



**Ministerio de Salud,
Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida,
CONASIDA
Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación**

**Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH
y sida**

*“Informe Nacional sobre los Progresos
Realizados en la Aplicación del UNGASS”.*

Costa Rica 2006-2007

Enero, 2008

Informe UNGASS Costa Rica, 2007

Directivos

Dra. María Luisa Ávila Agüero Ministra de Salud
 Dra. Lidieth Carballo Quesada Viceministra de Salud, Presidenta de CONASIDA

Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida

Dra. Lidieth Carballo Quesada Viceministra de Salud, Presidenta de CONASIDA
 Dra. Guisselle Lucas Bolívar Asesora de la Viceministra
 Licda. Ana Gabriela Solano Representante de las ONG que trabajan en VIH
 Sr. Edgar Briceño Torres Representante de las personas con VIH
 Dr. Horacio Chamizo García Representante de la UCR
 Dra. Lizeth Taylor Castillo Representante de la UCR
 Licda. Matilde Vargas Guzmán Representante Ministerio de Seguridad
 Dra. Dixiana Alfaro Alvarado Representante Ministerio de Justicia.
 Licda. Karina Bolaños picado Viceministra de Juventud
 Licda. Gioconda Mora Monge Representante Ministerio de Educación Pública
 Msc. Melissa Ávila Méndez Representante Ministerio de Educación Pública
 Lic. Alberto Pinto Representante Consejo de Salud Ocupacional
 Dr. José Miguel Rojas Hidalgo Representante de la CCSS
 Dra. Gloria Terwes Posada Representante de la CCSS
 Srita. Marcia Montes Representante del Consejo de la Persona Joven

Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación

Dra. Lidieth Carballo Quesada Viceministra de Salud, Presidenta de CONASIDA
 Dra. Guisselle Lucas Bolívar Asesora Viceministra de Salud
 Ing. Nelson Acosta Ramírez Representante Ministerio de Planificación Nacional
 Licda. María Rojas Rojas Representante Ministerio de Planificación Nacional
 Msc. Melissa Ávila Méndez Representante Ministerio de Educación
 Licda. Gioconda Mora Monge Representante Ministerio de Educación
 Licda. Cinthia Chacón Aguilar Representante ONG que trabajan en VIH
 Licda. Helen Cordero Araya Representante ONG que trabajan en VIH
 Sr. Francisco Madrigal Ballesteros Representante de Hombres que tienen sexo con hombres
 Lic. Adrián Calvo Ugalde Representante de Hombres que tienen sexo con hombres
 Sr. Manuel Agüero Representante de las personas con VIH
 Licda. Ana Cristina Solano Representante Receptor Principal Fondo Mundial
 Lic. Oscar Valverde Cerros Representante Receptor Principal Fondo Mundial
 Lic. Juan Manuel Cordero Representante de la Defensoría de los Habitantes
 Licda. Sandra Li Chen-Apuy Representante de la Defensoría de los Habitantes
 Dra. Lizeth Taylor Castillo Representante de la Universidad de Costa Rica
 Dra. Teresita Solano Chinchilla Jefa Unidad Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud
 Dr. Solom Chavarria Aguilar Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social
 Licda. Ivonne Zelaya Moreno Representante ONUSIDA

Abreviaturas

ARV	Antirretrovirales
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH - SIDA
CSO	Consejo de Salud Ocupacional
DDHH	Derechos Humanos
EDN	Encuesta Demográfica Nacional
EM	Estudio Multicéntrico
ENSA	Encuesta Nacional en Salud
EVC	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
MEGAS	Medición de Gasto en SIDA
MEP	Ministerio de Educación Pública
M&E	Monitoreo y Evaluación
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA
PEN	Plan Estratégico Nacional
PPL	Población privada de libertad
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as del sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica
UNGASS	26° Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VE	Vigilancia Epidemiológica

Índice

I. Situación actual	
a. Participación de interesados en la elaboración del informe.	5
b. Situación epidemia.	6
c. Respuesta política y programática.	10
d. Datos y análisis de los indicadores UNGASS.	11
II. Panorama General de Epidemia de sida.	22
III. Practica óptima	23
a. Principales problemas y recomendaciones	24
IV. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.	26
V. Sistemas de Vigilancia y Evaluación.	27
Anexos	29
Anexo 1 Proceso de consulta nacional	
Anexo 2 ICPN	
Anexo 3 Tabla Excel Indicador MEGAS	
Bibliografía	30

I. Situación actual

a. Participación de interesados en la elaboración del informe.

Para la elaboración del presente y en el marco de la respuesta nacional a la necesidad de contar con información científica y oportuna desagregada, se conformó la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH, la cual se basó en el informe que se preparó y envió en el 2005, así como en otros insumos de información disponibles en el país como el Plan Estratégico Nacional del VIH y sida, la Política Nacional, entre otros.

Esta comisión, al igual que CONASIDA, esta conformada por representantes del gobierno, sociedad civil, las ONG y personas con VIH, involucrando a todos los sectores relacionados con el tema del VIH y sida en el país. La capacitación recibida por los miembros de esta comisión y el trabajo a lo largo del año, le permitió conocer los contactos claves para la búsqueda de la información para la elaboración del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación y familiarizarse con los indicadores UNGASS.

La experiencia adquirida por la comisión, funcionó para integrar estos indicadores en el Plan Nacional de MYE, se distribuyó el trabajo en diferentes equipos según las 6 áreas estratégicas del PEN, para hacer los contactos correspondientes y solicitar la información necesaria en aras de conocer la línea base y dar respuesta a los indicadores.

Se realizaron múltiples reuniones de trabajo que permitieron crear los borradores del informe con la información disponible. Se trabajó con las siguientes instituciones: Caja Costarricense del Seguro Social (Clínicas de VIH, Banco Nacional de Sangre, Epidemiología, Comités de Farmacoterapia, Unidad de Control de las ITS y VIH, Dirección de Farmacoterapia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Seguridad y Ministerio de Justicia, Ministerio de Planificación Nacional, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Instituto Nacional de Estadística y censo

(INEC), Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Nacional (UNA), Consejo de Salud Ocupacional, Estado de la Nación, Defensoría de los habitantes, HIVOS, Organizaciones no Gubernamentales, entre otros.

La información se fue obteniendo poco a poco, a pesar de los obstáculos que se presentaron, permitiendo generar las matrices respectivas para cada uno de los indicadores, dando participación en el proceso a las instituciones anteriormente mencionadas. Luego se procedió a realizar el primer borrador del informe UNGASS 2007.

Este borrador fue socializado y validado por todos los actores involucrados, mediante un taller que se realizó en la Universidad de Costa Rica, y en el cual se presentaron los datos recolectados durante el proceso y permitió además hacer un análisis de la información disponible, las áreas en las que se ha avanzado y lo que se necesita trabajar en el futuro cercano con miras al informe 2009 y al mejoramiento de la respuesta de país.

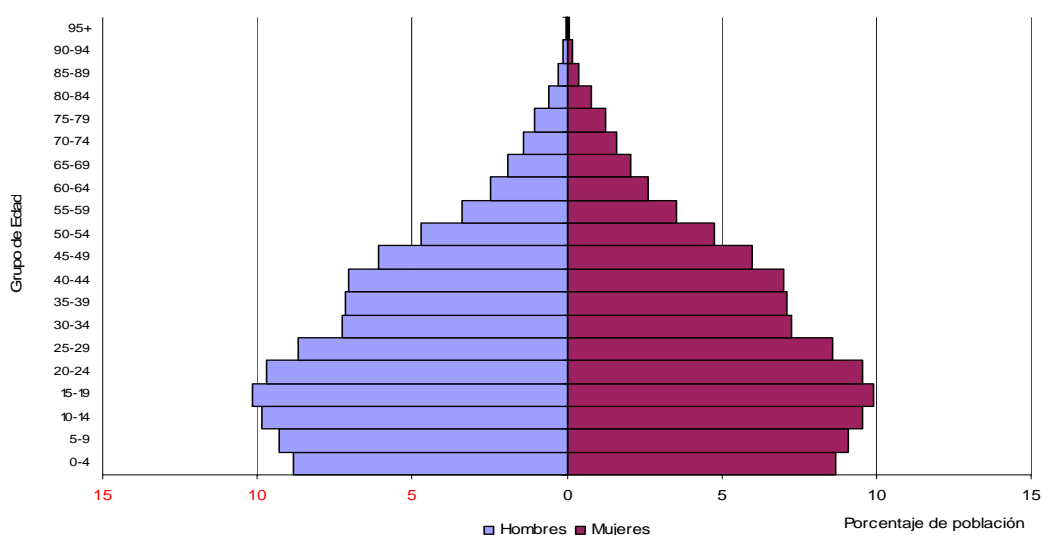
b. Situación Epidemiológica en Costa Rica

Costa Rica, se ubica en la Región Centroamericana, tiene una extensión territorial de 51.100 km², se divide políticamente en 7 Provincias y 81 Cantones, con una densidad Poblacional 86,3 habitantes/km² y una población total de 4.401.845 de personas de las cuales 2.240.539 son hombres y 2.261.306 mujeres, el 55.7% de la población son personas en el rango de edad de 19 a 45 años, el 49.7% de la población esta ubicada en las zonas urbanas.

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 al nacer 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. Un poco más del 20 % de los embarazos corresponden a adolescentes madres y los niveles de infección de VIH tienden a incrementarse en los jóvenes, lo que podría estar relacionado con el inicio temprano de la actividad sexual y el poco uso de medidas de protección.

**Estructura demográfica de Costa Rica
Según sexo y grupo de edad, año 2006**



Fuente Proyecciones CCP-INEC-Unidad de Estadística Ministerio de Salud

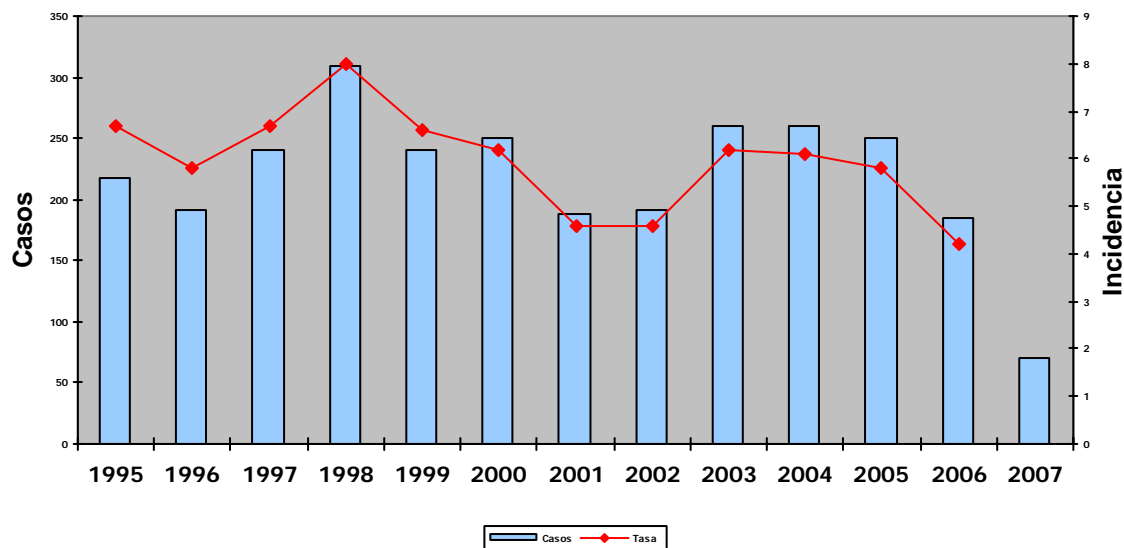
La tasa de mortalidad general es de 3.8 por 1000 habitantes, la tasa de mortalidad materna 3.9 por 10.000 nacimientos y la tasa mortalidad infantil 9.8 por cada 1000 nacidos¹

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 2006 se registraron un total de 4.000 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,

¹ Fuente Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2006

que representa un punto de inflexión, la tasa ha oscilado entre 6.5 a 4.5 personas por cada mil casos registrados.

Figura 1: Casos y tasa de incidencia de sida por cada 100 mil habitantes según año (1995- 2007)²



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud, 2007

En 1985 el Sida es declarado el sida como evento de notificación obligatoria, se formaliza el registro de los casos de sida y en el año 2003 y 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, 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

² Fuente Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud, 2006.

la aprobación de la ley se abre el escenario de un marco legislativo sobre los derechos y deberes de las personas con relación al VIH 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.

En el año 2001, Costa Rica firma la declaración de Compromisos de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), con el resto de las 188 naciones.

En el año 2003³, el país invirtió en la respuesta al 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.

Como parte de los esfuerzos ante la lucha contra el VIH y sida de forma articulada y en concordancia con la Política Nacional de VIH, se han orientado las acciones en las siguientes líneas de acción:

1. *Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Planificación Estratégica.*
2. *Promoción y prevención*
3. *Vigilancia de la salud, Monitoreo y Evaluación*
4. *Atención Integral*
5. *Derechos humanos*
6. *Educación y gestión académica*
7. *Mitigación del impacto.*

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%), seguido de las personas heterosexuales (24,8%), y las bisexuales (15,5%).

³ 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.

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 mujeres con VIH embarazadas, el porcentaje de transmisión vertical acumulado es de un 1.3%. Por otra parte, la transmisión por transfusión sanguínea corresponde a un 4% del total de casos acumulados.

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 revelan la feminización de la epidemia en la última década, sin embargo aun no se promociona masivamente la prueba en población masculina, ya que la misma es provista mayoritariamente por los servicios de salud a mujeres embarazadas.

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. La disminución a partir de 1998 se debe probablemente a la introducción de la terapia antiretroviral desde 1997.

c. Respuesta política y programática.

Como parte de la respuesta nacional al VIH, se debe destacar la importancia de la integración de los diferentes sectores en el cumplimiento del PEN.

En ese sentido durante el año 2007, se trabajo arduamente con el apoyo de las agencias de cooperación y la activa participación de Organizaciones no Gubernamentales, Personas con VIH e instituciones de gobierno, en la elaboración de la Política Nacional de VIH y sida 2007-2015, se actualizó el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2006-2010, además se elaboró y válido el proyecto de Reforma a la Ley General sobre VIH 7771 y elaboró el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación, en el cual se incluyeron los indicadores UNGASS como parte de la información que debe recolectar y analiza sistemáticamente el país y no se convierta únicamente en un informe que se responde cada dos años, sino que sirva para análisis y toma decisiones para mejorar la respuesta al VIH.

d. Datos de indicadores UNGASS en tabla general y análisis de los mismos

Indicadores Nacionales.	Respuesta
1. Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	1. Prevención: ¢14.250.876.280,00 2. Atención y tratamiento: ¢3.926.920.164,00 3. Niños vulnerables y huérfanos: ¢29.145.945,00 4. Fortalecimiento del manejo y administración del Programa: ¢36.914.715,00 5. Reclutamiento y retención del capital humano 6. Protección social y servicios sociales 7. Desarrollo comunitario y ambiental: ¢21.724.776,00 8. Investigación relacionada al VIH y sida TOTAL GENERAL: ¢18.265.581.880,00
2. Índice Compuesto de Política	▪ Parte A

Informe UNGASS Costa Rica, 2007

Nacional	<p>I. Plan Estratégico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA? SI ▪ ¿Ha integrado el país el VIH y el SIDA en sus planes de desarrollo general? SI ▪ ¿Ha evaluado el país el impacto del VIH y SIDA en su desarrollo socioeconómico a efectos de planificación? NO ▪ ¿Tiene el país un marco estratégico/de acción para tratar los problemas del VIH y el SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales? SI ▪ ¿Ha hecho el país el seguimiento de los compromisos para alcanzar el acceso universal adoptado durante la Revisión de Alto Nivel sobre el SIDA de junio de 2006? 9 ▪ Calificación total de los esfuerzos de planeación estratégica en los programas de VIH/SIDA: 9 <p>II. Apoyo político</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año? SI ▪ ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordiación multisectorial nacional del SIDA reconocido oficialmente? SI ▪ ¿Cuenta su país con un órgano nacional del SIDA u otro mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las personas que viven con el VIH, el sector privado y la sociedad civil para aplicar programas y estrategias relativos al VIH y el SIDA? NO ▪ ¿ Calificación total del apoyo político para le programa de VIH/SIDA: 9 <p>III. Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Tiene establecida su país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA entre la población en general? SI ▪ ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes? SI ▪ ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones vulnerables? SI ▪ Calificación total de los esfuerzos políticos para apoyar la prevención: 9 <p>IV. Tratamiento, atención y apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Tiene establecida el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? SI ▪ ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución? SI ▪ ¿Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables? SI ▪ Calificación total de los esfuerzos para la puesta en marcha de programas de atención y tratamiento del VIH/SIDA: 9 <p>V. Vigilancia y evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación? SI ▪ ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación una estrategia para la recopilación y análisis de datos; vigilancia de comportamiento; vigilancia del VIH; un grupo bien definido y normalizado de indicadores; directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos; una estrategia para evaluar la calidad y exactitud de los datos; una estrategia de divulgación y uso de los datos? SI ▪ ¿Existe un presupuesto para el plan de vigilancia y evaluación? NO ▪ ¿Existe una unidad o departamento funcional de vigilancia y evaluación? SI ▪ ¿Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordina las actividades de vigilancia y evaluación? SI
----------	--

Análisis Indicador #1 Medición de Gasto en sida.

Este dato permite visualizar el aporte del país en la atención de las personas con VIH, suministrada por la Caja Costarricense de Seguro Social, entidad Estatal, que para el caso específico del VIH es la única que suministra atención clínica.

En el caso de la prevención la mayor inversión ha sido para los programas de sangre segura, transmisión vertical y distribución de condones en algunas poblaciones vulnerables, no obstante este componente necesita ser fortalecido e incrementar su cobertura, por lo que gran parte de las acciones correspondientes a prevención son desarrolladas por el sector no gubernamental a cargo de las organizaciones que trabajan en el tema y las organizaciones de personas con VIH, muchas de las cuales ejecutan sus labores por medio de pequeños proyectos financiados por las agencias de cooperación, lo que representa un porcentaje bajo de recursos.

El mayor porcentaje de inversión en prevención esta constituido por la importación privada de condones para ser distribuidos por el comercio, lo que refleja la gran inversión por compra por bolsillo, no obstante al hacer la relación de condones per cápita se determina que la misma aún así es baja.

Aún así se debe recalcar el avance que significa la incorporación de todos los indicadores UNGASS en el Plan Nacional de MYE, identificándose par cada uno de ello tanto la fuente de datos como la periodicidad de recolección y la autoridad responsable de este proceso.

Indicador #2 Índice compuesto de Política Nacional

Cuadro comparativo entre informe UNGASS 2005 e informe 2007, para el indicador Índice Compuesto de Política Nacional.

Plan Estratégico	2005		2007	
	SI	NO	SI	NO
1. El país ha desarrollado estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA.	✓		✓	
2. El país ha integrado el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general.		✓	✓	
3. El país tiene un órgano multisectorial nacional de gestión/coordinación en materia de VIH/SIDA.	✓		✓	
4. El país tiene un órgano nacional específico sobre el VIH/SIDA que fomenta la interacción entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil.		✓	✓	
5. El país tiene un órgano específico sobre el VIH/SIDA que asiste en la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil.	✓		✓	
6. El país ha evaluado el impacto del VIH/SIDA en su situación socioeconómica con fines de planificación.		✓		✓
7. El país tiene una estrategia que aborda las cuestiones relativas al VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil).	✓		✓	
B. Prevención				
1. El país tiene una política o estrategia general para fomentar la información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA.		✓	✓	
2. El país tiene una política o estrategia para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes.		✓	✓	
3. El país tiene una política o estrategia que fomenta la información, educación y comunicación y otras intervenciones de salud para grupos con tasas de infección por el VIH elevadas o en crecimiento.		✓	✓	
4. El país tiene una política o estrategia que fomenta la información, educación y comunicación y otras intervenciones de salud para migrantes transfronterizos.		✓	✓	
5. El país tiene una política o estrategia para ampliar el acceso, incluido entre los grupos vulnerables, a los productos preventivos básicos.		✓	✓	
6. El país tiene una política o estrategia para reducir la transmisión materno-infantil del VIH.	✓		✓	

C. Derechos Humanos	2005		2007	
	SI	NO	SI	NO
2. El país dispone de leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a los grupos de personas identificadas como particularmente vulnerables al VIH/SIDA.		✓	✓	
3. El país tiene una política para asegurar el acceso de los varones y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y atención, con interés particular en los grupos vulnerables.		✓	✓	
4. El país tiene una política para asegurar que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética.	✓		✓	
D. Atención y apoyo				
1. El país tiene una política o estrategia para fomentar la atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.	✓		✓	
2. El país tiene una política o estrategia para asegurar o ampliar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.	✓		✓	
3. El país tiene una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables.	✓		✓	
Cálculo del Indicador	55.95		94.85	

En este cuadro comparativo se nota claramente el avance que ha tenido el país en cuanto a desarrollo de políticas y la articulación entre los diferentes sectores involucrados.

Esto debido a la elaboración y presentación de la Política nacional de VIH, en el mes de diciembre del 2007, Este documento fue elaborado y concertado por un grupo multisectorial, aprobado por el CONASIDA, presentado y avalado por del Sr. Presidente de la Republica Dr. Oscar Arias Sánchez, la Ministra de Salud, Viceministra de Salud y Presidenta de CONASIDA y con representación de las organizaciones no gubernamentales y de personas con VIH.

La Política cuenta con las siguientes líneas de acción:

1. **Fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica:** se entiende como el fortalecimiento del CONASIDA, como máxima instancia nacional de planificación y coordinación multisectorial con relación al VIH, en el marco de la legislación nacional, los principios fundamentales de los “Tres Unos” y de la integración de la Respuesta Nacional.

2. **Atención Integral:** Comprende el conjunto de servicios interdisciplinarios y multisectoriales que se les brinda en forma oportuna a las personas con VIH y sus allegados(as), con calidad y calidez. Que parte del acceso a la información científica hasta el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, atención y rehabilitación en todos los procesos que esto involucra
3. **Educación y gestión académica:** se refiere al rol del Sistema Nacional de Educación en la prevención del VIH.
4. **Derechos humanos:** se refiere a los derechos que tienen las personas y especialmente las personas con VIH y poblaciones vulnerables y la obligación del Estado de velar por su promoción y defensa.
5. **Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación:** esta relacionado con el proceso de integración y sistematización de la información en un sistema único que permita conocer las características de la epidemia en el país así como medir los resultados y el impacto que han producido las acciones implementadas.
6. **Promoción y prevención:** se refiere a las estrategias desarrolladas para evitar nuevas infecciones y la búsqueda de estilos de vida saludables.
7. **Mitigación del impacto:** hace referencia a las acciones que a establecido el país para disminuir el impacto que pueda tener el VIH en el desarrollo socioeconómico del país y de las personas afectadas, relaciona el VIH a factores que vulnerabilizan a la población como la pobreza, entre otros.

Indicadores Programas Nacionales # 3 al # 11

Indicadores de Programas Nacionales	Respuesta
3. Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	100% De un total de 23 797 Unidades de Sangre donadas para el periodo 2006, todas fueron tamizadas con criterio de calidad
4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	97.1% de un total de 2952 personas en tratamiento, más 68 que suspendieron para un total de 3060.
5. Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	40 mujeres fueron diagnosticadas por VIH durante el 2006 de las cuales 32 recibieron tratamiento para disminuir el riesgo de transmisión vertical y las restantes no fueron captadas por el sistema para un porcentaje del 80%.
6. Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	El 100% de las personas con coinfección recibió tratamiento para la tuberculosis, lo que corresponde 13 pacientes durante el 2006, para un porcentaje de 0.5% del total. (cifras preliminares Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud).
7. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	13.2% de una muestra 800 personas en una encuesta realizadas en el área Metropolitana, ya que el país no cuenta con encuestas Demográficas
8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	HSH 43%, de un muestra de 400 No se dispone de la información para TS
9. Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	HSH 26% de una muestra de 400 No se cuenta con información de trabajadoras/es del sexo
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	100% Para un total de 17 huérfanos de ambos padres ubicados en albergues del PANI
11. Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	3.6% se los 156 centros educativos y que participan en proyectos. El reporte no incluyo una encuesta en todos los centros del país por lo que lo el indicador disminuyó.

Análisis de los indicadores del # 3 al # 11

Para el indicador # 7, se realizó una encuesta en el área Metropolitana en la cual se concentra la mayor densidad poblacional, debido a que el país no cuenta con encuestas demográficas sino solo con encuestas a hogares de propósitos múltiples, en las cuales no existe un módulo de VIH. Considerando la información obtenida, la cual se constituye en un importante punto de partida o línea basal que evidencia aún más la necesidad de contar con una agenda de investigación, se conformó la comisión nacional de investigación que actualmente trabaja la implementación del Plan Nacional de Investigación de VIH.

En el indicador # 8 únicamente se cuenta con la información para el subgrupo de HSH, no se logró obtener la información en trabajadores del sexo, sin embargo se incorporó la investigación y reporte de este indicador en el Plan Nacional de M&E y en el Plan de Investigación.

Indicadores de Conocimiento y Comportamiento #12 al #21

Indicadores de Conocimientos y Comportamientos	
12. Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	Este indicador el país ha decidido no responderlo
13. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión	42 % de una muestra 400 personas en una encuesta realizadas en el área Metropolitana, ya que el país no cuenta con encuestas Demográficas
14. Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	HSH: 85.25% estudio CAP 400 PPL: 81% de una muestra de 1268. No se dispone de la información referente a trabajadoras del sexo
15. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	10.7% de una muestra 400 personas en una encuesta realizadas en el área Metropolitana, ya que el país no cuenta con Encuestas Demográficas
16. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	23.4% de una muestra 800 personas en una encuesta realizadas en el área Metropolitana, ya que el país no cuenta con Encuestas Demográficas
17. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	12.8% de una muestra 800 personas en una encuesta realizadas en el área Metropolitana, ya que el país no cuenta con encuestas Demográficas
18. Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente	HSH 72.7% de una población de 55 que corresponde a población travesti. Mujeres: 92% de una muestra de 75 refiere haber usado siempre un preservativo
19. Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	78.2% Con una población de 400 HSH
20. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	Este indicador el país ha decidido no responderlo
21. Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	Este indicador el país ha decidido no responderlo

Análisis de los indicadores #12 al #21:

En cuanto al indicador #12 el país ha decidido no reportarlo, debido a que la situación de niños y niñas huérfanos /as por el VIH en nuestro país no se considera un problema grave, sin embargo, si se consideró necesario investigar y dar seguimiento a la situación que enfrenta nuestra niñez afectada por el VIH, principalmente en términos de calidad de vida. Al respecto, se han incorporado algunos indicadores relacionados con niñez afectada por el VIH en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación.

En cuanto a los indicadores 20 y 21 el país tampoco los reportará ya que la transmisión en usuarios de drogas inyectables, no es una vía importante o frecuente de transmisión del VIH, no obstante se ha identificado la necesidad de investigar más en este campo principalmente la frecuencia del uso de drogas inyectables a nivel nacional.

Es importante resaltar el esfuerzo realizado para poder obtener información relacionada con las poblaciones vulnerables, no obstante aún existe información de muy valiosa con la que el país no cuenta, no esta sistematizada, no corresponde con el formato UNGASS o debe actualizarse, problemas en los cuales se ha puesto especial énfasis y van dirigidos los próximos esfuerzos.

Indicadores de impacto # 22 al # 25

Indicadores de Impacto	
22. Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH	0.05% esta información corresponde a 34 casos de VIH para el 2006 y 72 291 mujeres embarazadas.
23. Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH.	TS: 0.1% de un total de 2000 TS para el año 2006 Travestis: 1.2% para una muestra de 162 en el periodo 2006 No se cuenta con información de gays y bisexuales en el formato solicitado por UNGASS pero según los reportes de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, de los casos reportados de VIH el 48.8% corresponde a esta población.
24. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continua en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica.	91%, es decir 2952 de 3243, de los cuales 155 corresponden a defunciones y 68 personas lo suspendieron por decisión propia.
25. Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nacieron de madres infectadas	Este indicador no debe ser respondido por los países por que se elaborará en la sede del ONUSIDA

Análisis de los Indicadores #22 al # 25.

Sobre el indicador # 23, no se cuenta con información referente a la cantidad de HsH que se sometieron a la prueba de VHI pero de acuerdo con los registros de VE del Ministerio de salud se conoce el número de HSH que resultaron positivos a la prueba de VIH, no obstante el país en este momento el país realiza las gestiones necesaria para el desarrollo de un estudio específico de prevalencia y comportamiento en esta población.

II. Panorama General de Epidemia de sida.

Situación de la epidemia 2007:

En América Latina cada día, más de 6800 personas contraen infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del sida, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública. No obstante, la evaluación epidemiológica actual presenta elementos alentadores, ya que sugiere que: La prevalencia mundial de la infección por el VIH (porcentaje de personas infectadas por el virus) se mantiene en el mismo nivel, aunque el número general de personas que viven con el VIH está aumentando debido a la acumulación continua de nuevas infecciones con períodos más prolongados de supervivencia, medidos en una población general en constante crecimiento; existen reducciones localizadas en la prevalencia en países específicos; se observa una reducción en la mortalidad asociada al VIH, en parte atribuible al reciente aumento de acceso al tratamiento; y se logró una reducción del número de nuevas infecciones anuales por el VIH a nivel mundial.

La evaluación de las tendencias mundiales y regionales sugiere que la pandemia ha formado dos patrones generales:

- ✓ epidemias generalizadas en las poblaciones generales de muchos países de África subsahariana, en especial en la parte meridional del continente; y
- ✓ epidemias en el resto del mundo que se concentran principalmente entre las poblaciones de mayor riesgo, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, profesionales del sexo y sus parejas sexuales.

En 2007, los avances en la metodología de estimación de la epidemia del VIH aplicados a un espectro más amplio de datos por países han dado por resultado cambios sustanciales en las estimaciones de los números de personas que viven con el VIH en todo el mundo. Sin embargo, la interpretación cualitativa de la gravedad y de las consecuencias de la pandemia no ha cambiado.

El número estimado de personas que vivían con el VIH en todo el mundo en 2007 alcanzó los 33,2 millones [30,6–36,1 millones], un 16% menos que la cifra estimada publicada en 2006 (39,5 millones [34,7–47,1 millones]). (ONUSIDA/OMS, 2006).

Los principales elementos de las mejoras metodológicas de 2007 incluyeron una mayor comprensión de la epidemiología del VIH a través de encuestas poblacionales, de la extensión de la vigilancia centinela.

La epidemia del VIH en América Latina se mantiene estable por lo general, y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo

III. Prácticas óptimas.

Durante los años 2006 y 2007 se desarrolló todo un proceso de fortalecimiento de la respuesta nacional, lo que condujo a un mayor liderazgo del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida, CONASIDA, y por ende de cada uno de los sectores representados, lo anterior con el fin de optimizar los recursos tanto financieros como el apoyo técnico recibido y en el Marco de los “Tres Unos”.

Esto además, permitió contar con una amplia participación tanto de las organizaciones que trabajan en VIH como de las organizaciones de personas con VIH en todos los procesos, de esta forma se constituyeron importantes comisiones como lo es al de MYE, que se han encargado de dar respuesta de manera integral y participativa a las diferentes necesidades que tiene el país, pero de una manera organizada y direccionala en cumplir con el objetivo planteado por los países que ratificaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en especial el número 6, meta # 7.

Otro avance en este campo fue la instalación de la herramienta CRIS en la oficina de CONASIDA, y sede la comisión de MYE, así como la capacitación a personal nacional tanto funcionarios del Ministerio de Salud como representantes de la sociedad civil en el uso de la misma, garantizando así el seguimiento de los proceso por el país y dotándolo de la capacidad instalada necesaria, lo cual es el fin de todas las acciones de cooperación, proceso en el cual se contó con la cooperación de las diferencias agencias

a. Principales problemas y recomendaciones

Problemas Afrontados Durante Periodo 2006-2007

Poder entregar un reporte satisfactorio de los indicadores UNGASS elaborado y validado por los diferentes actores nacionales, instituciones de gobierno y sociedad civil, fue el reto que asumió nuestro país, para el reporte del periodo 2006-2007 de dichos indicadores.

En nuestro país aun no esta arraigada la cultura de monitoreo y evaluación, en muchas instancias aun no se registra, reporta, sistematiza ni entrega la información.

La carencia de instrumentos estandarizados y flujos de información eficientes que permitan la recolección oportuna de los datos dificulta la sistematización de la respuesta nacional al VIH.

No existen formatos homogenizados de solicitud de información por parte de los organizamos internacionales que faciliten la elaboración de un solo informe por país, lo que provoca que los países tengan que realizar múltiples esfuerzos para responder a todos los informes que les son solicitados.

La resolución de todas estas dificultades significa un reto que se debe asumir paulatinamente y que requiere el compromiso de las instituciones, organizaciones no gubernamentales, organismos de cooperación y personas con VIH.

En la elaboración del informe UNGASS, así como en la definición de los indicadores básicos que serán monitoreados y evaluados en el período 2007 – 2010, se han evidenciado algunos **retos** que el país debe afrontar actualmente para lograr la implementación de los mismos. A continuación se enumeran dichos problemas:

- ✓ La falta de una normativa aprobada para la Vigilancia del VIH y sida en el país
- ✓ La falta de flujos de información en algunos casos y de instrumentos para la recolección de la información para algunos indicadores
- ✓ La falta de estudios de líneas de base para poblaciones vulnerables que de cuenta de conocimientos y comportamiento en SSR y VIH y sida y que aporten a la valoración de los Indicadores de Compromiso internacionales.
- ✓ Falta de estudio de vigilancia epidemiológica (incluyendo la vigilancia de 2ª Generación o Vigilancia de Comportamiento) para población general y específica (grupos vulnerables).
- ✓ Falta de recursos financieros, recurso humano, materiales y tecnológicos para un adecuado monitoreo y evaluación
- ✓ Falta de una cultura de monitoreo y evaluación
- ✓ Falta de una sistematización para la compilación de la información necesaria
- ✓ Resistencia de algún personal de compartir los datos
- ✓ Capacitaciones de actualización esporádicas para el personal, que a su vez no llega a todos los niveles (regional y/o local).

Recomendaciones:

- ✓ Creación de un sistema único de información
- ✓ Aprobación de la norma de Vigilancia del VIH y sida en el país
- ✓ Elaboración de flujos de información en algunos casos y de instrumentos para la recolección de la información para algunos indicadores
- ✓ Instalación de un órgano operativo que garantice el desarrollo de las acciones.
- ✓ Sensibilización, capacitación, asesoría, y supervisión por parte de la Comisión Nacional de M&E y CONASIDA.

- ✓ Coordinación entre las diferentes instituciones y organizaciones involucradas para el flujo adecuado de la información. Creación de los flujos de información faltantes.
- ✓ Aplicaciones de medidas coercitivas a aquellas instituciones que no brinden la información solicitada e incorporación en los Compromisos de Gestión, de las acciones que garanticen la rendición de cuentas en materia de M&E.
- ✓ Realizar las gestiones para la contratación del recurso humano necesario, así como el financiamiento, recurso material y tecnológico
- ✓ Implementación de un Plan de Capacitación al personal con asignaciones en el área de M&E.
- ✓ Desarrollo de una Agenda de Investigación Nacional en donde se priorice y promueva la sistematización de información, de acuerdo al perfil epidemiológico del país.

IV. Apoyo de los asociados para el desarrollo del país.

El presente informe UNGASS se desarrolla bajo la interacción sistemática y exhaustiva de los distintos sectores del país y organismos internacionales. El trabajo desarrollado entre las Instituciones Gubernamentales, Organizaciones no Gubernamentales, Organizaciones de personas con VIH y Organismos internacionales, se percibe en el desarrollo de las siguientes actividades o comisiones:

- Conformación de la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación, de carácter multisectorial (Marzo 2007).
- Taller de capacitación a los miembros de la Comisión de MYE (26-28 de marzo)
- Talleres de la Comisión de MYE para elaboración del Plan Nacional de MYE con el apoyo de PASCA/USAID y ONUSIDA
- Taller de validación del Plan Nacional de MYE (19 de junio)
- Elaboración de la política Pública de VIH

- Aprobación del Plan de MYE por parte de CONASIDA y la Sra. Ministra de Salud (octubre)
- Envío de los oficios necesarios a todas las instituciones involucradas en el manejo de información pertinente que se detectó y que no estaba disponible.
- Recepción de la información en la sede de CONASIDA.
- Contratación de Consultores con apoyo de UNAIDS para la consolidación de la información y generación del primer borrador del informe.
- Taller de validación del informe UNGASS.
- Redacción final del informe y envío por parte de la comisión Nacional de Monitoreo y evaluación.

Cada una de las actividades mencionadas anteriormente, se ejecuta bajo la participación activa de los distintos asociados tanto nacionales e internacionales. El involucramiento de cada uno de los sectores en la respuesta nacional al VIH, permite la elaboración de un Informe UNGASS, validado y consensuado, a la vez que se identifican las deficiencias de dicho informe y las acciones específicas a desarrollar en el futuro, para un informe más completo y que refleje la situación real del país.

V. Sistemas de Vigilancia y Evaluación.

En Costa Rica el VIH y el sida son de declaración obligatoria de acuerdo al decreto No. 30945-S a partir del año 2003, Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

El registro de los casos se realiza en forma automatizada mediante una base de datos computarizada, que a la fecha está en proceso de revisión y actualización, para este efecto se utiliza la boleta de notificación obligatoria V.E.0.1.

Dada la necesidad de obtener información relevante para la toma de decisiones en forma oportuna, se está iniciando con el proceso de vigilancia de segunda generación para lo cual se está utilizando una ficha de investigación de caso en donde se obtiene información de comportamiento.

El flujo del dato (Boleta VE01 y la ficha de investigación de caso) se ha modificado de manera que la notificación se hace directamente de las clínicas de VIH y sida (una vez que se tiene el diagnóstico final confirmado, según el protocolo nacional, que establece dos pruebas de ELISA y la prueba confirmatoria W. Blod) a las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y Análisis Estadístico.

La identificación del caso se realiza en los niveles locales, éstos solicitan la prueba que es voluntaria y previa consejería, la cual se realiza en laboratorios con capacidad instalada para realizarla disponiendo el país en este momento de Elisa de cuarta generación, si es positiva se solicita la segunda prueba y la persona es referido(a) a una clínica de VIH y sida en donde se le realiza la prueba confirmatoria y recibe tratamiento integral. De igual manera se hace con la mujer embarazada en donde en la primera consulta prenatal se le ofrece la prueba y si ésta fuera positiva se sigue con el algoritmo establecido.

La ficha de investigación de caso está permitiendo conocer el comportamiento de la epidemia en Costa Rica, lo cual permitirá definir las medidas de intervención de manera adecuada y oportuna.

Es importante mencionar que el país dispone de un Plan Nacional de monitoreo y Evaluación, que es implementado por la Comisión de MYE, y que la información recolectada es sistematizada en la oficina de CONASIDA, además durante el año 2007 se realizó una evaluación del sistema nacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH y se elaboró un Plan Nacional de Vigilancia con enfoque de segunda generación y con el fin de poder contar con información en este momento no disponible también se conformó la comisión nacional de investigación de carácter multisectorial e interinstitucional la cual actualmente trabaja en la elaboración del Plan Nacional de Investigación en VIH, todo esto en el marco de la Política Nacional de VIH y el Plan Estratégico Nacional y con una amplia participación de los sectores involucrados.

Aun con estos avances significativos en VE, es necesario fortalecer aun más el sistema de VE, se requiere el apoyo técnico especializado para mejorar las capacidades institucionales en este campo.

Anexos

- 1.** Proceso de Consulta y preparación del informe nacional.
- 2.** Cuestionario del Índice Compuesto de Política
- 3.** Tabla Excel para informe de MEGAS (No disponible en formato CRIS)

Bibliografía

- Aguirre, E; Fernández, J; Quesada, M; Salas, P y Sosa, D. (2004). Informe de resultados encuesta VIH-SIDA. San José: Comisión Institucional de Prevención del VIH/SIDA - Instituto de Investigación en Salud - Escuela de estadística de la Universidad de Costa Rica.
- Boletín Estadístico de casos registros de VIH y sida, Costa Rica 2004-206
- Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, Costa Rica
- Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, informe 2008, ONUSIDA
- Fournier, M. (2007a). Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/sida con jóvenes de la Región Metropolitana (antes de la capacitación de Paniamor). Informe de Primera Etapa. San José: Hivos-Paniamor.
- Fournier, M. (2007b). Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH/sida con jóvenes de aulas regulares del Ministerio de Educación (antes de la capacitación a los/as maestras).Desarrollo de Línea Base. San José: Hivos-DNI.
- Fournier, Marco. (2007) Desarrollo de indicadores UNGASS para la población general y para la población joven. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA
- Informe sobre la epidemia mundial de sida, ONUSIDA 2006
- Vargas, R. (2005). Conocimientos sobre VIH/sida de la población costarricense. San José: Instituto de Estudios en Población-Universidad Nacional.

- Vargas, R. (2006a). Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas con hombres que tienen sexo con hombres: VIH/sida y uso del condón. San José: CIPAC - HIVOS.
- Vargas, R. (2006b). Resultados de la investigación con hombres privados de libertad. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ sida y uso del condón. San José: Asociación Demográfica Costarricense -HIVOS
- Vargas, R. (2006c). Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas con conductores costarricenses de caminos de carga y furgones: VIH/sida y uso del condón. San José: CIPAC - HIVOS.