

Informe de respuesta de país a los compromisos asumidos en UNGASS

INFORME FINAL COSTA RICA

Diciembre, 2005

Aprobado por: CONASIDA

El objetivo general del informe es presentar los resultados de país sobre el avance en el cumplimiento de los acuerdos alcanzados en UNGASS sobre el VIH-SIDA.

CONASIDA, 2005

Abreviaturas y Acrónimos

CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA
CRIS¹	Country Response Information System
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
MS	Ministerio de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
NTV	Niños en riesgo de transmisión vertical
NU	Naciones Unidas
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PPL	Población privados de libertad
PVVS	Personas que Viven con SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
UNGASS²	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

¹ CRIS en español se traduce como Sistema de Información de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA.

² UNGASS en español significa: Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de VIH/SIDA de las Naciones Unidas.

Contenido

I. Introducción.....	7
II. Metodología	9
Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS)	10
III. Situación del VIH-SIDA en Costa Rica e Indicadores UNGASS.....	13
Situación del VIH-SIDA en Costa Rica.....	13
Respuesta Nacional y Cooperación Internacional	17
Indicadores UNGASS para Costa Rica.....	19
IV. Resultados de los indicadores UNGASS en Costa Rica	21
Compromisos y acción nacional	21
1. <i>Financiación gubernamental para el VIH/SIDA</i>	21
2. <i>Índice Compuesto de Política Nacional</i>	22
Programa y comportamientos nacionales	25
1. <i>Número y porcentaje (población vulnerable) que se han hecho prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados.</i>	25
2. <i>Número y porcentaje (población vulnerable) que alcanzan los programas de prevención.</i>	26
3. <i>Número y porcentaje (grupos vulnerables) que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y que rechazan o descartan mal interpretaciones sobre la transmisión de VIH/SIDA.</i>	27
4. <i>Porcentaje de mujeres y varones trabajadores del sexo que reportan el uso del condón con las parejas.</i>	28
5. <i>Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón durante el tiempo que tienen sexo anal con otro hombre.</i>	28
6. <i>Porcentaje de población vulnerable que está infectada con VIH/SIDA</i>	29
Impacto	31
1. <i>Reducción de la prevalencia del VIH en jóvenes de edad 15-24 años</i>	31
2. <i>Reducción de la transmisión Madre-hijo (% de niños infectados por el VIH)</i>	31
3. <i>Otros datos importantes de impacto ante la respuesta nacional al VIH/SIDA</i>	32
V. Conclusiones y recomendaciones.....	33
Bibliografía	34
Anexos	35
Anexo No. 1: Plan de Trabajo.....	35
Anexo No. 2: Lista de participantes en el proceso de elaboración del Informe Costa Rica UNGASS 2005.	39

Índice de gráficos

<i>Gráfico No. 1 Casos registrados de SIDA por año y sexo (1983-2003)</i>	13
<i>Gráfico No. 2 Mortalidad por casos de SIDA según año (1995-2004)</i>	14

Índice de tablas

<i>Tabla No. 1 Listado de instituciones que trabajan en el tema del VIH/SIDA</i>	16
--	----

Índice de figuras

<i>Figura No. 1 Organigrama Institucional de CONASIDA</i>	15
---	----

Nota técnica

Este informe ha sido preparado por Leonardo Moreira Peraza, Consultor contratado por ONUSIDA. Sus resultados se basan en una serie de estudios bibliográficos, documentales y la aplicación de entrevistas y la realización de dos talleres participativos con representantes de la sociedad civil y el gobierno, que se llevaron a cabo durante los meses de Septiembre a Diciembre del 2005, en San José, Costa Rica. Además se contó con la valiosa colaboración de Johanna Moreira en la recopilación de la información.

Este informe ha sido posible gracias a la colaboración de todas las organizaciones y personas de la sociedad civil y del gobierno que colaboraron en los talleres participativos y que contribuyeron con su guía y valiosa información para completar cada uno de los indicadores UNGASS de país. Con la esperanza que este informe sea un umbral para fortalecer la respuesta nacional al VIH/SIDA muchas gracias a todos y todas.

I. Introducción

En el año 2001, Costa Rica firma el acuerdo de UNGASS con el resto de las 188 naciones que firmaron este acuerdo. El UNGASS consiste en un compromiso de cumplimiento de los acuerdos y se establece en el mismo la periodicidad de respuesta de los indicadores en función de su naturaleza. En este se establecen cinco puntos clave de acción:

1. Velar que todos, especialmente los jóvenes sepan que hacer para evitar la infección del VIH;
2. Poner fin a la transmisión madre-hijo del VIH;
3. Proporcionar tratamiento a todos las personas que viven con VIH/SIDA;
4. Redoblar los esfuerzos para lograr una vacuna;
5. Prestar cuidado a todos aquellos cuya vida ha sido devastada por la epidemia, especialmente 13 millones de huérfanos.

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 UNGASS se agruparon los indicadores en tres ejes temáticos o componentes: el primero de carácter macro o primer nivel de la estructura social es el llamado **compromiso y acción nacional** he involucra dos indicadores, uno orientado a la parte financiera, indicando lo que el país ha gastado en la lucha contra el VIH/SIDA y el segundo consiste en la valoración en la agenda del país de la incorporación de políticas y estrategias en el tema del VIH/SIDA.

Los otros dos grupos de indicadores están agrupados en un nivel micro o propio de la ejecución de las acciones de los proyectos o programas. Uno de los componentes se llama **programa y comportamientos nacionales** que cobija 6 indicadores orientados a la valoración de la prevención y mitigación del daño de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad de la enfermedad y de las PVVS. El último componente se refiere al **impacto**, valores sobre la disminución de la incidencia, prevalencia y mejorar la calidad de vida de las PPVS, por lo cual se agrupan dos indicadores en este sentido.

Para llevar a cabo el seguimiento de estos indicadores y fortalecer la respuesta nacional de país sobre el VIH/SIDA mediante el monitoreo de las acciones, ONUSIDA elaboró un instrumento CRIS que facilita el monitoreo y evaluación de la situación de país sobre el abordaje del VIH/SIDA y el cual integra entre sus módulos uno dedicado a indicadores que contiene los indicadores de UNGASS.

Como parte de la realización del informe se ha utilizado el CRIS y por lo tanto se ha generado una base de datos con los datos de los indicadores UNGASS del país.

Aún cuando en el país se evidencia poco conocimiento sobre los compromisos adquiridos y la relevancia de los mismos, aunado a la dificultad del monitoreo y evaluación nacional

sobre el VIH/SIDA y de ahí la no presentación del país del informe en el año 2003, se muestra suma importancia por fortalecer un proceso que permita desarrollar estas instancias.

Para la realización del informe se ha estructurado el trabajo en 5 capítulos, el introductorio y posteriormente en el que se explica la metodología que se empleó para la consecución de la información de los indicadores UNGASS, los talleres de carácter participativo y su proceso de inclusión en el CRIS. En el tercer capítulo se expone la situación actual del VIH/SIDA en Costa Rica y cuales son los indicadores UNGASS que debe responder el país acorde con su compromiso adquirido. En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos de los indicadores UNGASS y en el quinto capítulo se expresan las conclusiones y recomendaciones.

II. Metodología

Con el propósito de la consecución de la información y los mecanismos de participación empleados para realizar el informe se han establecido tres momentos: Ex-ante, Durante y Ex-post.

Las fases se han constituido en forma integral y como parte de la metodología y procedimiento para la captura de la información y generación del informe UNGASS como parte de la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Ex - ante

La fase Ex-ante comprende las actividades básicas de establecimiento de contactos y divulgación de la preparación del informe y la metodología empleada, la cual fue presentada en un taller con la sociedad civil y el gobierno. Incluye además la fase de investigación bibliográfica, la cual permitió la elaboración de los primeros capítulos del informe. Entre las principales actividades en esta fase se incluye:

1. Obtención del organigrama nacional-institucional (político y técnico) del órgano rector nacional que aborda el VIH/SIDA.
2. Estudio del Plan estratégico de nación o su equivalente para sustraer los participantes institucionales claves y determinar las fuentes oficiales de información potenciales.
3. Valoración de los canales de M&E que el país sustenta para el VIH/SIDA para alimentar el módulo de indicadores del CRIS en aras de completar el informe de UNGASS.
4. Presentación del plan de trabajo y estrategia para la realización del informe e incorporación de las sugerencias reunidas del taller participativo realizado con la sociedad civil y el gobierno.

Durante: Ejecución de la estrategia

La fase de ejecución se refiere a la realización operativa de las estrategias y como tal a las actividades básicas de preparación de éstas para lograr la consecución de la información y su incorporación al CRIS.

5. Recolección de la información y su aplicación al módulo de indicadores del CRIS.

Ex post: Divulgación y validación de la información

En la fase ex post se realizaron las actividades concernientes a la divulgación y validación de la información.

6. Divulgación y validación de la información recopilada e integrada en el CRIS para lo cual se contó con un taller participativo en el cual participaron miembros de la sociedad civil y del Gobierno.

La consecución exitosa de la información para la realización del informe estuvo sustentada en la participación de los principales actores que coordinan y ejecutan actividades relacionados al VIH/SIDA.

Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS)

El CRIS es un instrumento de información gerencial para las respuestas nacionales sobre VIH/SIDA al integrar en una sola base de datos los indicadores, proyectos e investigaciones que sobre el tema existen y su objetivo es proveer soporte a las actividades de monitoreo y evaluación en los Comités Nacionales o su equivalente, al facilitar la organización, registro, análisis, interrelación y reportes de la información de un país sobre el VIH/SIDA.

El CRIS esta estructurado en cuatro módulos independientes e interrelacionados entre sí, el primer módulo el **Administrativo** es el responsable de la administración del CRIS en general y de la información común del resto de los módulos. De esta forma este módulo contiene los menús para configurar, respaldar, adecuar el CRIS a las necesidades del usuario, además de agregar la información común del resto de los módulos (organizaciones, población objetivo, set de indicadores, objetivos del Plan Estratégico Nacional, nivel geográfico, etc.).

El módulo de **Indicadores** esta concebido principalmente para el registro de los indicadores nacionales sobre el VIH/SIDA pero agrupados en un “set de indicadores” para facilitar la gerencia de éstos. ONUSIDA ha introducido tres set de indicadores: UNGASS, programa nacional (vacío) y Abuja. Sin embargo, el usuario puede crear nuevos nombres de set de indicadores en función de su dinámica particular de nación. En este caso hemos agregado la información pertinente a los indicadores UNGASS de país para la generación del informe.

El módulo de **Proyectos** (PRT) es un componente integral del CRIS y como tal permite el registro de los proyectos relacionados con VIH/SIDA con el fin de manejar, inventariar, analizar los proyectos vinculados con esta epidemia en un país.

El último módulo de **Investigación** permite el registro de todas las investigaciones realizadas o que se estén realizando en el ámbito de los proyectos registrados en el PRT, logrando tener un manejo gerencial y un inventario de las investigaciones que sobre VIH/SIDA existen.

Cada uno de los tres módulos operativos contiene básicamente cuatro menús, el primero es la **Lista** donde el usuario puede ver el registro de todos los elementos ingresados al CRIS de su respectivo módulo y realizar la búsqueda por el nombre principal de referencia. El segundo menú corresponde al **Agregar** que permite agregar un nuevo indicador, proyecto o investigación acorde con las necesidades del usuario. El tercer menú se refiere a los **Reportes**, opción en la cual se pueden construir los reportes fijos o dinámicos y resguardarlos. Y finalmente **Exportar-Importar** que permite la exportación e importación del módulo.

Los indicadores de país del UNGASS han sido generados en el módulo de indicadores del CRIS, el cual solicita una serie de datos para cada indicador completado.

Módulo de Indicadores

Información base que se requiere para completar el módulo, una vez obtenidos los datos básicos.

1. Nombre del indicador
2. Descripción del indicador
3. Agrupación del indicador y su tipo (valor absoluto, porcentaje, tasa)
4. Estado del indicador (aprobado, borrador, etc.)
5. Población objetivo principal y/o secundaria del indicador
6. Organización principal y/o secundaria que recibe el reporte del indicador (e.g. Comité Nacional)
7. Objetivos del Plan Estratégico Nacional o su homólogo relacionados al indicador
8. Área del programa relacionada al indicador (Comité Nacional y acción, Programa Nacional y comportamiento e Impacto, otro)
9. Clasificación del tipo de indicador en el marco del M&E (insumo, proceso, producto, resultado, impacto, otro)
10. Área temática de M&E del indicador (prevención, tratamiento, etc.)
11. Objetivo de M&E del indicador (asociado al área temática: ARV, distribución de condones, información, comunicación y educación, etc.)
12. Fecha de definición del indicador
13. Fuente de datos del indicador más reciente
14. Tipo de la fuente de datos más reciente
15. Frecuencia del indicador
16. Período del indicador

Otros datos que se requieren para completar el cálculo del indicador

17. Nombre de la fuente de datos
18. Tipo de fuente de información
19. Período de la recolección de los datos
20. Frecuencia del reporte
21. Período del indicador (anual, semestral, etc.)
22. Comentarios
23. Numerador del indicador o su equivalente para el cálculo respectivo del indicador
24. Denominador del indicador o su equivalente para el cálculo respectivo del indicador
25. Valor del resultado de la operación del indicador (operación automatizada)

Estructura de la información de cada indicador

La estructura de información de cada indicador UNGASS integrado en el CRIS demanda la siguiente información que hay que completar:

1. Origen y periodicidad del indicador

Nombre del origen de datos:

Tipo del origen de datos:

Período de tiempo: dd mm aaaa hasta: dd mm aaaa

Frecuencia:

A partir de la fecha: dd mm aaaa

Comentarios:

2. Estructura del indicador (porcentaje, tasa, dato absoluto, segmentación –zona, sexo, edad)

Parte I Requisitos de datos	Ciudad Capital			Otras zonas urbanas			Rural		
	VIH+	Se hicieron la prueba	% de VIH+	VIH+	Se hicieron la prueba	% de VIH+	VIH+	Se hicieron la prueba	% de VIH+
1. Jóvenes de 15 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Jóvenes de 16 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Jóvenes de 17 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Jóvenes de 18 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Jóvenes de 19 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Cálculo del indicador (cálculo automático del resultado del indicador UNGASS)

Parte II CÁLCULO DE INDICADORES

12. Jóvenes de 15-19 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. Jóvenes de 20-24 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Jóvenes de 15-24 años de edad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Basado en las estadísticas de la Oficina Nacional del Censo.

Cada uno de los indicadores UNGASS en el CRIS esta estructurado siguiente estos pasos, por lo cual la base de datos contiene esa información.

III. Situación del VIH-SIDA en Costa Rica e Indicadores UNGASS

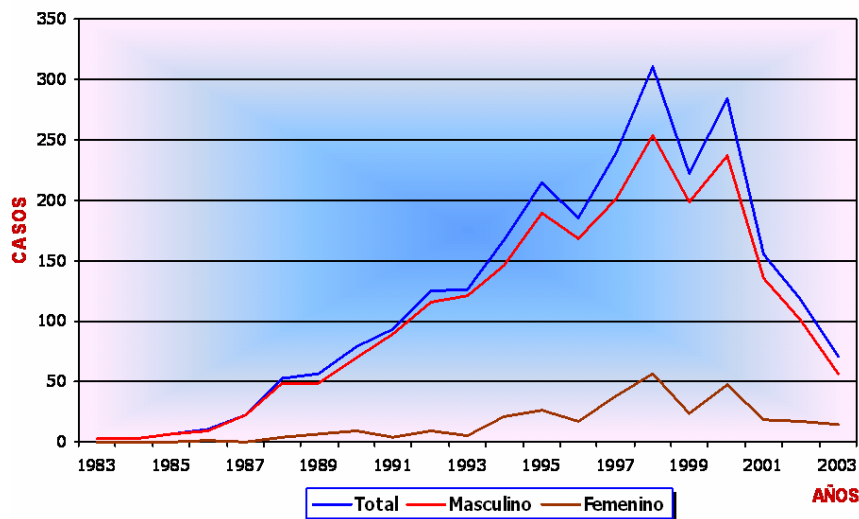
Situación del VIH-SIDA en Costa Rica

El VIH/SIDA en el país se caracteriza por estar concentrado y tener baja prevalencia en relación al resto de América Latina y el mundo, como se describe en las siguientes páginas, en las cuales se expone la situación actual de la pandemia en Costa Rica.

A principios de los 80's aparecen los primeros casos de SIDA en el país, registrándose un total en esta década de aproximadamente 250 casos y en los posteriores años la tendencia del comportamiento del VIH/SIDA fue aumentando hasta finales de los 90's (se registraron de 1983 al 2001 2.263 casos), cuando se introduce al país la terapia antirretroviral, como se ilustra en el gráfico No. 1 a partir del año 2000 la tendencia de los nuevos casos de VIH/SIDA disminuye cada año hasta la fecha. En 1985 se reportan en Costa Rica los primeros casos de SIDA en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Actualmente, la vía principal de contagio con el VIH/SIDA en el país ha sido la sexual, en ese mismo grupo poblacional. Lo anterior se comprueba con la información estadística la cual muestra que el 43,7% de los casos de SIDA ocurren en HSH. Informes recientes indican que en la Clínica del SIDA del Hospital México, el 78% de los casos nuevos de esta epidemia se presenta en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

La composición de los grupos de personas con esta enfermedad se caracteriza por un predominio del sexo masculino (7:1 en el 2001, respecto a la mujer) y ha afectado en mayor medida a los grupos de población de edades entre los 25 a 34 años. Esta población se ubica principalmente en San José, Heredia, Alajuela, Limón, Puntarenas, Cartago y Guanacaste.

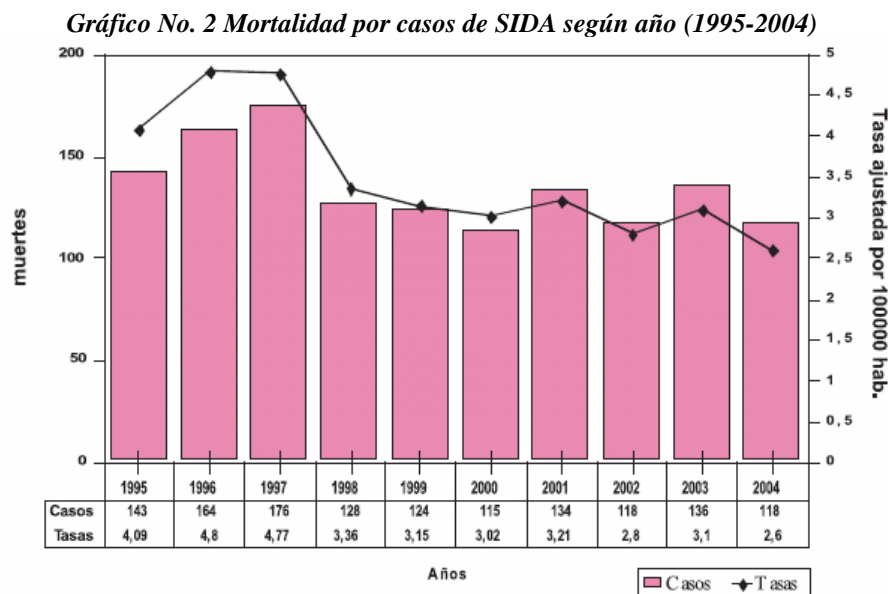
Gráfico No. 1 Casos registrados de SIDA por año y sexo (1983-2003)



Fuente: Unidad de Estadística, Ministerio de Salud, 2004

En 1985 es declarada como enfermedad de notificación obligatoria y se formaliza el registro de los casos que hasta la fecha se realiza en forma manual y computarizada.

En la actualidad existe un régimen general aceptable de normas legales en relación con los Derechos Humanos. La Ley General del VIH/SIDA de Costa Rica fue aprobada en mayo de 1998 e instituye el Consejo Nacional de Atención Integral de VIH/SIDA (CONASIDA) como órgano rector de las políticas y acciones nacionales sobre el abordaje del VIH/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 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 el SIDA.



Fuente: INEC-Unidad de Estadística, Ministerio de Salud, 2005

En relación a la mortalidad del SIDA en función del sexo, del total de muertes 92 son masculinas y representan el 78%, mientras 26 son femeninas. Por otra parte, respecto al grupo de edad, el 53% del total de muertes están en el grupo correspondiente a la edad de 35 a 49 años.

Con respecto a la situación de las acciones que el país está realizando en materia de prevención, tratamiento de los PVVS en forma integral y la inserción social de estas personas a la sociedad, se reseñan alcances importantes en materia de prevención en las que prevalecen las capacitaciones dirigidas a educandos del Sistema Educativo Nacional, la realización de campañas de educación y comunicación por los distintos medios. Además el Seguro Social y algunas ONG's realizan esfuerzos en la distribución y entrega de condones a grupos de alto riesgo y a la población en general, aún cuando el país adolece de una política sobre el mercadeo social del condón y la falta de campañas de comunicación masivas sobre su uso e importancia para la prevención de esta enfermedad.

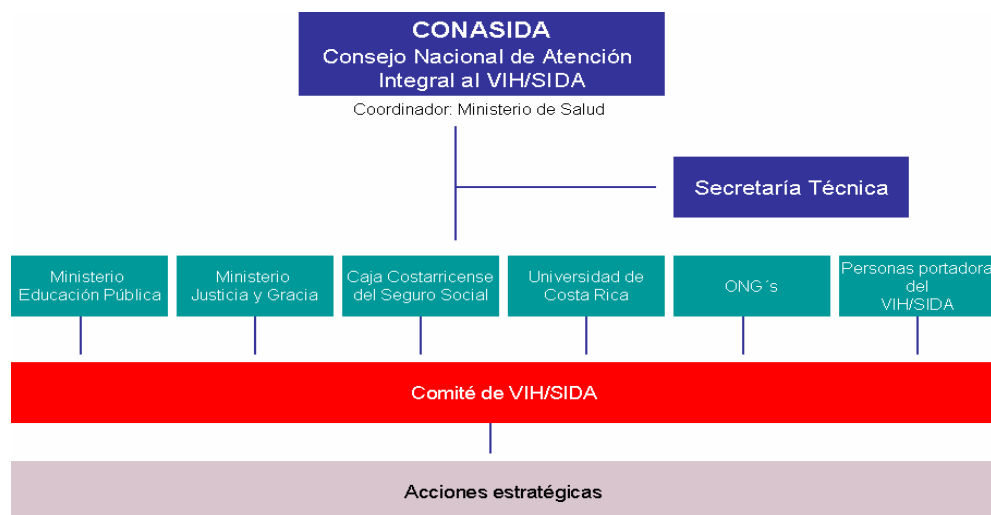
La atención integral de los y las PVVS se encuentra centralizada en los cuatro hospitales nacionales y uno regional (tercer nivel) administrados por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Costa Rica estaría próxima a cumplir con los requisitos del "Escenario III de Atención" ya que los servicios de salud permiten la cobertura del 100%

de los PVVS que solicitan atención, como se ilustra en la gráfica No. 2 la tasa de mortalidad por VIH/SIDA oscila en 3 muertes por cada 100.000 habitantes, cifra que se mantiene desde 1998. Esta disponibilidad de servicios abarca no solamente a los pacientes nacionales, sino también a aquellos pacientes extranjeros que residen en Costa Rica y que se encuentren asegurados. Sin embargo, ni el segundo ni el primer nivel de atención cuentan con los recursos financieros ni de recurso humano para establecer los escenarios I y II y brindar atención integral con calidad desde la comunidad, ascendiendo según el nivel de complejidad y las competencias previamente establecidas.

El país tiene constituido un órgano rector sobre la epidemia conocido como el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA (CONASIDA), máxima instancia a nivel nacional encargada de recomendar las políticas y programas de acción de todo el sector público³. CONASIDA esta constituida por las organizaciones públicas, instituciones estatales, ONG's y demás organizaciones de representación civil de la sociedad organizada que enfrentan desde distintas locaciones esta epidemia de la nación.

Creada mediante Reglamento de la Ley General de VIH/SIDA, CONASIDA tiene la función de recomendar al Ministro de Salud sobre las políticas nacionales para el abordaje del VIH/SIDA y actualizar los planes maestros de VIH/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 portadoras del VIH o enfermas del 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/SIDA y en los demás planes nacionales.

Figura No. 1 Organigrama Institucional de CONASIDA



Fuente: Elaboración propia

³ 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 portadoras del VIH/SIDA.

Una de las ingentes responsabilidades de CONASIDA ha sido la creación del Plan Estratégico para el abordaje integral del VIH/SIDA 2001-2004, el cual ha definido el marco de acción estratégico para la cobertura institucional del VIH/SIDA concebido en forma integral y coordinada.

En el marco de los planes locales e institucionales y la estructura organizativa del país se estableció una lista de instituciones que tienen departamentos, áreas, programas, proyectos, y/o actividades concernientes al VIH/SIDA en orden a su agrupación y tipo.

Tabla No. 1 Listado de instituciones que trabajan en el tema del VIH/SIDA

Gubernamental:	Agrupación:
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud • Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) • Ministerio de Educación (MEP) • Ministerio de Justicia y Gracia • Defensoría de los Habitantes • Instituto Mixto de Ayuda Social • Instituto Nacional de Aprendizaje • Ministerio de Trabajo y Seguridad Social • Ministerio de Gobernación y Policía 	<p>CONASIDA</p>
ONG's:	Agrupación:
<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Rotaria 3-H • Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC/DDHH) • Hogar de la Esperanza • Fundación VIDA • Asociación Costarricense de Personas que Viven con VIH/SIDA (ASOVIH/SIDA) • Fundación de Lucha Contra el SIDA (FUNDESIDA) • Defensa Niños Internacional (DNI) • Grupo Vida y Esperanza de Cartago • Asociación de Pacientes con VIH (APAVIH) • Asociación de Mujeres en Red Impulsando la Calidad y Salud (AMERICAS) • Desarrollo Niños Internacional (DNI) • Movimiento Costarricense de Lucha Contra el SIDA • Coalición Costarricense de Organizaciones juveniles para la prevención del uso indebido y abuso de drogas y VIH-SIDA 	<p>Red de ONG's</p>

Institucional:	Agrupación:
<ul style="list-style-type: none"> • Universidad de Costa Rica • Universidad Nacional 	<p>CONASIDA</p>
Organismos Internacionales/sector privado	Agrupación:
<ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA • Fondo Global • UNICEF • OIT • PNUD • OPS • Price Waterhouse Coopers • Family Health International e Instituto Nacional de Salud Pública de México • Rotary International • ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS) 	<p>Fuente de Financiamiento</p>

Respuesta Nacional y Cooperación Internacional

Como un apartado referente a la respuesta nacional y la cooperación internacional se hace referencia a una serie de acciones encaminadas al propósito de mejorar las condiciones de vida de las PVVS y de las organizaciones y personas que trabajan con este fin.

Un elemento crítico en este proceso, es el funcionamiento de un sistema de salud en donde la seguridad social, tiene la responsabilidad de proporcionar bajo los principios de universalidad, solidaridad e igualdad, los bienes y servicios que requieren todos los ciudadanos del país. Este seguro, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tiene una cobertura del 80%. En este sentido, está obligada a suministrar la atención relacionada con medicamentos, pruebas de diagnóstico y monitoreo, campañas de prevención y promoción, transmisión madre-hijo del virus, subsidios por incapacidad laboral, ayuda económicas para sepelio, entre otras prestaciones adicionales.

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/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 con VIH/SIDA.

El Ministerio de Justicia y Gracia, tiene el compromiso de contar con un equipo de profesionales para brindar la atención primaria en salud a los privados de libertad, incluida la atención para el VIH/SIDA. Por otro lado, la Comisión Nacional

Penitenciaria de VIH/SIDA (COPESI) lleva a cabo acciones de prevención en los privados de libertad y sensibilización y utilización de las normas de la atención vigente por parte de los funcionarios de los distintos centros penales del país.

El Ministerio de Educación Pública informa sobre la enfermedad y educa en sexualidad integral con orientación en la prevención del VIH/SIDA a través de los programas de estudio impartidos en los centros de enseñanza, así como, con la ayuda de proyectos o actividades extra aula con participación de la comunidad.

Todos los trabajadores del país están asegurados, obligatoriamente, bajo el Seguro de Riesgos del Trabajo en el Instituto Nacional de Seguros, para la eventual ocurrencia de accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el desempeño de su labor. El Seguro les brinda asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación. También se conceden indemnizaciones por muerte y por incapacidad temporal y permanente.

Las Organizaciones No Gubernamentales participan en la lucha por los derechos de los PVVS, en la elaboración de programas y planes de capacitación, prevención y sensibilización a grupos de alto riesgo, apoyo emocional, ayudas económicas, etc.

Entre las principales acciones realizadas en el país en este campo destaca la impresión del manual “La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en educación y prevención del VIH/SIDA” y el manual en “Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes con énfasis en VIH/SIDA” del DNI. También se han desarrollado estrategias promocionales para el abordaje de la enfermedad en niños y niñas y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad o que viven con el VIH/SIDA el cual se desarrolló en las 20 regiones educativas del país en lo referente a la población de aula abierta y en 5 regiones educativas del país en cuanto a la población de aula regular.

Se han capacitado a 30 funcionarios de la CCSS en actividades de prevención y educación, dicha capacitación fue realizada utilizando el manual de Consejería dicho en párrafos atrás. Por otra parte, se realiza capacitación a docentes en educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención del VIH/SIDA y promoción de los derechos de personas menores de edad con la enfermedad.

Se han realizado talleres de 8 sesiones cada taller para los privados de libertad sobre el tema del VIH/SIDA para que sirvan como multiplicadores, en 8 centros penitenciarios⁴ del país. También se realizaron 3 talleres de capacitación dirigidos a los y las miembros de las subcomisiones del SIDA, sobre temas relevantes en la prevención del VIH/SIDA, de los centros penitenciarios.

Otra acción realizada ha sido la instalación de dispensadores para preservativos por parte de la CIPAC en centros de socialización de HSH. También se publicó y distribuyó la revista SER+ de ASOVIHSIDA.

⁴ Los centros penitenciarios son: Buen Pastor, Cocorí, Puntarenas, Gerardo Rodríguez, San Rafael, Limón, Pérez Zeledón y la Reforma.

Mediante la organización CIPAC se han realizado más de 4,000 consultas por medio del sistema electrónico ON-LINE y la atención de 4,800 llamadas telefónicas por medio de la línea gratuita 800, ambas en relación a sexualidad y VIH/SIDA.

Por otra parte, se ha atendido 1,600 personas en clínica psicológica, consejería y grupos de auto-apoyo y la distribución de 50,000 desplegados informativos. Además, se concluyó la investigación sobre drogas y alcohol en HSH realizada por CIPAC.

En el contexto regional, el país participa y también preside acciones de carácter centroamericano a favor de la lucha contra el VIH/SIDA. Uno de estos proyectos es el Mesoamericano, que implica el fortalecimiento de la atención a poblaciones móviles y vulnerables en las zonas fronterizas. También en el proyecto sobre el fortalecimiento de detección mediante la creación de un laboratorio de referencia regional en el Instituto conmemorativo Gorgas en Panamá.

Estas son una serie de acciones que en conjunto Gobierno y Sociedad Civil han venido trabajando en aras de mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con VIH/SIDA y de fortalecer las relaciones de las organizaciones y personas que laboran con este fin.

Aunque la tarea no es conclusa, los indicadores UNGASS permiten abrir una ventana sobre las condiciones que en el país se muestran sobre su respuesta nacional al VIH/SIDA o que bajo un contexto de vacíos de información o subestimaciones no permiten un cálculo preciso de las acciones nacionales.

Indicadores UNGASS para Costa Rica

Acorde con los criterios que se apuntan en la escogencia de los indicadores en función de la magnitud y características de la pandemia, se enumeran los indicadores que el país debe responder en función del período de evaluación que el indicador exige.

Los siguientes indicadores son los que debe el país responder en este informe, en función de tener una pandemia concentrada y de baja prevalencia.

Componente I: Compromiso y acción nacional

1. Fondos nacionales destinados al VIH/SIDA por parte de los gobiernos.
2. Índice compuesto de Políticas Nacional.

Componente II: Programa y comportamientos nacionales

1. Número y porcentaje (población en condiciones de vulnerabilidad) que se han hecho prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados.
2. Número y porcentaje que alcanzan los programas de prevención.

3. Número y porcentaje que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y que rechazan o descartan malas interpretaciones sobre la transmisión de VIH/SIDA.
4. Porcentaje de mujeres y varones trabajadores comerciales del sexo que reportan el uso del condón con las parejas.
5. Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón durante el tiempo que tienen sexo anal con otro hombre.
6. Porcentaje de población vulnerable que está infectada con VIH/SIDA.

Componente III: Impacto

1. Reducción de la prevalencia del VIH en jóvenes de edad 15-24 años (Meta: reducción del 25% en países mas afectados en el 2005, y mundialmente en el 2010).
2. Reducción de la transmisión Madre-hijo (% de niños infectados por el VIH) meta: reducción del 20% para el 2005 y del 50% para el 2010.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados de cada uno de los indicadores acorde con los datos más recientes que ha publicado el país o que son de una fuente oficial o han sido validados en el seno del taller participativo donde se presentaron los resultados.

IV. Resultados de los indicadores UNGASS en Costa Rica

Compromisos y acción nacional

1. Financiación gubernamental para el VIH/SIDA

El objetivo de este indicador es supervisar el flujo de la financiación nacional para el VIH/SIDA como medida del compromiso económico del gobierno nacional para luchar contra el VIH/SIDA.

La frecuencia de la valoración del indicador es bienal. El origen de la información puede ser por una encuesta del gasto gubernamental nacional en los programas del VIH/SIDA. Deben excluirse los costos de los programas gubernamentales financiados por donantes internacionales bilaterales o multilaterales. De modo similar, deben excluirse todos los programas de ONG locales, excepto los programas (o partes de programas) financiados por el gobierno nacional.

Estructura del indicador

Los fondos nacionales asignados comprenden el gasto en las siguientes cuatro categorías de programas, cuyos totales se deberían especificar por separado:

1. Actividades de control de las ETS
2. Prevención del VIH
3. Tratamiento y atención clínica del VIH/SIDA
4. Reducción del impacto del VIH/SIDA

Este indicador es una medida del compromiso económico para aumentar la respuesta nacional al VIH/SIDA. No está concebido para ser utilizado como medida de la disponibilidad de recursos.

Resultado del indicador

El dato más reciente que cuenta el país de forma oficial es el año 2003. Otro aspecto importante, que la forma como integran las acciones para luchar contra el VIH/SIDA de forma presupuestaria, hace que se presenten los recursos orientados en dos grupos: prevención que integraría también las actividades de control de las ETS y la Asistencia clínica y tratamiento del VIH/SIDA que integra lo concerniente a la inversión en mitigación del impacto.

En el año 2003⁵, la inversión en VIH/SIDA fue de \$13.8 millones, de los cuales \$8.3 millones se destinaron a prevención y los restantes \$5.4 millones a tratamiento.

⁵ 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.

Inversión en VIH/SIDA del 2003 en dólares de EE.UU.

1. Prevención del VIH y actividades de control de las ETS	8,350,270
2. Asistencia clínica y tratamiento del VIH/SIDA y mitigación del impacto	5,466,229
Cálculo de Indicadores	13,816,499

Análisis del indicador

En el año 2001 la suma asignada por el gobierno al combate del VIH/SIDA representaba el 0.05% del PIB, mientras en el 2003 llega a 0.08%. En este mismo período, mientras el gasto en VIH/SIDA representaba el 0.59% del gasto nacional en salud, en el 2003 llega a 1.29%.

En el año 2003 los recursos financieros gubernamentales orientados a la lucha contra la pandemia alcanzan los \$13.8 millones, que representan el 56% en prevención y el resto en tratamiento.

Conclusión del indicador

La inversión se ha canalizado en los últimos 5 años mayormente en tratamiento y en menor medida en prevención y acorde con las características de la pandemia en el país que indican orientar los recursos a poblaciones objetivo y prevención es sumamente importante que el cambio de rumbo del gasto que se registra en el 2003 sea una constante para ser más efectivos en la lucha contra el VIH/SIDA.

2. Índice Compuesto de Política Nacional

El objetivo de este indicador es evaluar los progresos realizados en el desarrollo de las políticas y estrategias sobre el VIH/SIDA a nivel nacional.

El índice compuesto abarca cuatro grandes áreas de política:

- A. Plan estratégico
- B. Prevención
- C. Derechos humanos
- D. Atención y apoyo

Se ha identificado una serie de indicadores específicos para cada una de esas áreas de política. Para cada área de política se obtiene un índice separado sumando las puntuaciones (sí = 1, no = 0) para los indicadores específicos de políticas pertinentes y calculando la puntuación porcentual general. El índice compuesto se calcula obteniendo el promedio de las puntuaciones de los cuatro componentes.

La forma de obtención de la valoración de este indicador fue aplicando el instrumento en una sesión extraordinaria de CONASIDA, como ente rector del VIH/SIDA en el país, de tal forma que mediante lectura de cada ítem los miembros respondieron, donde hubo

desacuerdo se determinó por mayoría la respuesta definitiva. Acorde con esta dinámica se hicieron observaciones particulares para algunos de los ítems, los cuales han sido agregados en este informe.

Estructura y resultado del indicador

El índice compuesto de la política nacional esta estructurado en una tabla con los 4 componentes y cada componente con los enunciados respectivos que los entrevistados deben responder con un SI o un NO, para determinar la valoración final del indicador.

Índice Compuesto de Política Nacional	RESPUESTA	
	SI	NO
A. Plan Estratégico		
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		
1. El país dispone de leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA.	✓	
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	

Interpretación del indicador

Por su naturaleza cuantitativa simple, el Índice Compuesto de Política Nacional no proporciona información sobre la eficacia de las políticas y estrategias nacionales. Su valoración esta orientada para que el país mida su respuesta y compromiso político ante una serie de acciones que en este índice compuesto se han determinado.

Análisis del indicador

Este indicador demuestra en que áreas el compromiso político y civil plasmado en la formulación de políticas y estrategias están constituidos formalmente en el país, no como iniciativas particulares sino como parte de un compromiso nacional.

En este sentido, el país muestra fortalezas en políticas y estrategias en el orden de la atención y apoyo al VIH/SIDA, mientras en las áreas de planificación estratégica y derechos humanos todavía quedan pendientes esfuerzos para su consolidación como compromiso nacional.

Sin embargo, el área dedicada a prevención es la que muestra la mayor debilidad en la formulación de políticas y estrategias. De las 6 acciones que se deben responder, solamente se definió que el país ha integrado una de forma consolidada en la formulación de las políticas y estrategias. Pero, es importante aclarar que en las restantes acciones el

país tiene iniciativas particulares que conducen las acciones de prevención en el VIH/SIDA.

El resultado del indicador es de 55.95, lo que da entender que el país ha integrado en sus políticas y estrategias en el orden nacional la mitad de las acciones que en este índice compuesto se valoran.

Conclusión del indicador

La importancia del índice compuesto de política estriba en que las autoridades de gobierno y la sociedad civil en forma conjunta fortalezcan sus acciones para enmarcar las iniciativas y acciones particulares en la lucha contra el VIH/SIDA como parte de la formulación de las políticas y estrategias nacionales.

Programa y comportamientos nacionales

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Número y porcentaje (población vulnerable) que se han hecho prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados. |
|--|

Este indicador examina particularmente para las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad para el VIH, si se han hecho prueba en los últimos 12 meses y que si conocen los resultados. Actualmente los registros no permiten determinar quienes de los que se realizan la prueba son considerados de poblaciones vulnerables. Si el interés es valorar la conciencia de estos grupos respecto a la realización de las pruebas de VIH, este valor no pudo ser alcanzado, pero si la naturaleza del indicador es valorar los que se han realizado la prueba y que conocen los resultados, este dato ha sido conseguido en función de los protocolos de atención propios del sector de salud en el país.

Estructura del indicador

Como su nombre lo indica, permite determinar el número y porcentaje que se han hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados. Principalmente orientado a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Resultado y análisis del indicador

De acuerdo a las normas de atención en salud y particularmente en la atención integral al VIH/SIDA y en función de los registros, toda persona que se realiza las pruebas de VIH es notificada de los resultados.

En este sentido, toda aquella persona en condiciones de vulnerabilidad que se ha ido a realizar la prueba de VIH es notificada. Por tanto el 100% de esta población es notificada.

En el país se ha estimado⁶ que hay 1.4 millones de personas que de una u otra forma están en condiciones de vulnerabilidad, de las cuales se desconoce con exactitud cuantas se han realizado pruebas de VIH.

	Número	Porcentaje
Número y porcentaje (población vulnerable) que se han hecho prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados.	ND	100%

Conclusión del indicador

Con este indicador se muestra el esfuerzo que deben hacer en forma coordinada y de carácter nacional el gobierno y la sociedad civil para que los grupos vulnerables queden registrados en las pruebas que se realicen en el contexto de la focalización de acciones de prevención y cambio de comportamiento de estas poblaciones.

2. Número y porcentaje (población vulnerable) que alcanzan los programas de prevención.

En el país se adolece de información exacta sobre este indicador. Sin embargo se ha agregado un apartado en la primera parte del informe que indica las principales acciones que se han realizado en prevención orientado a poblaciones vulnerables y que número ha sido favorecida. Un detalle se presenta a continuación:

- 97,920 estudiantes y 19,187 profesores con el programa de educación integral de la sexualidad humana del MEP
- 50,000 desplegados informativos distribuidos
- Privados de libertad de 8 centros penitenciarios recibieron talleres de 8 sesiones cada taller sobre VIH/SIDA.
- 30 funcionarios del seguro social recibieron capacitación en actividades de prevención y educación.
- Atención a 1,600 personas en clínica psicológica, consejería y grupos de auto-apoyo del CIPAC.
- Más de 4,000 consultas por medio del sistema electrónico ON-LINE y la atención de 4,800 llamadas telefónicas por medio de la línea gratuita 800, ambas en relación a sexualidad y VIH/SIDA (CIPAC).
- Consolidación del trabajo de pares, del cual ASOVIHSIDA realizó una encuesta a los PVVS. Además en el transcurso del 2005 se hizo solicitud de 998 condones, y a 251 PVVS se les brindo información general y se publicó y distribuyó dos volúmenes de la revista Ser + positivo, una orientada a los privados de libertad y otra a la juventud, adolescencia.
- Se detectan 136 niñas en explotación sexual en la GAM por parte de la Fundación para el Desarrollo de la lucha contra el SIDA (FUNDESIDA), de las cuales el 35,3% recibe atención médica y servicio.

⁶ Tomado de Nicole Schwab y otros. Optimizando la Asignación de Recursos para la Prevención del VIH en Costa Rica, Banco Mundial, 2004.

Este indicador confiere actividades para que la sociedad civil y gobierno refuercen acciones encaminadas para monitorear y evaluar a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad en forma integral y de carácter nacional para determinar políticas y estrategias nacionales en el campo de la prevención dirigida a estas poblaciones.

3. Número y porcentaje (grupos vulnerables) que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y que rechazan o descartan mal interpretaciones sobre la transmisión de VIH/SIDA.

Este indicador muestra en el área de la prevención y en el contexto del cambio de comportamiento qué cantidad y el porcentaje que representan en los diferentes grupos vulnerables al VIH que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y que rechazan las malas interpretaciones sobre la forma como se transmite la enfermedad.

Estructura del indicador

Esta estructurado en función de determinar por número y porcentaje en cada grupo de población en condiciones de vulnerabilidad al VIH si identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y si rechazan las malas interpretaciones sobre la transmisión de la enfermedad.

En este contexto, la obtención de la información debe ser obtenida a través de la realización de una encuesta de carácter nacional o censo que pregunte en forma particular sobre estos dos ítems.

Resultado y análisis del indicador

En el año 2004, hay 356 HSH que representan el 48.8% de la muestra⁷ que identifica correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH de un total de 730 HSH a quienes se les aplico la encuesta y que por la naturaleza de la pregunta se estima que también rechazan las malas interpretaciones sobre la forma como se transmite la enfermedad

Si el total de HSH que se ha estimado en el país en el año 2004 es de 153,370, ante una muestra de carácter representativo, esto implica que aproximadamente 74,844 de ellos responden positivamente a este indicador. Es decir, que un poco menos de la mitad del total de HSH en el país.

	Número	Porcentaje
Número y porcentaje (HSH) que identifican correctamente las vías de prevención de la transmisión sexual por VIH y que rechazan o descartan mal interpretaciones sobre la transmisión de VIH/SIDA.	74,844	48.8%

⁷ Tomado de la investigación sobre drogas y alcohol en HSH de la organización CIPAC, 2004.

Conclusión del indicador

Respecto a la valoración del indicador en cuanto a las HSH, aún cuando de la muestra resalta que el 48.8% dan respuesta positiva al indicador. Aunado a esto, en la misma encuesta se concluye que el 43.9% de los HSH que no saben si viven o no con el VIH/SIDA mantienen prácticas sexuales de riesgo. Además un 19.8% de los entrevistados desconocen sobre las prácticas sexuales seguras. Ante esta realidad, el país debe fortalecer sus gestiones de monitoreo de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, aplicando instrumentos de carácter nacional para conocer la situación de estas poblaciones para orientar las acciones pertinentes en prevención y mitigación del daño a nivel nacional en el marco de un PEN.

4. Porcentaje de mujeres y varones trabajadores del sexo que reportan el uso del condón con las parejas.

De acuerdo a la serie de instituciones a quienes se realizó la consulta, esta información no esta disponible en el país. Circunstancia que se reconfirma en el taller participativo en el cual participaron miembros de la sociedad civil y el gobierno.

En Costa Rica hay aproximadamente 8,750 mujeres trabajadoras comerciales del sexo de las cuales un total de 2,700 realizan consulta en la Unidad de Control del ITS/VIH/SIDA de la CCSS y el 0.8% están infectadas con el VIH/SIDA.

	Porcentaje
Porcentaje de mujeres y varones trabajadores del sexo que reportan el uso del condón con las parejas.	ND

En este contexto, es sumamente importante incorporar en los estudios e instrumentos de monitoreo el temas de los y las trabajadoras comerciales del sexo y su comportamiento sexual en el uso de medidas de prevención de la enfermedad a nivel nacional.

5. Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón durante el tiempo que tienen sexo anal con otro hombre.

Este indicador esta orientado específicamente a una de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad como son los HSH y de ellos que porcentaje reporta el uso del condón durante el tiempo que tiene sexo anal con otro hombre.

Es un indicador que mide las acciones encaminadas a la prevención de los HSH sobre el VIH/SIDA en términos de su efectividad al responder cuantos de los HSH utilizan de forma efectiva el condón durante su relación sexual con otro hombre.

Estructura del indicador

Para la determinación de este indicador porcentual se ha hecho uso de una encuesta realizada por CIPAC en la cual se pregunta a los HSH cuantos usan el condón durante su relación sexual con otro hombre, realizada en el año 2004.

La exactitud de la respuesta es importante, en el tanto se considera el uso del condón no la distribución del mismo entre los HSH, para determinar la efectividad del uso en los actos sexuales entre los hombres.

Resultado y análisis del indicador

En Costa Rica más de la mitad de los casos de SIDA durante el periodo 1998-2002 se produjeron en varones que tenían relaciones sexuales con varones, un porcentaje significativo de los cuales también tenía relaciones sexuales con mujeres. De ahí de suma importancia la valoración de este indicador acorde con el patrón de la epidemia en el país.

El 47.3% de los HSH usa el condón como práctica segura del sexo de un total de 730 individuos que representan el universo de la encuesta con datos del año 2004.

	Porcentaje
Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón durante el tiempo que tienen sexo anal con otro hombre.	47.3%

Conclusión del indicador

Además que el 47.3% de los HSH reportan el uso del condón durante el tiempo que tienen sexo anal con otro hombre, como parte del estudio realizado en el país en el año 2004 por el CIPAC, se determina también que 32.1% de los HSH nunca o casi nunca practican sexo seguro cuando están bajo los efectos de las drogas y el alcohol. Otro resultado que resalta es que el 15.3% de los encuestados nunca practican el sexo seguro en sus encuentros ocasionales o lo hacen esporádicamente.

Sobre este panorama es importante fortalecer las acciones encaminadas a las poblaciones HSH que todavía mantienen prácticas no seguras de sexo y que están asociados en su mayor parte a personas que no saben si tienen el VIH. Estas acciones de carácter de prevención y cambio de comportamiento requieren los esfuerzos mancomunados de todos los actores involucrados, de tal forma que sea una acción nacional reflejo de un PEN y el monitoreo nacional del VIH por parte de una unidad de monitoreo del país.

6. Porcentaje de población vulnerable que está infectada con VIH/SIDA

Se ha considerado a la población en condiciones de vulnerabilidad a las personas trabajadoras comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, a los privados de libertad, a los adolescentes, a las niñas y los niños en riesgo de exclusión o en la calle y en explotación sexual, mujeres embarazadas - recién nacidos, individuos recibiendo

transfusión de sangre e inmigrantes. Acorde con este grupo que porcentaje están infectados con VIH/SIDA esta orientada la valoración de este indicador.

Estructura del indicador

Este indicador se sustenta en la determinación del porcentaje de personas en condiciones de vulnerabilidad que está infectado con VIH y SIDA. Aunque el indicador integra ambos datos, acorde con las fuentes de información consultadas y por tanto la disposición de la información, se ha suministrado la valoración de este indicador solamente para quienes tienen VIH.

El dato ha sido obtenido a través de un estudio citado del Banco Mundial del año 2004 y los datos suministrados por el Ministerio de Salud y la CCSS del país de los casos de SIDA por grupo de población.

Resultado y análisis del indicador

El 0.23% de la población vulnerable está infectada de VIH según cálculos realizados en base a datos estimados en el año 2004 (Schwab, 2004).

Aproximadamente en el país al año hay 460 nuevos casos de VIH/SIDA. En términos generales acorde con las estimaciones obtenidas por la OPS a finales del 2003⁸, el 0.6 es la prevalencia del VIH/SIDA en Costa Rica, que representan 12,000 casos de VIH/SIDA en el país. Sin embargo, es una cifra que esta subestimada por el subregistro que existe de los casos de VIH, principalmente por la subnotificación de los casos.

En el año 2004 se presenta un dato referente a la población trabajadora comercial del sexo, de 3,734 que asistieron a la Unidad de Control del ITS/VIH/SIDA, 1,897 se realizaron la prueba del VIH y solamente dos de ellas resultaron positivas confirmadas, lo que representa el 0.1% de acuerdo al estudio elaborado por esta Unidad de la CCSS.

	Porcentaje
Porcentaje de población vulnerable que está infectada con VIH	0.23%

Conclusión del indicador

“En cuanto al VIH el país no cuenta con estadísticas confiables sobre la incidencia del virus en la población general ni en los principales grupos de riesgo”(Cuentas Nacionales en VIH/SIDA flujos de gasto y financiamiento en VIH/SIDA 1998-2003). Esto constata también la afirmación de varios miembros de la sociedad civil que participaron en el taller participativo con el afán de compartir los resultados, en cuanto a que existe un subregistro de los datos referentes al VIH/SIDA, principalmente en el registro de personas cero-positivas.

⁸ ONUSIDA. Costa Rica: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections.

Impacto

1. Reducción de la prevalencia del VIH en jóvenes de edad 15-24 años

La composición de la población nacional en el año 2004 refleja que el 19.8% esta representada por los jóvenes de edad entre los 15 y 24 años, esto significa 839,247 jóvenes. De acuerdo a datos de la Unidad de Información Estadística del Ministerio de Salud, hay registrados 39 casos de SIDA en el año 2004 de este grupo de edad, que representan un 43.3% del total de 90 casos registrados en ese año (cifras preliminares). Sin embargo, no se cuenta con información de los casos de VIH en ese grupo de edad por lo que no se puede determinar la prevalencia.

De acuerdo a las fuentes consultadas, los datos para el cálculo de este indicador no están disponibles, por lo cual no ha sido posible incorporarlo como resultado.

	Porcentaje
Reducción de la prevalencia del VIH en jóvenes de edad 15-24 años	ND

Conclusión del indicador

En el país se deben focalizar esfuerzos mediante la constitución de un Sistema Único de Información de monitoreo al VIH/SIDA que permita crear o aplicar los instrumentos para la generación y obtención de la información de las personas que tienen VIH principalmente, permitiendo de esta forma reducir los subregistros que existen en el país.

2. Reducción de la transmisión Madre-hijo (% de niños infectados por el VIH)

La incidencia del VIH/SIDA en la mujer embarazada es de 0.2%. Mientras en el año 2003 de 45 mujeres embarazadas infectadas con VIH/SIDA, hubo 7 niños y niñas que se les transmitió la enfermedad. En el año 2004 de los 35 casos registrados hubo solamente un niño y niña infectada. Actualmente en el país hay 50 niños infectados con VIH/SIDA por transmisión de la madre⁹ y quienes están siendo tratados en el Hospital Nacional de Niños.

Sobre este campo se ha elaborado una instrumento: “Guía: Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica”, en el cual se menciona brevemente la importancia del tamizaje oportuno de la mujer embarazada mediante la prueba de ELISA. Sin embargo, el documento no contempla aspectos importantes desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica (rectora y operativa) según nivel de atención, lo cual comentan las autoridades de salud que se ha hecho difícil la implementación estandarizada y uniforme del tamizaje a nivel

⁹ Los hijos de madres cero positivas que asisten al Hospital Nacional de Niños tienen que esperar un periodo de 18 meses para brindarse un diagnóstico definitivo sobre su resultado, debido que el niño o la niña todavía puede tener los anticuerpos maternos. Posterior a un diagnóstico positivo sobre la enfermedad y dos cargas virales altas se les inicia el tratamiento.

nacional, en especial en el primer nivel de atención que es en el cual se atiende al mayor porcentaje de embarazadas.

Otra razón por la cual el tamizaje a las embarazadas no se realiza en forma metódica en los servicios de atención integral, fue la falta de planificación de los insumos necesarios (reactivos para realizar la prueba), así como la metodología a utilizarse para la referencia y contrarreferencia de los resultados entre los niveles (Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud y los Hospitales Nacionales y Regionales, únicos que cuentan con la infraestructura para realizar dichos análisis.

Otro aspecto importante es el hecho de que debido a la ausencia de protocolos para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, los laboratorios que realizan las pruebas, no cuentan con el sistema de información adecuado para identificar la prueba de tamizaje a las embarazadas.

Aún cuando se deben reforzar los registros para su sistematización e integración a un sistema de información, el valor de este indicador se refiere al año 2004, en el cual se registra un total de 35 madres cero positivas y solamente un caso de un niño infectado.

	Porcentaje
Reducción de la transmisión Madre-hijo (% de niños infectados por el VIH)	2.86%

Conclusión del indicador

Del año 2003 al 2004, se redujo los casos registrados de transmisión madre-hijo. Mientras en el año 2003 el 15.6% de los 45 niños nacidos de madres cero positivas fueron diagnosticados con VIH, en el año 2004 fue el 2.86% de los 35 casos registrados.

Al igual que los indicadores focalizados en la población vulnerable y que se refieren al VIH particularmente, el país debe fortalecer sus acciones encaminadas a la constitución formal de una estructura de monitoreo de nación que vele por los datos estadísticos, diagnósticos y alcances que el país tiene referente al VIH/SIDA.

3. Otros datos importantes de impacto ante la respuesta nacional al VIH/SIDA

Un aspecto a destacar en el país ha sido la disminución de la mortalidad por causa del SIDA del 2003 al 2004 como se refleja en los datos suministrados en la Memoria Institucional del Ministerio de Salud del 2004.

Mientras en el año 2003 hubo 136 muertes ocasionadas por el SIDA, que representa una tasa de 3,26 por cada 100.000 habitantes, en el año 2004 la cifra fue de 118 muertes que representaron 2,78 personas por cada 100.000 habitantes.

V. Conclusiones y recomendaciones

El esfuerzo realizado por todos aquellos colaboradores en los talleres participativos y de forma individual a lo interno de sus organizaciones con el afán de responder al informe UNGASS del 2005, han permitido que este informe haya sido posible realizarlo.

El país ha respondido básicamente sobre 10 indicadores UNGASS, de los cuales ha tenido respuesta en 7 de ellos de una forma total o parcial. La mayoría de los indicadores donde se ha adolecido de falta de información corresponden a las acciones encaminadas a prevención, poblaciones en condiciones de vulnerabilidad e identificación en estos grupos de su impacto, es decir la incidencia en VIH. Bajo esta circunstancia, en la realización del último taller participativo salió a relucir la ingente tarea que en conjunto gobierno y sociedad civil deben realizar para tener esta información, no con el simple afán de completar un informe sino por la importancia que reviste ésta en la toma de decisiones y en la conducción de las políticas y estrategias que el país debe contar para luchar contra el VIH/SIDA.

Con el deseo que sea parte del umbral de las nuevas acciones integrales y nacionales en orden de mejorar las condiciones de calidad de las personas que viven con VIH/SIDA y de fortalecer la respuesta nacional a esta enfermedad se exponen las siguientes recomendaciones.

1. Constitución de una Unidad de Monitoreo del VIH/SIDA del país e integración de un Sistema Único de Vigilancia Nacional con la información generada por las instituciones que trabajan el tema del VIH/SIDA.
2. Consolidación e integración de instrumentos de recolección de información (encuestas, censos) a nivel nacional sobre el VIH/SIDA. Debe integrarse un módulo de salud de la encuesta de hogares que incluya el tema del VIH/SIDA.
3. Integrar en el PEN los indicadores UNGASS como parte de la Respuesta Nacional a la epidemia.
4. Divulgación de los indicadores UNGASS en el seno de CONASIDA y de las redes de la sociedad civil en respuesta al compromiso como país se ha adquirido.
5. Fortalecer el sistema de información nacional del VIH/SIDA.
6. Fortalecer CONASIDA y su secretaría técnica, que cuente con recursos propios e integrar a otros actores importantes de forma activa en el seno del Consejo (ICT, MEP, INA, sector privado).
7. Fortalecer los espacios participativos y de divulgación de resultados y formulación de políticas y estrategias en aras de compartir la realidad que en el país se vive sobre la situación del VIH/SIDA.

Bibliografía

- ASOVIHSIDA. **Proyecto de consolidación del trabajo de pares**. Estudio técnico, 2005.
- CCSS. **Incidencia y diagnóstico de las ITS/VIH en las trabajadoras comercializadoras del sexo, 2004**. Unidad Control y Prevención de las ITS/VIH/SIDA. 2005.
- 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.
- CIPAC. **Diagnóstico sobre consumo de drogas y prácticas sexuales riesgosas en HSH del GAM.**, 2004.
- 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.
- Fondo Mundial. **Informe de Logros del Proyecto “Fortalecimiento de la respuesta de Costa Rica al VIH/SIDA”**, 2005.
- 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.
- Oscar A. Valverde Cerros. **Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: múltiples Aristas, una tarea de todos y todas**. (et.al) - 1 ed.- San José: J. Rodríguez, 2001.
- Picado, Gustavo y Saéñz, Kattia. **Costa Rica Cuentas Nacionales en VIH/SIDA Flujos de gasto y financiamiento en VIH/SIDA 1998-2002**. CCSS, Sept. 2003.
- Whitaker, Patrick and others. **CRIS v2.0 User guide (rev 0.3)**. UNAIDS. Ginebra, Suiza.

Anexos

Anexo No. 1: Plan de Trabajo

Con el propósito de finalizar el informe de país de UNGASS para presentarse en diciembre del presente año, se presenta el siguiente plan de trabajo, el cual contiene tres capítulos correspondientes a la forma como se desarrollará la consultoría y se presentará el informe final.

La metodología de trabajo se caracterizará por ser participativa y se empleará el CRIS como medio para facilitar la recolección y procesamiento de la información para determinar el cumplimiento del país respecto al acuerdo UNGASS.

También se pretende seguir con la guía ONUSIDA para la determinación correcta de los indicadores UNGASS, con el afán de establecer la verdadera dimensión del indicador en el marco mundial de la interpretación y su análisis adecuado.

El primer capítulo se refiere a un diagnóstico rápido de la situación actual de VIH/SIDA en el país en el contexto de la generación de la información y actualización de los indicadores nacionales sobre esta pandemia. El segundo capítulo contiene la metodología con la cual se abordará el informe de país, por lo cual se destacan las fases para la determinación de los indicadores UNGASS propios de país y la forma como se empleará el módulo de indicadores del CRIS como instrumento para completar los resultados UNGASS. El tercer capítulo trata sobre el análisis y resultados de los indicadores, en el cual se rescata el cumplimiento del país del acuerdo UNGASS respecto a cada meta establecida en el indicador.

Con el afán de que este proceso sea útil para conformar un comité de M&E a nivel nacional para dar seguimiento a los acuerdos y acciones sobre VIH/SIDA que el país tiene, es de interés que el informe sea estructurado de tal forma que sirva de guía para los futuros informes.

También la información recolectada de los indicadores será procesada mediante el CRIS al igual que ya se tiene la base de datos de los proyectos nacionales sobre esta enfermedad para consolidar, como un punto de inicio, la información actual de abordaje del VIH/SIDA como insumo para la toma de decisiones con el propósito que las personas que tienen VIH/SIDA y sus familias tengan una mejor calidad de vida.

ID	Task Name	Duration	Start	Finish	2005						
					Sep 18	Sep 25	Oct 2	Oct 9	Oct 16	Oct 23	Oct 30
1	Consultoría de preparación del Informe Final UNGASS país	39 days	Mon 9/26/05	Fri 11/18/05	[Gantt bar from Sep 18 to Nov 6]						
2	1. Plan de trabajo para la realización de la consultoría	8 days	Mon 9/26/05	Wed 10/5/05	[Gantt bar from Sep 18 to Oct 6]						
3	Elaboración del plan de trabajo	3 days	Mon 9/26/05	Wed 9/28/05	[Gantt bar from Sep 18 to Sep 21]						
4	Entrega a contraparte para observaciones al plan de trabajo	2 days	Thu 9/29/05	Fri 9/30/05	[Gantt bar from Sep 21 to Sep 23]						
5	Integración al plan de trabajo de las observaciones de la contraparte	3 days	Mon 10/3/05	Wed 10/5/05	[Gantt bar from Sep 23 to Sep 26]						
6	2. Diagnóstico rápido sobre la situación de VIH/SIDA en el país	14 days	Mon 9/26/05	Thu 10/13/05	[Gantt bar from Sep 18 to Oct 13]						
7	Revisión bibliográfica y documental de lo último en el país en materia de VIH/SIDA	5 days	Mon 9/26/05	Fri 9/30/05	[Gantt bar from Sep 18 to Sep 23]						
8	Revisión de información sobre VIH/SIDA del Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y otros organismos	5 days	Mon 10/3/05	Fri 10/7/05	[Gantt bar from Sep 23 to Oct 3]						
9	Capítulo 1: Elaboración del diagnóstico rápido de la situación del VIH/SIDA en Costa Rica	5 days	Fri 10/7/05	Thu 10/13/05	[Gantt bar from Oct 3 to Oct 8]						
10	3. Definición de la estrategia metodológica para consecución de la información	17 days	Mon 9/26/05	Tue 10/18/05	[Gantt bar from Sep 18 to Oct 18]						
11	Definición de la metodología de cálculo de los indicadores UNGASS pertinentes para el país	3 days	Mon 9/26/05	Wed 9/28/05	[Gantt bar from Sep 18 to Sep 21]						
12	Valoración para cada indicador de la información disponible y posible de conseguir mediante instrumentos de recolección de información	3 days	Mon 10/3/05	Wed 10/5/05	[Gantt bar from Sep 21 to Sep 24]						
13	Definición de muestras, encuestas para los correspondientes indicadores para ser aplicados en el trabajo de campo	3 days	Fri 9/30/05	Tue 10/4/05	[Gantt bar from Sep 24 to Sep 27]						
14	Capítulo 2: Documento sobre la metodología empleada en la obtención de información para los cálculos de los indicadores UNGASS	10 days	Mon 10/3/05	Fri 10/14/05	[Gantt bar from Sep 27 to Oct 7]						
15	Entrega de borrador de informe Costa Rica UNGASS a comité M&E	1 day	Fri 10/14/05	Fri 10/14/05	[Gantt bar on Oct 7]						
16	Reunión con comité de M&E para valoración del borrador	1 day	Fri 10/14/05	Fri 10/14/05	[Gantt bar on Oct 7]						
17	Inclusión de observaciones al borrador de informe Costa Rica-UNGASS	2 days	Mon 10/17/05	Tue 10/18/05	[Gantt bar from Oct 7 to Oct 8]						
18	Entrega de informe de avance a CONASIDA	0 days	Wed 10/19/05	Wed 10/19/05	[Gantt bar on Oct 8]						

ID	Task Name	Duration	Start	Finish	2005		October 2005					Nov
					Sep 18	Sep 25	Oct 2	Oct 9	Oct 16	Oct 23	Oct 30	Nov 6
19	4. Mapeo de los indicadores UNGASS a nivel nacional	22 days	Mon 10/3/05	Tue 11/1/05								
20	Estimación de la cuantía de los fondos nacionales desembolsados por el Estado costarricense para el VIH/SIDA	4 days	Mon 10/3/05	Thu 10/6/05								
21	Determinación del índice compuesto de políticas nacionales (entrevista a personal clave en VIH/SIDA)	10 days	Mon 10/3/05	Fri 10/14/05								
22	Reuniones con representantes del MEP para obtener información para estimar el Indicador No. 1	4 days	Mon 10/3/05	Thu 10/6/05								
23	Reuniones con representantes de las empresas importantes para aplicar encuesta para obtener información para el indicador No. 2	4 days	Mon 10/10/05	Thu 10/13/05								
24	Reuniones con representantes del seguro social para obtener la información para el cálculo del indicador No.3	5 days	Mon 10/17/05	Fri 10/21/05								
25	Reuniones con representantes del seguro social para obtener información para realizar los cálculos para determinar el indicador No. 4	6 days	Mon 10/17/05	Mon 10/24/05								
26	Reuniones con representantes del seguro social para obtener la información para el cálculo del indicador No. 5	7 days	Mon 10/24/05	Tue 11/1/05								
27	Aplicación de una encuesta de comportamiento de personas consumidoras de drogas intravenosas para determinar los valores del indicador No. 6	7 days	Mon 10/10/05	Tue 10/18/05								
28	Determinación del % de edad mediana de la primera relación sexual en el grupo de 15 a 24 años. Indicador No. 7	4 days	Mon 10/17/05	Thu 10/20/05								
29	Determinación del % de uso de preservativo en la última relación sexual comercial. Indicador N0. 7	5 days	Mon 10/17/05	Fri 10/21/05								
30	Determinación del % de los varones o de sus parejas que usaron un preservativo en la última relación sexual anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses	5 days	Mon 10/17/05	Fri 10/21/05								
31	Aplicación de encuestas en jóvenes. Ver MEP para realizar cálculos del indicador No. 8	7 days	Mon 10/17/05	Tue 10/25/05								
32	Reuniones con representantes del seguro social (epidemiología) para determinar el indicador No. 11-A	4 days	Mon 10/24/05	Thu 10/27/05								
33	Determinación de la prevalencia del VIH entre las trabajadora sexuales y sus clientes, consumidores de drogas intravenosas y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Indicador No. 11-B	4 days	Mon 10/3/05	Thu 10/6/05								

ID	Task Name	Duration	Start	Finish	October 2005				November 2005					
					Oct 2	Oct 9	Oct 16	Oct 23	Oct 30	Nov 6	Nov 13	Nov 20		
34	Determinación del porcentaje de los lactantes infectados por VIH nacidos de madres infectadas por el VIH. Indicador 11-2	4 days	Mon 10/10/05	Thu 10/13/05										
35	Reporte de los resultados UNGASS	18 days	Mon 10/24/05	Wed 11/16/05										
36	Análisis de la información obtenida a través de las encuestas entrevistas y otros medios primarios de información para construir los resultados de los indicadores UNGASS	3 days	Mon 11/7/05	Wed 11/9/05										
37	Introducción de la información estadística en el CRIS para los indicadores UNGASS	3 days	Mon 11/7/05	Wed 11/9/05										
38	Preparación de la BD del CRIS con los indicadores UNGASS de país	2 days	Wed 11/9/05	Thu 11/10/05										
39	Análisis de los indicadores y resultados en función del alcance de las metas UNGASS	5 days	Tue 11/1/05	Mon 11/7/05										
40	Capítulo 3: Documento sobre los resultados UNGASS de país	15 days	Mon 10/24/05	Fri 11/11/05										
41	Entrega de Informe final para su valoración a CONASIDA	2 days	Mon 11/14/05	Tue 11/15/05										
42	Inclusión de observaciones de CONASIDA y de comité de trabajo	3 days	Mon 11/14/05	Wed 11/16/05										
43	Informe final Costa Rica UNGASS	0 days	Fri 11/18/05	Fri 11/18/05										

Anexo No. 2: Lista de participantes en el proceso de elaboración del Informe Costa Rica UNGASS 2005.

- Patricia Arce. Ministerio de Educación Pública
- Dra. Patricia Allen. Ministerio de Salud
- Dra. Johanna Sandí. Hospital San Juan de Dios
- Dr. Antonio Solano Chinchilla Hospital Calderón Guardia (HCG)
- Dra. María Paz León B. Hospital México
- Dr. Solom Chavarría. Unidad de Control VIH/SIDA, CCSS
- Dr. Manuel Moraga. Unidad de Control VIH/SIDA, CCSS
- Dra. Gloria Terwes. Unidad de Control VIH/SIDA, CCSS
- Dra. Nora Quirós. Laboratorio Clínico del HCG
- Ana Victoria Valdivia. CIPAC/DDHH
- Carlos Alfaro. Movimiento Lucha contra VIH/SIDA
- Marco Díaz. PAIA. CCSS
- Cinthia Chacón. Asociación Demográfica Costarricense
- Luis Leiva ASOVIHSIDA
- Ginet Vargas, Hivos
- Marianne Arends, Punto focal del VIH/SIDA. OIT
- Cristian Vargas, ONUSIDA-Costa Rica
- Dra. Jessica Salas, Fondo Global
- Dra. Guiselle Lucas, Asesora Viceministro de Salud
- Lcda. Patricia Salgado, Representante UNFPA-CR
- Dr. Francisco Cubillo, Viceministro de Salud y Presidente de CONASIDA.