



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



DIAGNÓSTICO DE REDES
REGIONALES Y NACIONALES,
ORGANIZACIONES Y GRUPOS EN
FORMACIÓN QUE REALIZAN
PROYECTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS
A LA PREVENCIÓN Y/O ATENCIÓN DEL
VIH CON POBLACIÓN PEMAR.

COSTA RICA

Agosto 2011



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



DIAGNÓSTICO DE REDES REGIONALES Y NACIONALES, ORGANIZACIONES Y GRUPOS EN FORMACIÓN QUE REALIZAN PROYECTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN Y/O ATENCIÓN DEL VIH CON POBLACIÓN PEMAR.

COSTA RICA

Agosto 2011

Consultora: Ligia Retana Escalante

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

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	10
ANTECEDENTES	12
Contexto demográfico	12
Antecedentes sobre el VIH en el país	12
Marco legal	14
Datos epidemiológicos recientes y estimaciones de prevalencia	16
Tasas VIH-VIH avanzado por provincia	20
Tipo de epidemia	21
Grupos en mayor vulnerabilidad identificados en el país	22
OBJETIVOS	26
General	26
Específicos	26
ASPECTOS METODOLÓGICOS	28
RESULTADOS	30
Datos Generales de las organizaciones	30
Organizaciones que atienden Grupo PEMAR y tipo de intervención	35
Estrategias de cambio de comportamiento	37
Estrategias de cambio de comportamiento más utilizadas	45
Organizaciones receptoras del Fondo Mundial	47
Estructura de la organización	47
Coordinación de trabajo en prevención y/o atención de VIH con otras organizaciones	50
Reporte de actividades realizadas por las ONGs	60
Necesidades de Fortalecimiento identificadas por las ONGs	61
Leyes relacionadas a VIH identificadas	63
Identificación de personas clave en la respuesta a la problemática de VIH en el país y en la región C. A.	64
HALLAZGOS	68
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	72

Sigla o acrónimo	Significado
ADC	Asociación Demográfica Costarricense
ARV	Antirretroviral
ASOVIHSIDA	Asociación Costarricense de Personas Viviendo con VIH
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
ASTRAEA	Lesbian Foundation for Justice
BANHVI	Banco Hipotecario de la Vivienda
BITRANSNG	Asociación de Bisexuales, Transgéneros y Gays
CCCOSTARICA	Confraternidad Carcelaria de Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CDNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CTAMS	Consejo Técnico de Asistencia Médico Social
CIAT	Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos
CIPAC	Centro e Investigación Y Promoción para América Central e Derechos Humanos
CNJ	Asociación Centro Nacional de Juventudes
CPJ	Consejo de la Persona Joven
CPV	Consejería y Prueba Voluntaria
GLBTTTI	Coalición de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex
COMAI	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia
COMAILI	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia Limón
COMAIPO	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia Guápiles
COMAITA	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia Turrialba
CONAMAJ	Comisión Nacional para el Mejoramiento Administración-Justicia-Poder Judicial
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida
CONODIS	Coalición Nacional Organizaciones Diversidad Sexual
CRJ	Cruz Roja Juventud Costa Rica
DNI	Defensa de los Niños Internacional
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral
DNI-CR	DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL
DDHH	Derechos Humanos
FM	Fondo Monetario
FUNDESIDA	Fundación para el desarrollo de la lucha contra el SIDA
GAM	Gran Área Metropolitana
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo de Holanda
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ICW	International Community Woman living with HIV-AIDS
IDA	Instituto de Desarrollo Agrario
IDSDH	Iniciativa por los derechos de la diversidad sexual

ILCO	Iglesia Luterana Costarricense
ILGA	International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INS	Instituto Nacional de Seguros
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
INERELA	International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS
IPPC	International Planned Parenthood Federation
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LA SALA	Asociación para el Mejoramiento y la Calidad de Vida de Trabajadoras y Extrabajadoras Sexuales
MCP	Mecanismo Coordinador de País
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEP	Ministerio de Educación Pública
MULABI	Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos
OHCHR	Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/sida
ONG's	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PANIAMOR	Organización no gubernamental Costarricense sin fines de lucro
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEMAR	Población En Mayor Riesgo y vulnerabilidad
PME	Persona menor de edad
PEN	Plan Estratégico Nacional
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas Privadas de Libertad
PVVS	Personas Viviendo con VIH y Sida
RAISSS	Red Americana de Intervención del Sufrimiento Social
RECOISS	Red Centroamericana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social
REMOISSS	Red Mexicana de Organizaciones de Sufrimiento Social
REDCA+	Red Centroamericana de Personas con VIH-Sida
REDLACTRANS	Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans
REDTRASEX	Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
REDISH	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia de San Isidro
REPODEI	Comisión Mixta de Atención a la Indigencia de San Ramón
sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TEC	Instituto Tecnológico Costarricense

GRAFICO #	NOMBRE DEL GRAFICO	PÁGINA
Gráfico 1	Casos e incidencia anual de sida por año de ocurrencia Costa Rica 1993-2008* (Tasa por 100.000 habitantes)	12
Gráfico 2	Tasa de incidencia de sida por edad y sexo Costa Rica 2002-2008* (Tasa por 100.000 habitantes)	16
Gráfico 3	Tendencia de incidencia de VIH por sexo y razón Hombre: Mujer Costa Rica 2002-2008*	17
Gráfico 4	Tendencia de incidencia de sida por sexo y razón Hombre: Mujer Costa Rica 1993-2008*	17
Gráfico 5	Mortalidad por sida Costa Rica 1995-2008* (Tasa por 100.000 habitantes)	18
Gráfico 6	Incidencia de VIH-sida por provincia Costa Rica 1995-2008* (Tasa por 100.000 habitantes)	20
Gráfico 7	Cantidad de organizaciones que atienden PEMAR Costa Rica 2011	27
Gráfico 8	Instituciones que atienden más de un grupo PEMAR Costa Rica 2011	28
Gráfico 9	Tipo de Institución Costa Rica 2011	29
Gráfico 10	Instituciones por número de empleados Costa Rica 2011	30
Gráfico 11	Personería jurídica Costa Rica 2011	30
Gráfico 12	Estructura organizacional Costa Rica 2011	44
Gráfico 13	Espacio de trabajo Costa Rica 2011	44
Gráfico 14	Equipo de comunicación Costa Rica 2011	45
Gráfico 15	Equipo de oficina Costa Rica 2011	46
Gráfico 16	Pertenencia a Red Nacional y/o Local Costa Rica 2011	48

TABLA #	NOMBRE DE LA TABLA	PÁGINA
Tabla 1	Lista de Organizaciones Costa Rica 2011	26
Tabla 2	Población PEMAR atendida por organización y tiempo de trabajo Costa Rica 2011	31
Tabla 3	Tiempo de trabajo con otros grupos PEMAR Costa Rica 2011	32
Tabla 4	Grupo PEMAR: Población de hombres de la diversidad sexual (bisexuales, gay, homosexuales y HSH) Costa Rica 2011	34
Tabla 5	Grupo PEMAR: Población TRANS Costa Rica 2011	35
Tabla 6	Grupo PEMAR: Población de trabajadoras/es sexuales Costa Rica 2011	36
Tabla 7	Grupo PEMAR: Población de personas con VIH y VIH avanzado Costa Rica 2011	37
Tabla 8	Grupo PEMAR: Poblaciones móviles Costa Rica 2011	39
Tabla 9	Grupo PEMAR: privados de libertad Costa Rica 2011	40
Tabla 10	Intervenciones realizadas con otra población PEMAR (Adolescentes y jóvenes en riesgo social, no escolarizados y de comunidades vulnerables) Costa Rica 2011	41
Tabla 11	Estrategias de cambio de comportamiento más utilizadas en general y por grupo PEMAR. Costa Rica 2011	42
Tabla 12	Instituciones que recibieron financiamiento del Fondo Mundial y que están activas Costa Rica 2011	43
Tabla 13	Listado de Instituciones de coordinación Costa Rica 2011	47
Tabla 14	Listado de redes nacionales y/o locales Costa Rica 2011	49
Tabla 15	Identificación de Redes Regionales (REDCA+) Costa Rica 2011	50

Tabla 16	Identificación de Redes Regionales (REDTRANSEX) Costa Rica 2011	51
Tabla 17	Identificación de Redes Regionales (REDLACTRANS) Costa Rica 2011	52
Tabla 18	Identificación de Redes Regionales (CONGA) Costa Rica 2011	53
Tabla 19	Fuentes de financiamiento Costa Rica 2011	54
Tabla 20	Instituciones que cuentan con financiamiento Costa Rica 2011	55
Tabla 21	Nombre de organizaciones que reportan al Ministerio de Salud Costa Rica 2011	56
Tabla 22	Nombre de organizaciones que reportan al Ministerio de Salud Costa Rica 2011	57
Tabla 23	Necesidades de fortalecimiento por población PEMAR atendida Costa Rica 2011	58
Tabla 24	Leyes relacionadas a la prevención y/o atención en VIH identificadas Costa Rica 2011	59
Tabla 25	Personas clave a nivel nacional en la respuesta a la problemática del VIH Costa Rica 2011	60
Tabla 26	Personas clave a nivel regional en la respuesta a la problemática del VIH Costa Rica 2011	62

RESUMEN EJECUTIVO

DIAGNÓSTICO Y MAPEO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, GRUPOS EN FORMACIÓN Y REDES NACIONALES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y/O ATENCIÓN DIRIGIDAS A POBLACIONES EN MAYOR RIESGO DE VULNERABILIDAD AL VIH

Antecedentes: El primer caso de VIH avanzado en nuestro país ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectan los primeros casos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y bisexuales. Se han identificado los siguientes grupos como los más vulnerables, debido a la incidencia de notificación elevada, o comportamientos de riesgo: HSH, mujeres trabajadoras del sexo, personas privadas de libertad, mujeres y jóvenes vulnerables. La respuesta general ante el VIH-VIH avanzado, se basa en el marco legal establecido en la Ley General sobre VIH/VIH avanzado, publicada en 1998. El Reglamento de dicha Ley es aprobado en 1999 y en él se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y VIH avanzado (CONASIDA). En 2008 se presenta, por parte de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud, la Reforma Integral a la Ley General del VIH, cuyo objetivo es actualizar dicha Ley y lograr una mejor aplicación de sus disposiciones. Durante el período 2003-2008 el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH avanzado, la Tuberculosis y la Malaria financió un proyecto de país para trabajar en la prevención con las poblaciones más vulnerables, dichas organizaciones para trabajar en el tema deben estar inscritas ante el CONASIDA.

Metodología: Se identificó a las organizaciones, Redes Nacionales y grupos en formación que atienden grupos PEMAR, para tal fin se solicitó la cooperación de la secretaría de CONASIDA, ONUSIDA, USAID/PASCA, PASMO, organizaciones no gubernamentales y otros contactos claves en el trabajo con el VIH. Posteriormente se procedió a entrevistar a las personas que ocupan el cargo de directores/as, y/o gerentes y/o encargadas de las Redes Nacionales, organizaciones y grupos formados no gubernamentales a quienes se les aplicó un cuestionario semi estructurado proporcionado por USAID/PASCA. Se confirma que las organizaciones cumplen con los criterios de inclusión y exclusión identificados en el protocolo del estudio. La información obtenida se incorporó a una base de datos en Excel para limpieza y análisis.

Período de implementación: 14 de marzo al 26 de abril

Resultados. Se encontró que hay 17 organizaciones que trabajan en el área de la prevención y la atención de los grupos PEMAR, 88% (15) de ellas trabajan con varios grupos PEMAR. Se abarca gran parte del territorio nacional pero el énfasis de trabajo se concentra en la provincia de San José. Se identificaron necesidades de fortalecimiento a nivel de la estructura organizacional así como de capacitación metodológica que les permita mayor impacto en las intervenciones con los grupos PEMAR. En relación al financiamiento, disponen de pocos recursos y el mismo es facilitador principalmente por donantes extranjeros, la ayuda gubernamental está dirigida especialmente a las instituciones que atienden población en vulnerabilidad social (calle) o centros y albergues que dan atención a personas con VIH avanzado. Se visibiliza la existencia de otra población considerada PEMAR por las organizaciones.

Conclusiones: Los resultados de esta investigación permite disponer de un directorio actualizado de las instituciones que trabajan en prevención y/o atención de poblaciones en mayor riesgo de vulnerabilidad en VIH, identificar áreas de fortalecimiento y de capacitación que necesita la organización y/o personal para realizar mejor el trabajo.

ANTECEDENTES

Contexto demográfico

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.100 km², la división político-administrativa del país consta de siete provincias y 81 cantones, con una densidad promedio poblacional de 89.30 habitantes por km² (con rangos de 10 a 1000 hab. km²).

Según el INEC (recuperado de www.inec.go.cr) en el 2010 se registra una población de 4.563.539 habitantes. La población se encuentra en proceso de transición demográfica avanzada, con una disminución de la base de la pirámide poblacional y un incremento en los grupos de edad mayores.

La tasa global de fecundidad para el 2010 fue de 1.82, o sea, se estima que cada mujer tiene un promedio de 1.82 hijos o hijas durante toda su vida fértil. La tasa de mortalidad bruta para el 2008 fue de 4.18 por mil habitantes, predominando las defunciones asociadas al sistema circulatorio.

Antecedentes sobre el VIH en el país

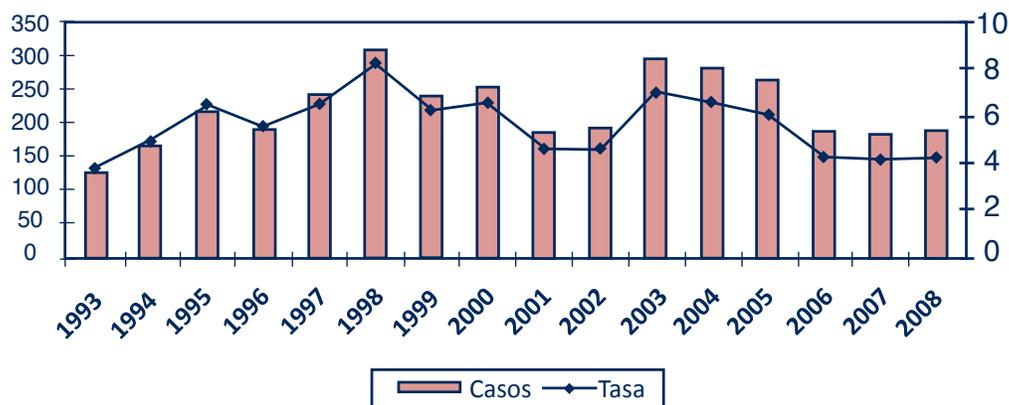
El primer caso de VIH avanzado en nuestro país ocurrió en 1983 en el grupo de pacientes hemofílicos. En 1986 se detectan los primeros casos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y bisexuales. La transmisión perinatal se detecta a partir de 1990 con una tendencia creciente hasta 1995 en que se inicia el tratamiento con AZT a las mujeres embarazadas con VIH y sus productos (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010).

Desde el año 1983 a 2004, se registraron un total de 3.196 casos de VIH avanzado. Según datos encontrados en un estudio realizado por el Programa Global del VIH y VIH avanzado del Banco Mundial (2006) la incidencia anual de VIH avanzado creció en forma sostenida durante los primeros 16 años. Desde el año 1993 se registra una tendencia ascendente en la incidencia anual de VIH avanzado, la cual alcanza su punto máximo en 1998.

Tal y como lo muestra el Gráfico 1, después de 1998 y hasta 2002, lapso que representa un punto de inflexión, la tasa ha oscilado entre 6,5 a 4,5 notificaciones anuales por cada 100.000 habitantes

Gráfico 1

Casos e incidencia anual de VIH avanzado por año de ocurrencia
Costa Rica 1993-2008* (Tasa por 100.000 habitantes)



Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

Diversos estudios indican que este comportamiento en el último tramo hasta el 2004 se puede deber a varios factores, entre los cuales se identifican: a que los datos a partir del año 2001 son preliminares, a un sub-registro, a una reducción real relacionada a cambios en el comportamiento de la población, o a la introducción de los ARV en el tratamiento de personas que viven con el VIH (Banco Mundial, 2006; PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010). A partir del año 2003 se observa un incremento en el número de casos registrados, esto se puede deber como producto de una mejora en el sistema de notificación y registro de casos. Del 2006 al 2008, se observa un relativo descenso.

Desde que se inició la epidemia, la principal vía de transmisión ha sido la sexual, la incidencia en el año 2008 se registraron 264 casos (cifras preliminares) de VIH (5,9/100.000 habitantes), las incidencias más altas se registraron en las provincias de San José (7.6), Guanacaste (6.8) y Heredia (5.9). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años. El sexo masculino fue el más afectado 77.2% y la razón de masculinidad fue de 3.4. En ese mismo año se registraron 187 casos (cifras preliminares) de sida (4.2 /100.000 habitantes), las incidencias más altas se reportaron en las provincias de San José (5.2) y Guanacaste (4.3). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 49 años, el sexo masculino fue el más afectado (81.8%) y la razón de masculinidad fue de 4.5. La prevalencia en HSH del Gran Área Metropolitana fue de 10.9% y la sífilis de 13.7%¹

De acuerdo con el PEN 2011-2015 (Ministerio de Salud, 2010) la notificación obligatoria del VIH inició en el año 2002 y a partir de entonces la tendencia ha sido al incremento, excepto el año 2008 cuyas cifras son preliminares.

¹ Prevalencia de VIH y Sífilis y Comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010

Con respecto a la prevención vertical del VIH, en 1995 Costa Rica introdujo la terapia antirretrovirales en mujeres embarazadas, así como la suspensión de la lactancia materna en casos de madres con VIH. Esta estrategia de prevención se completó en 1999 con la incorporación del tamizaje VIH en mujeres embarazadas y la opción de parto por cesárea. (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010, p. 18).

Marco legal

El marco jurídico nacional para dar respuesta al VIH se fundamenta en un amplio marco de derechos humanos que forman parte tanto de la “constitución política de la república, como en convenios internacionales que reconocen, tutelan y garantizan los derechos fundamentales de todas las personas y particularmente de las personas en relación con el VIH y el sida (...)” (Muñoz, 2009, p. 4).

Algunos de los instrumentos internacionales que enmarcan la base legal de respuesta al VIH en Costa Rica son los siguientes: Declaración de Helsinki (Asamblea Médica, 1964), Directrices de Naciones Unidas sobre VIH/VIH avanzado (ONU, 1964), Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/VIH avanzado (OHCHR y ONUSIDA, 1998), Declaración del Milenio (ONU, 2000), IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, Protocolo para la Identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con el VIH (ONUSIDA, 2001) y Orientación Estratégica sobre VIH y VIH avanzado (UNFPA, 2002) entre otros.

Específicamente en Costa Rica, la respuesta general se basa en el marco legal establecido en la Ley General sobre VIH/VIH avanzado, publicada en 1998, producto de un proceso de análisis y negociación entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sobre la necesidad de un marco legal para enfrentar la problemática del VIH/VIH avanzado. La Ley define aspectos relacionados a educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, cuidados a la salud e investigación sobre el VIH/VIH avanzado. Además, trata de los derechos y deberes de los PVVS y los demás habitantes de la República (Banco Mundial, 2006; Muñoz, 2009).

El Reglamento de dicha Ley es aprobado en 1999 y en él se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y VIH avanzado (CONASIDA). Este Consejo es presidido por el Ministerio de Salud y constituido por representantes del Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Justicia y Gracia, Caja Costarricense del Seguro Social, Universidad de Costa Rica y dos representantes de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que atienden asuntos relacionados con el VIH y VIH avanzado. Uno de ellos debe ser una persona que vive con VIH que represente a toda la población afectada.

En dicho reglamento, además de definirse la conformación y funciones de CONASIDA, tal y como se apuntó anteriormente, se “establece el derecho a la atención integral de la salud mediante la atención en centros de salud, acceso a medicamentos antirretrovirales e informes sobre el uso de medicamentos. Otros capítulos del reglamento garantizan la confidencialidad de las y los pacientes,

educación y prevención, manejo de expedientes médicos, medidas contra la discriminación, participación de la sociedad civil y atención a personas privadas de libertad” (Muñoz, 2009, p. 7).

En el año 2007 se creó la Política Nacional de VIH y VIH avanzado 2007-2015, se actualizó el Plan Estratégico Nacional de VIH y VIH avanzado 2006-2010, se elaboró y validó el proyecto de reforma a la Ley General sobre VIH 7771 y se formuló el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación. En éste se incluyeron los indicadores UNGASS como parte de la información que debe de recolectar y analizar sistemáticamente el país (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010).

Según Muñoz (2009) la Política Nacional de VIH y VIH avanzado 2007-2015 cuenta con las siguientes líneas de acción:

1. Fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica
2. Atención integral
3. Educación y gestión académica
4. Derechos humanos
5. Vigilancia de la salud, monitoreo y evaluación
6. Promoción y prevención
7. Mitigación del impacto

En 2008 se presenta, por parte de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud, la “Reforma Integral a la Ley General del VIH, cuyo objetivo es actualizar dicha Ley y lograr una mejor aplicación de sus disposiciones”. Esto partiendo de que “se afirma que el enfoque de la Ley se centró principalmente en la atención de la enfermedad y de las personas con VIH y no en la promoción y la prevención, además de no contemplar el impacto en personas jóvenes, mujeres y adultos mayores” (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, p.25).

En este sentido, y de acuerdo al PEN 2011-2015, la Reforma se propone alcanzar los siguientes objetivos:

1. Fortalecer el CONASIDA
2. Identificar y definir un mecanismo sostenible de financiamiento de la Política y del Plan Estratégico Nacional del VIH
3. Mejorar las estrategias de promoción y prevención en VIH en el sistema de salud y en el sistema de educación
4. Fortalecer los servicios de atención integral en salud
5. Garantizar la estabilidad laboral de las personas con VIH
6. Fortalecer la garantía de los derechos de las personas con VIH
7. Readequar el esquema de sanciones de las faltas y delitos relacionados con el VIH
8. Incorporar al texto de la ley un enfoque y una terminología acorde con las tendencias actuales de respeto a la dignidad de las personas
9. Señalar las obligaciones del Estado con respecto al VIH

Además de las leyes mencionadas, el Estado costarricense ha establecido una serie de leyes, códigos y planes complementarios que garantizan el derecho a la salud y los derechos humanos y sobre la base de los cuales se estructura la atención a las PVIH y las actividades de prevención. Son las siguientes (Muñoz, 2009):

- Autorización para el cambio de nombre de la Junta Directiva de Protección Social y el establecimiento de la distribución de rentas de loterías nacionales (2009)
- Declaratoria Oficial del Día contra la Homofobia (2008)
- Ley General de la Persona Joven (2002)
- Ley sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados (2002)
- Reglamento de la Ley general sobre VIH (1999)
- Ley General sobre VIH/VIH avanzado (1998)
- Código de la Niñez y la Adolescencia (1998)
- Ley de la Defensoría de los Habitantes (1992)
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (1983)
- Ley General de Salud (1973)
- Constitución Política de la República de Costa Rica (1949)

Datos epidemiológicos recientes y estimaciones de prevalencia

Según el PEN 2011-2015, para el año 2008 la incidencia de VIH fue de 5.9 por 100.000 habitantes (264 casos, de estos el 11,36% son extranjeros). Las incidencias más altas de casos notificados de VIH se registraron en las provincias de San José, Guanacaste, Heredia y Cartago.

Para el año 2008 (cifras preliminares) la incidencia de VIH avanzado fue de 4.20 por 100.000 habitantes (187 casos, el 10.16% fueron extranjeros). Analizando la incidencia de VIH avanzado por provincia se observó que las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José, Guanacaste, Cartago y Limón.

De acuerdo a este mismo estudio para el período 2002-2008, el 77.19% de casos registrados corresponde al sexo masculino, por el predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. El aumento en la incidencia en el sexo femenino con respecto a años anteriores se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales. Para el 2008, la relación hombre/mujer fue de 4,5:1 lo que significa que por cada 4,5 casos de VIH en hombres, hay una mujer con VIH (Ministerio de Salud, 2011).

A partir del 2002, se ha observado un incremento ascendente de los casos de infección por VIH, a pesar de que se estima un sub-registro en la cantidad de personas con VIH; a partir del año 2005 hay una disminución de los casos de VIH avanzado con respecto a los de VIH.

Comportamiento epidemiológico por edad

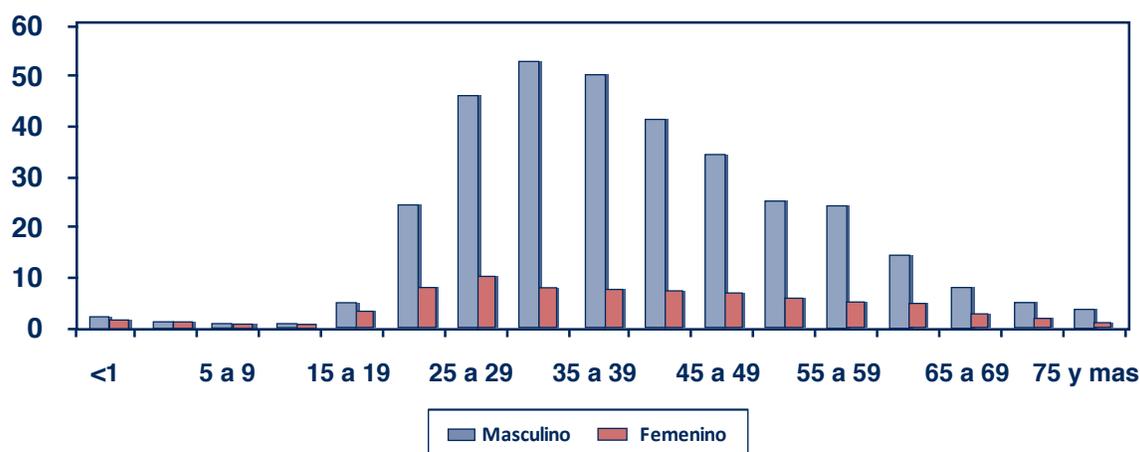
El comportamiento del VIH por edades muestra variaciones entre los grupos de edad, en primer lugar los niños de 0 a 9 años es el grupo de menor riesgo, en este caso la incidencia depende de la

transmisión madre-hijo. Seguidamente se encuentra el grupo de 10 a 14 años en el cual tampoco se reportaron casos. A partir de los 15 años la incidencia aumenta exponencialmente hasta el grupo de 30 a 34 años, que es el grupo en donde se presenta la mayor cantidad de casos. A partir de los 50 años los casos tienden a descender (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010).

Igualmente en el caso de la incidencia de VIH avanzado por edad, existen variaciones entre los diferentes grupos etáreos. Como lo muestra el Gráfico 2, las personas de 0-19 años son el grupo de menor riesgo y el grupo de 30 a 34 años es el que registra la mayor cantidad de casos.

Gráfico 2

Tasa de incidencia de VIH avanzado por edad y sexo, Costa Rica 2002-2008*
(Tasa por 100.000 habitantes)



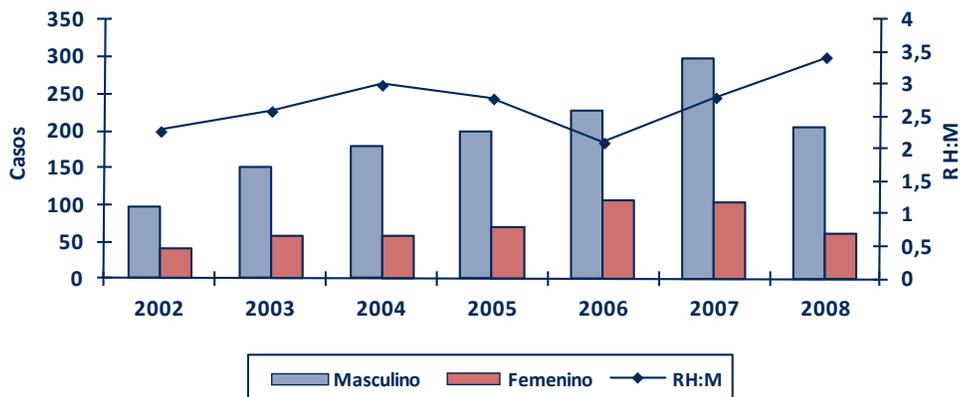
Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

Comportamiento epidemiológico por sexo

El 77.19% de casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino por lo que la incidencia de casos nuevos depende fundamentalmente del sexo masculino, esto debido al predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Paulatinamente se ha observado un aumento de la incidencia en el sexo femenino con respecto a años anteriores, la cual se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales. Tal y como se muestra en el Gráfico 3, en el 2002 la razón hombre: mujer era de 2.3, en el año 2008 aumentó a 3.4. (Ministerio de Salud- CONASIDA, 2010).

Gráfico 3

Tendencia de la incidencia de VIH por sexo y razón Hombre: Mujer
Costa Rica 2002-2008*

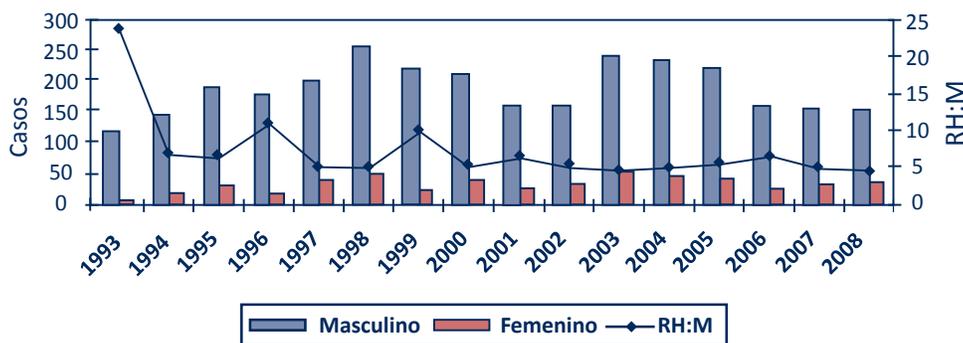


Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

En el año 2008 el 81.82% de casos de VIH avanzado registrados pertenecen al sexo masculino y la razón hombre: mujer fue de 4.5. El comportamiento por sexo es similar al del VIH, el donde el sexo masculino es el que aporta la mayor cantidad de casos, tal y como lo muestra el Gráfico 4.

Gráfico 4

Tendencia de la incidencia de VIH avanzado por sexo y razón Hombre: Mujer
Costa Rica 1993-2008*



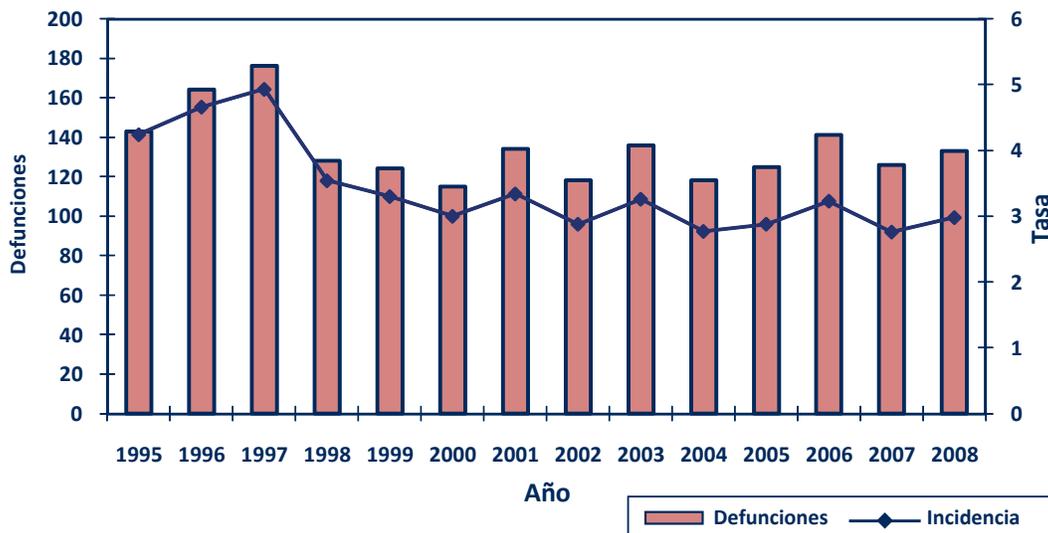
Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

Mortalidad por VIH avanzado

En cuanto a la mortalidad se observa una disminución de fallecimientos a partir de 1998, debido a la introducción de la terapia antirretrovírica y al aumento gradual de su cobertura (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010), tal y como se observa en el Gráfico 5.

Gráfico 5

Mortalidad por VIH avanzado, Costa Rica 1995-2008*
(Tasa por 100.000 habitantes)



Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

Para el año 2008, se presentó una tasa 2,99 por 100.000 habitantes, la cual corresponde a 133 muertes por VIH avanzado. La tasa masculina fue de 4,51 y la femenina de 1,41. Las provincias que registraron las mayores tasas de mortalidad fueron: Puntarenas, Guanacaste, Cartago y San José.

La provincia de San José registró el 38,3% de las defunciones del país, el sexo más afectado fue el masculino (39.2%) y los grupos de edad más afectados fueron de 25 a 29 y de 35 a 44 años de edad.

En segundo lugar se encuentra la provincia de Cartago, la cual registró el 14.3% de las defunciones por VIH avanzado en el país, el 12.7% se presentó en el sexo masculino. Los grupos de edad más afectados fueron de 35 a 44 años y el mayor número de defunciones se presentaron en el grupo de 40 a 44 años.

La provincia de Puntarenas, en tercer lugar, registró el 13.5% de las defunciones, el 13.7% se presentó en el sexo masculino. La mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 30 a 34 años, después de los 49 años casi no se registran muertes por VIH avanzado.

Las provincias con menores defunciones por VIH avanzado fueron: Heredia, Guanacaste, Alajuela y Limón. La provincia de Heredia registró el 6.7% de las defunciones, el 4.9% en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 45 a 49 años.

La provincia de Guanacaste registró el 9.7% de las defunciones, el 10.8% se presentó en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se presentó en el grupo de 30 a 34 años y de 50 a 54 años.

En la provincia de Alajuela se dio el 9.7% de las defunciones del país, el 11.7% correspondió al sexo masculino, el grupo más afectado fue el de 30 a 34 años, el comportamiento del sexo masculino es similar al de país.

En último lugar, Limón registró el 7.5% de las defunciones, el 6.7% se presentó en el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones fueron en el grupo de 40 a 49 años, después de los 50 años solo se registró una defunción en el grupo de 55 años.

La distribución de la mortalidad por edad y sexo nos muestra que la mortalidad en el sexo masculino se registra a partir del grupo de 20 a 24 años, alcanzando la mayor cantidad de muertes en el grupo de 35 a 39 años, a partir del grupo de 40 a 44 años comienza a disminuir paulatinamente. Los grupos más afectados fueron los de 30 a 54 años. En el sexo femenino la mortalidad se registra a partir del grupo de 15 años, el grupo de edad en donde se registra la mayor cantidad de muertes fue el de 40 a 44 años. El sexo más afectado fue el masculino, 76.7% y la relación hombre: mujer fue 3.2.

En cuanto a la tendencia de la mortalidad por VIH avanzado según año y sexo, a partir del año 1998 se observa un descenso en la mortalidad en el sexo masculino, no obstante las tasas de mortalidad por VIH avanzado, se mantienen por encima de las femeninas en el periodo que va desde el año 1995 hasta el 2008. En el grupo femenino a partir del año 2002 se observa una tendencia al aumento (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010).

Tasas VIH-VIH avanzado por provincia

Según datos incluidos en el PEN 2011-2015 (Ministerio de Salud, 2010), para el año 2008, en cuanto a la incidencia de VIH avanzado, las provincias que registraron las mayores tasas por 100.000 habitantes fueron: San José, Guanacaste, Cartago y Limón. Tanto para el VIH como para el VIH avanzado, las dos provincias que presentan las incidencias por 100.000 habitantes más altas fueron San José y Guanacaste.

Tanto para el VIH como para el VIH avanzado, las provincias que presentan las incidencias más altas por 100.000 habitantes para el periodo de años comprendido entre 1995 hasta el 2008, fueron San José y Heredia y las que presentaron menos incidencia, Alajuela y Limón.

El número de casos diagnosticados en la provincia de San José es superior al resto de las

provincias, sin embargo “es posible que este dato se deba a la tendencia de que las personas con VIH busquen atención integral en los servicios de salud especializados y por otra parte de que estas personas se desplacen a la capital para evitar el estigma y la discriminación en sus provincias de residencia originales” (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010, p.10).

El Gráfico 6 muestra la incidencia de VIH-VIH avanzado por provincia en el período comprendido entre los años 1995 y 2008.



Tomado de: PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010. *Cifras preliminares

Analizando la incidencia de casos de VIH por Región se observa un comportamiento similar al presentado en las provincias, las Regiones que presentaron las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes fueron en las regiones de: Central Sur, Chorotega, Central Norte y Central Este. En cuanto a las tasas de incidencia de VIH avanzado por 100.000 habitantes se presenta en la Central Sur y Central Este, Chorotega, Chorotega, Pacífico Central (PEN 211-2015, Ministerio de Salud, 2010).

Tipo de epidemia

De acuerdo al Ministerio de Salud (2010), tomando como referencia las Guías de ONUSIDA, el perfil de la epidemia en Costa Rica corresponde a un escenario concentrado, donde la prevalencia de VIH es lo suficientemente alta en HSH.

Por otro lado, “el patrón de la epidemia es resultado de un grupo de situaciones que provocan la vulnerabilidad en ciertos grupo, tales como el hambre, necesidades de trabajo, pobreza, descuido personal, necesidad de ser aceptado y pertenencia, problemas en el seno familiar y represión social” (Ministerio de Salud, 2010).

Grupos en mayor vulnerabilidad identificados en el país

Según el PEN 2011-2015 (Ministerio de Salud, 2010), en Costa Rica se distinguen varios grupos en condiciones de vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras del sexo, personas privadas de libertad, usuarios y usuarias de drogas, personas menores de edad en explotación sexual comercial o en riesgo social, población adolescente, mujeres, población con discapacidad, población migrante y población indígena migrante, entre otras.

Estos grupos se han determinado como vulnerables por la incidencia de notificación elevada, o comportamientos de riesgo.

- Hombres que tienen sexo con hombres: Según los resultados de un estudio realizado en el 2009, sobre la situación del VIH e ITS en HSH (Ministerio de Salud, 2010), la prevalencia de VIH es de un 10.9% de la población HSH de la Gran Área Metropolitana (GAM), lo que indica que la prevalencia es alta comparada con la prevalencia nacional de VIH en el género masculino, el cual se estima en 0.13%. El estudio indica que la actividad sexual en HSH inicia a temprana edad (en el 84.1% de los participantes antes de los 20 años). Más del 90% de la población estudiada, tienen conocimientos sobre las formas de prevención y transmisión del VIH e ITS, no obstante este conocimiento no se traduce en prácticas sexuales saludables y seguras.
- Según un estudio realizado por el Banco Mundial (2006) en Costa Rica, más de la mitad de los casos de VIH avanzado durante el período 1998-2002 se produjeron en HSH. Un porcentaje significativo de ellos, también tenía relaciones sexuales con mujeres. Consecuentemente la tasa de infección en HSH afecta la tasa de infección en la población general.
- Mujeres trabajadoras del sexo: En Costa Rica hay aproximadamente 8.750 mujeres trabajadoras del sexo de las cuales 2.700 (31%) han consultado la Unidad de Control del ITS/VIH de la CCSS y 0,8% tienen el VIH. Esta unidad ha informado que de cada 100 trabajadoras del sexo que consultan, 1 tiene VIH. Por otro lado, de cada 100 hombres trabajadores del sexo que consultan, 7 tienen VIH.
- Personas privadas de libertad (PPL): En 2008, las PPL alcanzaban un total de 9682 personas. Una estimación realizada en el año 2004, sobre la base de pruebas voluntarias (los prisioneros no son sometidos sistemáticamente a este tipo de pruebas), sugiere una prevalencia de 0,03%. ONUSIDA(citado por Banco Mundial, 2006) determinó que entre las causas de propagación del VIH en este grupo se encuentran la práctica de compartir jeringas para la inyección de drogas intravenosas, relaciones sexuales -que en algunos casos son violaciones- y el compartir agujas o pistolas para tatuajes.
- Según el Ministerio de Salud (2010), “en la actualidad no se conoce la prevalencia de VIH en PPL con exactitud, debido a la carencia de estudios basados en muestras aleatorias y

al hecho que no se realiza la prueba de VIH a quienes ingresan al sistema penitenciario” (p. 18).

- Mujeres: para prevenir la transmisión vertical se introdujo en 1995 la terapia antirretroviral en mujeres embarazadas, al igual que la suspensión de la lactancia materna en casos de madres con VIH. Igualmente se realiza el tamizaje VIH en las mujeres embarazadas y la opción de parto por cesárea. Gracias a la mejora en la cobertura de tamizaje, el número de niñas y niños nacidos de madres con VIH subió a partir de 1994 -de 5 casos en ese año a 39 en el 2008-, de las cuales 31 recibieron TARV para disminuir el riesgo de la transmisión vertical.
- Jóvenes vulnerables: En el año 2004, la tasa estimada de la incidencia del VIH avanzado en el grupo de 30 a 34 años de edad, fue de 17,4 por cada 100 mil habitantes, mientras en el grupo de 35 a 39, fue de 15,2 por cada 100 mil habitantes. Algunos elementos que determinan la vulnerabilidad de este grupo son:
 1. Inicio temprano de la actividad sexual sin protección
 2. Explotación sexual comercial de niños, niñas y principalmente adolescentes
 3. Mayor incidencia de la pobreza en la población menor de 17 años
 4. Fenómeno creciente de deserción-expulsión escolar
 5. Adolescentes trabajadoras(es) expuestas(os) a la explotación laboral y riesgos asociados
 6. Movimientos migratorios que exponen a los jóvenes a mayores riesgos y a situaciones de exclusión social
 7. Poco acceso a servicios de salud. Además de las barreras por la actitud de las personas jóvenes, se agregan la falta de sensibilidad de los servicios de salud a las necesidades y particularidades de la población joven y la falta de conocimiento de derecho a la salud (Banco Mundial, 2006).

La Primera Encuesta Nacional de Juventud (2007), la cual se realizó con jóvenes entre los 17 y los 24 años, “el 76.1% de las personas jóvenes en Costa Rica ha tenido relaciones sexuales y un 23.5% no han iniciado aún su vida sexual activa. Del total de las mujeres, un 77.5% sí han iniciado las relaciones sexuales y del total de los hombres un 74.6% lo ha hecho” (PEN 2011-2015, Ministerio de Salud, 2010, p.18).

Durante el período 2003-2008 el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH avanzado, la Tuberculosis y la Malaria financió un proyecto de país, el cual tenía los siguientes objetivos:

- Sensibilizar y generar cambios de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales entre población joven, con énfasis en 38770 niñas, niños y adolescentes en condiciones particulares de vulnerabilidad y 6100 hombres que tienen sexo con hombres.

- Proveer servicios de atención integral de la salud a 500 niñas y adolescentes explotadas sexualmente o en riesgo de contraer el VIH/VIH avanzado/ITS y promover su desarrollo normal.
- Mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus del VIH avanzado.

El Receptor Principal para ese proyecto fue el Ministerio de Salud. Los fondos fueron administrados en dos fases. En la primera, la administración estuvo a cargo del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) y la segunda fase por HIVOS. Dicho proyecto fue ejecutado por distintas ONG's, las cuales trabajaron con grupo de interés, a saber:

- CIPAC: Hombres que tienen sexo con hombres
- FUNDESIDA: Niñas y adolescentes en explotación sexual comercial o es riesgo de estarlo
- FUNDACIÓN PANIAMOR: Niñez y adolescencia (ejecutó proyecto de la CCSS)
- ASOVIHSIDA: Grupos pares
- DNI: Adolescentes (ejecutó proyecto del Ministerio de Educación)
- ADC: Personas privadas de libertad

En la actualidad no existe ningún proyecto financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH avanzado, la Tuberculosis y la Malaria.

OBJETIVOS

General

Elaborar un directorio de organizaciones no gubernamentales, grupos en formación y Redes Nacionales que realizan actividades actualmente de prevención y/o atención del VIH con población diversidad sexual, población TRANS, trabajadoras y trabajadores sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, personas que viven con VIH, población migrante, privados de libertad y otras grupo PEMAR identificadas en Costa Rica.

Específicos

1. Identificar a Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados que realizan proyectos y actividades en la actualidad dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR en Costa Rica.
2. Investigar en las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados el estado organizacional de estas instituciones, grupo beneficiarias atendidas, área geográfica de intervención, tipos de intervención, fuente de financiamiento con el fin de elaborar el perfil de la institución.
3. Investigar en las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificados la relación de colaboración y trabajo con Redes Regionales como CONGA, RedLacTRANS, REDCa+ y RedTraSex y su percepción de dichas Redes Regionales.
4. Identificar necesidades de capacitación y áreas de fortalecimiento institucional de las Redes Nacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos formados identificadas para elaborar la estrategia de fortalecimiento institucional de USAID/PASCA dirigida a empoderar a las organizaciones, grupos en formación y Redes Regionales y Nacionales que realizan trabajo dirigido a grupo PEMAR

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se procedió a levantar un listado de las organizaciones que tienen en su quehacer diario el tema del VIH, algunas en atención, otras en prevención. Para ello se recibió colaboración de la representante de país, señora Mariela Garrón, del Ministerio de Salud a través de la secretaria de CONASIDA, señora Andrea Robles, de la señora Miriam Fernández ex directora de proyectos de Fundesida y de otras fuentes como Hellen Cordero, Coordinadora de Comunicación para el Cambio de Comportamiento, Proyectos en Salud Integral de PASMO - Costa Rica, así como información brindada por las organizaciones no gubernamentales que están activas.

En base al listado preliminar de las organizaciones que tienen en su quehacer diario el tema del VIH, se procedió a depurarlo por medio de sondeo telefónico sobre la labor realizada durante el año 2010 y lo que iba del presente año a esa fecha, de igual forma se enviaron correos electrónicos explicando el fin de la investigación y los criterios para participar de la misma. Algunas de las organizaciones no respondieron el correo y el intento de localizarlos vía teléfono fue fallido.

En forma paralela se procedió a la revisión bibliográfica y concertación de citas para la entrevista a través de llamadas telefónicas y envío de correos a las direcciones electrónicas facilitadas.

Algunos obstáculos para la realización de la entrevista en vista de que algunas personas cancelaron horas antes de la reunión debido a algún emergente que debieron atender, otras, no acudieron a la reunión en el lugar establecido para la misma, lo que ameritó la concertación de una nueva cita.

En general se demostró mucha colaboración por parte de las personas entrevistadas, quienes compartieron información valiosa sobre las organizaciones que representan. La entrevista tuvo una duración de 2 horas hasta 3 horas, a pesar del tiempo que se invirtió, la misma no generó cansancio, más bien aprovecharon para enseñar las instalaciones y parte del material que distribuyen a los diferentes grupos PEMAR. Se verificó que las organizaciones cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el protocolo del estudio.

El ingreso a la base de datos fue un poco lento, por cada uno de los cuestionarios llevó aproximadamente una hora el vaciado de la información y revisión que estuviera en el lugar correcto. El levantado de los gráficos para análisis se retrasó debido a que dos organizaciones dieron cita en ese momento y era información que había que incorporar, sin embargo, una de esas organizaciones no pudo atenderme el día de la entrevista estando ya en el lugar para la misma; de reasignar la fecha solamente podía la semana siguiente, aspecto que se consideró no pertinente ya que iba a ocasionar más atraso en el proceso de análisis. La otra entrevista realizada correspondió a una organización en vías de establecerse jurídicamente que había realizado trabajo en prevención del VIH en población de adolescentes, pero fue en los años 2008 y 2009, para el año 2010 no tuvieron proyecto. Para el análisis de la información se utilizó la base de datos en Excel brindada por USAID/PASCA.

RESULTADOS

Datos Generales de las organizaciones.

La atención que el país brinda en relación a la prevención y/o atención del VIH/ VIH avanzado desde el ámbito de la sociedad civil, lo realizan principalmente **17 organizaciones**, las cuales desde su especificidad de acción realizan los esfuerzos pertinentes para propiciar elevar la calidad de vida de la población, especialmente de la población PEMAR

A continuación se menciona el nombre de las organizaciones identificadas que brindar servicios de prevención y/o atención en relación al VIH/ VIH avanzado

Tabla 1

Lista de Organizaciones entrevistadas. Costa Rica 2011

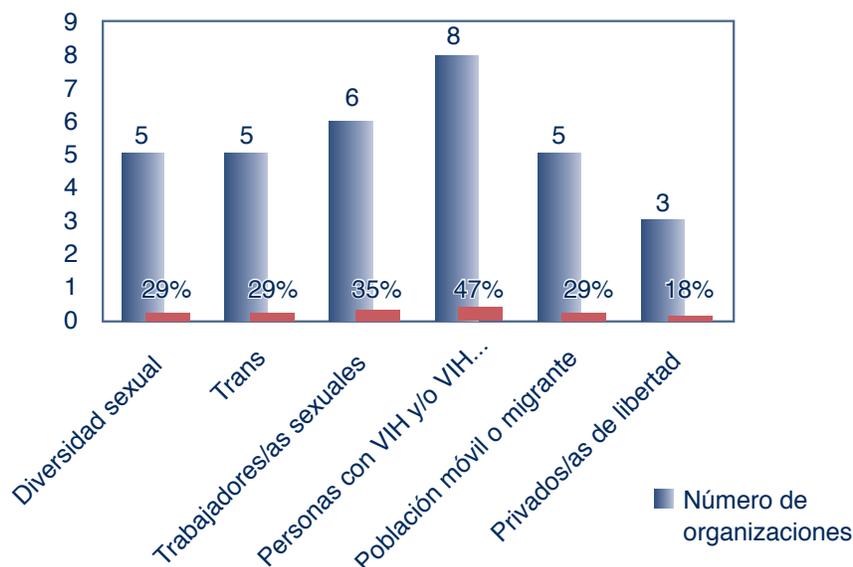
1. ASOCIACIÓN DE BISEXUALES, TRANSGENEROS Y GAYS (BITRANSO)
2. ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS (MULABI)
3. CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA (CRJ)
4. ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)
5. IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE (ILCO)
6. ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA
7. ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA
8. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)
9. HUMANITAS- HOGAR DE LA ESPERANZA
10. ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES (CNJ)
11. ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE (ADC)
12. ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ
13. DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL (DNI-CR)
14. INTERNATIONAL COMMUNITY WOMAN (ICW)
15. CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)
16. ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS
17. FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ

Las organizaciones listadas tienen en su quehacer atencional el brindar sus servicios a una población meta específica basada en la categoría PEMAR, la cual contempla: hombres de la diversidad sexual, personas trans, bisexuales, gay, homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo, clientes de trabajadoras sexuales, personas con VIH y VIH avanzado, población móvil entre otras.

En el siguiente gráfico se expone el número de organizaciones por grupo PEMAR atendido.

Gráfico 7

Número y porcentaje de organizaciones por grupo PEMAR atendido, Costa Rica 2011

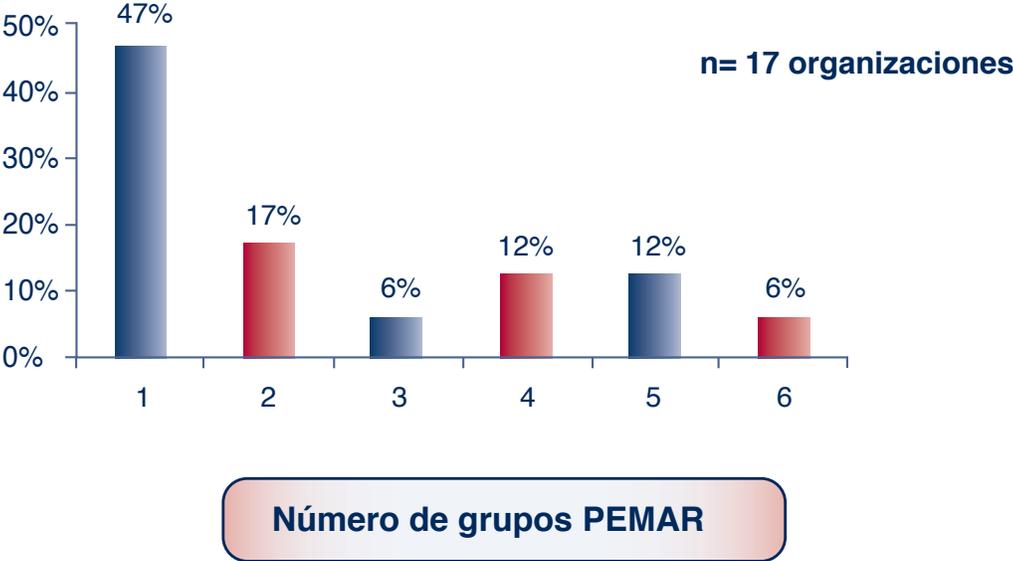


Como se observa, de un total de 17 organizaciones, más de la mitad atienden el grupo PEMAR de PVVS (ocho organizaciones) lo que representa un 47% del total de las organizaciones identificadas, seguido por seis organizaciones que tienen en su quehacer la atención del grupo de Trabajadoras y Trabajadores sexuales (35% del total de organizaciones). Diversidad sexual, TRANS, población móvil o migrante, es atendida por cinco organizaciones, en cuanto a la categoría de privados de libertad, tres organizaciones.

Se encontró que 8 (47%) organizaciones atienden a un solo grupo PEMAR, las 9 (53%) organizaciones restantes atienden a más de una de las poblaciones mencionadas (Ver gráfico 8).

Gráfico 8

Porcentaje de organizaciones por grupos PEMAR atendidos, Costa Rica 2011



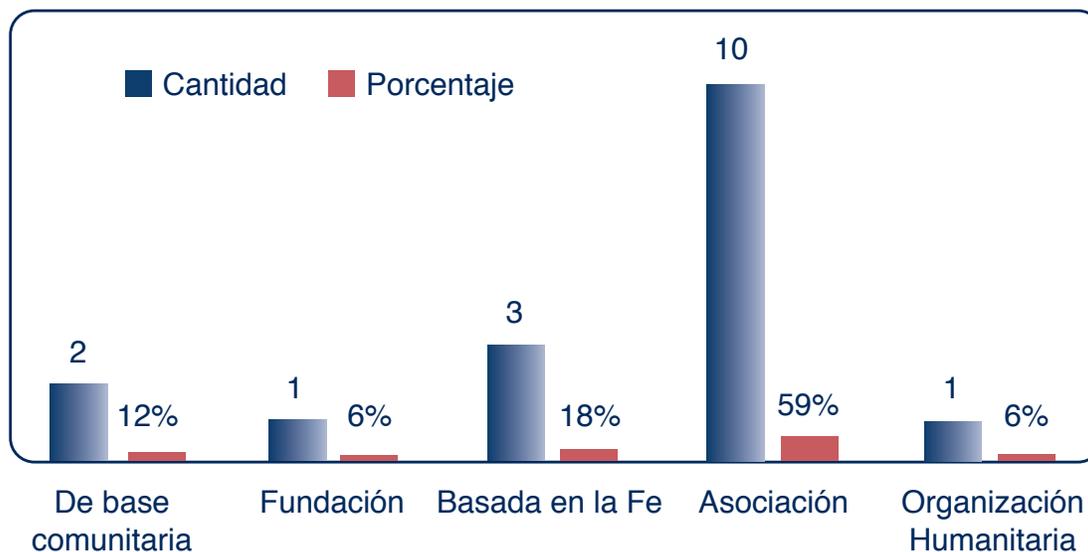
Humanitas- Hogar de la Esperanza- es una de las organizaciones que más grupos PEMAR atiende, esto debido a que su meta principal son personas PVVS, en este sentido hay que considerar que el contraer la infección del VIH no discrimina orientación sexual, por lo tanto, son atendidas personas Trans, trabajadores/as sexuales, ex privados de libertad, privados de libertad, población móvil o migrante, HSH, entre otros grupo PEMAR.

Lo mismo acontece con la población que atienden las otras organizaciones, si bien tienen definida una población meta principal, es viable que variables como orientación sexual, tipo de actividad laboral, movilidad geográfica, entre otras, converjan en situaciones particulares.

De acuerdo a las categorías de análisis estipuladas de: organizaciones de base comunitaria, Fundación, Patronatos, Basadas en la Fe, Colectivo y otro; se encontró que esencialmente predominan las de tipo asociación, en este aspecto el siguiente gráfico expone la cantidad de organizaciones y porcentaje en base a esas categorías.

Gráfico 9

Número y porcentaje por tipo de institución, Costa Rica 2011



Se observa que 10 de las 17 organizaciones (59%) están constituidas como asociaciones, tres están constituidas como basadas en la fe debido a que representan una instancia religiosa, dos se definen de base comunitaria, una tiene la figura de fundación, y otra considera que representa una organización humanitaria por el tipo de acciones que realizan hacia la población atendida.

Número de personas que laboran en las organizaciones que atienden a grupos PEMAR

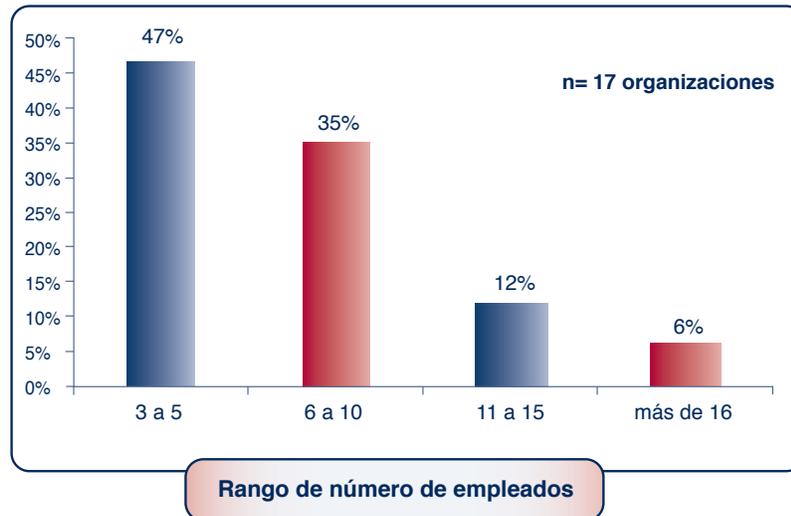
Se reportó un total de 263 personas en las 17 organizaciones, 55 personas (21%) se reporta para el administrativa y 208 (79%) para la atención de los programas.

Las organizaciones Centro de Investigación y Promoción para América Central de DDHH (CII-PAC) y la Iglesia Luterana Costarricense, reportaron que contratan personal especializado por medio de consultorías para proyectos específicos.

Las ONG reportaron el apoyo voluntario de aproximado de 2,000 personas. Las funciones del personal voluntario son diversas, pero más que todo apoyan en los programas de capacitación, y distribución de condones para cumplir con la atención que demandan las y los usuarios de sus servicios.

Gráfico 10

Porcentaje de organizaciones que atienden grupos PEMAR por número de empleados, Costa Rica 2011

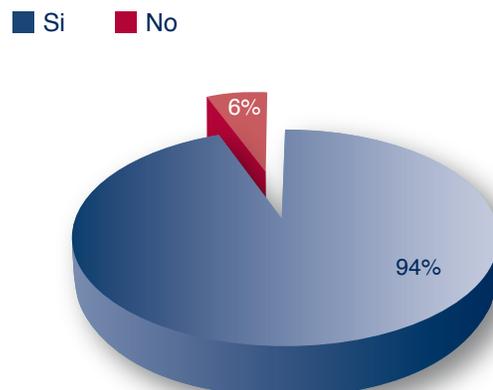


Como se puede observar en el gráfico, casi la mitad de organizaciones cuentan de 3 a 5 empleados para realizar la prevención y/o atención con grupos PEMAR. Únicamente la Asociación Casa Hogar San José, la Defensa de niños y niñas Internacional (DNI CR) y la Asociación Demográfica Costarricense cuentan con más de once empleados, menciona que el personal atiende otros programas institucionales y no solamente los de VIH.

Para brindar los servicios, las organizaciones tienen que contar con personería jurídica que avale legalmente su quehacer, el gráfico 11 muestra el porcentaje de organizaciones que cuentan con esta instancia legal.

Gráfico 11

Porcentaje de organizaciones que cuentan con personería jurídica, Costa Rica 2011



De todas las organizaciones participantes, solo una de ella, Asociación de Bisexuales, Transgéneros y gays (BITRANSBG) se encuentra en proceso de obtener la personería jurídica debido a tiempos administrativos de la Institución gubernamental encargada de otorgarla.

Organizaciones que atienden Grupo PEMAR y tipo de intervención

A continuación se expone la lista de organizaciones que atienden población PEMAR acorde a las categorías brindadas para ésta investigación. Sin embargo, se encontró que organizaciones como Cruz Roja Juventud y Defensa de Niños y Niñas Internacional, atienden primordialmente población adolescente, por lo tanto se excluyen de la siguiente tabla donde se esquematiza el tiempo de trabajo en años con cada una de los grupos.

Tabla 2
Grupos PEMAR atendidos y tiempo de trabajo por organización
Costa Rica 2011

	Diversidad sexual	Trans	Trabajadores/as sexuales	Personas con VIH y/o VIH avanzado	Población móvil o migrante	Privados/as de libertad
BITRANSBG	+4	+4	+4	+4	+4	
MULABI		+4	+4			
LA SALA			+4		2	
ILCO	+4	+4		+4	+4	
ASOCIACIÓN SERVICIO Y MISIONERO UNIDOS EN LA ESPERANZA				+4		
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA		2	+4	+4	3	
CIPAC	+4		3		+4	
HUMANITAS	+4	+4	+4	+4	+4	+4
CNJ	3	3				
ADC						+4
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ				3		
ICW		2	2	+4	2	2
CCCOSTA RICA						+4
ASOCIACIÓN ARCOIRIS Y LOS NIÑOS				+4		
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ		+4				

Si bien la mayoría de las organizaciones tienen más de cuatro años de trabajar con grupos PEMAR, es hasta hace tres o dos años que algunas empezaron a registrar otros grupos PEMAR.

En el caso de ICW y Esperanza Viva, su población meta es PVVS, no obstante desde hace dos años vieron la posibilidad de identificar que algunas de las mujeres pertenecen también a otros grupo vulnerables tales como trabajadoras sexuales y trans.

BITRANSJ ha incursionado en la atención a privados de libertad al igual que ICW. La Sala, que atiende trabajadoras sexuales, desde hace dos años empezó a llevar información de las mujeres de otras nacionalidades y/o de otras regiones del país que manifiesta conductas de desplazamiento a lo interno del territorio nacional.

La organización Casa Hogar San José, nace hace tres años y desde su establecimiento atiende a personas PVVS sin distinguir si pertenecen a otros grupos PEMAR.

Se encontró que estas organizaciones de larga trayectoria, también trabajan con otros grupos los cuales consideran PEMAR, la siguiente tabla expone los grupos y la organización que brinda el servicio, en ésta se incluye a Cruz Roja Juventud y Defensa de Niños y Niñas Internacional

Tabla 3
Tiempo de trabajo con otros grupos PEMAR
Costa Rica 2011

	MULABI	ILCO	ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	CIPAC	HUMANITAS	CNJ	ADC	DNI	ICW	CCOSTARICA	FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ
Intersex	+4										
Adolescentes mujeres y hombres no escolarizados en comunidades de riesgo social								+4			
Adolescentes y Juventud comunidades de riesgo social		+4									
Diversidad sexual mujeres adolescentes y jóvenes: lesbianas, bisexuales y heterosexuales				+4		+3					
Mujeres, proyecto cerca del mercado central							+2				
Población de calle										+4	
Personas vulnerabilidad social a través de CBT			+3								
Amas de casa y profesionales mujeres								+3			
Niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente											+4

Estas organizaciones consideran que existe una población extremadamente vulnerables, conformada por adolescentes mujeres y hombres no escolarizados y en riesgo social, población que reside en comunidades también de riesgo debido a que es frecuente el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas, consumo de sustancias como alcohol y drogas, inclusive se menciona la explotación sexual comercial de mujeres y hombres.

Se incluye también la diversidad sexual de mujeres debido a que en las categorías de análisis de la población PEMAR, no se menciona al género femenino en forma explícita.

CCCostaRica refiere que la población de calle se trabaja en forma independiente, esto porque presenta características muy particulares donde convergen personas de diferentes edades y diferentes problemáticas que tienen en común estar en condición de calle.

De igual forma ICW hace referencia que a través del trabajo con mujeres han identificado que las amas de casa y las mujeres profesionales, por su condición de género y un débil empoderamiento, son una población vulnerable para adquirir la infección por el VIH.

Estrategias de cambio de comportamiento

Todas las personas de las organizaciones que brindaron información para el presente trabajo, indican realizar algún tipo de intervención con varias o todos los grupos PEMAR. En este sentido el 100% realizan intervenciones y tienen en común el no facilitar medicamentos antirretrovirales y no realizar la prueba voluntaria de VIH, no obstante, hay que hacer la aclaración que en este aspecto sí brindan la consejería del caso y promueven la realización de la misma, por lo tanto corresponde identificar el **área geográfica** donde se dan estas consejerías.

A continuación se expone la información a través tablas, cada una contempla un grupo PEMAR de acuerdo al constructo facilitado para la investigación y otra expone las categorías PEMAR identificadas por las organizaciones.

Tabla 4

Intervenciones que se realizan en Población de hombres de la diversidad sexual (bisexuales, gay, homosexuales y HSH) y área geográfica de cobertura, Costa Rica 2011

Intervenciones realizadas	Área geográfica de atención a nivel de departamento
Capacitaciones/talleres	San José -Cantón central- San Ramón, Alajuela, Heredia, Puntarenas, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz Cartago.
Actividades informativas cara a cara	San José -Cantón central- San Ramón, Alajuela, Heredia, Puntarenas, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz Cartago.
Material informativo	San José, Pacífico Central, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz
Distribución de condones	San José Cantón central San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Prueba voluntaria/Consejería	San José, Cartago
Atención médica incluyendo ITS	San José, Cartago
Monitoreo social	San José -Cantón Central-San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Derechos Humanos	San José, Heredia, Alajuela y Puntarenas, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Apoyo legal	San José. Sedes Centrales, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Abogacía	Nivel Nacional
Formación de comunidad	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Grupos de auto apoyo	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz
Investigación	San José, Cartago
Otro: Visitas de seguimiento a las casas, consejería a la población meta y a los familiares Misa Inclusiva que contempla el respeto a toda ideología y género. Atención psicológica. Denuncias, visibilización de problemática de la Diversidad sexual y participación en espacios en la toma de decisiones. Modelo ECO2, se trabaja representaciones sociales, objetivación y anclaje	San José

Entre otras actividades realizadas con población de diversidad, la Iglesia Luterana aprovecha el recurso de la congregación de personas por medio de la misa, para realizar lo que ellos llaman “misa inclusiva”, respetando todo tipo de ideología, de identidad sexual y de género. A través de estos espacios promueven el autocuidado y motivan a que participen de los servicios que brinda ILCO a través de los diferentes proyectos de inclusión.

Por otra parte, Humanitas ha llamado “Modelo ECO 2” al tipo de intervención que realizan en todo territorio donde disponen de carpas o redes, basado en un abordaje desde las representaciones sociales sobre cómo las personas piensan y organizan su vida cotidiana, y de esta forma se crea el conocimiento colectivo a través del discurso y la comunicación para disminuir el estigma y discriminación hacia la población de la diversidad sexual y desmitificar conceptos erróneos.

La organización CIPAC realiza acciones de incidencia política a través de denuncias, visibilización de problemática de la población de diversidad sexual. Además busca la participación en espacios en la toma de decisiones para mejorar la situación de salud y derechos humanos relacionadas al VIH, esta actividad es considerada como que cubre todo el territorio nacional.

Tabla 5

Intervenciones que se realizan en población transgénero y área geográfica de obertura, Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Capacitaciones/taller	San José, Heredia, Alajuela, Goicoechea, Guápiles, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Barrio La Cruz, Cartago, San Carlos y Puntarenas
Actividades informativas cara a cara	San José centro, Goicoechea, Heredia, Alajuela, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, San Carlos y Puntarenas
Material informativo	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Distribución de condones	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, Cartago, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Prueba voluntaria/Consejería	San José, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Atención médica incluyendo ITS	En coordinación con los Ebais de las regionales
Monitoreo social	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz
Derechos Humanos	San José centro, Goicoechea, Heredia, Alajuela, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, Cartago, San Carlos y Puntarenas
Apoyo legal	San José centro, Goicoechea, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Grupos de auto apoyo	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Investigación	San José
Otro Atención psicológica	San José

La atención que brindan las organizaciones en relación a población transgénero está principalmente basada en capacitación y actividades informativas cara a cara. Lo relativo a la atención médica, las organizaciones tienen la posibilidad de coordinar con los centros de salud, específicamente con los Ebais de las comunidades; varias organizaciones refieren dar acompañamiento en este proceso debido a que han detectado en algunos casos, poca sensibilidad por parte del personal de salud hacia el/la usuaria del servicio.

En el aspecto de distribución de condones, realizan esta actividad principalmente en las sedes de las organizaciones en San José debido a que generalmente disponen de poca cantidad. En caso de dar capacitación o charlas fuera de esta provincia, gestionan la obtención del recurso a través de algunas empresas o de la CCSS, sin embargo, hacen énfasis que no es suficiente para satisfacer la demanda.

Otro tipo de intervención realizada es el apoyo legal por parte de profesionales voluntarios, sin embargo este apoyo no es constante ni sistemático al igual que con el apoyo psicológico. Es a través de coordinaciones con otras organizaciones que pueden disponer de este servicio, por ejemplo MULABI refiere coordinar con ILCO para que a través de ellos reciban apoyo psicológico tanto para ayudarles a identificar su sexualidad como para situaciones de abuso sexual y otros problemas emocionales en general.

Tabla 6

Intervenciones que se realizan en población de trabajadoras/es sexuales y área geográfica de obertura, Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Capacitaciones/taller	San José, Heredia, Limón- Sixaola-, Puntarenas, Pacífico Central, San Carlos y Alajuela
Actividades informativas cara a cara	San José, Heredia, Limón- Sixaola-, Puntarenas, Pacífico Central, San Carlos y Alajuela
Material informativo	San José, Limón, Pacífico Central y Puntarenas
Distribución de condones	San José, San Carlos, Alajuela, Pacífico Central y Puntarenas Sixaola (masculinos y femeninos)
Prueba voluntaria/Consejería	Sixaola, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Atención médica incluyendo ITS	San José
Monitoreo social	San José
Derechos Humanos	San José, Heredia, Alajuela, Puntarenas, Limón, Sixaola, Pacífico Central y San Carlos
Apoyo legal	Sede San José
Abogacía	San José, Pacífico Central, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Formación de comunidad	Sixaola y San José
Grupos de auto apoyo	San José, San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Investigación	Sede San José

Las organizaciones que trabajan con la población de trabajadoras sexuales, indican que las intervenciones están basadas desde un enfoque de derechos a la salud, lo cual incluye la prevención de VIH y otras ITS. Las capacitaciones, talleres y actividades cara a cara son las intervenciones que se utilizan con mayor frecuencia con la población de trabajadoras sexuales. El realizar estas actividades de forma constante y sistemática es difícil, ya que la población se mantiene en condición de movilidad tanto a lo interno del país como al exterior, ésta última particularidad principalmente en caso de las personas de otras nacionalidades que ingresan y salen del país o se ubican en otras provincias.

Las instituciones refieren que el acompañamiento legal se realiza a través de profesionales voluntarios para gestionar la atención en los servicios de salud, dada la situación que no todas las trabajadoras sexuales cuentan con documentos o se encuentre en forma ilegal en el país, así como negociar el seguro por el estado en la población que consideran de calle. Además mencionan que si bien no realizan la prueba del VIH, brindan consejería específica para la población para realizársela.

Tabla 7

Intervenciones que se realizan en población de personas con VIH y VIH avanzado y área geográfica de obertura, Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Capacitaciones/taller	San José en el Área Metropolitana - Sede Iglesia Luterana- así como en su sede en Cartago, Talamanca, Limón, Puntarenas, Liberia, San Carlos y Alajuela
Actividades informativas cara a cara	San José en el Área Metropolitana, Cartago, Talamanca, Limón, Puntarenas, Liberia, San Carlos y Alajuela
Material informativo	San José en el Área Metropolitana, Cartago, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia
Distribución de condones	San José – en las sedes de las organizaciones y en casas de pacientes-, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia
Prueba voluntaria/Consejería	Consejería sede de las organizaciones San José en el Área Metropolitana, Cartago, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia
Atención médica incluyendo ITS	Cartago (por medio del Ebais, ellos llevan control)
Monitoreo social	En hogares de los pacientes en Cartago y San José en el Área Metropolitana, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia
Derechos Humanos	San José en el Área Metropolitana, Talamanca, Limón, Puntarenas, Liberia, San Carlos y Alajuela
Apoyo legal	San José en el Área Metropolitana, Cartago, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia

Abogacía	San José en el Área Metropolitana, Talamanca, Limón, Puntarenas, Liberia San Carlos, y Alajuela
Formación de comunidad	San José en el Área Metropolitana, Talamanca, Limón, Puntarenas y Liberia
Grupos de auto apoyo	En las sedes de la Iglesia Luterana en Cartago y San José. Así como en San Carlos, Alajuela y Puntarenas
Investigación	San José
Visitas domiciliarias	San José, Área Metropolitana, y zonas metropolitanas y rurales de San Carlos, Alajuela

Otro:

Paseos, intervenciones a nivel familiar, terapia psicológica, gestión de recursos para las familias de bajos ingresos, gestión de recursos para ingreso a clases en caso de PME

Todo el territorio Nacional

Las organizaciones que brindan atención a las personas con VIH y VIH avanzado, se avocan a mejorar la calidad de vida de la población. Además se trabaja con población general para sensibilizar en cuanto a la no discriminación de las personas seropositivas por su condición de salud, así como por situaciones de identidad de género y sexual. Se busca visibilizar esta problemática como una condición de salud más en la población general.

Se mencionó que una preocupación que poseen quienes dirigen los hogares de PVVS es la escasa oportunidad laboral y la poca oferta de capacitación con que cuentan las personas VIH positivas para propiciar su sostenibilidad. Estos centros de atención brindan capacitaciones a PVVS para el desarrollo de productos que luego se puedan comercializar y genere una fuente de ingresos para las PVVS.

Las actividades que se realizan con las personas menores de edad (PME) en esta condición están enfocadas a atender las necesidades tanto de ellos/ellas como las de su familia, en este sentido representa un reto la búsqueda de fuentes de apoyo que contribuyan con la educación y alimentación de la población. Existen familias que están integradas por varias personas VIH positivas incluyendo niños y/o niñas, que por lo general son familias de escasos recursos económicos donde esta problemática viene a agudizar su situación. En este mismo grupo etáreo, realizan las actividades denominadas “paseo terapias”, como una oportunidad que se les da para buscar espacios alternativos de crecimiento personal y fortalecimiento de las familias.

Tabla 8

Intervenciones que se realizan en población móvil y/o migrante y área geográfica de obertura, Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Capacitaciones/taller	San José, Limón, Puntarenas, Sarapiquí, Carpio, Limón, Frontera con Panamá y Cartago
Actividades informativas cara a cara	Limón, Puntarenas, Sarapiquí, Carpio, Limón, Frontera con Panamá y Cartago
Material informativo	San José, Limón, Puntarenas, Sarapiquí, Carpio, Limón, Frontera con Panamá y Cartago
Distribución de condones	San José, Limón, Puntarenas, Sarapiquí, Carpio, Limón, Frontera con Panamá y Cartago
Prueba voluntaria/Consejería	Limón, Frontera con Panamá, Carpas en San José, Limón y Cartago
Atención médica incluyendo ITS	Carpas en San José, Limón y Cartago

El trabajo que se realiza con la población móvil, está enfocado principalmente a capacitación y talleres, ya que se tiene la posibilidad de reunir a grupos de transportistas de las zonas fronterizas con Panamá. Estas actividades son organizadas por instituciones del área, quienes coordinan con alguna de las organizaciones identificadas para que colaboren brindando información sobre prevención de VIH.

Según se mencionó, por la particularidad móvil de la población, es difícil hacer actividades directas relacionadas con monitoreo social, derechos humanos, apoyo legal, a excepción de las intervenciones que realizan en el área de San José, esto por cuanto algunas personas de este grupo, puedan ser personas con VIH y/o VIH avanzado y puedan necesitar de este apoyo.

Tabla 9

Intervenciones que se realizan en población privada de libertad y área geográfica de obertura, Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Formación de educadores de pares	Centro de atención institucional la Reforma. Centro de atención institucional San Rafael. Centro de atención institucional Gerardo Rodríguez. Centro de atención institucional Cartago. Centro de atención Institucional El Buen Pastor. Centro de atención Institucional San Sebastián. Centro San Agustín.
Actividades informativas realizadas por los educadores de pares	
Consejerías para personas privadas de libertad con VIH y VIH avanzado	
Formación y capacitación a personal del sistema penitenciario	
Distribución de material sobre derechos humanos, adherencia al tratamiento y prevención del VIH	
Distribución de la Ley General de VIH y sida	
Abastecimiento de condones para el sistema penitenciario	

Este trabajo con los privados de libertad, lo realiza la ADC desde el año 2005, en busca del mejoramiento de las condiciones de salud en los centros de atención institucional la Reforma, San Rafael, Gerardo Rodríguez y en el centro de Cartago.

Por otra parte la CCCosta Rica atiende el centro del Buen Pastor el de San Sebastián, San Agustín en la provincia de Heredia, han realizado intervenciones a nivel de la población y de los familiares, principalmente con las hijas e hijos de las personas privadas de libertad. BITRANSO apoya algunos programas en centros de atención institucional cuando son invitados para dar alguna charla, pero estas actividades no sistemáticas.

Tabla 10

Intervenciones realizadas con otra población PEMAR (Adolescentes y jóvenes en riesgo social, no escolarizados y de comunidades vulnerables de mujeres), Costa Rica 2011

INTERVENCIONES REALIZADAS	ÁREA GEOGRÁFICA DE ATENCIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO
Capacitaciones/taller	Uruca (Carpio), Alajuelita (Tejarcillos), a través de retiros a nivel nacional donde tienen comunidades, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y San José, Cartago, Mercado Central San José Centro, Alajuelita, Los Chiles y Upala
Actividades informativas cara a cara	San José, Uruca, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, Cartago y Puntarenas
Material informativo	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz, Alajuelita, Los Chiles y Upala
Distribución de condones	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y Cartago
Prueba voluntaria/Consejería	San José, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles y Barrio La Cruz
Atención médica incluyendo ITS	Referencia servicios de salud, seguro por el estado, San José
Abogacía	Uruca, Alajuelita, San Ramón, Turrialba, San Isidro General, Coronado, Guápiles, Barrio La Cruz y San José, Cartago, Mercado Central San José Centro, Alajuelita, Los Chiles y Upala
Investigación	En San José, Cartago, Puntarenas y Limón

Estas poblaciones son consideradas PEMAR, por parte de las organizaciones debido a que posee algunas características que los hacen vulnerables para adquirir el VIH. Entre ellas se menciona el vivir en comunidades violentas, no asistir al sistema educativo, encontrarse en condición de calle, consumo de sustancias ilícitas, abuso sexual, Explotación Sexual Comercial, y por su condición de personas menores de edad quienes están sujetos y sujetas al poder de la personas adulta desde una sociedad patriarcal.

Como se observa en todas la tablas, las regiones donde se brinda intervención son muy diversas, esencialmente se realizan en la Provincia de San José, en las sedes de las organizaciones, sin embargo, se considera importante trabajar en otras áreas del territorio nacional, principalmente las cabeceras de provincia.

Estrategias de cambio de comportamiento más utilizadas

Diez y seis organizaciones (94%) informaron sobre el fin u objetivo que tienen las intervenciones que realizan con los diferentes grupos PEMAR, basadas en estrategias de cambio de comportamiento.

A continuación se exponen las estrategias de cambio de comportamiento más utilizadas por grupo PEMAR.

Tabla 11
Estrategias de cambio de comportamiento más utilizadas por grupo PEMAR, Costa Rica 2011

Diversidad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de ITS, VIH y VIH avanzado • Promoción del sexo seguro • Adquisición y entrenamiento en habilidades sociales • Prevención de conductas de autolesión y suicidio
TRANS	<ul style="list-style-type: none"> • Desmitificación de conceptos erróneos para contribuir a que identifiquen su identidad sexual • Empoderamiento personal
Trabajadoras/es sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el autocuidado y cuidado de la salud
Privados/as de libertad	<ul style="list-style-type: none"> • Educar, formar y fortalecer el ejercicio de derechos de las personas • Formación y educación para la sexualidad • Mejorar el comportamiento sexual • Reducción del daño físico y emocional • Promover la no reincidencia y la incorporación a la sociedad con capacidad de respetar el ordenamiento jurídico
PVVS	<ul style="list-style-type: none"> • De la mano con las personas viviendo con VIH o VIH avanzado • Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/VIH avanzado • Promoción de estilos de vida saludables • Sensibilización para la no discriminación de personas con VIH, VIH avanzado y orientación sexual • Modificar el estigma del vivir con VIH y verlo como una condición de salud igual que otra enfermedad más • Concientizar sobre la importancia de conductas de prevención al VIH/VIH avanzado • Propiciar la adherencia al tratamiento • Aprender a hablar de sexo y sexualidad • Salud sexual y salud reproductiva • Toma de decisiones sobre sexualidad • Establecer modelos de desarrollo comunitario de tipo constructivista que permita el análisis reflexivo y crítico del contexto, más allá del cambio de comportamiento • Apoyo psicosocial a las familias • Abogar por los derechos de las personas con VIH o VIH avanzado

En este apartado de estrategias de cambio de comportamiento, lo esperado es la disminución del VIH avanzado y la reducción del daño físico y emocional, para tal fin tiene prioridad el trabajo en torno al tema de la sexualidad como eje fundamental que puede propiciar la toma de conciencia en relación a la prevención y el cuidado de la salud. Otro aspecto que tiene relevancia es la estrategia de empoderamiento personal, en este sentido, se percibe a la persona empoderada como aquella capaz de tomar decisiones asertivas en relación al autocuidado físico y emocional y la protección de los otros, principalmente las personas significativas en sus vidas.

Organizaciones receptoras del Fondo Mundial

De las 17 organizaciones identificadas, tres formaron parte del proyecto del Fondo Mundial y se encuentran activas, cabe mencionar que el cierre de proyecto de país finalizó en el año 2008, de tal forma que estas organizaciones continúan trabajando debido a la gestión de otras fuentes de financiamiento.

Tabla 12

Instituciones que recibieron financiamiento del Fondo Mundial y que se encuentran activas Costa Rica 2011

INSTITUCIÓN	FIN DE FINANCIAMIENTO	POBLACIÓN PEMAR
CIPAC	2008	<ul style="list-style-type: none"> • HSH desde la incidencia política • Trabajadoras/se sexuales • Población móvil o migrante
ADC	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Privados de Libertad • Proyecto con mujeres trabajadoras del mercado central de San José
DNI	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes Estudiantes de secundaria no escolarizados y en riesgo social • Docentes

Durante el año 2010 a la fecha Costa Rica no fue sujeta de apoyo del Fondo Mundial.

Estructura de la organización

A nivel de estructura interna de la organización, se encontró que si bien todas las cuentan con misión, visión y estatutos, no todas poseen una estructura sólida organizacional.

A continuación se expone gráficamente la cantidad de organizaciones que cuentan con cada uno de los elementos estructurales estipulados en el documento de entrevista.

Gráfico 12

Número y porcentaje de organizaciones que disponen de herramientas institucionales, Costa Rica 2011

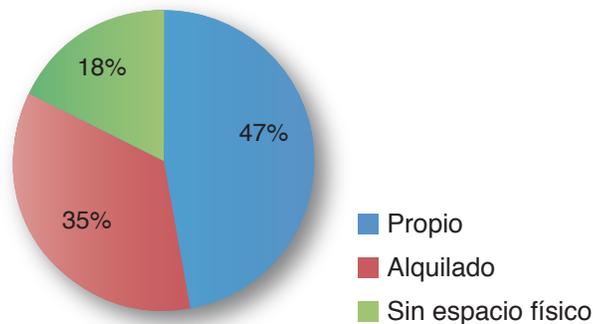


Se observa que el 100% de las organizaciones poseen misión, visión y estatutos de la organización, no obstante este porcentaje varía en relación a las otras variables, es así que solo el 82% tiene definidos los valores, el 76% el organigrama, el 71% el plan estratégico y el plan operativo anual, pero solo el 53% de ellas cuentan con plan de monitoreo y evaluación. En este sentido se encontró que esto representa una debilidad ya que puede contribuir al no logro de los objetivos planteados como estrategias de intervención.

Es importante considerar que no todas las organizaciones disponen de sede propia, aspecto que se visualiza en el siguiente gráfico

Gráfico 13

Porcentaje de organizaciones PEMAR por espacio donde funcionan, Costa Rica 2011 n=17



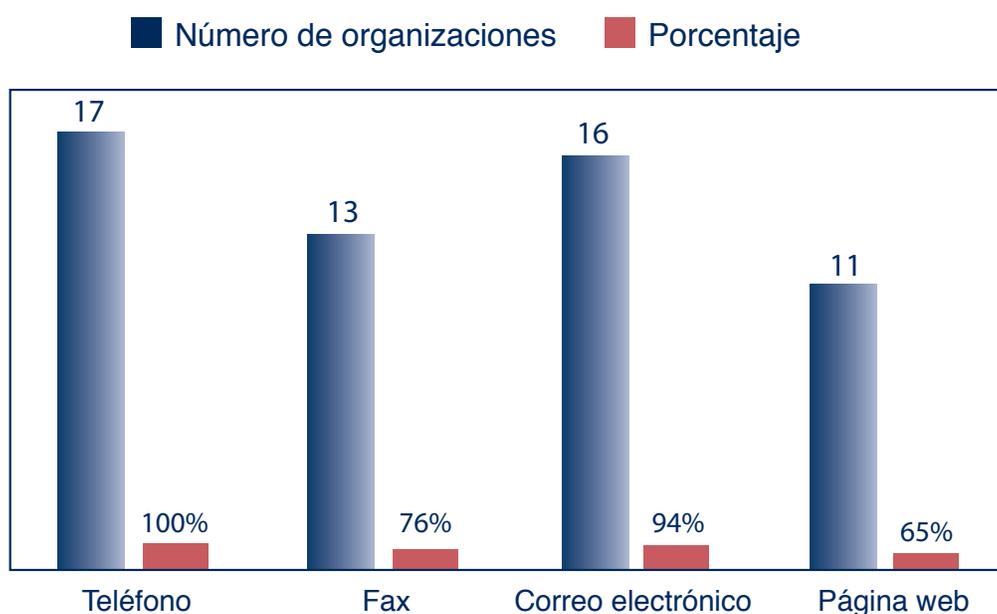
Considerando lo mencionado en el punto anterior, aunado a las dificultades que presentan ciertas organizaciones por no disponer de un espacio propio o que posean la capacidad de alquilar, por no contar con financiamiento para ello, se hace evidente el esfuerzo que realizan algunas para continuar brindando sus servicios. De esta forma, han logrado establecer alianzas con otras organizaciones o Iglesias que les facilitan un espacio y se colaboran mutuamente.

La sede propia hace mención al recurso con que cuentan algunas organizaciones que disponen de un espacio dentro de sus propios hogares, aspecto que les permite mayor flexibilidad de recursos económicos ya que no tienen que sacar un monto mensual para pago de alquileres como lo hace el 35% de las organizaciones (6 organizaciones)

Algo similar enfrentan las organizaciones en relación a los equipos de comunicación como se ve en el siguiente gráfico.

Gráfico 14

Equipo de comunicación Costa Rica 2011

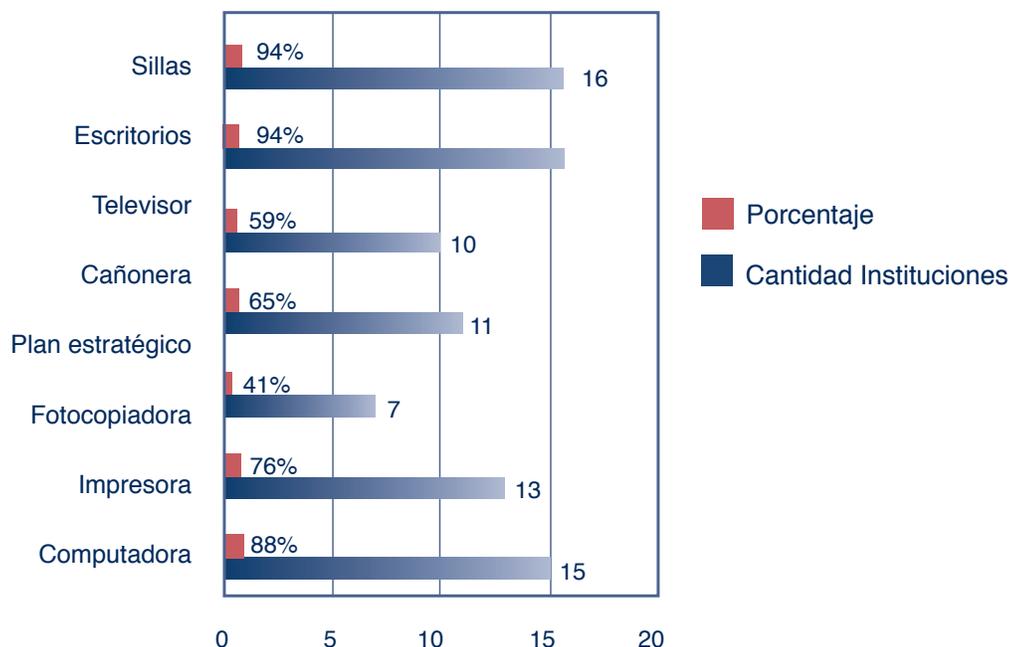


El teléfono es un mecanismo de comunicación del que disponen todas las organizaciones (100%), algunas disponen de fax y las que no, utilizan el correo electrónico, sin embargo, no todas disponen de página web, solo el 65%, debido a que representa un recurso más oneroso que no está contemplado dentro del presupuesto limitado de la organización, en el sentido que deben disponer de un rubro económico para contratar los servicios de un especialista. Además refieren que les hace falta capacitación para alimentarla.

Se expone la condición de las organizaciones en cuanto a la disponibilidad de recursos de equipo de oficina en el siguiente gráfico.

Gráfico 15

**Equipo de oficina
Costa Rica 2011**



Se observó que algunas de las organizaciones disponen de todo el equipo de oficina necesario para realizar su trabajo, el 88% cuenta con computadoras (15 organizaciones), el 13% tiene impresora (13 organizaciones), no obstante desciende la posibilidad de acceso a la cañonera (65%), televisor (59%) y principalmente a la fotocopiadora (41%). En relación a las sillas y escritorios es de lo que más disponen debido a que sus intervenciones con grupos PEMAR exigen el disponer de espacios para trabajar algunos procesos mediante actividades grupales.

Coordinación de trabajo en prevención y/o atención de VIH con otras organizaciones

El trabajo con grupos PEMAR contiene muchas variables que hay abordar desde diferentes ópticas, como educación, derechos humanos, sector laboral, entre otros. Las organizaciones que trabajan con grupos PEMAR realizan alianzas estratégicas de colaboración con otras organizaciones que trabajan en el tema. En este sentido, 16 de las 17 organizaciones listadas coordinan trabajo y una de ellas no brinda respuesta en este apartado.

Las siguientes tablas muestra el nombre de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales así como organismos internacionales con los que se coordina.

Tabla 13

Listado de instituciones con las que se realizan coordinación para la prevención y/o atención de VIH con grupos PEMAR, Costa Rica 2011

Gubernamentales	
<ul style="list-style-type: none"> • Defensoría de los habitantes de la República • Ministerio de Salud • Caja Costarricense de Seguro Social • Hospital Calderón Guardia, Clínica del sida • Hospital San Juan de Dios • Hospital Max Peralta (Cartago) • Hospital México • Hospital de Niños • Hospital Dr. William Allen • Hospital San Rafael de Alajuela • Unidad de Control del sida • Centro de atención Ebais • Área de Salud de Alajuela • Ministerio de Educación • Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) • Patronato Nacional de la Infancia (PANI) • Junta de Protección Social • Municipalidad de San José • Gobiernos locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) • Universidad de Costa Rica • Universidad Nacional • Universidad Estatal a Distancia (UNED) • Instituto Tecnológico Costarricense (TEC) • Ministerio de Justicia y Paz • CONASIDA • Viceministerio de Juventud, Consejo Nacional de la Persona Joven • Instituto Desarrollo Agrario (IDA) • Iglesias • Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) • Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) • Instituto sobre Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA) • Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) • Redes de Violencia • Instituto Nacional de Criminología • Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI)
No Gubernamentales	
<ul style="list-style-type: none"> • Red de ONG´s de VIH avanzado • Asociación LA SALA • Iglesia Luterana costarricense • Asociación Esperanza Viva • CONODIS • Red de SER • Humanitas de Costa Rica • Albergue Nuestra Señora del Carmen • Comunidad Arco Iris 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Beso Diverso • Federación de la Cruz Roja Internacional • CONOCOTAXI • Hogar de la Esperanza • REDCA+ • COMAI • CONAMAJ • ASOVIHSIDA • Caritas Felices

A nivel internacional las siguientes instituciones cuentan con representación en el Costa Rica, y son otras instancias con las cuales se realizan acciones de coordinación por parte de las organizaciones. Estas instituciones son las siguientes:

- ONUSIDA
- UNFPA
- CAPACITY
- PASMO

Se valora el esfuerzo que realizan estas organizaciones en cuanto al acompañamiento que brindan a nivel de coordinación y capacitación. La FUNDACIÓN FORD se encuentra también entre los donantes.

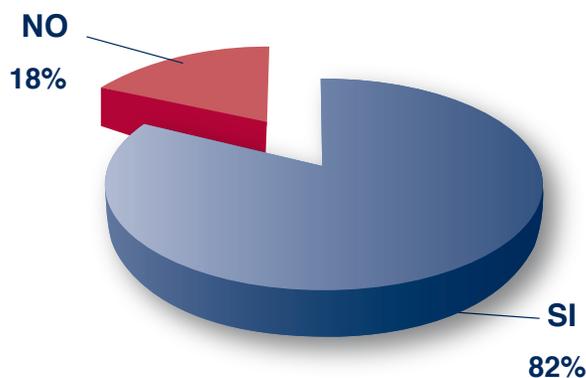
Las organizaciones mencionadas se encuentran ordenadas de mayor a menor frecuencia, lo que indica que la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (incluidos hospitales, clínicas y Ebais), seguido por el Ministerio de Educación Pública, son las organizaciones gubernamentales con las cuales se coordina principalmente.

En relación a los organismos no gubernamentales se menciona primordialmente la coordinación con las siguientes redes locales u organizaciones, en orden de frecuencia de mención se menciona a la red de ONG's que atienden a personas con VIH y VIH avanzado, seguido por la Sala para la coordinación de acciones con trabajadoras sexuales, así como Red de Ser, ILCO, Esperanza Viva y las redes de CONODIS para la coordinación de trabajo con la población de diversidad sexual y población transgénero.

Relacionado con la situación de formar parte de una red, en el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de pertenencia a alguna red local para el trabajo de prevención y/o atención de VIH dirigido a grupos PEMAR.

Gráfico 16

Porcentaje de organizaciones de grupos PEMAR que refieren pertenecer a Red Nacional y/o Local, Costa Rica 2011



Algunas de las personas entrevistadas mencionaron qué aunque reconocen la importancia de la coordinación para optimizar las acciones y los recursos en la prevención y/o atención de los grupos PEMAR, mencionan su inconformidad por la pertenencia a una red, ya que se dan muchas luchas de poder dentro de las mismas, no se cumplen con los objetivos y trabajos proyectados por la red y en alguna medida esto desmotiva hacia el trabajo de las organizaciones al no recibir el apoyo esperado. La siguiente tabla muestra las redes nacionales y locales identificadas.

Tabla 14

**Listado de redes nacionales y/o locales de grupos PEMAR,
Costa Rica 2011**

- Red de ONG's de personas con VIH y VIH avanzado
- CONODIS (COALISIÓN NACIONAL DE ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN EN DIVERSIDAD SEXUAL)
- Red de Ser (Basada en fe)
- COMISION MIXTA DE ATENCIÓN A LA INDIGENCIA (COMAI)
- CONASIDA
- INERELA (basada en fe)
- Coalición de personas con VIH
- COMAI
- Coordinadora por el Beso Diverso
- Red local de atención a niños y adolescentes del Cantón central
- Red de Paz (Ministerio Justicia y Paz)
- Red de Comunidades sin Miedo (PNUD)
- HUMANITAS
 - Repodei (San Ramón)
 - COMAI (San José)
 - Redish (San Isidro)
 - COMAIPO (Guápiles)
 - COMAILI (Limón)
 - Red Barrio La Cruz
 - COMAITA (Turrialba)
 - Red Barrio la Cruz
- Red de Jóvenes

Se comentó que para brindar mejor atención es necesario la coordinación con otras instancias acorde a las necesidades detectadas de la población. Están de acuerdo sobre la importancia de realizar acciones de incidencia política que favorezcan el trabajo de prevención y/o atención de VIH con grupos PEMAR. Reconocen que esto solo lo pueden lograr mediante el trabajo conjunto de las organizaciones por medio de redes. Sin embargo consideran que hace falta la coordinación más frecuente, mejorar la comunicación, así como establecer metas clara y cumplir con las responsabilidades adquiridas por parte de las organizaciones. Se percibe algún nivel de inconformidad ya que algunas de las personas entrevistadas sienten que muchas de las voces no son escuchadas y que predomina el poder en pocas manos.

Por otro lado se reconoce que la coordinación con otras redes tiene como fin no solo la incidencia política sino también la atención directa, en este aspecto se gestionan recursos a través de las redes para obtener por ejemplo: seguro por el estado, mejorar condiciones de vivienda, proveer alimentación, facilitar espacios de reinserción laboral, promover cambios de comportamiento, entre otros aspectos.

Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales REDCA+, CONGA, REDTRASEX, REDLACTRANS y otras

Este apartado expone el grado de conocimiento y coordinación que tienen las organizaciones que trabajan con grupos PEMAR en Costa Rica con las redes regionales, se muestra a continuación una tabla que visibiliza si las diferentes organizaciones conocen, coordinan o forman parte de la misma.

Tabla 15

Identificación de Redes Regionales (REDCA+) Costa Rica 2011

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	LA CONOCE	COORDINA TRABAJO	FORMA PARTE
ASOCIACIÓN DE BISEXUALES, TRANSGENEROS Y GAYS (BITRANS)	NO	NO	NO
ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS (MULABI)	SI	SI	NO
CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA	SI	SI	NO
ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)	SI	NO	NO
IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	SI	SI	SI
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)	SI	NO	NO
HUMANITAS, HOGAR DE LA ESPERANZA	SI	SI	NO
ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE	SI	SI	SI
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ	SI	NO	NO
DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL (DNI-CR)	NO	NO	NO
INTERNATIONAL COMMUNITY WOMAN (ICW)	SI	NO	NO
CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS	SI	NO	NO
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ	NO	NO	NO

Tabla 16

Identificación de Redes Regionales (REDTRANSEX) Costa Rica 2011

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	LA CONOCE	COORDINA TRABAJO	FORMA PARTE
ASOCIACIÓN DE BISEXUALES, TRANSGENEROS Y GAYS (BITRANSG)	NO	NO	NO
ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS (MULABI)	SI	NO	NO
CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)	SI	SI	SI
IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	SI	SI	NO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)	SI	NO	NO
HUMANITAS, HOGAR DE LA ESPERANZA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ	SI	NO	NO
DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL (DNI-CR)	NO	NO	NO
INTERNATIONAL COMMUNITY WOMAN (ICW)	SI	NO	NO
CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS	NO	NO	NO
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ	NO	NO	NO

Tabla 17

**Identificación de Redes Regionales (REDLACTRANS)
Costa Rica 2011**

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	LA CONOCE	COORDINA TRABAJO	FORMA PARTE
ASOCIACIÓN DE BISEXUALES, TRANSGENEROS Y GAYS (BITRANSQ)	NO	NO	NO
ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS (MULABI)	SI	SI	NO
CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)	SI	NO	NO
IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	SI	SI	NO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)	SI	NO	NO
HUMANITAS, HOGAR DE LA ESPERANZA	SI	SI	NO
ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ	NO	NO	NO
DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL (DNI-CR)	NO	NO	NO
INTERNATIONAL COMMUNITY WOMAN (ICW)	SI	NO	NO
CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS	NO	NO	NO
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ	NO	NO	NO

Tabla 18

Identificación de Redes Regionales (CONGA) Costa Rica 2011

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	LA CONOCE	COORDINA TRABAJO	FORMA PARTE
ASOCIACIÓN DE BISEXUALES, TRANSGENEROS Y GAYS (BITRANSNG)	NO	NO	NO
ESPACIO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDADES Y DERECHOS (MULABI)	SI	NO	NO
CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)	NO	NO	NO
IGLESIA LUTERANA COSTARRICENSE	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	SI	NO	NO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)	SI	SI	SI
HUMANITAS, HOGAR DE LA ESPERANZA	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES	SI	NO	NO
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE			
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ	NO	NO	NO
DEFENSA DE NIÑOS Y NIÑAS INTERNACIONAL (DNI-CR)	NO	NO	NO
INTERNATIONAL COMMUNITY WOMAN (ICW)	SI	SI	NO
CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)	NO	NO	NO
ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS	NO	NO	NO
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ	NO	NO	NO

Se observa en las tablas que varias de las organizaciones que refieren conocer las diferentes redes, no coordinan y tampoco forman parte de las mismas. Otras en alguna medida mantienen un nivel de coordinación, pero en realidad son escasas. De las 17 organizaciones, solo Esperanza Viva y ADC forman parte de REDCA+, La Sala de REDTRANSEX y CIPAC de CONGA.

Entre otras redes encontradas, se tiene que MULABI forma parte de la **COALICIÓN DE GLBTITI**, de **ILGA** y de la **IDS DH**

Fuente de Financiamiento

Las fuentes de financiamiento provienen tanto del exterior como de empresa privada, gobierno y de actividades que gestionan las organizaciones para proveerse de fondos, a continuación se exponen los mismos de acuerdo al grupo PEMAR.

Tabla 19

Fuentes de financiamiento, Costa Rica 2011

DIVERSIDAD SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Donaciones privadas • ONUSIDA • Fundación SCHORER • Colectivo Sol • Banco Mundial
TRANS	<ul style="list-style-type: none"> • ASTRAEA, CONSORCIO LATINOAMERICANO • Fondo Centroamericano de Mujeres
TRABAJADORES/AS SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Empresa privada
PRIVADOS/AS DE LIBERTAD	<ul style="list-style-type: none"> • International Planned Parenthood Federation (IPPC) • Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos (CIAT) • Profamilia • Empresa privada • Junta de Protección Social • IMAS
PVVS	<ul style="list-style-type: none"> • Iglesias Luteranas hermanas del exterior • Municipalidad de Cartago • Junta de Protección Social • Generalitate de Catalunya • Alcalde de San Sadurní • Donaciones de empresa privada • Iglesia Episcopal • Fondos propios • Cáritas de Alemania • Horizontes de Amistad (Canadá) • Junta de Protección Social • Gestión de recursos a través de licitaciones públicas (IMAS) • Curia Metropolitana • IMAS • Donantes • Proyecto regional ICW • Gestión de recursos a través de organización de eventos

Se observa que la principal fuente de financiamiento proviene del exterior a través de organismos internacionales que apoyan algunos de los programas, principalmente los de atención e incidencia política.

En el ámbito nacional la fuente principal es la empresa privada, el Estado costarricense apoya a través de instituciones como el IMAS, Junta de Protección Social a aquellos programas dirigidos a las poblaciones en riesgo social primordialmente y a los centros de atención a personas con VIH o VIH avanzado, sin embargo, reportan las organizaciones que los fondos que les generan son insuficientes para atender lo que demanda la población, en este aspecto tienen que gestionar a través de eventos u otros donantes para poder mantener sus programas activos. Algunas organizaciones son financiadas por los gobiernos locales.

Esta búsqueda de fuentes de financiamiento se realiza en forma continua y refieren las organizaciones que desde ahora están gestionando el apoyo para la programación del trabajo del año 2012 ya que algunas de las organizaciones internacionales pueden continuar apoyándoles en sus gestiones. Al no haber seguridad del mismo genera incertidumbre. La siguiente tabla clarifica este punto, se expone la lista de organizaciones que tienen financiamiento hasta el año 2011

Tabla 20

Instituciones que cuentan con financiamiento, Costa Rica 2011

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	AÑO EN EL CUÁL TERMINA EL FINANCIAMIENTO
CRUZ ROJA JUVENTUD COSTA RICA	2011
ASOCIACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS Y EXTRABAJADORAS SEXUALES (LA SALA)	2011
ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA	2011
ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA	2011
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)	2011
HUMANITAS, HOGAR DE LA ESPERANZA	2011
ASOCIACIÓN CENTRO NACIONAL DE JUVENTUDES	2011
ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA COSTARRICENSE	2011
ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ	2011
CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COSTA RICA (CCCOSTARICA)	2011
ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS	2011
FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ	2011

El capital de trabajo de las organizaciones que atiende a más de un grupo PEMAR es fluctuante debido a que continuamente realizan gestiones para proveerse de recursos, algunas como ILCO, Humanitas, Casa Hogar San José, tienen más estabilidad debido a que la fuente proviene de ingresos de Iglesias hermanas en el exterior (ILCO), empresa privada (Humanitas), curia metropolitana (Casa Hogar San José), apoyadas también por la Junta de Protección Social de San José.

En el caso de la ADC, proviene de Profamilia y IPPF a través de una subvención anual. Esperanza Viva recibe el apoyo de la Iglesia episcopal, pero también tienen la posibilidad de generar fondos propios a través de la venta de productos manufacturados por ellas mismas. Referente a CIPAC es a través de la Fundación SCHORER y se encuentra vigente. Cruz Roja Juventud es continuo a través de fondos públicos y donaciones.

CCCOSTA RICA a través del IMAS, Junta Protección Social y la empresa privada en forma continua. No obstante las limitaciones de fuentes de recurso económico, BITRANS, MULABI, ICW continúan laborando a partir de pequeñas donaciones.

Reporte de actividades realizadas por las ONGs

No todas las organizaciones realizan algún tipo de reporte al Ministerio de Salud, comprendiendo por el mismo el CONASIDA como ente a quien debe rendir informe las organizaciones que tienen el aval para trabajar en el tema del VIH y VIH avanzado. No obstante, si reportan a otras fuentes como lo denota el siguiente gráfico.

Las instituciones que refieren realizar reporte de sus actividades a CONASIDA son doce lo que representa el 71% de las organizaciones entrevistadas. La información que comparten a CONASIDA es el número de actividades que realizó durante el año, tanto en actividades de capacitación, o información cara a cara, así como cantidad de personas atendidas en sus intervenciones y el presupuesto ejecutado. Las restantes organizaciones no consideran relevante reportar a CONASIDA el trabajo realizado en prevención y/o atención de VIH sean estas actividades con grupos PEMAR o con otras poblaciones. (Ver Tabla 21)

Tabla 21

Listado de organizaciones que reportan al Ministerio de Salud, a través de CONASIDA, Costa Rica 2011

• BITRANS	• CNJ
• CRJ	• ADC
• LA SALA	• ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ
• ASOCIACIÓN DE MUJERES	• ICW
• ESPERANZA VIVA	• ASOCIACIÓN ARCO IRIS Y LOS NIÑOS
• CIPAC	• FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ
• HUMANITAS	

Interesantemente la misma cantidad de doce organizaciones reportan sus actividades a donantes. Este es el listado de organizaciones que realizan el reporte de sus actividades a donantes. (Tabla 22)

Tabla 22

Listado de organizaciones que refieren reportar a otros organismos o instituciones donantes, Costa Rica 2011

- MULABI
- LA SALA
- ILCO
- ASOCIACIÓN SERVICIO SOLIDARIO Y MISIONERO UNIDO EN LA ESPERANZA
- ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA
- CIPAC
- CNJ
- ADC
- ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ
- ICW
- CCCOSTARICA
- FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ

A pesar que es el mismo número de doce organizaciones quienes reportan sus actividades de prevención y/o atención de VIH, ya sea a Ministerio de Salud como a su donante. No son las mismas organizaciones las que realizan el reporte a ambas entidades. Únicamente siete instituciones (41%) que reportan tanto al Ministerio de Salud, como a donantes, estas instituciones son: LA SALA, ASOCIACIÓN DE MUJERES ESPERANZA VIVA, CIPAC, ASOCIACIÓN CASA HOGAR SAN JOSÉ, CNJ, ADC, FUNDACIÓN MICHAEL VÁSQUEZ

Necesidades de Fortalecimiento identificadas por las ONGs

En general todas las organizaciones entrevistadas indican necesitar procesos de capacitación, algunas están interesadas en fortalecer la estructura interna y otras, consideran que para brindar un mejor servicio a sus usuarias/os necesitan actualizarse en metodología participativa principalmente.

Se exponen las necesidades de capacitación por grupo PEMAR

Tabla 23

Necesidades de fortalecimiento identificadas por organizaciones, por grupo PEMAR atendido, Costa Rica 2011

DIVERSIDAD SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia pública, técnicas de negociación con actores clave • Capacitación en Derechos Humanos con énfasis en población PEMAR • Elaboración y gestión de proyectos • Manejo de presupuesto y reportes financieros Optimización de la gestión contable • Herramientas de educación popular • Intervenciones novedosas, validadas científicamente para prevención • Técnicas de investigación social • Como hacer en forma efectiva incidencia política • Actualización en material de género • Sostenibilidad de proyectos comunitarios • Metodologías de cambio de comportamiento
TRANS	<ul style="list-style-type: none"> • Cabildeo político social • Administración de recursos • Gestión de proyectos • Planificación estratégica • Monitoreo y evaluación
PRIVADOS/AS DE LIBERTAD	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del desempeño y clima organizacional • Gestión y movilización de recursos. • Investigación en ciencias sociales • Capacitación en sistema de información contable integrado • Capacitación sobre metodología para trabajar situaciones de VIH con la población
TRABAJADORAS SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para brindar consejería para la prueba de VIH. • Capacitación en actualización del tratamiento antiretroviral • Planificación estratégica • Diseño y gestión de proyectos
Personas con VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas para trabajar la prevención secundaria en PVVS • Metodología para consejería y adherencia a ARVs • Actualización en DDHH, especialmente en PVVS y otras PEMAR • Monitoreo y evaluación de las intervenciones realizadas • Gestión de recursos y proyectos • Estrategias para acciones de incidencia política para contar con espacios laborales para PVVS y/ herramientas para PVVS para la autosustentabilidad • Terapias ocupacionales • Apoyo en el manejo de las drogodependencias • Programas de intervención comunitaria para sensibilización de población general para evitar estigma y discriminación hacia PVVS • Incidencia política efectiva para la atención, acceso universal y acompañamiento solidario en la atención a personas con VIH o VIH avanzado • Apoyo al área administrativa • Modelos ambulatorios de acompañamiento de PVVS • Cabildeo político social • Actualización en el comportamiento de VIH, tratamiento de ARVs y apoyo psicológico
NIÑEZ, ADOLESCENTES, JUVENTUD EN RIESGO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y evaluación • Planificación estratégica • Gestión y administración de recursos • Metodología actualizada de trabajo con población de calle • Como brindar atención a personas con VIH y drogodependencia en condición de calle • Técnicas para promover la adherencia al tratamiento • Metodología actualizada y aspectos relacionados con la comprensión del VIH/VIH avanzado para trabajar con adolescentes.

BITRANS, Asociación Michael, Asociación de Mujeres Esperanza Viva, La Sala, son organizaciones con poco personal y con una débil estructura interna, refieren que ven esta posibilidad de capacitación como una oportunidad para fortalecerse, principalmente para disponer de la capacidad de crear proyectos y gestionar fuentes de financiamiento.

Un aspecto que sobresale principalmente en las organizaciones que cuentan con una estructura interna más consolidada, es la posibilidad de recibir capacitaciones sobre la manera efectiva de hacer intervenciones realmente efectivas con los grupos PEMAR e incidencia política más allá de los aspectos metodológicos, es decir, cómo discriminar asertivamente a las y los actores sociales con poder real de decisión, cómo llegar a esos actores en forma no burocrática.

En relación al monitoreo y evaluación, interesa metodología para diseñar un plan que permita medir el impacto de las intervenciones. En este sentido refieren que realizan esa medición por medio de cada proyecto pero no cuentan con un plan sistematizado que permita darle seguimiento a los procesos. Además algunas personas entrevistadas refieren el interés de recibir capacitación sobre el comportamiento de la epidemia, otros aspectos relativos al VIH, especialmente que se les brinde herramientas e información estratégica reciente para planificar de mejor manera su trabajo diario con las poblaciones.

Metodología participativa, validada para el trabajo con poblaciones vulnerables y que permita propiciar cambios a nivel de conducta, se menciona que la población conoce mucha información pero no cambia sus prácticas, en ese aspecto requieren que se les instrumentalice en metodología novedosa, sobre todo en las actividades de consejería que realizan.

Leyes relacionadas a VIH identificadas

La siguiente tabla refleja el nivel de conocimiento del marco jurídico relacionado con el VIH en Costa Rica

Tabla 24

Listado de leyes referidas por las personas entrevistadas en relación a prevención y/o atención en VIH, Costa Rica 2011

- Ley 7771
- Constitución Política de Costa Rica
- Ley general de Salud
- Política de la Persona Joven
- Política Nacional de VIH sida
- Ley de la Defensoría de los Habitantes
- Plan Estratégico Nacional
- Directriz 002-2010 Consejo Salud Ocupacional
- Manejo y abordaje del VIH en el área Laboral
- Ley de Migración

El marco jurídico nacional para dar respuesta al VIH así como algunos de los instrumentos internacionales que enmarcan la base legal de respuesta al VIH en Costa Rica no son tan bien recordados por las personas representantes de las organizaciones, son conocedoras que existe pero no logran identificarlos, ni tampoco los objetivos y/o el contenido de la ley. Se puede afirmar que por los menos el 75% de las personas entrevistadas presentan dificultades en ese sentido

Identificación de personas clave en la respuesta a la problemática de VIH en el país y en la región C. A.

A través de las siguientes tablas se mencionan a las personas que las y los representantes de las organizaciones consideran claves en la lucha contra la epidemia en Costa Rica.

Tabla 25

Personas clave identificadas a nivel nacional en la respuesta a la problemática del VIH, Costa Rica 2011

- **María Luisa Ávila (Ministra de Salud)**
Por el puesto de poder político que representa y su poder de decisión. Es conocedora de la realidad del VIH/VIH avanzado en el país.
- **Alejandra Acuña (CONASIDA)**
Denota accesibilidad para localizarla, además muestra asertividad para brindar información. Es conocedora de la problemática por ser la encargada técnica del tema, trabajo que ejerce con compromiso.
- **Ivonne Zelaya (ONUSIDA)**
Por su trabajo de enlace entre ONG's y organismos gubernamentales, también por la influencia que su opinión tiene a nivel nacional, tanto político como civil.
- **Orlando Navarro (Humanitas)**
Por su labor con personas en situación de calle y por su preparación académica. Es conocedor de la problemática de las con personas con VIH y de la realidad nacional
- **Rosibel Zúñiga Guardia (Asociación de Mujeres Esperanza Viva)**
Emblemática en el área de trabajo con mujeres con VIH. Conocimiento que tiene del tema y la actitud de colaboración hacia los otros, además es la representante de REDCA+
- **Mariela Garrón (USAID/PASCA)**
Por realizar acciones asertivas de capacitación a nivel nacional. Posee capacidad de incidir a nivel político.
- **Ana Cecilia Morice (Viceministra de Salud)**
Su posición de poder y encargada del tema del VIH dentro del Ministerio, contribuye a la toma de decisiones pronta y efectiva si así lo desea.

- **Gloria Terwes (Unidad de ITS y VIH, -OPS)**
Su opinión tiene mucho peso dentro de los servicios de salud.
- **Laura Chinchilla (Presidenta de la República)**
Por su posición tiene el poder de ver el tema del VIH como prioridad de país. Es una persona sensible a la problemática.
- **Leonardo Mata Jiménez (UCR)**
Conocedor de la problemática.
- **Gustavo Chinchilla (ASOVIHSIDA)**
Emblemático por ganar lucha a nivel legal en el área laboral.
- **Manuel Agüero (ILCO)**
Por su labor con música dentro de la Iglesia Luterana.
- **Edgar Briceño (ASOVIHSIDA)**
Conocedor del tema por convicción personal.
- **Jonás Hernández (ADC)**
Por su trabajo con personas privadas de libertad.
- **Ofelia Taitelbaum (DEFENSORA DE LOS HABITANTES)**
Por su poder político en la representación de los habitantes del país.
- **Leonardo Garnier (MINISTERIO DE EDUCACIÓN)**
Por su rol como educador, el compromiso con su trabajo y la apertura para introducir el tema de la sexualidad en el ámbito educativo.
- **Hernando París Rodríguez (JUSTICIA Y PAZ)**
Ocupa una posición de poder que le permite trabajar en defensa de los derechos de las personas, sobre todo aquellos con VIH que se encuentran privados de libertad
- **Gabriela Solano (CIPAC)**
Colabora con la elaboración de talleres sobre temas relativos al VIH
- **Sandra Pisk (MINISTERIO TRABAJO)**
La posición que ocupa le permite buscar vías alternativas para encontrar fuentes de empleo a las personas con VIH o VIH avanzado
- **Rosa Clement (GERENTE MÉDICA CCSS)**
Por dirigir el área de salud puede realizar acciones concretas y omitir gestiones de trámites administrativos. Por esa posición de autoridad puede brindar pronta resolución a asuntos relacionados con VIH.

Es el pensar de algunas de las organizaciones, que si bien existen personas con poder de decisión político, también se identifica la falta voluntad para definir acciones concretas que apoyen a la sociedad civil en la lucha contra el VIH y VIH avanzado y grupos PEMAR. Se menciona que el Ministerio de Salud, como ente rector y la CCSS como entidad que presta los servicios de salud, tienen la autoridad de agilizar procesos sin que medie la burocracia, pero que sin embargo esto no se da.

En contraposición se hace referencia a la voluntad y mística con que algunas personas brindan atención a los grupos PEMAR, y la labor desinteresada y humanitaria que llevan a cabo, mediando también en los conflictos que se generan en ocasiones a través del trabajo en red.

Tabla 26

Listado de personas clave identificadas a nivel regional en la respuesta a la problemática del VIH, Costa Rica 2011

- **Otoniel Ramirez (REDCA+)**
Como representante de la secretaría de REDCA+ ha mostrado tener un buen desempeño en la ronda siete del FM, por lo que es considerado como un ejemplo de trabajo a seguir.
- **Roberto García (ONUSIDA)**
Por su posición dentro de ONUSIDA tiene influencia política en el país. Además muestra interés y sensibilidad en el tema, lo que permite que realice un buen trabajo a nivel de Centroamérica. Es una persona accesible para hablar sobre el tema
- **César Nuñez (ONUSIDA)**
Posee autoridad a nivel regional, por lo que puede posicionar el tema del VIH. Tiene capacidad y poder para realizar acciones de incidencia política en Costa Rica.
- **Rubén Pecchio (REDCA+)**
Capacidad para realizar abogacía principalmente en El Salvador y Panamá
- **Mariela Garrón (USAID/ PASCA)**
Por su trayectoria de trabajo en Costa Rica, además su opinión es tomada en cuenta en PASMO y CAPACITY.
- **Elizabeth Rodríguez (REDCA+)**
Representa un puesto que le permite coordinar con las regiones y además tiene un fuerte vínculo con REDCA+
- **Patricia Pérez (ICW LATINA)**
Como presidenta de ICW Latina y por su gestión como mujer en el área de DDHH de las mujeres, ha tomado una posición de liderazgo para orientar y guiar a otras mujeres con VIH.
- **Lucrecia Castillo (USAID/PASCA)**
Tiene un puesto de poder político e incidencia en la toma de decisiones relacionada con el tema del VIH

En este apartado, muchas de las personas entrevistadas se abstuvieron de responder debido a que no consideran que a nivel regional exista alguna persona/s clave/s que verdaderamente apoye el trabajo de la sociedad civil. No obstante, otras organizaciones reconocen la trayectoria de trabajo de las personas mencionadas por su compromiso en busca de elevar la calidad de vida de las personas con VIH y VIH avanzado, así como por el apoyo que han brindado en los diferentes momentos.

Se respeta el trabajo que realiza Mariela Garrón como representante de USAID/PASCA por apoyo que ha brindado a las organizaciones y buscar consensuar cuando existe alguna diferencia entre las organizaciones, principalmente las que conforman la red de ONG´s de VIH.

HALLAZGOS

En vías de formación se contactó a un grupo denominado **TRANSVIDA**, manifiestan que el interés de organizarse radica fundamentalmente en propiciar un cambio en la sociedad costarricense **en busca de la no discriminación y el prejuicio hacia las personas trans en los servicios de salud. Han recibido colaboración de MULABI, sin embargo, el mayor obstáculo que presentan es el aspecto económico que les ha limitado las gestiones legales de constitución.** Se reúnen una vez al mes en la casa de una de la integrantes y realizan en las calles sesiones con otras participantes donde comparten experiencias de vida, lo que ha venido a conformarse como grupo de autoapoyo. Refieren que se han dado cuenta de la necesidad de hablarles sobre las ITS, VIH en vista que muchos de los clientes de las que se dedican al trabajo sexual, les exigen mantener relaciones sin protección. Desde sus palabras, eso muestra la falta de empoderamiento en la defensa de sus derechos, autocuidado y lo aceptan por la necesidad económica.

Otra organización que trabajó con grupos de niños, niñas y adolescentes durante los años 2008 y 2009 es **Young Women's Christian Association of Costa Rica (YWCA)**, su representante indicó que realizaron un proyecto dirigido a estudiantes de secundaria llamado "mujeres viviendo con VIH sida", a través del cual contribuyeron con ICW Costa Rica y la Asociación de Esperanza Viva por medio de la compra de sus servicios para dar los talleres de sensibilización.

Realizaron talleres con niños y niñas de madres con VIH sensibilizando sobre el tema de tener un miembro de la familia con VIH o VIH avanzado. Expresa la representante que para el año 2012 piensan realizar algún proyecto y agradecerían que se les tome en cuenta para las capacitaciones u otras actividades.

En términos generales la investigación ha permitido identificar las organizaciones que laboran alrededor del tema del VIH, fuentes de financiamiento y tiempo de trabajar con grupos PEMAR, lo que deja entrever una larga experiencia y conocimiento que puede ser compartido a lo interno de las redes.

Relacionado con la percepción que tienen de las redes tanto nacionales como regionales, se hace evidente cierto nivel de inconformidad con el trabajo de las mismas y del apoyo que reciben por parte de ellas.

Más allá de esas diferencias, lo que puede estar influyendo en esa percepción es la diversidad a nivel de organización interna, encontrándose algunas organizaciones muy estructuradas que con poco personal, logran obtener recursos económicos en base a gestión proyectos ya que su nivel de trabajo permite monitorear las intervenciones y realizar planes estratégicos que guían el rumbo de la misma. Efectivamente esa es un área de fortalecimiento necesario para poder brindar mejor servicio a los grupos PEMAR.

CONCLUSIONES

En Costa Rica existe en la actualidad al menos una institución no gubernamental que atiende a alguna población PEMAR para VIH, definida en el protocolo. Un poco más de la mitad de instituciones que trabajan en atención y/o prevención de VIH atienden a más de un grupo PEMAR.

Las instituciones cuentan con personal contratado, tanto para el área programática como para el área administrativa. La mayoría de las instituciones cuentan con el apoyo de personal voluntario para realizar sus actividades.

Las instituciones no gubernamentales cuentan con más de cuatro años de experiencia de trabajo con grupos PEMAR y únicamente una organización entrevistada no cuenta con personería jurídica al momento de la entrevista, pero se encuentra en procesos administrativos para obtenerla.

Las organizaciones identifican a otras poblaciones como jóvenes, mujeres, mujeres de la diversidad sexual, usuarios de alcohol y/o drogas, población en situación de calle, personas abusadas sexualmente como poblaciones vulnerables al VIH en Costa Rica.

Las intervenciones que se realizan con mayor frecuencia en los grupos PEMAR en Costa Rica son por medio de talleres, capacitaciones e intervenciones cara a cara. Algunas organizaciones dan consejería específica para la población, a pesar que no se realiza la prueba de VIH en la institución. Un poco más de la mitad de las organizaciones refieren realizar acciones de abogacía enfocadas a mejorar la situación de vulnerabilidad al VIH en población PEMAR.

Las actividades de prevención y/o atención con grupos PEMAR se realizan sobre todo en la provincia de San José, aunque se mencionan otras provincias como Alajuela, Cartago, Heredia, Puntarenas y Limón. Se identifica que la cantidad de condones a distribuir en los grupos PEMAR no son suficientes para la demanda existente.

Las redes e instancias públicas nacionales con las que se realiza acciones de coordinación son La Red Legal de personas con VIH y VIH avanzado (PVVS), CONODIS (Diversidad Sexual), Red del Ser (Basada en fe), CONASIDA y Red de Paz (Justicia y Paz).

A pesar que las organizaciones entrevistadas refieren que existe coordinación de trabajo tanto con instituciones gubernamentales como no gubernamentales, refieren que el nivel de coordinación es bajo. Las organizaciones mencionan de forma espontánea que existen problemas de lucha de poder y falta de gobernanza.

Alrededor de un cuarto de las organizaciones entrevistadas refieren que no reportan las actividades realizadas de prevención y/o atención a grupos PEMAR al Ministerio de Salud y/o CONASIDA.

Al redor de la mitad de las organizaciones mencionan que conocen la existencia de las redes REDCA+, REDTRASEX y REDLACTRANS y en un menor grado de CONGA. Existen pocas acciones de coordinación de trabajo entre las organizaciones costarricenses y las redes regionales.

Todas las organizaciones mencionan requerir fortalecimiento para realizar de mejor manera el trabajo realizado a la fecha en prevención y/o atención de VIH. Las áreas mencionadas con mayor frecuencia son Elaboración y Gestión de Proyectos, Planificación Estratégica y Monitoreo & Evaluación, Abogacía e Incidencia política y manejo financiero de los proyectos.

En relación al marco jurídico nacional para dar respuesta al VIH, la mayoría de las personas entrevistadas logra mencionar las políticas y normas existentes, pero no logran identificar los objetivos y/o el contenido de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

BANCO MUNDIAL, Programa Global de VIH/SIDA. (2006). **Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Costa Rica Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia**. Costa Rica: Banco Mundial.

Ministerio de Salud. (2010). **Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015**. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2011). **Política Nacional de Sexualidad. 2010-2021. Análisis de Situación; propósito, Enfoques, Asuntos Críticos y Áreas de intervención de la Política de Sexualidad**. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida -CONASIDA -. (2010). **Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida “Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS”**. Costa Rica 2008-2009. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Muñoz, S. (2009). **Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH y sida en Costa Rica. Avances y Desafíos**. Costa Rica: USAID-PASCA.

Muñoz, S. (2009). **Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH y sida en Costa Rica. Marco Legal**. Costa Rica: USAID-PASCA.

