiológica	13
4. Atención clínica a las personas con VIH y sida	14
5. Derechos Humanos y condiciones de vida de las PVVS.	15
6. Educación y gestión académica	16
Prioridades de la respuesta nacional al VIH y sida	16
<b>III. Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia al VIH y sida</b>	
Proceso de planificación estratégica	17
Visión	18
Misión	18
Objetivos del Plan Estratégico Nacional	18
Enfoques que orientan las acciones de abordaje del VIH y sida	19
<b>Áreas y Objetivos del Plan Estratégico</b>	
Área Estratégica No. 1 Organización y Gestión	20
Área Estratégica No. 2 Promoción de la salud y prevención de nuevas infecciones	23
Área Estratégica No. 3 Vigilancia epidemiológica	25
Área Estratégica No. 4 Atención clínica a las personas con VIH y sida	27
Área Estratégica No. 5 Derechos Humanos y condiciones de vida de las PVVS	29
Área Estratégica No. 6 Educación y gestión académica	31
<b>Financiamiento</b>	<b>33</b>
<b>Monitoreo y Evaluación</b>	<b>33</b>
<b>IV Apéndice</b>	<b>34</b>
<b>V Bibliografía</b>	<b>35</b>
<b>VI Anexos</b>	
Asignación Óptima de los Recursos financieros	36
Cuadro: Asignación Óptima de Recursos según el Presupuesto Disponible	37
Cuadro: Grupos de Población e Incidencia de VIH	38
Cuadro: Definición de las Intervenciones y su Costo Unitario	39
Gráfico: Curvas de Costo-Efectividad para la Prevención del VIH	39
Gráfico: Número Total de Infecciones Prevenidas	40
Instituciones consultadas para el diseño del PEN	41
Miembros del CONASIDA.	42



## I. Introducción

*El Plan Estratégico Nacional reúne la consolidación de esfuerzos de los diferentes actores que luchan contra el VIH y sida. La convergencia participativa del gobierno, la sociedad civil, las personas que viven con VIH y sida, las agencias internacionales de cooperación y otros actores se tradujo en la construcción de una visión conjunta de la Costa Rica que se quiere tener en el 2010 en la lucha contra el VIH y sida.*

*El desafío se ha plasmado en el Plan, los basamentos del mismo se cobijan en las acciones estratégicas que permitan las reducciones de la incidencia y la prevalencia de la pandemia, un enfoque integral de la prevención y promoción de la salud, un mejor sistema de vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento organizacional y de gestión, una atención clínica de calidad e integral, un enfoque de derechos humanos consolidado y la renovación de la educación y la gestión académica en el tema del VIH y sida. Estos elementos enfocados de forma integral permitirán principalmente el logro de una política nacional de prevención y una mejor calidad de vida de las personas que viven con VIH y sida y sus familias.*

*El Plan esta elaborado en función de los lineamientos emitidos en las guías para la formulación de planes estratégicos de ONUSIDA y el proceso ha sido coordinado por CONASIDA en colaboración con las agencias de cooperación internacional como le ONUSIDA, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y los diferentes sectores de la sociedad civil. Este capítulo introductorio destaca el esquema general del PEN, el segundo capítulo contiene la reseña de la situación actual y respuesta nacional a la epidemia. El tercer capítulo describe los elementos del PEN, la visión, misión, objetivos estratégicos, las metas, acciones y las áreas en las cuales se aborda la lucha contra el VIH y sida.*

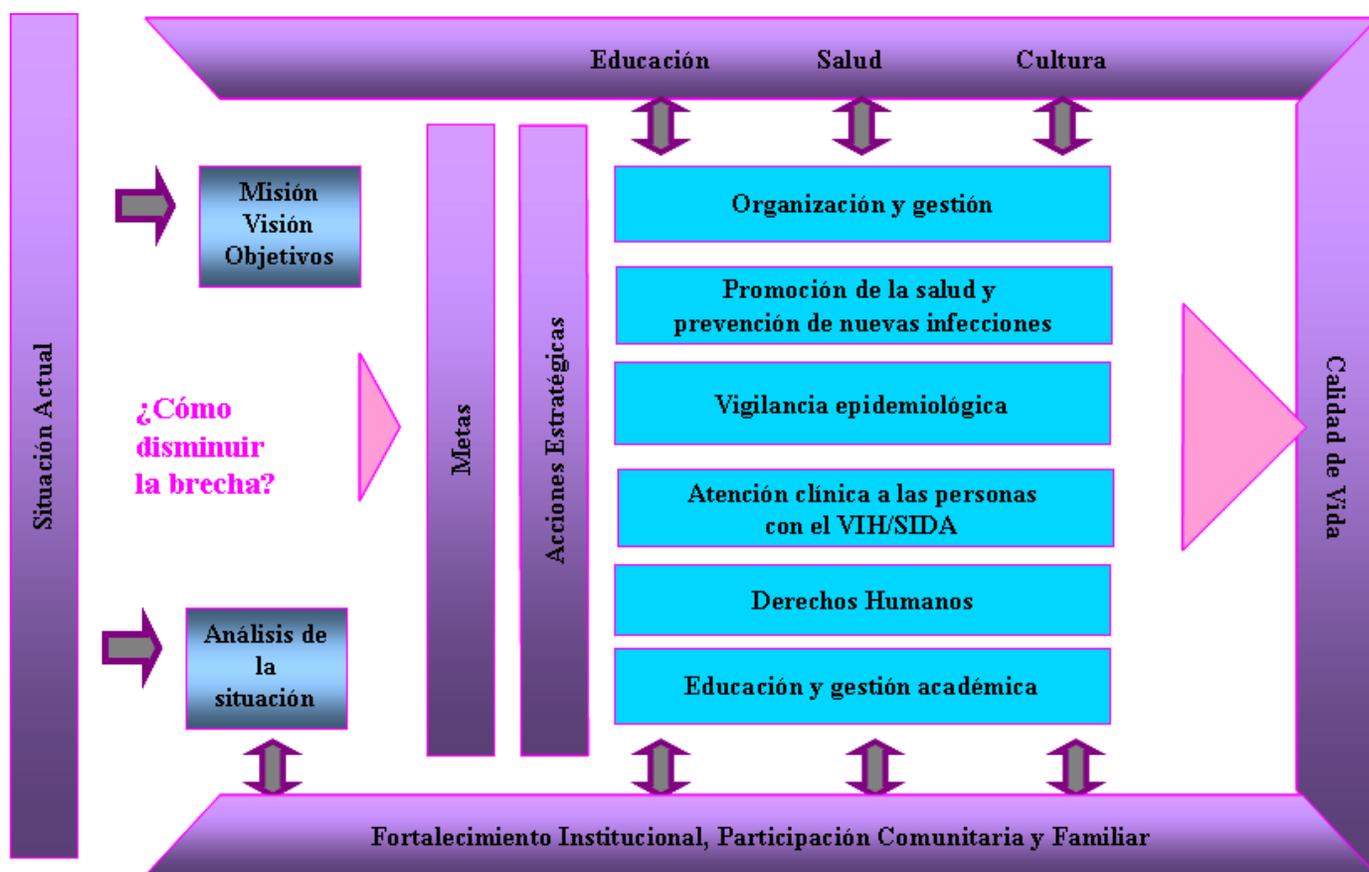
*Además, describe elementos de financiamiento, monitoreo y evaluación del PEN. Finalmente, los últimos capítulos se refieren al apéndice, bibliografía y anexos.*

  
Dra. Lidieth Carballo Quesada  
Viceministra de Salud y Presidenta de CONASIDA



## II. Situación actual y respuesta nacional al VIH y sida

Figura 1: Esquema general del abordaje del VIH y sida



Fuente: Elaboración propia

El Plan Estratégico Nacional tiene el cometido de convertirse en un documento de consulta y orientación de las acciones nacionales para así poner en práctica la visión conjunta que se ha construido con el afán de que todos gocen de una mejor calidad de vida.



## Situación actual

Los factores económicos, sociales, políticos, culturales y religiosos de la nación son los determinantes del alcance y efectividad de la respuesta al VIH y sida. La combinación de dichos factores guían las pautas estratégicas de abordaje de la epidemia.

En la historia social, cultural y económica del país convergen una serie de factores que permiten valorar la situación actual del VIH y sida y sentar las bases de una respuesta nacional en el corto, mediano y largo plazo acorde con nuestras metas nacionales y compromisos internacionales.

Construir la agenda sobre el abordaje del VIH y sida de los próximos años implica describir la situación actual de la epidemia, en cuál contexto social, cultural y económico se desenvuelve, quienes viven con el VIH y sida o son vulnerables a la infección, qué oportunidades se presentan para el cambio de esta situación, qué elementos favorecen u obstaculizan la diseminación de la epidemia y el logro de la mejor calidad de vida posible para las personas que viven con VIH y sida y sus familias.

## Contexto demográfico y social

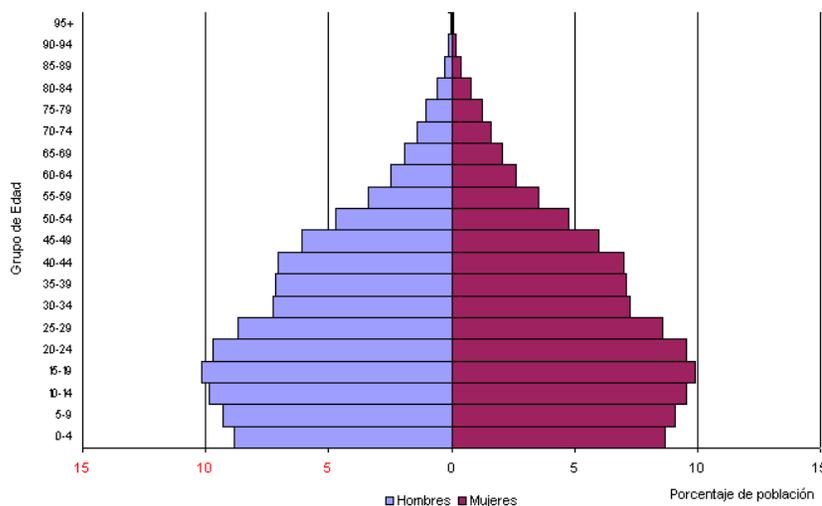
En el año 2006, nuestro país tiene una población cercana a los 4.4 millones de personas, de los cuales el 49.2% son mujeres. La estructura demográfica del país indica que existe un importante porcentaje de personas jóvenes, el 55.7% de la población esta en el rango de edad de 19 a 45 años.

La tasa global de fecundidad estimada en el periodo del 2005 al 2010 es de 2.10 hijos/as por mujer, y se estima que el 53.4% de las mujeres embarazadas esta en el rango de edad de 20 a 29 años. La esperanza de vida es aproximadamente de 80 años.

En el periodo del 2005 al 2010 se estima que la tasa específica de fecundidad en adolescentes es cercana a 71 hijas/os por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Aún cuando la tasa específica de fecundidad en adolescentes ha disminuido, los niveles de infección de VIH tienden a incrementarse en los jóvenes, lo que puede estar relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual y el poco uso de medidas de protección.

**Fuente:** Elaboración propia basado en datos del CCP-UCR, 2006

**Figura 2: Estructura demográfica de Costa Rica según sexo y grupo de edad, año 2006**



Los factores sociales y económicos son también variables determinantes del panorama del VIH/SIDA. En Costa Rica el 20% de los hogares en el año 2005 es considerado pobre. Sin embargo, el país goza de una amplia cobertura de los servicios de salud y una educación básica gratuita.

## Situación epidemiológica del VIH y sida

La situación epidemiológica del VIH y sida en el país es considerada concentrada<sup>1</sup> y de baja prevalencia. Tiene una tendencia a la feminización y esta ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas -Gran Área Metropolitana-. Por otra parte, su vía principal de transmisión es la sexual y la epidemia predomina en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores (as) comerciales del sexo.

Los datos sobre los casos de VIH positivos son estimaciones<sup>2</sup>. En el año 2006, ONUSIDA estimó la prevalencia de VIH en 0.3 en la población de 15 a 49 años. También indicó que había unas 7 300 personas viviendo con VIH, de los cuales el 33% equivalían a mujeres entre los 15 a 49 años de edad.

**Tabla 1 Estimaciones sobre el VIH en Costa Rica, 2003**

Indicador	2003
Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años	0,3
Número de adultos y niños viviendo con VIH	7 300 (rango: 3 500-24 000)
Número de mujeres (15-49) que viven con el VIH	2 000 (860-6700)

**Fuente:** Reporte Global de la epidemia de VIH y sida , ONUSIDA, 2006

El Ministerio de Salud mediante el sistema de vigilancia epidemiológica lleva el registro anual de los nuevos casos de sida. Los datos se han notificado desde el año 1983 y se refieren al sexo, edad, lugar de residencia y posible vía de transmisión.

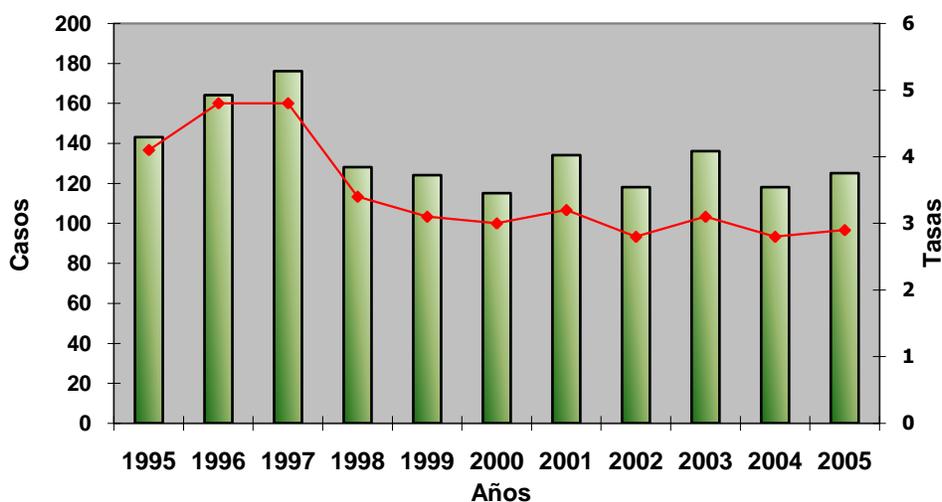
Los primeros casos de SIDA en Costa Rica se notificaron en el año 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. Desde el período 1983 hasta el 2005 se registraron un total de 3,196 casos de sida. La tendencia de la incidencia anual de sida para este periodo muestra un comportamiento ascendente en el trayecto de los primeros 16 años. Después de 1998, que representa un punto de inflexión, la tasa ha oscilado entre 6.5 a 4.5 personas por cada mil que son notificadas con sida cada año. Este comportamiento en el último tramo hasta el 2004 se puede deber a que los datos desde el año 2000 son preliminares y a un descenso de la notificación de casos relacionado a cambios en las prácticas de la población así como a la introducción de los antirretrovirales en el tratamiento de las personas que viven con *VIH y sida*.

<sup>1</sup> De acuerdo a la clasificación de la epidemia de ONUSIDA, se considera la epidemia concentrada cuando la prevalencia del VIH se presenta por encima del 5% al menos en un subgrupo poblacional, pero por debajo del 1% en las mujeres embarazadas en las áreas urbanas.

<sup>2</sup> La declaración obligatoria del VIH es un evento reciente en el país, por lo cual hasta el 2006 se ha iniciado el proceso de la sistematización de la información mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.



**Figura 3: Casos y tasa de incidencia de sida por cada 100 mil habitantes según año (1995- 2005)<sup>3</sup>**



**Fuente:** Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud, 2006

Desde que se inició la epidemia, la principal vía de infección ha sido la sexual (84.2%), siendo más frecuente entre los hombres que tienen sexo con hombres (44,3%), entre las personas heterosexuales (24,8%), y las bisexuales (15,5%).

La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las embarazadas positivas, el porcentaje de transmisión vertical actualmente es de un 1.3%. Por otra parte, la transmisión por transfusión sanguínea corresponde a un 4% del total de casos.

En el año 1992 la razón hombre-mujer era de 12.9 a 1 y para el año 2005 pasó a 5.4 casos nuevos de SIDA del sexo masculino por cada nuevo caso del sexo femenino. Datos que explican el aumento de casos en la población femenina.

Los casos de mortalidad por sida en el período 1995-2004, muestran una tendencia a la disminución con relación al año 1997 pero no de forma sostenida, sino con una variabilidad del 3% anual, esto significa que de 1990 al 2003 la tasa de mortalidad general aumentó 5 veces, esto sin considerar el máximo histórico de 1996-97. La disminución a partir de 1998 se debe probablemente a la introducción de la terapia antiretroviral.

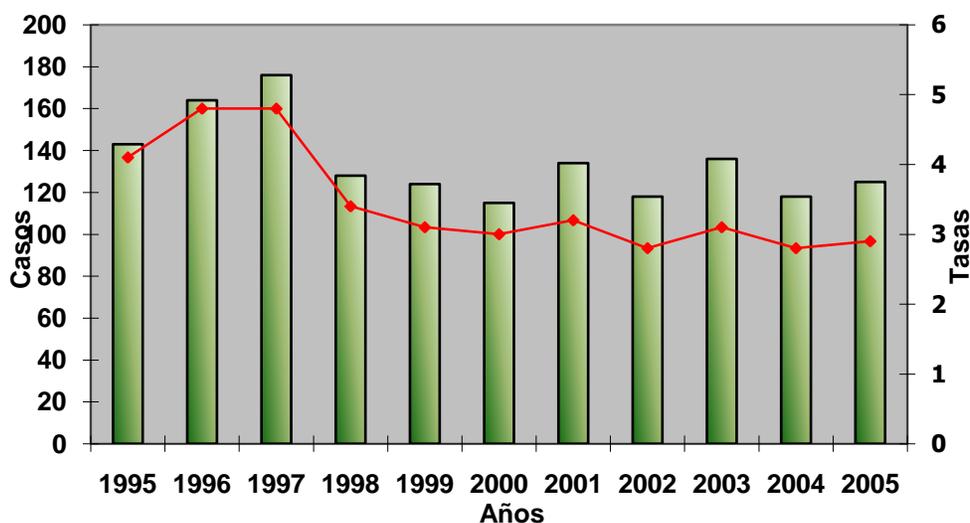
El 84.4% del total de muertes corresponden al sexo masculino y el grupo etáreo que registra más muertes comprende el rango de edad de 30 a 44 años (48,5%).

<sup>3</sup> Fuente Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud, 2006.



Figura 4: Mortalidad por casos de sida según año. Costa Rica. 1995-2005

### Mortalidad por SIDA por año. Costa Rica. 1995-2005



Fuente: Dirección Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, 2006

## Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad

Del total de personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, se estima que el 0.23% de esta población tiene VIH en el año 2004 (Schwab, 2004). Según ONUSIDA, por cada persona registrada como positiva existe un rango de personas entre 25 a 100 que posiblemente estén infectadas.

El patrón de la epidemia es resultado de un grupo de situaciones que provocan la vulnerabilidad en ciertas poblaciones, tales como el hambre, necesidad de trabajo, pobreza, descuido personal, necesidad de ser aceptado y pertenencia, problemas en el seno familiar y represión social.

En el país se distinguen varios grupos en condiciones de vulnerabilidad: hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores/as comerciales del sexo, personas privadas de libertad, usuarios de drogas, niños, niñas, población adolescente y mujeres.

En Costa Rica hay aproximadamente 8,750 mujeres trabajadoras comerciales del sexo de las cuales 2,700 realizan consulta en la Unidad de Control de las ITS, VIH y sida de la CCSS y el 0.8% tienen el VIH y sida, según registros de esa unidad.

Se estima la incidencia del VIH de un 0.03% en los privados de libertad y dentro del régimen penitenciario las principales causas de transmisión del VIH que ha determinado ONUSIDA son: las drogas intravenosas, puesto que es el tipo de droga que más se consume y entre las prácticas prevalece compartir las jeringas. De igual forma no menos importante el uso de drogas que llevan a prácticas de riesgo.



## Percepción de la población acerca del VIH y sida

En el marco del desarrollo de acciones y estrategias para el abordaje de la problemática del VIH y sida, se han realizado estudios de percepción sobre esta temática, en el 2005 el estudio del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO).

En términos generales nueve de cada diez personas saben que el VIH es un virus que ataca las defensas del organismo, que cuando una persona desarrolla el sida padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte.

Un porcentaje importante de la población sigue considerando que el sida es una enfermedad de trabajadoras del sexo (13%) o de homosexuales (16%). Tres cuartas partes de la población aseguran que el uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección y 68% menciona que el VIH se puede adquirir por practicar el sexo oral sin protección. En este sentido, es importante recalcar que cerca del 30% considera que lo anterior es falso o no sabe.

## Respuesta Nacional del VIH y sida

El análisis de la Respuesta Nacional es una etapa importante para la planificación de una estrategia apropiada contra el VIH y sida. Como parte de la respuesta nacional se determinan los principales indicadores nacionales e internacionales que el país ha asumido en un compromiso de cumplimiento.

De esta forma en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para el 2015 la meta planteada es la de *“Detener y comenzar a revertir la propagación del VIH y sida para el 2015”*, así como lograr el acceso universal al VIH y sida en sus cuatro componentes: atención, prevención, apoyo y tratamiento, según la Declaración de Compromisos de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año, 2001 (UNGASS)

## Contexto general de la Respuesta Nacional

Desde 1983 con la notificación del primer caso de sida en el país, el Gobierno, la sociedad civil y agencias internacionales iniciaron el abordaje del VIH y sida. En 1985 es declarada como enfermedad de notificación obligatoria y se formaliza el registro de los casos de sida y en el año 2003 el VIH es declarado de notificación obligatoria.

En términos de legitimación de las acciones y organización pública, en mayo de 1998 se instituye la Ley General sobre VIH y sida 7771, de Costa Rica mediante la aprobación en la Asamblea Legislativa. En el Reglamento de esta Ley se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA) como máxima instancia a nivel nacional encargada de recomendar las políticas y acciones nacionales sobre el abordaje del VIH y sida. Con la aprobación de la ley se abre el escenario de un marco legislativo sobre los derechos y deberes de las personas que viven con VIH y sida (PVVS) y se establecen las pautas generales de la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el VIH y sida.



de las Naciones Unidas (UNGASS), con el resto de las 188 naciones.

En este contexto, se establecen diez áreas de compromiso que se han plasmado en los indicadores UNGASS: Liderazgo; prevención; cuidado, apoyo y tratamiento; derechos humanos; reducción de la vulnerabilidad; huérfanos; impacto social y económico; investigación y desarrollo; conflictos y desastres y recursos.

En el año 2003<sup>4</sup>, el país invirtió en la lucha contra el VIH y sida la suma de \$13.8 millones, de los cuales \$8.3 millones se destinaron a prevención (56%) y los restantes \$5.4 millones a tratamiento clínico y asistencial.

El país ha invertido más en la lucha contra el VIH y sida. En el año 2001 la suma asignada por el gobierno al combate del VIH y sida representaba el 0.05% del PIB, mientras en el 2003 llega a 0.08%. En este mismo período, mientras el gasto en VIH y sida representaba el 0.59% del gasto nacional en salud, en el 2003 llega a 1.29%.

## Líneas de acción

Como parte de los esfuerzos ante la lucha contra el VIH y sida de forma articulada e independiente los diferentes actores sociales, gobierno, sociedad civil, ONG's, agencias internacionales, sector privado y personas que viven con el VIH y sida y sus familias han orientado sus acciones en las siguientes líneas de acción:

1. *Organización y gestión*
2. *Promoción de la salud y prevención de nuevas infecciones*
3. *Vigilancia epidemiológica*
4. *Atención clínica a las personas*
5. *Derechos humanos*
6. *Educación y gestión académica*

Estos ejes de acción constituyen las áreas estratégicas del PEN 2006-2010, en las siguientes páginas se destacan los principales actores y acciones que han contribuido en la formación de la respuesta nacional al VIH y sida que el país goza.

## 1. Organización y gestión

El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida<sup>5</sup> (CONASIDA) se constituye como la máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y sida. Las políticas gubernamentales han establecido la importancia de la detección temprana de la infección por medio de la libre y voluntaria realización de pruebas de detección a la población en general.

---

<sup>4</sup> En este año hay un cambio en la distribución de los recursos entre prevención y tratamiento. Mientras en el período de 1998 al 2002 el promedio de inversión realizada en tratamiento era mayor al 64% en oposición al 32% en prevención. La explicación del cambio se explica principalmente por dos fenómenos, uno relacionado al menor costo en la compra de medicamentos ARV y la adquisición de una mayor cantidad de preservativos de uso anal que son más costosos.

<sup>5</sup> CONASIDA está constituida por el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Gracia, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica, ONG's, personas que viven con VIH y sida.



El CONASIDA, tiene la función de recomendar al Ministro de Salud sobre las políticas nacionales para el abordaje del VIH y sida y actualizar los planes maestros de VIH y sida. También debe coordinar con las diferentes instituciones los asuntos relacionados con esta epidemia, fomentando la coordinación y acuerdos interinstitucionales, además velará por la plena observancia y respeto de los derechos y garantías de las personas que viven con VIH y SIDA, sus familiares y allegados. Finalmente, debe colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el plan maestro de VIH y sida y en los demás planes nacionales.

Una de las contribuciones del órgano rector ha sido el abordaje del tema de la epidemia en la Política Nacional de Salud, mediante el planteamiento de la política de atención integral de las ITS el VIH y sida, con énfasis en la prevención y en la promoción de una sexualidad segura y responsable en los diferentes grupos de población con equidad, calidad, respeto a las diferencias y enfoque de derechos. Las estrategias plasmadas en esta política se orientan a la promoción de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sanas en la población con énfasis en niñas y niños y adolescentes particularmente en los grupos vulnerables con participación social y basadas en evidencia.

De igual forma, la detección y provisión de servicios integrales de cuidados en salud a niños y niñas y adolescentes en explotación sexual, comercial o en riesgo de adquirir VIH y sida e ITS. También se incluye en la estrategia la provisión de servicios integrales en salud a las personas con ITS, VIH y sida, con énfasis en niños y niñas y adolescentes en explotación sexual y comercial en todos los niveles de atención. Por otra parte, se considera el desarrollo de acciones para la promoción de una mejor calidad de vida de las personas con VIH y sida con participación de la comunidad y el fortalecimiento de CONASIDA.

Por otra parte, el Ministerio de Salud, en su papel de ente Rector del Sector, tiene a su cargo la conducción, la definición de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el tema de VIH y sida en forma concertada con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan acciones en dicho campo. Cumple también con las tareas de vigilancia epidemiológica y le compete la regulación de los servicios de salud públicos y privados que brindan atención integral a las personas que viven con VIH y sida.

### ***Fortalecimiento del trabajo intersectorial y de la política nacional en torno a VIH y sida***

El análisis de la oferta institucional muestra que son muchos los esfuerzos que se han venido gestando para dar una respuesta a los retos que plantea la enfermedad. Tanto el sector estatal como la sociedad civil siguen una trayectoria de políticas, programas y actividades que cubren aspectos centrales de la atención y que representan un cúmulo de experiencia en la materia. A pesar de esto, las organizaciones y las instituciones aún visualizan la acción de manera fragmentada y no logran esclarecer alianzas y división de funciones, especialmente la duplicidad de acciones y la dificultad de insertar el tema en sectores donde no se considera prioritario.



La construcción de una política nacional en VIH y sida estaría sugiriendo la necesidad de vigilar el cumplimiento de la legislación y de coordinar la oferta institucional, de manera tal que se creen alianzas y vías de comunicación. Al respecto se abordan tres ejes de acción:

*a. Involucrar diferentes sectores y potenciar capacidades*

Este eje de trabajo parte de una visión amplia de la problemática del VIH y sida, en sus repercusiones individuales y colectivas y a largo plazo. Bajo esta perspectiva, el abordaje del tema necesita ir más allá del paradigma de salud y contemplar las otras áreas que garantizan los derechos humanos de las personas que viven con VIH y sida y el ejercicio de su ciudadanía. Por esto, es recomendable fortalecer el tema en otros sectores sociales (por ejemplo el laboral y el educativo), tanto en la esfera pública y privada.

Lo anterior requiere dotar a las diferentes instituciones de herramientas (metodologías, recursos humanos, capacitación, apoyo institucional) que les permitan establecer sus funciones y, en aquellas que ya tienen experiencia, potenciar sus capacidades.

*b. Propiciar alianzas estratégicas y vías de comunicación*

La capacidad de respuesta que tienen las instituciones está limitada a sus funciones y a su organización, de aquí que una misma institución no pueda cubrir diferentes áreas de trabajo. Sin embargo, hasta el momento las instituciones tanto públicas como privadas han invertido recursos y esfuerzos por asegurar acciones en ámbitos de trabajo para las cuales no están capacitadas y no tienen recursos. Esto desemboca en un agotamiento de facultades institucionales y nuevamente en la duplicación de esfuerzos.

En este sentido, es oportuno concentrar acciones en la creación de alianzas estratégicas que permitan asignar tareas y lograr un encadenamiento de actividades y recursos. Esta labor necesita de espacios comunicativos que fomenten la divulgación de las acciones que cada institución está realizando.

*c. Revisión de la legislación*

Ante la voluntad de introducir el tema en nuevos espacios gubernamentales, las instituciones de este sector se han encontrado con vacíos en la legislación sobre VIH y sida que impiden una intervención expedita. Estas mismas limitaciones aquejan a las Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en la defensa de las PVVS. Esta situación sugiere la necesidad de revisar la legislación, de manera que responda a los cambios que ha tenido el impacto de la enfermedad.

## **2. Promoción de la salud y prevención de nuevas infecciones**

Para el CONASIDA, las ONG's e instituciones gubernamentales el tema de la promoción y la prevención sobre el VIH y sida tiene especial importancia, pues se considera que es una de las herramientas claves para controlar la situación de la epidemia en el país.



Para ambos sectores, los esfuerzos se han concentrado en la atención más que en la prevención, de aquí que consideren que ésta es una labor a la que hay que destinar tiempo y recursos. Tanto las ONG's como las instituciones públicas orientan recursos humanos y económicos al desarrollo de actividades que promuevan estilos de vida saludables. De acuerdo con la experiencia de estas instituciones y con la labor realizada hasta entonces, se sugiere concentrarse en los siguientes aspectos:

#### *a. Redefinición de poblaciones meta*

Existe una tendencia a dirigir acciones hacia los mismos grupos poblacionales (estudiantes, PVVS y jóvenes), lo cual ha llevado a concentrar esfuerzos en unos cuantos sectores. En este sentido, resultaría pertinente redefinir grupos prioritarios y adecuar la información a sus necesidades, teniendo en cuenta los “nuevos escenarios” en que se está manifestando la enfermedad (al interior de las familias, entre la población joven, heterosexuales y mujeres). Por otra parte, es importante no descuidar las poblaciones con las que ya se ha venido trabajando de modo que se logre dar continuidad y seguimiento al proceso.

#### *b. Coordinación y aplicación de nuevas metodologías*

De manera general, se encontró una escasa coordinación entre instituciones gubernamentales, lo que ha llevado a duplicar esfuerzos. En el trabajo de prevención falta coordinación en los contenidos, las especialidades temáticas y, en las poblaciones meta.

Por otra parte, el cambio en el perfil epidemiológico en la infección del VIH, sugiere revisar el impacto que están teniendo estas acciones. Es deseado replantear las metodologías con que se ha venido abordando la temática, retomando algunas técnicas de carácter participativo, multisectorial, haciéndose necesario revisar los contenidos en los temas. A este respecto, el trabajo de algunas instituciones sugiere trascender la línea del lenguaje informativo e introducir aspectos de la cotidianidad como las relaciones de género, los derechos sexuales y la sexualidad humana.

#### *c. Presupuesto*

El trabajo en prevención tiene altos costos para estas instituciones, pues demanda material y logística. La duplicidad de acciones hace que la inversión sea mayor, mientras que la gestión de los recursos aún es débil. Por otra parte, es importante fortalecer la inversión estatal en prevención, paralelamente a la realizada en atención.

### **3. Vigilancia epidemiológica**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) del VIH y sida con que cuenta el país es de primera generación y pasivo, es decir, es receptora de la notificación de nuevos casos de sida y los datos que se obtienen básicamente se relacionan a sexo, edad y lugar de residencia, no obstante a partir del año 2003 el VIH se decreta de notificación obligatoria, por lo que lleva a replantear la manera en que se recopila la información y el contenido de la misma.

Para el abordaje en el



PEN de este importante aspecto de la respuesta nacional, es oportuno

tener en cuenta los siguientes aspectos:

*a. Actualización de la información estadística*

Es necesario constituir una base de datos que permita conocer los cambios en el patrón epidemiológico de la enfermedad, de modo tal que se puedan diseñar acciones a futuro, siguiendo las nuevas tendencias. En este campo el Ministerio de Salud juega un rol central, en la conducción de los procesos de definición de políticas y normas para la vigilancia epidemiológica.

*b. Incorporación de factores socioeconómicos al análisis epidemiológico*

La información de las condiciones sociales de las PVVS y de la pandemia es indispensable para el diseño y formulación de las políticas nacionales de abordaje al VIH y sida..

Algunos de los datos que son considerados importantes de obtener se refieren al nivel de pobreza, condición de actividad, jefatura del hogar y composición familiar. Esta información permitiría también entablar o refutar relaciones entre VIH y sida, pobreza y desempleo.

## **4. Atención clínica a las personas con VIH y sida**

La atención clínica es otro factor importante en el país como respuesta nacional al VIH y sida. La atención clínica de las personas que viven con VIH y sida contiene una serie de proyectos que abarcan desde la detección temprana de la enfermedad en la persona, con las pruebas de laboratorio realizadas a nivel nacional y con cobertura universal. Los servicios de salud permiten la cobertura del 100% de los PVVS que solicitan atención.

El área de tratamiento lleva implícito proyectos orientados a la atención psicológica del paciente, familia y allegados y propiamente a la fase de tratamiento médico hospitalario u ambulatorio con la respectiva atención al paciente con la entrega de los medicamentos antirretrovirales y el adecuado seguimiento del estado de salud de las PVVS.

Como parte de la atención integral también se apoya mediante proyectos de albergues a pacientes que requieren un hogar, los cuales les ofrecen una atención integral en conjunto con los hospitales nacionales. Otra forma de apoyo asistencial dirigido a la familia, es ante el fallecimiento de la persona que tiene VIH y sida, el cual consiste en una ayuda económica a la familia para su sepelio.

Uno de los principales aspectos del abordaje del VIH y sida es la atención de los PVVS, acorde con esto se sugiere concentrarse en el siguiente aspecto:



*a. Fortalecimiento de la atención integral*

La atención en salud fue calificada por diversas instituciones como una de las fortalezas de la acción gubernamental. Los comités que se han conformado al interior de los centros de salud buscan ampliar sus servicios en el campo psicológico y social, de modo que se integren aspectos importantes para el fortalecimiento de la salud.

Es importante tener en cuenta el modelo de atención en salud que tiene el país e involucrar el tema del VIH y sida en sus diferentes niveles. En este sentido, es preciso definir funciones y objetivos en cada uno de ellos, de modo tal, que se puedan ir alineando y permitan descentralizar la atención. El primer nivel de atención podría desempeñar un rol importante para este propósito, de acuerdo a sus funciones: la atención básica, la prevención y promoción de la salud.

## **5. Derechos Humanos y condiciones de vida de las personas que viven con VIH y sida**

Actualmente, la oferta institucional del sector no gubernamental tiene un carácter marcadamente asistencial que busca cubrir necesidades básicas insatisfechas de la población de PVVS. Acompañando esta labor, otras instituciones velan por el cumplimiento de sus derechos humanos y su empoderamiento. El conjunto de estas instituciones señala que, a pesar de los esfuerzos, en esta población vulnerabilizada y en particular, la calidad de vida de las PVVS, requiere involucrar otros actores sociales, aparte del sector salud. Si bien hablar de derechos humanos y calidad de vida remite a evaluar diferentes factores, a continuación se señalan los más frecuentes y relevantes según el mapeo institucional:

*a. Situación laboral y pobreza*

La situación laboral de las PVVS es un punto medular, pues está ligada a las capacidades y a los recursos con que cuenta una persona para mejorar su calidad de vida. Tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como el Ministerio de Trabajo han recientemente sumado esfuerzos en la búsqueda de soluciones que permitan garantizar a las PVVS el derecho al trabajo y a la no discriminación en los ambientes laborales.

*b. Derechos humanos y no discriminación*

Al igual que sucede con la prevención, el tema de los derechos humanos y la no discriminación de los PVVS deben ser fortalecidos en de la política nacional. En este campo, tanto CONASIDA como ONG's e instituciones estatales se han unido en su defensa; sin embargo, aún persisten posiciones de resistencia en varios sectores de la sociedad costarricense que obstaculizan el cumplimiento y pleno ejercicio de los derechos.

## **6. Educación y gestión académica**



Desde 1987 y hasta la fecha se han realizado investigaciones y encuestas sobre los conocimientos y actitudes de determinados grupos de población con relación al VIH y sida, las cuales han permitido reorientar las políticas y acciones de intervención en los grupos de interés.

Las organizaciones e instituciones públicas y privadas y ONG's han contribuido con investigaciones sobre el conocimiento de la sexualidad de la mujer, también sondeos de opinión sobre el sida y el abordaje de la pandemia en las cárceles. De igual forma, investigaciones en el campo del comportamiento y cultura sexual en los hombres que tienen sexo con hombres y bisexuales.

### **Prioridades de la respuesta nacional.**

Considerando la situación del VIH y sida en Costa Rica y el análisis realizado de las fortalezas, las debilidades y los recursos con los que se dispone, se realizó un análisis con el propósito de identificar y priorizar los desafíos fundamentales que enfrenta un abordaje integral del VIH y sida, para armonizar los requerimientos y tendencias del ambiente externo, con las capacidades y realidades internas de este esfuerzo conjunto se establecen las siguientes prioridades que sustentan este Plan:

- Desarrollo de programas de comunicación y educación para la prevención del VIH y sida.
- Promoción de estilos de vida saludables con educación, información y comunicación social.
- Prevención del VIH :
  - Vía sexual
  - Madre-hijo/a
  - Transfusión sanguínea
  - Uso de drogas intravenosas
- Desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica coordinado, integral, sensible y casuístico.
- Construcción y consolidación de alianzas entre el Estado, ONGs y la sociedad civil organizada.
- Fortalecer el liderazgo de CONASIDA
- Ampliación de cobertura de la detección, diagnóstico y tratamiento con calidad y adherencia

A manera de conclusión, es oportuno hacer énfasis en que la situación del VIH y sida, actualmente incumbe otros ámbitos sociales además de la salud pública. Se trata de una problemática que toca la esfera privada de las dinámicas familiares, la esfera política y la esfera económica – productiva. Las consecuencias que tiene la propagación de la infección atañen tanto a la sociedad civil como al Estado, en su papel de garante de los derechos humanos.

La consolidación de una política nacional debe velar por el compromiso y el cumplimiento de las acciones en los diversos sectores. Asimismo debe garantizar la gestión de las acciones y las facilidades legales e institucionales para su ejecución.

## Proceso de planificación estratégica

El planteamiento de la planificación estratégica se materializa mediante la constitución de procesos de consulta nacional de carácter intersectorial e interinstitucional que alberga las diferentes posiciones del sector público, privado y comunal.

Un primer paso consistió en la recopilación y análisis de información sobre el VIH y sida para construir los elementos necesarios sobre la situación actual y la respuesta nacional a la epidemia. Estos son factores indispensables para el diseño y formulación del Plan Estratégico Nacional.

Este proceso se llevó a cabo entre los meses de enero del 2004 y marzo del 2005, por medio de una entrevista estructurada realizada a organizaciones no gubernamentales e instituciones estatales.

El instrumento indagó sobre los objetivos y las acciones que realiza la institución o la organización, la perspectiva institucional acerca de la problemática del VIH en el país, los recursos y el conocimiento y la opinión sobre el anterior Plan Estratégico de Atención Integral al VIH/SIDA (PEN). El análisis consistió en conocer las acciones que han venido realizando estas instituciones en el contexto del actual PEN, su visión de la situación, así como los logros y limitaciones que ha tenido la oferta institucional. Posteriormente, la información recogida fue analizada de modo tal que se pudieran definir los lineamientos para el trabajo en VIH y sida y los aspectos que resultarían importantes evaluar para la elaboración del actual PEN.

Como parte del proceso se procedió a realizar talleres de consulta nacional. En la consulta nacional para la elaboración del PEN, participaron las personas representantes de las entidades que conforman CONASIDA, así como representantes de ONUSIDA.

Los principales resultados logrados de forma consensual fueron la determinación de los factores principales de abordaje del VIH y sida en Costa Rica y los mecanismos que facilitan un proceso de monitoreo y evaluación para la toma de decisiones.

Finalmente, se formó una comisión de revisión y mejora del documento conformada por CONASIDA, la secretaría técnica de la Red de ONG's y representantes de ONUSIDA/OIT y el cumplimiento de su agenda ha permitido la elaboración de este Plan Estratégico Nacional.



## **Visión**

En Costa Rica, para el 2010, se habrá disminuido la morbi-mortalidad por VIH y sida, por medio de una gestión sostenible que promueva la prevención y una atención integral, intersectorial, interdisciplinaria, respetuosa de los derechos humanos y la diversidad sexual.

## **Misión**

En Costa Rica se estimula y apoya la implementación de una política integrada que se refleja en el desarrollo de programas y proyectos sostenibles, equitativos y eficientes para el abordaje integral del VIH y sida, basada en el enfoque de derechos, con énfasis en los grupos vulnerabilizados.

## **Objetivos del Plan Estratégico Nacional**

1. Desarrollar un proceso sostenido de gestión de las acciones que realizan las diferentes instancias nacionales e internacionales en el campo del VIH y sida en Costa Rica para la reducción de la epidemia
2. Promover condiciones, comportamientos, actitudes, prácticas seguras y saludables, orientadas a la salud integral, al ejercicio y al disfrute de la sexualidad, en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de equidad, con énfasis en ciclo de vida, género y diversidad sexual, que contribuyan a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad
3. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida.
4. Garantizar diagnóstico, tratamiento, seguimiento, atención y apoyo, que permita mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y sida.
5. Promover la defensa de los Derechos Humanos en relación con el VIH y sida, con enfoque de edad, género y diversidad sexual
6. Fortalecer el sistema nacional de educación formal en torno a la prevención del VIH y sida desde un eje transversal y multidisciplinario



## Enfoques que orientan las acciones de abordaje del VIH y sida

Todas las acciones a desarrollar están enmarcadas dentro de una perspectiva del desarrollo centrada en la protección y la realización de los derechos de las personas, por lo tanto reconoce a las personas como sujetas de derecho, sin distingo de condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, orientación sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social, permitiendo una concepción de integralidad, no-discriminación, igualdad social, inherencia, equidad, solidaridad, acceso y universalidad.

En este enfoque de derechos humanos con un abordaje desde una perspectiva integral, interdisciplinaria, interinstitucional, intersectorial y participativa se destacan los siguientes aspectos por su vinculación con el tema del VIH y sida:

- **Enfoque de equidad:** este enfoque se deriva del principio de universalidad de los derechos humanos, y sostiene que los derechos deben ser cumplidos para todas las personas sin discriminación alguna.
  - **Género:** fomenta la equidad social, reconociendo a la vez las diferencias que existen entre los hombres y las mujeres. Por lo tanto este enfoque promueve que las intervenciones se brinden de acuerdo con las particularidades y necesidades de los géneros.
  - **Diversidad sexual:** fomenta la no discriminación y exclusión a la que se pueden ver sometidas las personas por motivo de su orientación sexual. El respeto a la cultura de la diversidad parte del principio de que todas las personas deben ser consideradas iguales en derechos y respetadas en sus diferencias.
- **Enfoque integral e interdisciplinario:** Deriva de los principios de interdependencia e indivisibilidad que postulan que ningún derecho es más importante que otro y todos están interrelacionados. Se incentiva el abordaje del tema del VIH y sida en todas las dimensiones y por diferentes disciplinas en comunicación constante, de manera tal que la atención de las personas no sea fragmentada y se garantice el desarrollo psicosocial, socioeconómico, laboral, biomédico, nutricional, espiritual, cultural, y educativo.

## Áreas y objetivos del Plan Estratégico



## Área Estratégica No. 1: Organización y Gestión

### Objetivo General:

Desarrollar un proceso sostenido de gestión de las acciones que realizan las diferentes instancias nacionales e internacionales en el campo del VIH y sida en Costa Rica para la reducción de la epidemia.

### Objetivos Específicos:

1. Fortalecer y reestructurar la instancia rectora nacional en el tema del VIH y sida (CONASIDA) con la participación de los diferentes sectores sociales.
2. Fortalecer las acciones de planificación, organización y coordinación de las diversas instancias vinculadas con el trabajo en VIH y sida.
3. Establecer una perspectiva de trabajo en red, que vincule las diversas áreas de trabajo que realizan las diferentes instituciones, organizaciones y grupos que trabajan en VIH y sida.
4. Incluir el tema de VIH y sida como una acción prioritaria del quehacer de las diversas instituciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas y comunitarias.





Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
3. Inclusión del tema de VIH y sida, en el Plan Nacional de Desarrollo.	3.1. Incluir el tema del VIH y sida como tema prioritario en el Plan Nacional de Desarrollo.	3.1.1. Tema del VIH y sida incluido en el Plan Nacional de Desarrollo como eje transversal y prioritario.	3.1.1. Plan Nacional de Desarrollo.	CONASIDA, Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales.



**Objetivo General:**

Promover condiciones, comportamientos, actitudes, prácticas seguras y saludables, orientadas a la salud integral, al ejercicio y al disfrute de la sexualidad, en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de equidad, con énfasis en ciclo de vida, género y diversidad sexual, que contribuyan a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad

**Objetivo Específico:**

1. Promover y fortalecer espacios seguros y saludables en el ámbito familiar, educativo, comunal, laboral, recreativo y social, que contribuyan con el ejercicio de una salud sexual segura y responsable, desde una perspectiva de derechos humanos.
2. Impulsar estrategias de comunicación, que permitan desarrollar cambios de comportamiento, así como el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y actitudes para la vida, que reduzcan los factores de riesgo y vulnerabilidad.



Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
1. Promoción del ejercicio de una salud sexual y reproductiva segura y responsable desde una perspectiva de los Derechos Humanos.	<p>1.1. El 100% de instituciones desarrollan estrategias educativas de promoción de comportamientos y prácticas sexuales saludables al 2010.</p> <p>1.2. El 100 % de los ATAP's brindando educación en salud integral en el tema del VIH/SIDA en el 2010.</p> <p>1.3 El 100 % de las empresas que tienen planes de salud ocupacional incluyen el tema de VIH y sida para el 2010.</p>	<p>1.1.1 Porcentaje de instituciones que desarrollan estrategias educativas de promoción de comportamientos y prácticas sexuales saludables.</p> <p>1.2.1 El 50 % de los ATAPS brindando educación al 2007, 80% al 2008 y el 100% al 2010.</p> <p>1.3.1. Porcentaje de empresas públicas y privadas que incluyen el tema de VIH y sida y asignar presupuesto en sus planes de salud ocupacional.</p>	<p>1.1.1 Informes.</p> <p>1.2.1. Informes y revisión de fichas familiares.</p> <p>1.3.1. Informes anuales de los planes de salud ocupacional con respecto al VIH y sida de las empresas que manifiestan su interés de reportar.</p>	<p>ONG's Instituciones públicas y Privadas.</p> <p>CCSS, Ministerio de Salud</p> <p>CILOVIS CIREVIS</p> <p>CONASIDA.</p>
2. Promover cambios de comportamiento que permitan el desarrollo de habilidades y actitudes para la vida, tomando en cuenta el tema de valores que reduzcan los factores de riesgo en poblaciones en condición de vulnerabilidad (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras /es del sexo, mujeres, niños (as) y adolescentes en riesgo y en explotación sexual comercial, personas privadas de libertad, personas con discapacidad, poblaciones móviles, indígenas y personas que viven con el VIH y sida) y favorecer la búsqueda de factores protectores que incluyan además los emocionales y espirituales	2.1 Al menos 1 programa por área de salud del Ministerio de Salud y la CCSS, dirigido a promover cambios de comportamiento en grupos de población en condición de vulnerabilidad, al 2010.	2.1.1 Número de programas por región en ejecución.	2.1.1 Informes regionales.	
3. Promover el intercambio de experiencias desarrolladas por las diferentes instituciones o entidades en el tema de prevención del VH.	3.1 Al menos 2 talleres por año a nivel Regional, para el intercambio de experiencias desarrolladas en el tema de prevención del VIH.	3.1.1 Número de talleres de intercambio de experiencias al año.	Informe de taller	



## Área Estratégica No. 3: Vigilancia epidemiológica

### Objetivo General:

Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida.

### Objetivos específicos:

1. Diseñar e implementar instrumentos para la vigilancia, así como la definición de unidades notificadoras y el flujo de datos epidemiológicos sobre el VIH y sida dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
2. Fortalecer las comisiones locales y regionales, para los procesos de vigilancia, análisis e interpretación de la información epidemiológica sobre VIH y sida para la toma de decisiones oportuna.
3. Fortalecer el sistema de información del VIH y sida.



Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
1. Diseño e implementación de instrumentos, así como la definición de unidades notificadoras y el flujo de información (protocolo) sobre el VIH y sida dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	1.1. Elaboración de un protocolo para el abordaje epidemiológico del VIH y sida para el año 2007	1.1.1. Protocolo elaborado y publicado.	1.1.1. Protocolo impreso y divulgado.	M.S, CCSS
	1.2. 100 % de las instituciones de salud públicas y privadas, implementando los protocolos definidos para el 2010.	1.2.1. Porcentaje de las instituciones de salud públicas y privadas, implementando los protocolos definidos para el 2010.	1.2.1 Registro de información actualizada.	MS, CCSS, Instituciones públicas y privadas
	1.3. Información epidemiológica nacional actualizada periódicamente	1.3.1. 100% de las clínicas de VIH y sida mantienen actualizadas sus sistemas de información.	1.3.1. Base de datos del Sistema de Vigilancia de la Salud.	M.S., CCSS
2. Fortalecimiento de las comisiones interinstitucionales locales y regionales, para los procesos de vigilancia, análisis e interpretación de la información epidemiológica sobre VIH y sida para la toma de decisiones oportuna.	2.1 100 % de las comisiones locales y regionales fortalecidas en el análisis e interpretación de información para la toma de decisiones en sus diferentes niveles.	2.1.1. Porcentaje de comisiones tomando decisiones en el tema de VIH y sida en los diferentes niveles.	2.1.1. Informes.	CILOVIS, CIREVIS, CINAVIS CONASIDA Grupo Técnico Consultivo.



## Área Estratégica No. 4: Atención clínica de las personas con VIH y sida

### Objetivo General:

Garantizar diagnóstico, tratamiento, seguimiento, atención y apoyo, que permita mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y sida.

### Objetivos específicos:

1. Garantizar la prueba de VIH a todas las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de salud públicos y privados.
2. Garantizar la seguridad sanguínea y transfusional en todos los servicios de salud públicos y privados.
3. Garantizar el acceso universal y oportuno para toda persona que solicita la prueba del VIH, de acuerdo a la normativa nacional.
4. Promover un servicio de calidad en la atención biopsicosocial de las personas que viven con el virus del VIH y el SIDA de acuerdo con la norma nacional de atención clínica.
5. Elaborar un “protocolo de atención de exposición ocupacional” en los centros de salud públicos, privados y el Poder Judicial.



Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
1. Acceso a la prueba de VIH a todas las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de salud.	1.1. Garantizar la disponibilidad de la prueba de VIH al 100% de mujeres embarazadas captadas por los servicios de salud	1.1.1. Porcentaje de mujeres embarazadas captadas por los servicios de salud que se realiza la prueba del VIH	1.1.1. Expedientes médicos.	Servicios de salud públicos y privados, Ministerio de Salud.
	1.2. Disminuir el porcentaje de niños infectados con VIH por transmisión vertical.	1.2.1. Porcentaje de niños nacidos con VIH.	1.2.1. Registros de salud	CCSS, servicios de salud privados, Ministerio de Salud
2. Garantizar la seguridad sanguínea y transfusional en todos los servicios de salud.	2.1. 100% de las muestras de donantes con prueba del VIH.	2.1.1 Porcentaje de muestras de sangre de donantes con tamizaje en los bancos de sangre públicos y privados	2.1.1. Registros de bancos de sangre.	CCSS Bancos de sangre públicos y privados.
3. Garantizar del acceso oportuno a la prueba de VIH, a las personas que lo soliciten, de acuerdo con la normativa nacional.	3.1. Garantizar la prueba de VIH, al 100 % de personas que la soliciten de acuerdo con la normativa nacional.	3.1.1. Porcentaje de personas VIH positivas captadas	3.1.1. Registros del sistema de salud.	Ministerio de Salud, CCSS, servicios públicos y privados, centros penitenciarios.
4. Garantizar el acceso a la atención integral a todas las personas que viven con el VIH y sida, en dependencia de su edad, género y diversidad sexual, según la normativa y el protocolo de atención nacional.	4.1. El 100 % de las personas con VIH y sida tienen acceso a la atención integral, en dependencia de su edad, género y diversidad sexual	4.1.1. Porcentaje de las personas con VIH y sida que reciben atención integral.	4.1.1. No. de consultas, informes, registros de consultas.	Ministerio de Salud, CCSS
5. Elaborar un “protocolo de atención de exposición ocupacional” en los centros de salud públicos, privados y el Poder Judicial.	5.1. Protocolo de atención de exposición ocupacional elaborado para el 2008	5.1.1. Protocolo de atención de exposición ocupacional en ejecución.	5.1.1. Protocolo de atención de exposición ocupacional divulgado.	Ministerio de Salud, CCSS, INS, Poder Judicial



## Área Estratégica No. 5: Derechos Humanos

### **Objetivo General:**

Promover la defensa de los Derechos Humanos en relación con el VIH y sida, con enfoque de edad, género y diversidad sexual

### **Objetivos Específicos:**

1. Desarrollar estrategias que promuevan los derechos de la persona de las personas con VIH y sida, familiares y allegados.
2. Fortalecer los mecanismos que garanticen el cumplimiento de los Derechos Humanos en torno al VIH y sida.



Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
1. Desarrollar estrategias que promuevan y garanticen el cumplimiento de los derechos humanos con respecto al VIH y sida.	1.1 El 100 % de las instituciones públicas y privadas planifican acciones que promueven los derechos humanos, en especial de las personas con VIH y sida para el 2010.	1.1.1. Porcentaje de instituciones que promueven los derechos de las personas con VIH y sida.	1.1.1. Informes institucionales.	CONASIDA Instituciones públicas y privadas.  ONG's Universidades
2. Desarrollo de mecanismos que garanticen el cumplimiento de los Derechos Humanos en torno al tema de VIH y sida.	2.1. El 100 % de las Instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil cuentan con mecanismos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos mediante la conformación de un órgano regulador para el 2010.	2.1.1 Porcentaje de denuncias por violación a los derechos humanos en torno a VIH y sida.  2.1.2 Porcentaje de denuncias resueltas por violación a los derechos humanos en torno a VIH y sida .	1.1.2. Registro de denuncias.	Instituciones públicas y privadas. Contraloría de Servicios Defensoría de los habitantes CONASIDA.



## Área Estratégica No. 6: Educación y Gestión Académica

### Objetivo General:

Fortalecer el sistema nacional de educación formal en torno a la prevención del VIH y sida desde un eje transversal y multidisciplinario.

### Objetivos Específicos:

1. Desarrollar programas de estudio que incluyan el tema de VIH y sida desde un eje transversal, de forma multidisciplinaria y con enfoque de género, derechos humanos y diversidad sexual y que responda a las particularidades y según el nivel de Educación: primaria, secundaria, técnica y superior.
2. Promover en las universidades públicas y privadas el desarrollo multidisciplinario en VIH y sida y que integre el conocimiento en acciones en docencia, investigación y acción social.
3. Fortalecer los programas de educación continua para los educadores.



Acción Estratégica	Metas	Indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas	Medios de verificación	Responsables
1. Desarrollar programas de estudio con contenidos relativos al VIH y sida, salud sexual y reproductiva., que respondan a las características de la educación primaria, secundaria, técnica y superior.	1.1. Programas de estudio dirigidos a la educación primaria, secundaria, técnica y superior, que incluyen los temas de VIH y sida y salud sexual y reproductiva desde un eje transversal.	1.1.1. Número de programas de estudio dirigidos a la educación primaria, secundaria, técnica y superior, que incluyen los temas de VIH y sida y salud sexual y reproductiva desde un eje transversal en ejecución.  1.1.2. Número de centros educativos desarrollando programas de estudios que incluyan el tema de Salud Sexual y Reproductiva y el VIH y sida	1.1.1 Programas de estudio.	MEP, Universidades públicas y privadas. CONASIDA
2. Promover en las universidades el desarrollo multidisciplinario en el área de sexualidad, basada en un enfoque de derechos y género que promueva el conocimiento en la temática del VIH y sida, con acciones de docencia, investigación y acción social.	2.1. Proyectos de acción social, de trabajo comunal universitario, programas de educación continua, entre otros con enfoque multidisciplinario en torno al tema.  2.2. Proyectos de investigación con enfoque multidisciplinario	2.1.1. Número de proyectos de acción social, trabajo comunal universitario, programas de educación continua entre otros, con enfoque multidisciplinario en torno al tema  2.2.2 Numero de Proyectos de investigación con enfoque multidisciplinario	2.1 .1. Proyectos e informes de investigación.  2.2.2 Análisis de las Investigaciones.	Universidades públicas y privadas. CONASIDA  Universidades Públicas y privadas CONASIDA
3. Enriquecer los programas de educación continúa para los educadores en el tema del VIH y sida.	3.1. El 100 % de docentes capacitados y sensibilizados en el tema de VIH y sida y con herramientas didácticas Adecuadas para el 2010.	3.1.1. Porcentaje de docentes capacitados y sensibilizados dotados de herramientas didácticas adecuadas.	3.1.1. Informes.	MEP Universidades



## Financiamiento

La asignación presupuestaria para la ejecución del PEN debe realizarse en la operatividad del Plan y ser elaborada en el contexto de criterios óptimos de costo-efectividad en la lucha contra el VIH y sida. La elaboración del plan de presupuesto implica conocer en detalle las actividades, tareas, responsables y disponibilidad presupuestaria que cada eje estratégico demanda para alcanzar las metas al año 2010.

Se ha estimado que anualmente el país debería invertir la suma mínima de \$15 millones de dólares para mantener los esfuerzos realizados desde el año 2003<sup>6</sup>. Para el 2010 el país debe haber invertido la suma mínima aproximada de \$75.0 millones en la lucha contra el VIH y sida.

Sin embargo, la cantidad y asignación óptima de los recursos se debe definir en una corriente de decisiones costo-efectivas contenidas en el Plan Operativo. Un ejemplo se expone en el anexo, en este se presentan tablas indicativas de las formas óptimas que el país debería realizar la inversión en prevención de acuerdo a las características de efectividad y alcance en el abordaje del VIH y sida<sup>7</sup>.

## Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación de la ejecución de lo planeado y de las acciones estratégicas ideadas es sumamente importante para lograr alcanzar las metas planteadas.

De esta forma, como parte de sus estrategias generales, el Plan Estratégico Nacional también incluye la elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación que además, cuente con el diseño de un sistema de información que apoye la recolección y sistematización de los datos, así como el análisis y publicación de los mismos. Para dar cumplimiento a algunas de las metas establecidas en el PEN, será necesario desarrollar instrumentos para la captación de información, que faciliten el seguimiento de aquellos indicadores para los que no se cuenta con fuentes oficiales.

Lo anterior con el objetivo de que permita la toma de decisiones, para brindar un mejor abordaje al VIH y sida en el país.

---

<sup>6</sup> Es el año de referencia en función de los datos financieros que se obtuvieron.

<sup>7</sup> De Nicole Schwab, y Otros. Banco Mundial, Optimizando la Asignación de Recursos para la Prevención del VIH en Costa Rica, 2004.



## IV. Apéndice

### Abreviaturas y acrónimos

<b>CCC</b>	Comunicación para el Cambio de Comportamiento
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense del Seguro Social
<b>CONARE</b>	Consejo Nacional de Rectores
<b>CONASIDA</b>	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>MEP</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>M&amp;E</b>	Monitoreo y Evaluación
<b>NTV</b>	Niños en riesgo de transmisión vertical
<b>NU</b>	Naciones Unidas
<b>ONG</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>OSC</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>PEN</b>	Plan Estratégico Nacional
<b>PPL</b>	Población privados de libertad
<b>PVVS</b>	Personas que viven con VIH y sida
<b>Sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SVE</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
<b>TCS</b>	Trabajadoras Comerciales del Sexo
<b>UNGASS</b>	Sesión Especial de las Naciones Unidas para el VIH y sida
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida



## V. Bibliografía

- CCSS. Programa de Atención a la Salud de las Personas (metas e indicadores) 2002-2006. CCSS.**
- CCSS. Programa uso racional de medicamentos en la atención integral de las personas viviendo con VIH/SIDA en la seguridad social.** Sección del Programa Institucional del SIDA, Farmacoterapia. CCSS, 2003.
- CONASIDA. Plan Nacional Estratégico para el Abordaje del VIH/SIDA 2001-2004.** Feb, 2001.
- Defensoría de los Habitantes. **Alerta Verde sobre el VIH/SIDA.** Defensoría de los Habitantes, 2003.
- Ley General sobre el VIH/SIDA y su Reglamento** (Ley No. 7771 del 20 mayo, 98). Imprenta Nacional, 1999.
- Ministerio de Salud. **Análisis Sectorial de Salud.** Ministerio de Salud, 2002.
- Ministerio de Salud. **Política Nacional de Salud 2002-2006.** Ministerio de Salud, 2003.
- Nicole Schwab y Otros. **Optimizando la Asignación de Recursos para la Prevención del VIH en Costa Rica.** Banco Mundial y Ministerio de salud Costa Rica, 2004.
- ONUSIDA. **Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA.** Suiza, 1998.
- ONUSIDA, **Reporte Mundial de la situación del VIH/SIDA, 2006.**
- OPS. **La situación del VIH/SIDA en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud** Salud. San José, C.R.: OPS, 2004.



## VI. Anexos

### Asignación óptima de los recursos financieros

El Banco Mundial y el Ministerio de Salud de Costa Rica en el año 2004 aplicaron el Modelo ABC para determinar la asignación óptima de los recursos financieros dirigidos a la prevención del VIH.

Un abstracto del informe se destaca a continuación:

El Modelo ABC calcula el impacto de la asignación de recursos entre diferentes intervenciones preventivas de VIH, y para cada nivel de presupuesto elige la asignación que resulta en el mayor número de infecciones prevenidas. El Modelo se basa en una planilla XL, desarrollada en base a técnicas descritas en el libro No Time to Lose<sup>8</sup>, y tiene las siguientes características:

- *Su objetivo es prevenir el mayor número de nuevas infecciones de VIH.* La metodología sigue un problema clásico de maximización: cómo maximizar el número de infecciones prevenidas con una función de producción para la prevención del VIH y una restricción presupuestaria. (Véase el Anexo II para las fórmulas matemáticas).
- *Se concentra únicamente en la parte de prevención de VIH.* El modelo no compara el impacto de financiar intervenciones de prevención con el financiamiento del tratamiento de personas viviendo con VIH/SIDA. Presupone que estas decisiones son independientes del proceso de maximización del impacto en la asignación de recursos y que los actores que definen las políticas nacionales ya han determinado un monto separado a ser asignado a la prevención del VIH.
- *Analiza las asignaciones alternativas por estrategia y por grupo poblacional objetivo.* Se identifican grupos de población objetiva en base a características como su comportamiento de riesgo, orientación sexual, edad, locación, etc.
- *Permite la inclusión de criterios adicionales al de costo-efectividad, como son consideraciones políticas o de equidad.* El modelo permite calcular el impacto en términos de números de infecciones prevenidas, de una asignación diferente a la asignación “óptima” que resulta del ejercicio.

---

<sup>8</sup> Institute of Medicine. No Time to Lose: Getting More from HIV Prevention. 2000. Disponible en: <http://books.nap.edu/catalog/9964.html>



Asignación Óptima de Recursos según el Presupuesto Disponible

Presupuesto Total (US\$)	1. Manejo Sintromico de las ITS	2. IEC en HSH, TCS, PPL con estrategias interpersonales	3. IEC en HSH, TCS, PPL por medios selectivos	4. IEC en adolescentes con estrategias interpersonales	5. IEC en adolescentes con medios masivos	6. IEC en población general	7. IEC en jóvenes/ niños/as en la calle / en explotación sexual	8. Distribucion gratuita del condón	9. mercadeo social del condón	10. Prueba rapida y consejeria en VIH	11. Prevención de la transmisión vertical del VIH	12. Sangre Segura	13. Promoción y defensa de los derechos de las PVVS y sus familias	14. Promoción y defensa de los niños(as) en explotación sexual
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$500,000	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$750,000	\$0	\$250,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$1,000,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$1,250,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$1,500,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$1,750,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$2,000,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,000,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$2,250,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,250,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$2,500,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$2,750,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
\$3,000,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$3,250,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$500,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$3,500,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$750,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$3,750,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$1,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$4,000,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$1,250,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$4,250,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$1,500,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$4,500,000	\$0	\$500,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$1,750,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$4,750,000	\$0	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$1,750,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$5,000,000	\$0	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$5,250,000	\$250,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$5,500,000	\$500,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$5,750,000	\$750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$6,000,000	\$1,000,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$6,250,000	\$1,250,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$6,500,000	\$1,500,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$6,750,000	\$1,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$7,000,000	\$2,000,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$7,250,000	\$2,250,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$7,500,000	\$2,500,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$7,750,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$8,000,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$8,250,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$1,750,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$8,500,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$0	\$0
\$8,750,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$250,000	\$0
\$9,000,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0
\$9,250,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$250,000	\$500,000	\$0
\$9,500,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$500,000	\$500,000	\$0
\$9,750,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$750,000	\$500,000	\$0
\$10,000,000	\$2,750,000	\$750,000	\$250,000	\$0	\$0	\$500,000	\$0	\$2,000,000	\$250,000	\$2,000,000	\$0	\$1,000,000	\$500,000	\$0



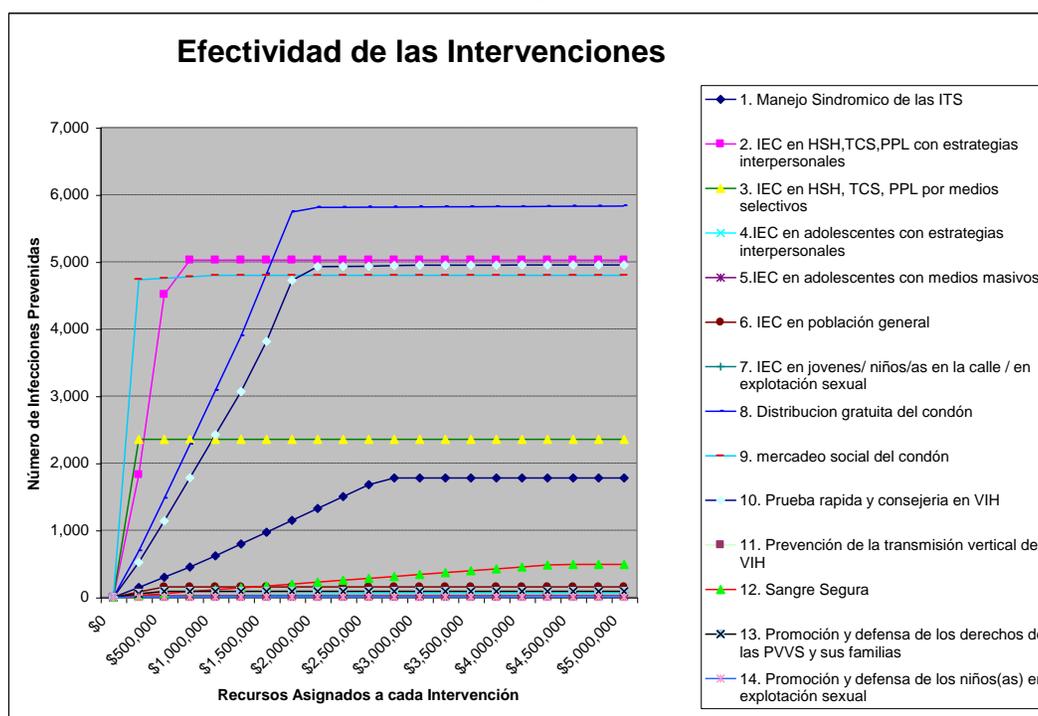
<b>Grupos de Población</b>	<b>Población</b>	<b>Incidencia de VIH estimada</b>
Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS)	7,273	0.45%
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	153,370	1.70%
Privados de la Libertad	12,800	0.03%
Adolescentes	738,445	0.03%
Niños, niñas y adolescentes en riesgo de exclusión o en la calle	147,000	0.03%
Niños, niñas y adolescentes en explotación sexual	4,263	0.45%
Recién Nacidos	75,184	0.09%
Individuos Recibiendo Transfusión de Sangre	29,504	0.60%
Inmigrantes	269,461	0.03%
Resto de Población	2,932,498	0.03%
<b>Total</b>	<b>4,369,798</b>	

### Definición de las Intervenciones y su Costo Unitario



Intervenciones	Costo Unitario (US\$)
1. Manejo integral de las ITS	\$52.8
2. Información, Educación y Comunicación (IEC) en grupos de riesgo (HSH, TCS y PPL) con estrategias interpersonales	\$10.5
3. IEC en grupos de riesgo (HSH, TCS y PPL) por medios específicos	\$0.22
4. IEC en adolescentes con estrategias interpersonales	\$7.4
5. IEC en adolescentes por medios masivos	\$0.28
6. IEC en población general	\$0.40
7. IEC en niños, niñas y adolescentes en la calle y/o riesgo de exclusión social	\$9.0
8. Distribución gratuita de condones por canales públicos y ONGs	\$15.8
9. Mercadeo social del condón	\$0.60
10. Acceso a pruebas rápidas y consejería en VIH con enfoque de género	\$17.9
11. Prevención de la transmisión vertical del VIH	\$2,376
12. Sangre segura	\$147.0
13. Apoyo a la promoción y defensa de los derechos humanos de las PVVIH y sus familias	\$33.9
14. Apoyo a la promoción y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en explotación sexual, en la calle y/o riesgo de exclusión social	\$5.4

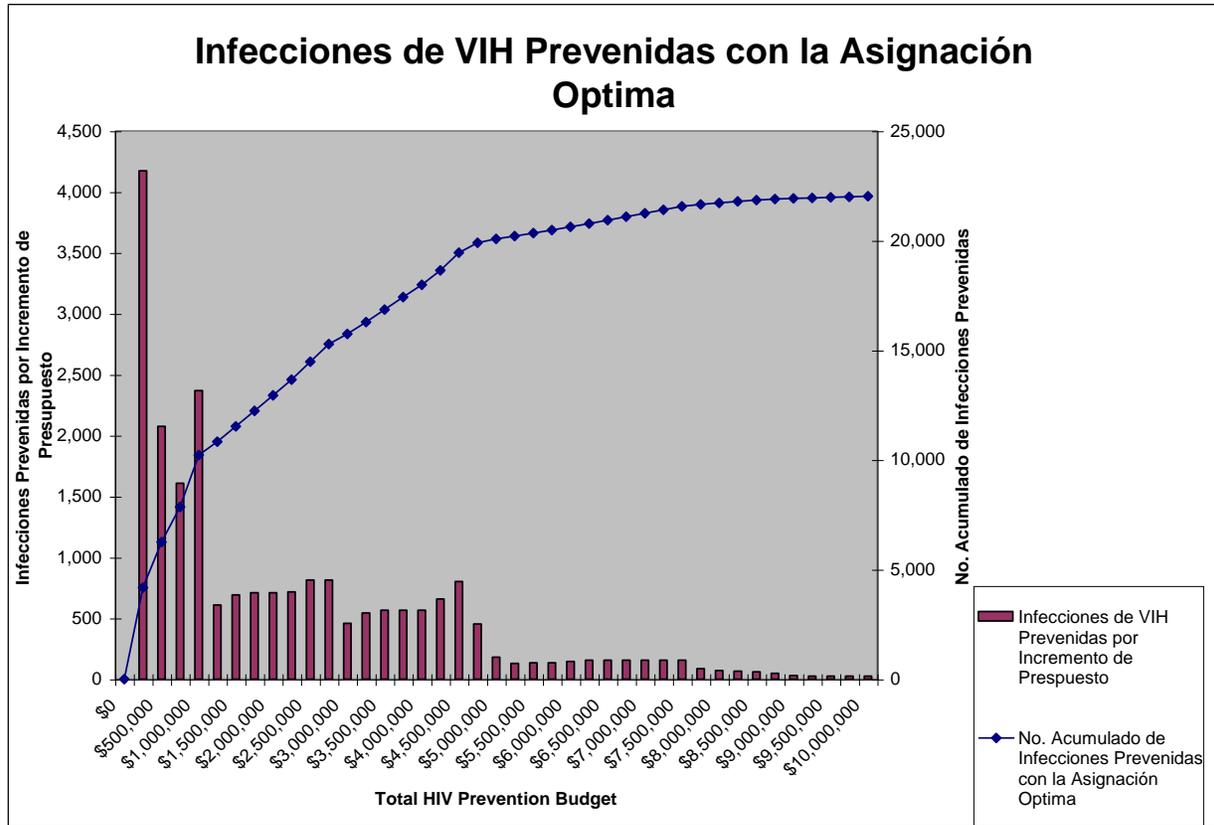
### Curvas de Costo-Efectividad para la Prevención del VIH<sup>9</sup>



<sup>9</sup> Extraído del Informe del Banco Mundial explicando resultados de este gráfico: “...un gasto de \$1, 000,000 en Información, Educación y Comunicación (IEC) en grupos de riesgo (TCS, HSH y Privados de Libertad) con estrategias interpersonales, resultaría en la prevención de alrededor de 5,000 nuevas infecciones. En cambio, si el mismo monto se asignara a IEC en población general se prevendrían tan sólo 150 nuevas infecciones. Estas diferencias existen porque cada intervención se caracteriza por un costo unitario y una efectividad diferente resultando en un número distinto de infecciones que puede prevenir”.



Número Total de Infecciones Prevenidas



## Instituciones consultadas para la elaboración del PEN

<b>Nombre de la Institución</b>
Asociación Américas
Asociación Costarricense de Personas Viviendo con VIH/SIDA
Asociación Demográfica Costarricense
Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP)
Asociación Unidos en la Esperanza
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
Centro de Investigación y Promoción para América Central de DDHH (CIPAC)
Centro Nacional de Docencia e Investigación. de Salud y Seguridad Social (CENDEIS)
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)
Consejo de Salud Ocupacional
Defensoría de los Habitantes
Fundación Salud y Vida
Hogar de la Esperanza
Hospital Calderón Guardia
Hospital San Juan de Dios
Ministerio de Educación Pública (MEP)
Ministerio de Justicia
Ministerio de Salud
Ministerio de Seguridad Pública
Ministerio de Trabajo
Movimiento Costarricense del VIH
Movimiento Diversidad
Red de ONG's
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
ONUSIDA
Sanigest Internacional
Universidad de Costa Rica (UCR)
Universidad de Miami/ INISA
Vice ministerio de Juventud



**Miembros del CONASIDA**

<i>PARTICIPANTE</i>	<i>INSTITUCIÓN</i>
<i>Dra. Lidieth Carballo Quesada</i>	<i>Viceministra de Salud Presidenta CONASIDA</i>
<i>Dra. Guisselle Lucas Bolívar</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
<i>Sr. Edgar Briceño Torres</i>	<i>ASOVHSIDA</i>
<i>Lic. Ana Gabriela Solano Rojas</i>	<i>RED de ONG</i>
<i>Licda. Karina Bolaños Picado</i>	<i>Viceministra de Juventud</i>
<i>Licda. Matilde Vargas Guzmán</i>	<i>Ministerio de Seguridad</i>
<i>Licda Gioconda Mora Monge</i>	<i>Ministerio de Educación</i>
<i>Licda. Florizul Aguilar Arce</i>	<i>Ministerio de Trabajo</i>
<i>Lic Fernando Ferraro Castro</i>	<i>Viceministro de Justicia y Gracia</i>
<i>Dr. Luis Eduardo Mejía Arias</i>	<i>Ministerio de Justicia y Gracia</i>
<i>Lic. Ángel Alberto Pinto Molina</i>	<i>Consejo de Salud Ocupacional</i>
<i>Dra. Laya Hun Opfter</i>	<i>Universidad de Costa Rica</i>
<i>Licda. Maria Elena Montenegro Sáenz</i>	<i>ONUSIDA</i>
<i>Licda. Ivonne Zelaya Moreno</i>	<i>ONUSIDA</i>
<i>Sr. Adrián Calvo</i>	<i>Consejo de la Persona Joven</i>

