



## El Salvador

### Evaluación de Efecto de las Contribuciones de PNUD a la Respuesta Nacional al VIH-SIDA:

- Marco Estratégico de Resultados 2004-2006: “Respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo, así como el compromiso de los sectores y ministerios clave generados”.
- Plan de Acción del Programa de País 2007-2011: “Fortalecimiento de la capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas”



Dra. Martha Butler de Lister  
Consultora Internacional

Dr. Gilberto Ayala García  
Consultor Nacional

El Salvador

Febrero- Mayo - 2009

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi sincero agradecimiento al equipo del Naciones Unidas ES y en especial a la Sra. Jessica Faieta por su interés y apertura en torno a los hallazgos y recomendaciones de esta valoración. Mis respetos a Richard Barathe, Claudia Morales y a Francesca Nardini, por sus aportes y por el apoyo decidido a la conducción de esta valoración de las actividades del PNUD en la respuesta al VIH-SIDA.

Agradezco a todo el personal de la Representación de PNUD de El Salvador, por su cálida colaboración hacia mi persona, especialmente a Carla Zacapa y Paola Sorto por sus constantes diligencias en apoyo al trabajo de campo que supuso esta evaluación.

A todos los y las entrevistados/as desde la más pequeña de las organizaciones de la sociedad civil hasta las autoridades académicas, del sector gubernamental y de agencias de cooperación, a los miembros del CCE y de CONASIDA por sus sinceros aportes y reflexiones. En especial al Dr. Herbert Betancourt, de ONUSIDA, Dra. Mirna Pérez de OPS, Sra. Miriam de Figueroa de UNICEF, Sra. Maricarmen Estrada de USAID, Dra. Verónica Simán y a Lydia Lemus del UNFPA, Sra. Alexia Alvarado de USAID- PASCA, Dr. Rodrigo Simán, Dr. Guillermo Galván y el equipo del PNS; y, a William Hernández de Entre-amigos quienes compartieron sus panorámicas respecto a la respuesta al VIH en El Salvador y las contribuciones del PNUD.

De manera particular quiero extender mi profunda admiración y respeto al extraordinario equipo humano de la Unidad Ejecutora PNUD del Proyecto Fondo Global que bajo la dirección de la Dra. Celina Miranda apoya el desarrollo de un amplio portafolio de actividades bajo el FGATM y quien ha facilitado una agenda incluyente en la realización de estas entrevistas. A Don Juan Valladares y al Dr. Aníbal Ayala por llevarme a todas horas y lados sin chistar; a Alfredo Véliz y Rosario García por sus aportes y a María Elena Castillo por apoyar la agenda.

Al personal del MSPAS, MINED, ISSS, PDDH, Arcoiris, Entre Amigos, Orquídeas del Mar, REDSAL, VIDA NUEVA, COESAL, entre otros que compartieron con entusiasmo sus impresiones sobre logros y retos en la respuesta al VIH-SIDA en El Salvador.

Un reconocimiento especial al co-autor de estos documentos, Dr. Gilberto Ayala García, por su valiosa orientación y decisiva contribución en el desarrollo del trabajo realizado. Su conocimiento de los asuntos de la Salud Pública, de las instituciones y personas involucradas en ella en El Salvador, así como su gentileza, facilitaron el acceso a numerosas personas clave en la respuesta al VIH –SIDA en este país.

A todos/as gracias por apoyar esta aventura de descubrir una nueva forma de aportar a un extraordinario país, El Salvador, lleno de gente trabajadora y comprometida con la respuesta nacional al VIH-SIDA.

*Martha Butler de Lister, MD, MSc.*

## Listado Acrónimos y Siglas

ARV:	Antirretrovirales
AMSS:	Área Metropolitana de San Salvador
Bk (+):	Baciloscopía positiva
CAP:	Conocimientos Actitudes y Prácticas
CCE:	Comité Coordinador de El Salvador
CPAP	Plan de Acción de Programa de País (siglas en inglés)
CONASIDA:	Comisión Nacional Contra el SIDA
DDHH:	Derechos Humanos
DOTS/TAES:	Estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
EHPM:	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ES:	El Salvador
FESAL:	Encuesta Nacional de Salud Familiar
FG:	Fondo Global
FOMILENIO:	Fondo del Milenio
GFATM:	Fondo Global para SIDA, Tuberculosis y Malaria (siglas inglés)
HSH:	Hombres que tienen sexo con hombre
IEC:	Información, Educación y Comunicación
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MCC:	Corporación del Reto del Milenio
MINED:	Ministerio de Educación
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M&E:	Monitoreo y evaluación
NNA:	Núcleos de Alfabetización
UN:	Naciones Unidas
NIC:	Comité de Iniciativas Nacionales
LAC:	Latinoamérica
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organismo No gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA
OPS	Organización panamericana de la Salud.
PDDH	Procuraduría de Derechos Humanos
PASCA	Programa de Acción Sida Centroamérica
PNT:	Programa Nacional de Tuberculosis
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-Sida
PNUD:	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS:	Personas Viviendo con VIH /Sida
RCC:	Mecanismo de Continuación de Financiamiento, Fase III
REDSAL:	Red Salvadoreña de Persona Viviendo con VIH-Sida
RP:	Recipiente principal
SAN:	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SRF	Marco Estratégico de Resultados (siglas en inglés)

SUMEVE:	Sistema Unico Monitoreo Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
TAES:	Estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TAR:	Tratamiento Antirretroviral
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
TS:	Trabajadora/es del sexo
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIH-SIDA:	Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida
UE:	Unidad Ejecutora
UEFG:	Unidad Ejecutora del Fondo Global
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID:	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## **INDICE**

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>p.6</b>
<b>Introducción: antecedentes y contexto del programa</b>	<b>p.9</b>
a) <b>Situación Demográfica</b>	
b) <b>Situación Epidemiológica</b>	
c) <b>Situación de VIH-SIDA</b>	
<b>Conocimientos Actitudes y Prácticas relacionadas al VIH-SIDA</b>	<b>p.14</b>
<b>Respuesta Nacional ante el VIH-Sida</b>	<b>p.15</b>
a) <b>Legislación</b>	
b) <b>Consejo Nacional de VIH-SIDA</b>	
c) <b>Políticas y planes</b>	
<b>Rol de Naciones Unidas y del PNUD</b>	<b>p.18</b>
<b>Objetivo de la evaluación, alcance y limitaciones.</b>	<b>p.20</b>
<b>Metodología</b>	<b>p.21</b>
<b>Hallazgos</b>	<b>p.22</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>p.26</b>
<b>Lecciones Aprendidas</b>	<b>p.28</b>
<b>Nuevos Desafíos</b>	<b>p.30</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>p.33</b>
<b>Anexos</b>	<b>p.34</b>
ANEXO I: INSTITUCIONES Y PERSONAS ENTREVISTADAS	
ANEXO II: INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD FESAL 2008	
ANEXO III: OTROS DATOS RELEVANTES EN SSR- FESAL 2008	
ANEXO IV: DATOS RELEVANTES DEL MINED	
ANEXO V: ORGANISMOS DE COORDINACIÓN	
ANEXO VI: ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	
ANEXO VII: INSTRUMENTOS	
ANEXO VIII: TABLA DE ACCIONES, PRODUCTOS Y RESULTADOS RELATIVOS A LOS EFECTOS EN MYFF 2004-2007 Y UNDAF 2007-2011	

## Resumen Ejecutivo:

Durante los meses de enero a abril del 2009, el PNUD de El Salvador comisionó una evaluación de sus contribuciones en la respuesta al VIH que abarcó los períodos comprendidos entre el 2004-2008. A través de un proceso de revisión documental y consultivo se valoró junto a aliados y socios implementadores el aporte del PNUD hacia el efecto esperado en el Marco Estratégico de Resultados (SRF) 2004-06: “una respuesta integrada y multisectorial en los planes de desarrollo, así como el compromiso de los sectores y ministerios claves generados”.

Igualmente, y en función de que las principales acciones del PNUD al efecto abarcan los primeros dos años del Plan de Acción del Programa de País 2007-2011, (CPAP) firmado entre el Gobierno de la República de El Salvador y el PNUD, también se analizó el aporte al efecto: “ capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas fortalecida” (Resultado 3.2), en términos de los resultados alcanzados hasta el 2006 y los avances realizados hasta el 2007.

Simultáneamente se evaluaron los resultados particulares obtenidos de la ejecución del proyecto “Componente VIH-SIDA del Fondo Mundial” cuyos hallazgos son objeto de otro informe.

Esta evaluación se realizó con una metodología eminentemente cualitativa y un abordaje de “valoración o intervención apreciativa”<sup>1</sup> Luego de una extensa revisión documental se entrevistaron 40 personas de 23 organizaciones. La participación de las personas, grupos y sectores consultados ha sido extraordinaria, con aportes muy relevantes y esclarecedores de lo que ha sido, lo que es y lo que puede convertirse en una nueva etapa de la participación del PNUD y de las demás agencias de Naciones Unidas en apoyo a la respuesta al VIH-SIDA en el ES y sub-región de Centroamérica.

PNUD se propuso lograr durante el período del SRF 2004-06: 1) una mayor asociación con los sectores clave de la respuesta nacional definida por el Mecanismo de Coordinación de País (CCE) del Proyecto del Fondo Mundial; 2) una definición de las responsabilidades para la ejecución y gerencia del Plan Nacional de VIH en coordinación con el MSPAS y que los asociados clave hayan adoptado un sistema

---

<sup>1</sup> EL abordaje de Valoración o Intervención Apreciativa, mejor conocido como “Appreciative Inquiry” o simplemente, AI, se basa en el trabajo del Dr. David Cooperrider y sus colegas del Case Western Reserve University en Cleveland, Ohio. Este modelo ha sido utilizado por numerosas organizaciones con y sin fines de lucro para valorar lo que han logrado, visualizar el futuro y plantear las acciones para hacerlo realidad, (del mundo corporativo: Bristol Myers, British Airways, Boeing, US Cellular, Hewlard Packard, etc; y del mundo social del ámbito del desarrollo: American Red Cross, CARE, Catholic Relief Services, United States Agency for International Development, UN agencies such as UNICEF, UNDP, Save the Children, World Vision entre otras). Este abordaje asegura un cambio positivo en cualquier accionar o propósito humano y facilita el compartir y construir sobre lo que funciona y da vida a los sistemas humanos cuando funcionan con el mayor éxito.

integrado para supervisar y evaluar las políticas sobre VIH; 3) que la comisión nacional de HIV (CONASIDA) estuviese posicionada para orientar la política de HIV SIDA en el país y de coordinar la respuesta nacional ante el tema.

Los hallazgos principales respecto al efecto de los esfuerzos del PNUD y sus aliados en este período son esencialmente en:

1) *la consolidación del CCE* como un mecanismo de coordinación plural y eficiente con una estructura colegiada que actúa con autonomía y con metas de país más que sectoriales o particulares, en la coordinación de los proyectos financiados por el Fondo Global logrando una mayor participación y asociación con los sectores clave de la respuesta nacional además de obtener la aprobación de otras propuestas al FG (Financiamiento Puente, R7 y RCC) y el interés de otros donantes;

2) *la implementación de la respuesta integrada y multisectorial articulada bajo un Plan Nacional de VIH* (Plan Estratégico de VIH 2005-2010), que vincula a la sociedad civil y a ministerios clave del sector gubernamental y a las agencias de colaboración y que han logrado ejecutar una amplia gama de proyectos y programas para expandir la prevención y la atención. Respecto a la implementación del Plan Estratégico Nacional ha sido grande el aporte del PNUD ya que la gran mayoría de las metas programáticas en el proyecto que gerencia PNUD para Fondo Global se han cumplido por encima del 90% y un gran número de ellas han superado el 100% y se ha fortalecido la capacidad de unas 14 ONG y varios ministerios para cumplir su rol en la implementación del Plan Estratégico Nacional de VIH-SIDA. Se han desarrollado sus capacidades para ampliar las acciones preventivas como de provisión de atención, logrando una mayor cobertura tanto de MSPAS como de ISSS y las ONG, así como un aumento en el conocimiento y prácticas de medidas de prevención y una disminución en la prevalencia del VIH en todos los grupos intervenidos.

3) *El fortalecimiento de CONASIDA* en su liderazgo en la política y planificación nacional de VIH-SIDA. Se ha ido consolidando la coordinación mas persisten oportunidades de sinergia entre los sectores involucrados incluyendo las agencias de cooperación que podrían ser más aprovechados. Un mayor detalle de hallazgos y recomendaciones aportados por los/as entrevistados/as se detallan más adelante en este informe.

Se ha avanzado en los resultados a lograr en el siguiente período del 2007-2011, que son en esencia 1) desarrollo de la estrategia nacional frente al VIH/SIDA de manera integral y armonizada a través del CONASIDA, sus miembros, e instrumentos; 2) implementación del Plan Estratégico Nacional de prevención, atención y control del VIH/SIDA e ITS asegurando promoción, respeto y protección de derechos humanos y tomando medidas que eviten estigma, discriminación y que faciliten el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado en VIH/SIDA; 3) un sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación para realizar ajustes y cambios oportunos a la respuesta nacional fortalecido.

Gracias al apoyo técnico de PNUD, ambos CCE y CONASIDA, se legitiman cada día más como espacios de coordinación efectivos y plurales, habiendo en curso modificaciones a sus leyes constitutivas para ampliar su membrecía. Persiste la necesidad de mayor asistencia técnica para fortalecer a CONASIDA en forma similar a la asistencia técnica provista al CCE con excelentes resultados.

En cuanto al MSPAS y el ISSS, es evidente el desarrollo de las capacidades locales logradas a través del acompañamiento cercano y las capacitaciones ofrecidas por PNUD logrando que ambas instituciones desarrollen mecanismos y habilidades necesarias en la planificación, compra y manejo logístico de medicamentos e insumos necesarios para la atención a PVVS. De igual manera ha habido efectos positivos indirectos de esta cooperación como el hecho de que el a la salud ISSS ha podido adquirir otros insumos y equipos para mejorar otros programas de atención.

PNUD ha jugado un rol importante en apoyar el ejercicio consultado de definición de las necesidades de asistencia técnica junto a los demás actores del Plan Nacional, el ONUSIDA y USAID-PASCA. Igualmente, un producto importante en este período ha sido el Estudio de Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA que pone a disposición de la sociedad salvadoreña información para el manejo de intervenciones y políticas para la respuesta a la epidemia.

Además, se han continuado acciones para lograr un sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación que permita realizar ajustes y cambios oportunos a la respuesta nacional. La adopción de un sistema único de M & E (SUMEVE) por parte de los asociados clave incluyendo la construcción de una pantalla de registro de actividades de prevención junto al MSPAS está en proceso.

Los aportes del PNUD en la respuesta al VIH-SIDA en la República de El Salvador además de cumplir con lo programado, ha tenido efectos beneficiosos inesperados directamente relacionados al trabajo realizado y reconocidos ampliamente como son los avances generados por espacios de coordinación y fortalecimiento institucional de los involucrados logrados con su apoyo.

El manejo de PNUD de la cartera de FG es ampliamente reconocido y apreciado. Calificado como efectivo, transparente e imparcial. El recurso humano de PNUD es visto como excelente. La gestión de personas del más alto nivel de dirección del PNUD en temas de incidencia política y en lograr el posicionamiento del tema de VIH junto a las contrapartes del gobierno y de la sociedad civil es muy respetada.

Avanza la respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo con gran compromiso de los sectores y ministerios clave, mas conviene continuar fortaleciendo a los actores involucrados e integrar nuevos sectores, y sistematizar las intervenciones y la coordinación. Los cambios en la dirección de la nación, el impacto generado por la crisis económica global y la integración del VIH-SIDA como eje transversal en la agenda más amplia de desarrollo son algunos de los desafíos en los que el PNUD puede utilizar a cabalidad su liderazgo para lograr el ODM #6.

## I) INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y CONTEXTO DEL PROGRAMA

El Salvador es un país pequeño ubicado en el istmo centroamericano en la costa que baña el Océano Pacífico Norte, y que comparte fronteras y elementos culturales con Guatemala y Honduras. En un territorio de unos 21,000 km<sup>2</sup> con una densidad poblacional de 273 h/kms<sup>2</sup>, para una población total estimada sobre 5.7 millones, se entremezclan culturas milenarias con los inmigrantes del mundo que han escogido a este país de gentiles y luchadoras personas como su hogar. Múltiples factores contribuyen a la vulnerabilidad social y ambiental, dada las limitaciones de acceso a todo tipo de recursos que aún existen en importantes segmentos de la población.

### a) Situación Demográfica

Para el año 2007, la Encuesta de Hogares Múltiples (EHPM) registra que la población total del país fue de 5, 744,575 habitantes, distribuidos en los 21,040.79 Km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 273 habitantes por Km<sup>2</sup>. La población del área urbana representa el 62.7% (3,599,006 habitantes) y la población del área rural el 37.3%, (2,145,569 habitantes). El Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), experimenta la mayor concentración de la población con un 27.3% habitantes. El fenómeno migratorio inter-territorial, de las áreas rurales a las urbanas continúa incrementándose. La dinámica poblacional de El Salvador se ha caracterizado por mantener altas tasas de natalidad y mortalidad y un saldo neto migratorio negativo.

La esperanza de vida para el 2007, se estima en 76 años para las mujeres y 66 para los hombres, con un promedio de 71 años. El 35% de la población está entre 5 y 19 años y la población económicamente activa 15 y 64 años representa el 60% de la población total.

La EHPM 2007, reporta que el 59.2% de la población es menor de 30 años y la población de 60 años y más, que es considerada como de la tercera edad, representa el 10.3%. Esto revela que la población salvadoreña es bastante joven, lo que facilita la renovación generacional en los ámbitos productivos y de la sociedad en general. Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta, muestran que las mujeres representan el 52.9% de la población total del país y los hombres el 47.1%; el índice de masculinidad es de 0.89, es decir que existen 89 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.86, en la rural, 0.94 y en el área Metropolitana de San Salvador (AMSS) 0.87.

*El Índice de Desarrollo Humano* registrado en el 2006 fue de 0,729, en la posición 101, de 177 países. El analfabetismo en el 2005, fue de 14.9%, en el área urbana 9.7% y en la zona rural el 23.1%. El analfabetismo en mujeres del área rural es del 25.9%, y los hombres el 20.0%. La Escolaridad Promedio definida por el número de años aprobados por las personas de 6 años y más de edad, es de 5.7, en el área urbana 6.9 y rural 3.8 años. El 31% de adolescentes (10-19 años) no estudia y la escolaridad promedio es de 7.5 grados en la urbana y 6 en la rural. El abandono escolar es mayor a partir de 12 años por razones económicas, unión marital y embarazo.

*Los niveles de pobreza por área geográfica*, a nivel nacional, la pobreza extrema fue de 9.6% y la relativa de 21.2%. En el área urbana la extrema fue de 8.0% y la relativa de 19.8%. La pobreza extrema en lo rural fue de 12.2% y la pobreza relativa de 23.6%. El AMSS reportó el 5.6% de hogares en extrema pobreza y el 16.8% de pobreza relativa.

La pobreza en el país, ha tenido una tendencia significativa hacia la reducción, tanto en el área urbana como en el área rural (ver data Fesal en anexo). En esta debe considerarse la reactivación económica posterior al conflicto armado y el aporte de las remesas familiares provenientes de los salvadoreños en el exterior. Desde la perspectiva del desarrollo humano, se debe señalar que aún persisten disparidades por área de residencia y género. Según FESAL 2008, el 36.7% de los hogares las mujeres son jefes de hogar, en el área rural es del 32.2% y en el área urbana del 40.3%, pero en la mayoría de los casos son mujeres que sin el apoyo de su pareja han asumido la responsabilidad de jefatura del hogar. Uno de cada 5 hogares recibe remesas familiares.

La prevalencia de la pobreza también está relacionada de forma inversa con el nivel de educación de la persona jefe de hogar, quienes no poseían ningún nivel de escolaridad fue el 24.1% y representaron el 41.5% de hogares en pobreza absoluta. En el grupo de personas escolarizadas con más de 10 años o más (21.8%) representaron el 5.6% de hogares en pobreza absoluta.

Según la EHPM en el 2006, se entiende a la pobreza extrema "aquellos hogares que no alcanzan a cubrir el costo de la "Canasta Básica de Alimentos" (CBA), cuyo valor promedio mensual para el año 2006, es de \$138.85 para el área urbana y \$101.17 para el área rural. El porcentaje de hogares en pobreza fue de 30.7 %, en el área urbana fue de 22.7% y en la rural asciende a 35.8%. Según la EHPM el 53% de la población salvadoreña que vive en condiciones de pobreza son mujeres.

La tasa global de fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años ha descendido a 2.5 hijos por mujer en el período 2003-2008<sup>2</sup>. La fecundidad de las mujeres en el área rural tienen un hijo promedio más que las que residen en el área rural y las mujeres sin escolaridad formal o nivel de bienestar bajo, la tasa de fecundidad es de un promedio de 3.7 hijos. De acuerdo a FESAL 2008, el 54.3% de las mujeres de 15 a 49 años viven en unión conyugal, prevaleciendo la unión consensual (29.3%).

---

<sup>2</sup>Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2008, Informe Resumido. Febrero 2009. página 6

## b) Situación Epidemiológica

El perfil epidemiológico presenta una elevada frecuencia de enfermedades transmisibles endémicas con brotes epidémicos variables. Sin embargo, existe un incremento importante de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como diversos eventos que afectan la salud y que están asociados con el aumento de la esperanza de vida, la industrialización, la urbanización y la violencia<sup>3</sup>.

Según datos de la línea de base de mortalidad materna, junio 2005-mayo 2006, fue de 71.2 por mil nacidos vivos, para 2007 disminuyó a 55.3 por mil nacidos vivos. El 70% de los embarazos cumplió con la inscripción prenatal en el primer trimestre, y recibieron 5 controles.

<sup>4</sup>En 2004 se registraron 30.075 defunciones a nivel nacional (tasa de 445 por 100.000 habitantes), 58% de las cuales correspondieron al sexo masculino. Del total de muertes, 13,4% se clasificaron como “mal definidas”. El análisis de la mortalidad se basa en los registros de defunciones de las alcaldías en los últimos 10 años se observa una tendencia descendente en la tasa bruta de mortalidad general, que pasó de 489,5 por 100.000 habitantes en 1997 a 445,1 por 100.000 habitantes en 2004, es decir, una disminución de 9%.

De las principales causas de muerte, 74,0% corresponden a enfermedades no transmisibles y 25,8% a enfermedades transmisibles. Las cinco principales causas de muerte son: las enfermedades cardiovasculares (81,61 por 100.000 habitantes), cuyas complicaciones más frecuentes son la isquemia del miocardio y la insuficiencia cardíaca; las lesiones de causa externa (81,57 por 100.000), con un predominio de homicidios, principalmente por armas de fuego, y de accidentes de tránsito asociados a los peatones; los tumores malignos (48,51 por 100.000), entre los cuales el cáncer de estómago es la causa más importante de defunción tanto para los hombres como para las mujeres; las enfermedades del sistema respiratorio (39,19 por 100.000), sobre todo las neumonías, y las enfermedades del sistema genitourinario (28,3 por 100.000).

En cuanto a las defunciones por enfermedades transmisibles, las causas más frecuentes fueron las neumonías, septicemia, infección por el VIH e infecciones respiratorias agudas. En general, la distribución de las muertes por sexo no presenta grandes diferencias; sin embargo, en el caso de las lesiones de causa externa, los trastornos mentales y uso de sustancias psicoactivas, las enfermedades del sistema genitourinario y la infección por el VIH, se observa un predominio en el sexo masculino.

En el grupo de causas externas, los homicidios ocupan el primer lugar, con 91% en el sexo masculino y predominio en los grupos de adolescentes y adultos jóvenes, mientras que los accidentes de tránsito se concentran principalmente en el grupo de adultos de edad avanzada.

---

<sup>3</sup> MSPAS. Política Nacional de Salud, Sistema Nacional de Salud. Agosto de 2008.

<sup>4</sup> OPS-OMS. Salud en las Américas 2007. El Salvador

En los servicios del MSPAS, año 2007, las principales causas de egreso hospitalario se identificaron las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, afecciones originadas en el período perinatal, neumonías y bronconeumonía; otras causas incluyen enfermedades del sistema circulatorio, tumores y diabetes.

Según la EHPM 2006, la población que sufre alguna enfermedad o accidente y consulta el 55.1% son mujeres y el 44.9% hombres. El 63.8% es atendida en el MSPAS, el 15.5 fue atendida en el ISSS, el 15.9% en clínicas y hospitales particulares. El 4.8% fue atendida en el Hospital Militar, ONG, Bienestar Magisterial, programas sociales y otros.

### **c) Situación del VIH/SIDA**

Desde el primer caso identificado en el país en 1984 y hasta septiembre de 2008, en el país se han registrado 21,651 casos, de estos 13,269 (61%) se han catalogado con VIH positivo y 8,382 (39%) con casos de Sida. La prevalencia estimada por ONUSIDA es de 0.8%. Hasta la fecha se han registrado 5,163 muertes por SIDA. Hasta junio de 2008, están en terapia antirretroviral 6,497 personas en 18 centros de atención, 16 del Ministerio de Salud (MSPAS) y 2 del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

ONUSIDA en su Informe Anual de mayo del 2006 estima que el número de personas viviendo con VIH es 36,000 y clasifica a El Salvador como un país con una epidemia concentrada de baja prevalencia en la población general. Se calcula que en el país podría existir un sub-registro estimado del 40 al 50%.

En 2004, la infección por el VIH/SIDA ocupó el décimo tercer lugar entre las causas de mortalidad general del país, y constituyó la segunda causa de muerte en el grupo de 20 a 30 años de edad y la quinta en el grupo de 20 a 59 años.

El 51.5% de casos acumulados desde 1984, se han registrado en el departamento de San Salvador y el 39.5% de casos nuevos en septiembre del 2008, corresponde al mismo departamento, donde existe la mayor concentración de la población y la mayor actividad económica. Los departamentos de Sonsonate (10.3%) y La Libertad (9.7%) ocupan la segunda y tercera posición en el registro de casos acumulados y nuevos en el 2008, estos departamentos tienen una zona portuaria. La tendencia es a concentración de los casos a los departamentos del país con mayor población y mayor actividad económica.

El 84% de los casos registrados en el 2008, son en el grupo de 15 a 49 años población sexual y laboralmente activa. En el grupo de 15 a 24 años, adolescentes y adultos jóvenes, se registra el 18.4%. La razón hombre/mujer es de 1.5 a 1 y el 69% de casos corresponden al área urbana. De cada 10 infecciones nuevas, 9 son por transmisión

sexual, identificándose entre los principales factores de riesgo las relaciones sexuales fuera de la pareja habitual y contactos con personas VIH positivo<sup>5</sup>.

En El Salvador, el VIH de acuerdo a los datos de Vigilancia epidemiológica, la transmisión por relaciones heterosexuales “desprotegidas” ocupan el 81% del total acumulado de casos. Le siguen en rango las relaciones homosexuales con 5% y las relaciones bisexuales con 4%, trabajador(a) sexual 2%, usuario de droga E.V 1%, transmisión vertical 1%, y 6% no dato. De acuerdo a los datos del MSPAS, se considera muy probable que en el grupo heterosexual se incluyan homosexuales y bisexuales quienes al momento de la toma de datos no revelan su orientación sexual dada la estigmatización y/o discriminación social que existe hacia ellos/ellas.

Con respecto a otras infecciones de transmisión sexual, este grupo se encuentra entre las enfermedades con mayor índice de contagio en el país: entre 2000 y 2005 se han notificado más de 313.000 casos por infecciones de transmisión sexual, con un promedio anual de 52.000. La co-infección VIH-SIDA-TB es una de las situaciones que necesita un abordaje integrado y atención urgente. En un estudio reciente en el país sobre causa básica de muerte de tuberculosis, el VIH-SIDA está presente como causa básica en el 50% de los casos fallecidos por TB. Esto muestra el peso la co-infección TB/VIH-SIDA, en la carga de mortalidad del Programa de Tuberculosis y su relación con el comportamiento de la epidemia de VIH/SIDA en el país.

Diversos informes y estudios coinciden en señalar que la epidemia en el país es una epidemia concentrada (prevalencia de infección por VIH consistentemente mayor al 5% en al menos una sub-población definida, por ejemplo, HSH, TS y menor del 1% en las mujeres embarazadas pertenecientes a zonas urbanas); no obstante, algunos autores sostienen que prevalencias muy inferiores al 1% definidas para este último grupo (0.1% según boletín Informativo sobre la situación del VIH/SIDA en El Salvador de junio de 2007) delimitan la epidemia como incipiente.

El seguimiento de la epidemia con los indicadores de seroprevalencia mencionados muestra que ésta tiene distintas expresiones en el país, pues, en términos de promedio, los grupos de alto riesgo se acercan (TS, 3.6%) o rebasan considerablemente (HSH, 17.7%) el 5% de la prevalencia de VIH, que hace la diferencia entre las epidemias incipientes y las concentradas. En cambio, en las mujeres embarazadas dicho índice no supera el 1% y así la epidemia se concentra en los llamados "grupos de alto riesgo", mientras en el grupo de mujeres embarazadas parece estar en una etapa de instalación<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de ITS/ VIH-Sida. Resumen de la Situación del VIH-Sida. El Salvador 2008.

<sup>6</sup> PNUD. Estudio de Impacto Socioeconómico del VIH-SIDA en El Salvador. No publicado.

## **II) CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS AL VIH/SIDA**

La encuesta FESAL 2008 reporta que el 99.1% de las mujeres en edad fértil, ha oído hablar del VIH/Sida, el 52.7% lo mencionó espontáneamente. Al responder sobre aspectos relacionados a la transmisión y prevención solamente el 24.2 % de las mujeres respondieron correctamente las preguntas. Un 40% del total de las entrevistas y 46% de las de 15 a 24 años saben que el VIH no se transmite por las picaduras de mosquitos y zancudos. Alrededor del 80% de las mujeres de 15 a 24 años mencionó que el uso de condones en todas las relaciones sexuales puede prevenir la transmisión sexual del VIH y el 76.1% sabe donde obtenerlos. El conocimiento de al menos un lugar para obtener los condones varía del 66.1% en el área rural al 84.8% en el área urbana. Así como del 50.4% entre quienes no tienen educación formal al 93.3% en las personas con más de 10 años de escolaridad.

El 86% de las mujeres sabe que el VIH puede transmitirse de la madre al hijo(a), solamente el 63.4%, mencionó que puede prevenirse evitando la lactancia materna. El 86.3% de las mujeres de 18 a 49 años consideran que debe hablarse a los niños de 12 a 14 años sobre el uso del condón para protegerse del Sida.

En cuanto a la percepción del riesgo, la mayoría lo asocia a la infidelidad o desconfianza de la pareja 48.7%, el 11.1 % respondió “ no sabe con quién se juntan”. Las otras razones mencionadas con alguna frecuencia, son las asociadas al temor de mala praxis en los establecimientos del MSPAS (12.2%), así como el riesgo profesional en su desempeño (6.2%).

Las mujeres no perciben el riesgo de contraer el VIH. El 40.7% reporta que es por no tener actividad o pareja Sexual y el 36.9% porque conoce a su pareja. El 11.4% menciona que es porque tiene una sola pareja sexual y el 1.1% porque usa el condón.

Del total de mujeres en edad fértil, el 39.1% reportó haberse hecho la prueba del VIH en alguna oportunidad. El 28.6% reportó que se hizo la prueba en forma voluntaria y recibió el resultado. En el grupo de mujeres cuyo embarazo terminó el 2005, el 72.1% se hizo la prueba del VIH durante el embarazo y el 64.7% se hizo la prueba voluntariamente y recibió sus resultados.

El total de mujeres de 15 a 49 años que tuvo su última relación sexual antes de la entrevista solamente el 8% reportó el uso de condón. Entre las mujeres que reportaron que su última relación con el conyuge, el 5.25 utilizó el condón, en quienes tuvieron la relación con otra pareja diferente el uso de condón fue el 22.1% .

Una de cada 2 mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual, el promedio de inicio de la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital. Solamente el 22.3% de las mujeres de 15 a 24 años, en su primera relación sexual premarital usó el condón en esa oportunidad, se puede decir que 4 de cada 5 mujeres de 15 a 24 años de edad, tuvieron una relación premarital desprotegida ante el VIH.

**Tendencias de indicadores seleccionados, por área de residencia  
FESAL 2002/03 – FESAL 2008<sup>7</sup>**

Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/Sida (%):	Total		Urbana		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Conocimiento general del VIH (5 respuestas correctas)	14.1	24.2	18.5	30.1	8.3	16.7
Percepción de riesgo personal de infectarse del VIH	26.3	20.3	31.1	23.4	19.6	16.3
Sin carga de estigma y discriminación hacia personas VIH(+)*	11.3	14.4	11.8	15.5	10.5	13.0
Se hizo la prueba del VIH alguna vez	11.9	39.1	15.6	42.1	7.0	35.2
Se hizo la prueba del VIH durante último embarazo en los 3 años previos a la entrevista	12.7	72.1	16.3	78.7	9.3	65.8

\*Proporción con actitudes de aceptación frente a personas que viven con VIH

**Todos estos datos de comportamiento apuntan a que si bien ha habido un aumento significativo de los niveles de información, aun persisten conceptos erróneos y que las prácticas preventivas deben ser reforzadas. Manejar la información no implica la adopción cotidiana de prácticas preventivas.**

### III) RESPUESTA NACIONAL ANTE EL VIH-SIDA

#### a) Legislación

El gobierno promulgó en el 2001, el Decreto 588 Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; en su Artículo 5 se evidencia que el derecho a la salud incluye la promoción, la prevención y el tratamiento de la infección por VIH-SIDA; por lo cual toda persona viviendo con VIH-SIDA tiene derecho a la asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico y de consejería.

La Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. En cuanto a los principios rectores, el Art. 2º contempla la no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad hacia las PVVS.

El Código de Trabajo. En el Art. 29, ordinal 10, enuncia que son obligaciones de los patronos todas las que impongan el Código del Trabajo, la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y demás fuentes de obligaciones laborales. Así mismo, en el apartado de las prohibiciones a lo patronos, sección II, Art. 30, ordinales 14 y 15, manifiesta que se prohíbe la exigir a las personas que solicitan empleo la prueba de VIH como requisito para su contratación, y durante la vigencia del contrato del trabajo, igualmente se prohíbe realizar por medios directos o indirectos cualquier distinción, exclusión y/o restricción entre los trabajadores, por su condición de VIH-SIDA, así como divulgar su diagnóstico<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> FESAL Informe Resumido/2009

<sup>8</sup> Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO). El Salvador Reporte de Monitoreo y Evaluación en la Implementación de la Declaración de Compromisos UNGASS.

En el 2004, el Ministerio de Migración y Extranjería eliminó dentro de sus requisitos la solicitud de la prueba diagnóstica del VIH a los extranjeros que desean ingresar al país o pedir residencia en el mismo. Con el marco legal en El Salvador, desde el punto de vista jurídico, se protegen los derechos de las personas viviendo con VIH-SIDA, sin hacer distinción específica de orientación sexual, tipo de trabajo, credo político o religioso.

“Desde el punto de vista teórico, las leyes existentes en El Salvador deberían ser apropiadas, pero al hacer una síntesis del análisis realizado por parte del área de Asistencia Jurídico- Legal de la Asociación Atlacatl Vivo Positivo, integrante de la Red Legal de Derechos Humanos de El Salvador, la Ley de VIH (Decreto 588) tiene vacíos jurídicos por cuanto es una Ley de tipo administrativo, razón por la cual no se puede procesar legalmente a una persona que la infrinja, siendo la única autoridad competente para imponer una sanción al infractor el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Legal. A pesar de las violaciones que hasta la fecha han ocurrido el citado ministerio no ha impuesto ninguna sanción a los vulneradores”<sup>9</sup>.

Por otro lado la reforma al Código de trabajo realizada en Febrero del 2005 y publicada en el Diario oficial, que prohíbe a los patronos la solicitud de la prueba, impone una sanción económica de hasta 500 colones (\$57.14 dólares). Cabe aclarar que si hay sanción económica el infractor no puede ser procesado penalmente, ni se reconoce el pago de daños y perjuicios provocados a las personas vulneradas.

#### **b) Consejo Nacional de VIH-SIDA**

Está reglamentado en el mismo Decreto 588 (Ley de VIH-SIDA) que en su título III Artículo 12 establece la creación de la Comisión Nacional Contra el SIDA “CONASIDA”, el cual funciona como un organismo colegiado asesor del Ministerio. El CONASIDA entró en funcionamiento el 1º de Diciembre de 2004 y está integrado por representantes de MSPAS, MINED, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Gobernación, PDDH, Sanidad Militar, Medios de Comunicación, ISSS, ONG de SIDA, Asociación Nacional de Empresa Privada, CMES, y de la Secretaría Nacional de la Familia.

Al ser un organismo colegiado integrado por todas las partes comprometidas en la respuesta nacional al VIH-SIDA, cada representante del CONASIDA debe consultar con el sector al que representa sobre las necesidades y particularidades con relación a la epidemia. Actualmente se estudia la modificación de la ley de SIDA para ampliar su membresía.

---

<sup>9</sup> Ibidem. Página 7

### c) Política y planes

La Política Nacional de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA, 2005, contiene los lineamientos básicos para que la sociedad civil participe en el monitoreo y evaluación de las acciones del gobierno, como de los ejecutores en los programas a nivel local. Esta situación debería desarrollarse y profundizarse.

La autoridad nacional de coordinación del SIDA, el CONASIDA apoya el accionar del Programa Nacional del MSPAS. El país cuenta con un Programa Nacional de SIDA desde 1987, el cual ha venido fortaleciéndose, garantizando la participación de todos los sectores y los actores involucrados en la temática del VIH-SIDA. El CONASIDA como cuerpo colegiado, tiene como mandato garantizar la implementación tanto de la política nacional, como la implementación de la Ley del VIH-SIDA.

El sistema de vigilancia y evaluación establecido a nivel país, ha ido mejorando, lo que facilita el registro de datos epidemiológicos. Aun necesita especificar la prevalencia de la infección en grupos con mayor vulnerabilidad como HSH, TS y población carcelaria, entre otros y retroalimentar con la información a las instituciones y organismos relacionados con el tema. Se realizan estudios de las poblaciones de HSH y TS (no de manera periódica) que facilitan profundizar sobre la situación y abordaje de estas poblaciones y proporcionar apoyo a la implementación de servicios de atención orientados a estas poblaciones.

*El Plan Estratégico Nacional (PEN) 2005-2010* plantea como misión: optimizar la coordinación y participación de todos los sectores sociales en la respuesta nacional al VIH-SIDA, en el marco de los derechos humanos y la equidad de género, con el propósito de incrementar los conocimientos de la población, fortalecer las medidas preventivas y de protección, así como aumentar la oferta y cobertura de los servicios de atención integral con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.

El plan estratégico tiene como visión, la reducción de la prevalencia y el impacto social del VIH-SIDA e ITS en la población salvadoreña, que basado en el enfoque de derechos pueda eliminar toda forma de discriminación y estigmatización, especialmente hacia los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, entre los cuales se encuentran los HSH, TCS, mujeres embarazadas, adolescentes y jóvenes, privados de libertad, jóvenes miembros de pandillas, población móvil, y la población de uniformados. Sin dejar de lado la vulnerabilidad de la mujer ante la epidemia y las personas con discapacidad.

La respuesta nacional se concretiza a través del planteamiento de ocho objetivos estratégicos con sus respectivas actividades, orientados a: coordinación participativa de la respuesta nacional, incremento de la oferta de servicios integrales de atención, reducción de la prevalencia de VIH-SIDA en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, fortalecimiento de acciones de IEC, optimización del sistema de vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA e ITS, fortalecimiento del Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SUMEVE), incremento en el respeto de los derechos humanos

y la equidad de género; aplicación del marco legal y normativo de la respuesta nacional al VIH-SIDA.

Se ha trabajado mucho en el proceso de sensibilización con la empresa privada para involucrarla en la respuesta nacional al VIH-SIDA e incentivarla para la implementación de actividades que promuevan la prevención continua y servicios de atención para sus empleados en coordinación con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

#### **IV) ROL DE NACIONES UNIDAS Y PNUD<sup>10</sup>**

El plan convenido por las naciones del mundo y las instituciones de desarrollo, conocido como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), establece objetivos y metas, con plazos definidos para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer. Entre estos una meta global es ***Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH.***

El PNUD, como parte del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM) presta asistencia a los países a fin de que sus actividades se centren en estos objetivos, facilitando la ejecución de campañas sobre los ODM, el acceso al conocimiento, la movilización de recursos y la coordinación actividades más amplias alrededor de los planes nacionales.

Particularmente, el PNUD trabaja para prevenir la extensión del VIH-SIDA y reducir su impacto. Como socio para el desarrollo de los países y miembro del Grupo Conjunto de las Naciones Unidas para SIDA (ONUSIDA) 11, apoya a los países para poner el tema como parte de las estrategias de desarrollo y de reducción de la pobreza, construir capacidad nacional en el gobierno y la sociedad civil, para ofrecer una respuesta coordinada y eficaz a la epidemia; promover el respeto por los derechos de las personas con VIH y de las poblaciones más vulnerables.

Las acciones anteriores se ven representadas en la Línea de Servicio 5.2 del Marco de Financiación Plurianual (MYFF 2004-2006) “Planificación del desarrollo, implementación y Respuesta al VIH-SIDA”. El resultado de país fue definido como “Respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo, así como el compromiso de los sectores y ministerios clave generados” (Marco Estratégico de Resultados – SRF).

En el año 2007, entró en vigencia el Plan de Acción del Programa de País 2007-2011 entre el Gobierno de la República de El Salvador y el PNUD. Este establece la

---

<sup>10</sup> Tomado de los TDR – Evaluación de Efecto 09

<sup>11</sup> ONUSIDA, el programa interagencial de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, reúne los esfuerzos y los recursos de diez organizaciones del sistema de la O.N.U a la respuesta global del SIDA (UNHCR, UNICEF;WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, WHO y el Banco Mundial) y se materializan en la declaración de compromisos para el VIH/SIDA y las metas del desarrollo del milenio

contribución del PNUD al “fortalecimiento de la capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas” (Resultado 3.2).

El involucramiento y el compromiso del PNUD y de las otras agencias de NU para este nuevo período se expresa en el documento del UNDAF vigente para El Salvador (2007-2011) bajo el acápite 3 relativo al Capital Humano y Social. El efecto directo en este caso se basa en que Naciones Unidas avance y pueda lograr los 5 puntos que plantea en su estrategia. Todos estos a su vez deberán incidir de manera significativa en disminuir el impacto del VIH-SIDA en El Salvador.

El efecto directo del programa de país en la Respuesta al VIH-SIDA es: *el enfrentar la epidemia demanda acciones de corto y mediano plazo, considerando siempre como prioridad la adecuada coordinación entre los diferentes actores a nivel nacional. Considerando las ventajas comparativas de las Naciones Unidas para apoyar de forma estratégica la respuesta nacional, se han priorizado las acciones alrededor de la estrategia de “los tres Unos”. Es así como se considera el apoyo para la autoridad nacional (CONASIDA); la implementación del plan estratégico de atención y control asegurando la protección, respeto y protección de los derechos humanos; y el fortalecimiento de un sistema concertado de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación.*<sup>12</sup>

Existe un nivel de coordinación al nivel más alto dentro de Naciones Unidas para incidir en el tema de VIH-SIDA que es el Grupo Temático que se reúnen periódicamente a conocer los avances, acordar acciones y asegurar su implementación. Para facilitar la coordinación entre sus propias agencias y asegurar que se cumplan las disposiciones que se acuerdan anualmente se creó el grupo técnico en VIH/SIDA (Joint Team) con la participación de los y las especialistas que en cada agencia se encargan de este tema. Este grupo tiene el propósito de brindar un apoyo efectivo a la autoridad nacional, apoyar la formulación de los proyectos que el país ha presentado ante el Fondo Global, así como mejorar los sistemas de monitoreo y evaluación apoyando la estrategia mundial de ONUSIDA de los 3x1.

Para contribuir con el logro del ODM #6 de disminuir la prevalencia del VIH-SIDA, el PNUD como una de las agencias del sistema de Naciones Unidas ha incluido de manera sistemática las acciones en respuesta a la epidemia del VIH-SIDA en El Salvador. Esto ha venido a ser reforzado con la ocupación del PNUD como receptor principal único de los proyectos de Ronda 2 de Fondo Mundial (2003-2008) y como co-receptor de los de Ronda 7 y el de financiamiento puente y el RCC.

---

<sup>12</sup> Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el desarrollo. UNDAF El Salvador 2007-2011

## **V) OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN, ALCANCE Y LIMITACIONES.**

Una parte de esta evaluación analiza el aporte del PNUD hacia el efecto esperado en el Marco Estratégico de Resultados (SRF) 2004-2006 “respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo, así como el compromiso de los sectores y ministerios clave generados”.

Igualmente, y en función de que las principales acciones del PNUD abarcan los primeros dos años del Plan de Acción del Programa de País 2007-2011 (CPAP) firmado entre el Gobierno de la República de El Salvador y el PNUD, también se analiza el aporte al efecto: “Capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas fortalecida” (Resultado 3.2) en términos de los resultados alcanzados hasta el 2006 y los avances realizados hasta el 2007.

Asimismo se analizan los resultados particulares obtenidos de la ejecución del proyecto “Componente VIH-SIDA del Fondo Mundial” y cómo éstos han contribuido a cambiar las condiciones de desarrollo según los objetivos de mediano plazo, indicando la contribución del PNUD a los avances, logros o resultados particulares del proyecto, basados en los acuerdos de ejecución firmados con el GFATM. Los hallazgos relativos a este último proyecto se recogen en otro informe.

Una limitación de este estudio es el hecho de que para la gerencia del PNUD los tiempos de estos proyectos son claramente separados en dos períodos, mas hacia el mundo exterior de aliados y sub-ejecutores no fue posible separarlos claramente. De igual manera, la mayoría de los entrevistados/as no tienen una percepción clara sobre los alcances del trabajo de PNUD como PNUD y de PNUD en su rol de receptor principal y unidad ejecutora del proyecto financiado por Fondo Mundial. De hecho, los resultados de la ejecutoria del proyecto financiado por FM son una parte clave en el logro de los resultados esperados del PNUD en los dos períodos en cuestión (2004-2006 y 2007-2011), en cuanto coinciden con los tiempos de ejecución del proyecto de FM para VIH-SIDA en El Salvador.

El proceso de evaluación descrito más adelante en este documento tuvo un amplio alcance con 23 organizaciones consultadas (40+ entrevistas) con representación de todos los sectores involucrados en la respuesta a la epidemia de VIH-SIDA en El Salvador. Los hallazgos y recomendaciones que se presentan en este documento son la expresión de la percepción de líderes y activistas de VIH-SIDA en el país sobre los aportes del PNUD en su involucramiento en la respuesta al VIH a partir de su manejo de la cartera de la donación de Fondo Global de Ronda 2 y hasta la fecha.

## VI) METODOLOGÍA:

El análisis de la contribución del proyecto se realizó mediante métodos cualitativos. Se combinó entrevistas a profundidad semi-estructuradas con reuniones de grupos ( grupo focal).

La evaluación incluyó tres fases:

1. **Fase preparatoria de análisis preliminar** de la documentación relacionada al tema y a las acciones del PNUD incluyendo: Documentos de análisis país; Documentos corporativos (MYFF, CPAP); Guía para evaluaciones de efecto, elaborada por la Oficina de Evaluación del PNUD; Documentos de los Proyectos, memorias, estudios, informes trimestrales y anuales; listado de actores relevantes en el país, etc.
2. **Misión de Campo:** conducción de las entrevistas y grupos focales; visitas a aliados y socios del PNUD; y, presentación de primeras impresiones al personal de PNUD, obteniendo su retroalimentación sobre los hallazgos. Se entrevistó personal clave de 23 instituciones con presencia de todos los sectores involucrados junto a PNUD en la respuesta al VIH-SIDA en EL Salvador. En algunos casos se trataba de ministerios del gobierno, en otros a cooperantes e implementadores del sector no-gubernamental, al igual que a otros aliados dentro y fuera de las agencias de NU. Se realizó igualmente una revisión amplia de documentos de proyectos, evaluaciones y estudios pertinentes de poblaciones específicas y de la población general.
3. **Preparación del informe de evaluación y presentación final.**

Para la preparación de este informe se revisaron las transcripciones de las entrevistas, se realizaron reuniones de validación con el equipo de PNUD y una más amplia con participación de los entrevistados. Se realizó una presentación preliminar al Grupo Temático de NU y se consideraron sus aportes y observaciones. La versión preliminar fue revisada por el equipo de evaluación del PNUD y ambos consultores, integrándose la retroalimentación ofrecida.

Para facilitar la comprensión del mismo se ofrecen los hallazgos generales, las recomendaciones y las lecciones aprendidas. En algunas ocasiones se incluyen las palabras textuales de los entrevistados en *itálicas*.

## VII) HALLAZGOS

La contribución del PNUD para lograr el cumplimiento de los efectos como definidos en el Marco de Financiación Plurianual (2004-2007) y en avanzar en cuanto al efecto como definido en el Plan de Acción del Programa de País vigente (2007-2011) ha sido amplia y ponderada por todos/as. En esencia son los siguientes:

1. Un excelente *posicionamiento del tema del VIH* y su visibilidad a nivel nacional e internacional, gracias al apoyo dado por PNUD a las autoridades nacionales para estos fines. Esto es reconocido como una de los factores más positivos, igualmente el rol mediador e imparcial del PNUD para lograr alianzas.
2. Reconocimiento del valor agregado del PNUD como Beneficiario o Receptor principal ya que el Sistema de Naciones Unidas no está condicionado por las situaciones políticas internas del país, y esto favorece la continuidad y permanencia de los esfuerzos y la participación multisectorial.
3. La *participación mediadora* del PNUD en el grupo temático y otros espacios de integración ha sido respetuosa, facilitadora y proactiva. Más aún, la gestión y acompañamiento del equipo de la Unidad Ejecutora de FG –PNUD ha sido calificada como de gran calidad humana y técnicamente excelente por todos los entrevistados, sin excepción. Sus logros más tangibles son el fortalecimiento de los aliados nacionales y los espacios de coordinación cumpliendo cabalmente o incluso excediendo las metas pautadas y con una ejecución presupuestaria impecable con la consecuente aprobación por FG de nuevas propuestas en Financiamiento Puente, R7 y RCC.
4. *La coordinación* se ha fortalecido por medio del apoyo al MSPAS, CEE, CONASIDA, las ONG y otras instituciones involucradas consolidando una respuesta integrada y multisectorial con la articulación de un Plan Nacional de VIH (Plan Estratégico de VIH 2005-2010), que vincula a la sociedad civil y a ministerios clave del sector gubernamental y a las agencias de colaboración. Esta consolidación de espacios de coordinación nacional a su vez ha ayudado a disminuir la duplicidad de esfuerzos y a facilitar alianzas entre los sectores involucrados en la respuesta como es el caso del CCE. Este ha sido fortalecido mediante asistencia técnica y capacitación, como una estructura colegiada que actúa con autonomía y con metas de país más que sectoriales o particulares en la coordinación de los proyectos financiados por el Fondo Global logrando una mayor participación y asociación entre los sectores clave de la respuesta nacional, y a su vez la aprobación de otras propuestas al FM mas el interés de otros donantes.
5. A través de acompañamiento sistemático y ejercicios de planificación conjunta se ha *fortalecido a CONASIDA* en su liderazgo en la política nacional de VIH-SIDA y en la planificación nacional incluyendo el apoyo al ejercicio consultado de definición de las necesidades de asistencia técnica junto a los demás actores del

Plan Nacional, el ONUSIDA y USAID-PASCA. Ambos CCE y CONASIDA, se legitiman cada día más como espacios de coordinación efectivos y plurales; habiendo en curso modificaciones a sus leyes constitutivas para ampliar su membresía, a fin de incorporar nuevos actores de la respuesta a la epidemia.

6. El PNUD ha tenido éxito *fomentando alianzas* como agente facilitador para lograr que sectores con posiciones usualmente encontradas como la iglesia, el Ministerio de Educación y organizaciones de la Sociedad Civil hayan aunado esfuerzos para llevar educación sexual a las escuelas desde una perspectiva de derechos humanos, tomando en cuenta los asuntos de género como eje transversal. Numerosas alianzas logradas para las capacitaciones de poblaciones clave y personal de salud entre otros, donde se ha producido una sinergia especial entre organizaciones que nunca antes habían colaborado como el caso de los programas desarrollados con el ISSS y la PDDH empoderando a PVVS, TS y de HSH como facilitadores. En cuanto a DDHH se ha ido abriendo un camino más allá de su inclusión como tema en las capacitaciones en los programas, sino que de manera particular se ha logrado la sensibilización e interés del equipo de PDDH para involucrarse más de lleno en el tema.
7. El PNUD ha apoyado y avanzado en la formalización e institucionalización de las organizaciones de la sociedad civil y en mecanismos de asociatividad entre ellas para la ejecución de las intervenciones bajo el proyecto de FG. Unas 14 organizaciones de la Sociedad Civil que proveen servicios a poblaciones vulnerables de difícil acceso (PVVS, TS y HSH) han sido fortalecidas a través de capacitación y asistencia técnica en sus capacidades organizativas, técnicas y administrativas para un eficiente manejo de los fondos, mejorar su capacidad de rendición de cuentas y trabajar con los grupos metas. El amplio apoyo técnico del PNUD a las ONG en mejorar su manejo administrativo y financiero se evidencia en la calidad de las propuestas, una implementación más ágil, y un aumento de la capacidad para monitorear y evaluar su accionar que debe continuar siendo fortalecido.
8. Uno de los efectos más visibles ha sido la conformación de redes de líderes comunitarios, capacitación de comités de salud y mujeres en las comunidades que han fortalecido las acciones de información, educación y comunicación para la prevención del VIH-SIDA en las comunidades cumpliendo y sobrepasando las metas anuales propuestas. El acompañamiento cercano brindado a todas las ONG en materia de M&E les ha dado además la credibilidad para lograr incluso el apoyo de otras agencias de cooperación.
9. PNUD ha *fortalecido la capacidad nacional del MSPAS y del ISSS, mediante capacitaciones y acompañamiento técnico cercano*, para la gestión de la atención integral desarrollando los sistemas de información sobre la cadena de abastecimiento de medicamentos (ARV y de IO) e insumos médicos, pruebas y reactivos con un adecuado control de inventario, mejor proyección y pronóstico

de necesidades minimizando la posibilidad de desabastecimiento. Esto ha permitido fortalecer las capacidades de gestión y adquisición de medicamentos y otros insumos con el apoyo de instrumentos de planificación utilizando recursos nacionales y también de otros donantes. Así ha contribuido al acceso oportuno de PVVS a la atención integral con la consecuente reducción de la mortalidad por SIDA en El Salvador. Además, como agente de compras con exención impositiva, el PNUD ha contribuido con el ahorro de fondos que se destinan a aumentar el acceso de más PVVS a la atención. Aunque se reconoce este extraordinario apoyo en la compra de insumos y medicamentos ARV para la atención a PVVS, existe la percepción de que los mecanismos pudiesen ser más eficientes y ágiles.

10. PNUD ha apoyado con recursos propios el relevamiento de necesidades de capacitación, ofreciendo entrenamiento y asistencia técnica a la medida al personal involucrado en la gestión. EL PNUD ha contribuido para que Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA se haya fortalecido como otra unidad receptora de fondos del Proyecto FG en los aspectos de coordinación multisectorial, capacidad técnica de planificación, desarrollo normativo para la ejecución de las acciones de atención y prevención, monitoreo, evaluación, y administración financiera. Esto a su vez ha contribuido a que el MSPAS obtenga la calificación de No. 1 a nivel mundial como mejor programa ejecutor con fondos del FG.
11. Al fortalecer la capacidad nacional en MSPAS y a través del componente de prevención que gerencia la Unidad Ejecutora de FG en PNUD, el PNUD ha *contribuido al abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo*. También ha contribuido a lograr que de manera rutinaria se haga promoción de la prueba a mujeres embarazadas que reciben control prenatal en la red de establecimientos del MSPAS con consejería pre y post prueba de VIH, facilitando su ingreso al programa de atención y de prevención de la transmisión de madre a hijo/a. Asimismo al fortalecer al MSPAS, se ha mejorado el control de la transmisión materno infantil incluyendo la oferta de sucedáneos de la lactancia materna para prevenir la infección durante la lactancia y dando seguimiento a niños nacidos de madres VIH+.
12. La adopción de un sistema único de M & E por parte de los asociados clave ya está en proceso (SUMEVE incluirá las actividades de prevención), mas aun no es completamente funcional. El PNUD funciona con una doble verificación, el interno por parte del PNUD oficina de New York y el externo por parte del donante Fondo Global. Esto ha favorecido el rediseño del trabajo con las ONG, utilizando mecanismos de seguimiento y la implementación del sistema de alerta de gestión con las ONG. Hasta el momento, del portfolio de VIH del PNUD, el M & E se lleva a cabo de manera efectiva a lo interno del proyecto PNUD FG, mas existen limitaciones en el número de personal asignado a la unidad ejecutora que afecta su capacidad para monitorear además de proceso y productos, los contenidos y calidad de las intervenciones programáticas.

13. La perspectiva de género permea todas las actividades y materiales educativos. Es más evidente en toda la estrategia desarrollada con MINED. Aun hay espacio para mejorar en perspectiva de género en los servicios de atención (acceso, modalidades de atención, etc).
14. En cuanto a DDHH, se ha ido abriendo un camino más allá de su inclusión como tema en las capacitaciones en los programas, sino que de manera particular se ha logrado la sensibilización e interés del equipo de PDDH para involucrarse más de lleno en el tema y apoyar a PVVS en demandar sus derechos.
15. El PNUD también ha apoyado al MSPAS con la realización un estudio de impacto socioeconómico y en un diagnóstico de necesidades de asistencia técnica para fortalecer la planificación de CONASIDA. El estudio fue concluido y pone a disposición de la sociedad salvadoreña información para el manejo de intervenciones y de políticas para la respuesta a la epidemia, además de permitir tomar acciones encaminadas al sector laboral. Igualmente, el ejercicio consultado de definición de las necesidades de asistencia técnica se realizó junto a los demás actores del Plan Nacional, con apoyo de ONUSIDA y USAID-PASCA y participación de técnicos de PNUD.

En medio de todos estos logros emergieron algunas consideraciones en el proceso de consulta que deben ser mencionadas. A través de su quehacer en VIH-SIDA el PNUD ha sorteado unos retos importantes, entre los cuales están factores que han enlentecido en ocasiones la implementación y sobrecargado a los aliados en la ejecución de proyectos. Como tales están: los atrasos en los desembolsos del FG, cambios en las estructuras gerenciales de la Unidad Ejecutora con disminución significativa del personal, ajustes en los requerimientos, políticas y procedimientos del FG, “planificación por pulsos” y procesos burocráticos lentos en el manejo de las requisiciones de medicamentos e insumos. De igual manera la reubicación de las oficinas del proyecto de FG en PNUD, fuera de la zona de mayor presencia de ONG, implica inversión en transporte y de tiempo que dificultan el acceso cotidiano que facilitaba la asistencia técnica en el día a día acostumbrada.

Más allá de los retos, PNUD y sus aliados han podido salir airoso en sus compromisos con el país. La mayoría de las metas programáticas incluyendo las del proyecto que gerencia PNUD para Fondo Global se han cumplido por encima del 90% y en un gran número de ellas sobre el 100%, cumpliendo cabalmente los acuerdos, sobrepasando las metas y logrando mayor apoyo del FG. La ejecución presupuestaria ha sido eficiente y las estrategias dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas han sido exitosas.

## VIII) RECOMENDACIONES:

Para continuar desarrollando una programación y una coordinación efectiva del PNUD con el MSPAS, otras agencias de cooperación, las ONG y con otras agencias dentro del sistema de Naciones Unidas para consolidar la respuesta al VIH en El Salvador se recomienda:

1. Mantener la incidencia política en el tema del VIH-Sida al más alto nivel en el ámbito nacional e internacional, estimulando la promoción y el cumplimiento de las políticas públicas para la prevención del VIH-SIDA.
2. Establecer mecanismos simples de coordinación que se socialicen con todos y que faciliten la comunicación cotidiana necesaria para fomentar la sinergia a nivel operativo evitando duplicación de esfuerzos y logrando un mejor uso de los recursos disponibles. Compartir los POA entre las agencias y con las contrapartes nacionales. Seguir desarrollando instrumentos y mecanismos de coordinación a lo interno como el "joint workplan and budget" entre las agencias del sistema de Naciones Unidas; las reuniones periódicas del Grupo Temático y el Grupo Temático Ampliado.
3. Continuar fortaleciendo las relaciones entre instancias implementadoras del Proyecto Programa Nacional VIH-SIDA/ MSPAS y la Unidad Ejecutora Proyecto FG/PNUD. Definir una estrategia de comunicación entre ejecutores que permita el flujo de informaciones oportuno. Propiciar el registro de las acciones y logros de la unidad ejecutora de FG de PNUD y sus aliados implementadores además de en el SUMEVE, en las memorias de país que emite el MSPAS periódicamente de todo el accionar en VIH-SIDA más allá de los informes propios a donantes. (Actualmente no son incluidos sus logros y hay una percepción de que hay ONG de Fondo Global PNUD y ONG de FG MSPAS).
4. Mantener la coordinación y fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa del Programa Nacional de ITS-VIH-Sida del MSPAS como unidad ejecutora de fondos del Proyecto, que contribuya al cumplimiento de metas en las acciones de atención y prevención establecidas en el Proyecto.
5. Continuar el desarrollo de la capacidad organizativa, técnica y de gestión del Mecanismo de Coordinación de país (CCE) y de CONASIDA. Apoyar los esfuerzos encaminados a la reforma de la Ley del VIH-SIDA para ampliar la participación de otros sectores en el CONASIDA, tales como representantes de PVV, organizaciones basadas en la Fe, Ministerio de Hacienda, COMURES, Secretaría de la Juventud entre otros.
6. Visibilizar más el valor agregado que el PNUD proporciona como interlocutor y facilitador a espacios de gestión a los más altos niveles políticos a nivel nacional e internacional; sus acciones en desarrollo de la capacidad nacional y los logros de los proyectos bajo su sombrilla. Generar una estrategia de comunicación

efectiva y permanente sobre la implementación, resultados y logros del PNUD como un aliado de El Salvador en la respuesta al VIH-SIDA. Ofrecer acceso a través de la web de información sobre los procesos gerenciales de PNUD, sus aportes, procesos de licitación, adquisiciones y contrataciones del Proyecto PNUD /Fondo Global a fin de transparentar aun mas su rol como gerente de fondos significativos en la respuesta a la epidemia.

7. Propiciar la sostenibilidad al descentralizar los programas aprovechando las plataformas que tienen representación nacional para “llegar a los periféricos” como sería el caso de MSPAS y del ISSS. Para esto es además necesario involucrar la participación de la comunidad y lograr el compromiso y apoyo local, conformando los comités intersectoriales del nivel local que incluyan a la representación local del MSPAS, autoridades municipales y organizaciones locales de base de la sociedad civil, velando por el desarrollo de la capacidad técnica en la planificación y la gestión local. Igualmente, ofrecerles el apoyo financiero inicialmente para hacer arrancar los programas transfiriendo la responsabilidad presupuestal al nivel local municipal y al empresariado local.
8. Definir una estrategia más amplia e integral orientada a la inserción económica y social de las personas con VIH, a través de programas institucionales y mecanismos que los vinculen a grupos de autoayuda, agencias crediticias, de formación laboral que contribuyan a tener una vida independiente y digna. Aprovechar el rol del PNUD en la creación del Sistema de Protección Social, y continuar promoviendo la prevención y atención integral a las personas con VIH, y su inserción económica y social, en una respuesta amplia de las instituciones gubernamentales, empresa privada, sociedad civil y las comunidades. Relacionar las acciones del Proyecto con el Programa de Red Solidaria y las municipalidades a fin de ampliar la cobertura de las intervenciones de prevención del VIH-SIDA en los grupos sociales con mayor exclusión social y definir estrategias específicas con base a la experiencia desarrollada con mayor énfasis a la población más vulnerable HSH, TS, PVVS, poblaciones móviles, privados de libertad y otras poblaciones.
9. Desarrollar un espacio *de intercambio a nivel técnico permanente* para mejorar la calidad de las intervenciones en cuanto a contenidos y verificar su pertinencia y efectividad con cada audiencia meta; establecer mecanismos para aplicar los resultados de las investigaciones sobre el efecto de las intervenciones en esas audiencias meta para adecuar y enriquecer las estrategias.
10. Incluir acciones que aborden los nuevos escenarios de vulnerabilidad (ie, ampliar las acciones dirigidas a las mujeres del área rural y a la población ubicada geográficamente en la carretera longitudinal del norte y puerto de Cutuco)<sup>13</sup>, y desarrollar nuevas estrategias para abordar a sectores menos

---

<sup>13</sup> Ver sección de Nuevos Desafíos mas adelante en este informe

asequibles como el sector empresarial, transnacionales del turismo y en temas como estigma, discriminación, crisis económica y vulnerabilidad social.

11. Definir mecanismos y estrategias que proporcionen a las ONG mayor apoyo financiero-contable, asistencia técnica para la administración y ejecución de los proyectos, así como para la obtención de la personería jurídica que les permita la gestión de otros fondos. Diseñar apoyos más específicos de acuerdo a las necesidades de cada ONG, basándose en mapeos diagnósticos; y tiempos de financiación para asistirles en elaboración de propuestas para gestión de fondos.
12. Estimular el seguimiento a los procesos de socios y alianza entre sectores que garantice el cumplimiento de los acuerdos pactados entre las organizaciones utilizando “mentores” para facilitar la interacción institucional. Ampliar las alianzas, socios, consorcios de ONG y comunidades para la ejecución de las intervenciones del proyecto en el ámbito de la atención primaria en salud y desarrollo local. También para despolitizar más el tema de VIH, pues en algunos espacios se perciben a las ONG como de izquierda y siempre contrarias al gobierno de turno.
13. Promover acciones para ampliar el diálogo y consulta social sobre el tema del VIH-SIDA dirigido a la búsqueda del empoderamiento de las comunidades y la sociedad en general, reforzando su capacidad organizativa y de movilización de la sociedad civil con el propósito de responder en forma más protagónica ante la situación del VIH-SIDA en el país.
14. Ampliar el equipo técnico del PNUD para fortalecer la capacidad del componente de monitoreo y evaluación de acuerdo a los requerimientos específicos y de capacitación en el tema, a las contrapartes nacionales.
15. Agilizar los procesos administrativos en la adquisición y compra de medicamentos, considerando los tiempos y plazos de los fabricantes, procurando más eficiencia. Revisar el costo-beneficio de la gestión de compras que actualmente realiza PNUD vs los otros gestores de compra.

## **IX) LECCIONES APRENDIDAS:**

En esta sección revisamos algunas de las lecciones aprendidas en el accionar del PNUD en respuesta al VIH-SIDA como fueron identificadas por sus aliados.

**a) Alianzas.** La alianza con el PNUD ha sido eficiente y presenta por lo menos tres ventajas al ofrecer apoyo técnico a las instancias nacionales involucradas en la respuesta al VIH-SIDA:

- Primero, el PNUD es percibido como un socio neutral en el desarrollo que puede ofrecer asistencia técnica independiente tanto a gobierno como a organizaciones de la sociedad civil. Esto se debe en gran manera a la facilidad que tiene el PNUD para ofrecer los servicios de expertos internacionales de alto nivel. Su asesoría independiente se aprecia como apolítica sin una agenda predeterminada. La flexibilidad que ofrece a sus representantes residentes han facilitado una respuesta ágil de la agencia ante las necesidades de apoyo técnico que ameritan de una asistencia puntual.
- La reputación internacional del PNUD como institución comprometida con la transparencia, la gobernabilidad y contraria a cualquier forma de corrupción, le ha permitido convertirse en un aliado importante en la respuesta nacional al VIH-SIDA, como un socio clave en las compras del Ministerio de Salud y del ISSS de antirretrovirales y de otros insumos y equipos médicos.
- El PNUD plantea su accionar en una amplia gama de programas para reducir la pobreza humana que le mantienen en un constante diálogo al más alto nivel de gobierno dándole capacidad de movilizarlo y lograr mayor compromiso en la respuesta al VIH-SIDA.

### **b) Visibilidad del tema de VIH-SIDA.**

Como un aliado al desarrollo de El Salvador, el PNUD ha tenido un rol importante en promover y visibilizar la respuesta al VIH-SIDA, elevando el diálogo en torno a esta epidemia al más alto nivel de la sociedad y con las autoridades salvadoreñas que ha trascendido al nivel internacional y logrado un amplio apoyo para dicha respuesta. Esto ha sido y precisa continuar siendo elemento clave para la respuesta al VIH-SIDA.

### **c) Gobernabilidad.**

PNUD ha sido muy efectivo en *promover y desarrollar la gobernabilidad* en el ámbito de la respuesta al VIH-SIDA apoyando técnicamente el desarrollo de espacios plurales de dirección estratégica y operativa. (CCE; CONASIDA y MSPAS/Sociedad Civil). Para poder influir en la gobernabilidad de la respuesta al VIH-SIDA ha sido preciso para PNUD *ganar la confianza y el respeto* de los tomadores de decisión entre sus aliados tanto de gobierno como de sociedad civil. Esto ha sido posible gracias a su excelente trabajo de asistencia técnica, actitud respetuosa al liderazgo nacional y al acompañamiento cotidiano.

**d) Movilización de financiamientos y creación de sinergia.**

PNUD ha tenido éxito en movilizar fondos de dos maneras uno a lo interno del sistema de Naciones Unidas logrando sinergia con otras de las agencias del sistema; y, en el ámbito externo, facilitando alianzas con otras agencias de cooperación bilateral (i.e. USAID-PASCA) y la obtención de nuevos fondos del Fondo Mundial. Estos esfuerzos deben ampliarse y ser parte de una estrategia de movilización de recursos como parte integral de la planificación de la respuesta coordinada al VIH-SIDA.

**e) Desarrollar la capacidad local es un proceso de acompañamiento sistemático y a largo plazo.**

La alta movilidad del personal dentro de la estructura gubernamental perpetúa la necesidad de acompañamiento técnico para educar a la generación de relevo. Se hace más eficiente, para desarrollar la capacidad local, el conducir la asistencia técnica de una manera sistemática y no sólo a través de entrenamientos cortos o capacitación puntual en talleres. Aunque valiosos no aseguran el apoyo necesario en la cotidianidad al enfrentar las situaciones que se generan diariamente. El apoyo al sistema de compras de MSPAS y del ISSS es muestra fehaciente del poder del acompañamiento cotidiano o “mentoreo” como complementó a los talleres de capacitación. Aunque desarrollar la capacidad local sea un proceso lento debe evaluarse continuamente e incluir indicadores precisos en cada proyecto o programa que permitan valorar su avance.

**X) NUEVOS DESAFÍOS**

La implementación exitosa de cualquier programa se ve afectada por una serie de factores estructurales y supra-estructurales que deben ser cuidadosamente considerados a la hora de la planificación. En este momento coyuntural de la vida del pueblo salvadoreño hay tres elementos externos que sobresalen y que pueden impactar los programas que se manejan desde el PNUD en respuesta a la epidemia del VIH-SIDA. Uno creando brechas en la continuidad de los programas y los otros creando mayores condiciones de vulnerabilidad ante el VIH.

**a) Situación política actual de El Salvador, relacionada al VIH-SIDA**

La situación política del país presenta un panorama coyuntural, ante la nueva Asamblea legislativa y gobiernos municipales electos que inician su gestión en el mes de mayo del presente año, así como, ante la elección presidencial en el mes de marzo.

Las próximas autoridades del nuevo gobierno traerán un cambio de las jefaturas y funcionarios de las carteras ministeriales, independientemente del partido político que asuma el poder ejecutivo. Este cambio podría tener alguna incidencia en el mantenimiento de la continuidad en el apoyo, gestión y financiamiento a las instancias de coordinación relacionadas al VIH-Sida (Programa Nacional, CONASIDA entre otros).

- Esta situación establece un reto para mantener posicionado el tema del VIH-SIDA en la agenda política de las nuevas autoridades tomadoras de decisión. Para ello es importante consolidar las instancias y mecanismos de coordinación que promueven las acciones de prevención y control del VIH-SIDA, a través del diseño e implementación de una estrategia de acercamiento y sensibilización ante las nuevas autoridades, Ministros, Viceministros, jefaturas de programas, nuevos representantes gubernamentales ante el CONASIDA, Diputados de la Comisión de Salud y Medio Ambiente, Consejos Municipales, etc.
- Es importante la articulación de alianzas a nivel local para la sostenibilidad de las acciones de prevención del VIH-SIDA a través de mapeos y diagnósticos de los grupos más vulnerables, diseño y ejecución de planes operativos participativos y multisectoriales, con visión integral que incluya acciones que incidan en las determinantes de la salud, incorporando a las municipalidades como administradoras del territorio, Programa Red Solidaria y otras iniciativas que contribuyan al cumplimiento de las políticas públicas y de los Objetivos del Milenio.
- EL tema de VIH-SIDA debe ponerse en la agenda de trabajo de las nuevas autoridades de los Ministerios de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, de tal manera que los avances logrados con el Proyecto, tengan sostenibilidad política y financiera, dirigidas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- El PNUD tiene el reto de generar impacto en el abordaje y visión estratégica en el tema del VIH-SIDA, con énfasis en la focalización de su rol en las acciones de: Abogacía, promoción de Políticas Públicas, Incidencia política, Fortalecimiento de Capacidades Nacionales y el apoyo a la implementación del Proyecto Fondo Global.
- Entre los mandatos del PNUD ha sido la creación del Sistema de Protección Social, para ello es importante continuar realizando esfuerzos para promover estrategias para la prevención y atención integral a las personas con VIH, incluyendo la inserción económica y social, en una respuesta amplia de las instituciones gubernamentales, empresa privada, sociedad civil y las comunidades.

## **b) FOMILENIO:**

El Salvador ha propuesto a la Corporación del Reto del Milenio (MCC, por sus siglas en inglés MCC) un Programa de cinco años para reducir la pobreza y alcanzar el crecimiento económico por medio de actividades que se enfocan en la Zona Norte del país.

Los programas de implementación del Fondo del Milenio (FOMILENIO), en materia de conectividad vial, desarrollo humano y productivo para la zona norte del país están siendo ejecutados a través del convenio suscrito con la MCC, ratificado en 2006 por un monto superior a los 460 millones de dólares. Este ambicioso programa presenta un

gran reto y una gran oportunidad para integrar las acciones de prevención del VIH-Sida en los planes de desarrollo humano que se implementarán en dicha zona.

Con la vigencia del acuerdo, FOMILENIO espera “transformar” en 5 años los 94 municipios seleccionados de la zona norte del país, así como el desarrollo de obras eléctricas y de agua potable.

Los componentes:

1- Componente de Desarrollo Humano, incluye dos aspectos: incrementar capacidades y habilidades a través de la educación formal e informal, y el incremento en acceso a infraestructura social básica. Fondos: US\$ 95 millones

2- Componente de Desarrollo Productivo, incluye programas de servicios y asistencia técnica especializada para el desarrollo empresarial, infraestructura y equipo productivo y programas de inversión y crédito, enfocándose en el establecimiento de cadenas productivas. Fondos: US\$87millones

3- Componente de Conectividad Vial, incluye la construcción de la Carretera Longitudinal del Norte y una red de cohesión estructural. La construcción de la nueva carretera “Longitudinal del Norte” y la operación del Puerto de Cutuco, contribuirá al desarrollo de la actividad económica de la zona. Fondos : US\$233.56millones

### **c) Crisis Financiera Global:**

Los efectos de la crisis financiera global que ya empieza a dejarse sentir en El Salvador con una disminución importante de las remesas que provienen de salvadoreños en el exterior. Esta disminución afectará sin duda la economía familiar y generará nuevas situaciones de vulnerabilidad al VIH como son: mayor violencia doméstica, mayor delincuencia e intercambio de sexo comercial, entre otros males que se generan con la inestabilidad económica.

#### **Ante estos nuevos desafíos:**

PNUD podría abordar a la nueva administración pública del país en el período de transición gubernamental con una estrategia de inducción en el tema de VIH que vaya más allá de la información del estado de situación de la epidemia y de la respuesta para sensibilizarles ante la epidemia y el impacto que tiene en el país y la población, así como concientizarles del compromiso con la continuidad de los programas.

PNUD podría además fomentar el vínculo entre las estrategias de asistencia social y las de generación de empleos o microempresas en las zonas del país más afectadas por la crisis económica para disminuir los factores de vulnerabilidad ante el VIH. Igualmente desarrollar estrategias en las zonas de impacto de FOMILENIO y sus obras de infraestructura y vincular todo el accionar en VIH-SIDA a la política social del país.

## **XI) CONCLUSIONES:**

Sin lugar a dudas el extenso trabajo realizado por el equipo de PNUD en el tema de VIH-SIDA sobrepasa con creces lo originalmente planteado en los planes quinquenales de apoyo a EL Salvador y en sus compromisos con el Fondo Global. Esto es un hecho reconocido por todos los consultados/as y demostrado por los datos de implementación donde se sobrepasan en gran medida las metas propuestas.

PNUD, ha logrado sumar técnicamente a la respuesta al VIH y ha hecho provecho de sus reconocidos atributos de imparcialidad, capacidad de rendición de cuentas y facilidad para la incidencia política al más alto nivel de los gobiernos. Su apoyo a las instancias de coordinación ha fortalecido tanto al CCE como a CONASIDA. También ha fortalecido a organizaciones de la Sociedad Civil y a ministerios claves en su capacidad de dar respuesta a la epidemia.

Gracias en gran medida al PNUD, el CCE se ha establecido como espacio democrático de toma de decisiones y de veeduría al rendimiento de la ejecución de los fondos de Fondo Global. PNUD continúa realizando esfuerzos similares para fortalecer más a CONASIDA, para consolidar su rol como un espacio que de seguimiento a la respuesta al VIH más allá de la implementación de los programas y proyectos financiados por FG, integrando a nuevos actores y velando por la implementación del Plan Estratégico Nacional.

El sistema de Naciones Unidas, liderada por el PNUD, está llamado a capitalizar mas su posicionamiento de alta incidencia política, ejerciendo un rol de líder en la colaboración y coordinación interagencial, tanto interna a NU como con otros donantes, generando instrumentos y espacios que la favorezcan. Sería oportuno continuar estableciendo alianzas y estrategias internas y externas necesarias para transversalizar aun más el tema de VIH para lograr los ODM.

A 25 años de la aparición del VIH en El Salvador y habiendo sido parte esencial del desarrollo de uno de los programas de país más exitosos en la América Latina y el Caribe en respuesta al VIH, es preciso abrir espacios de reflexión sobre la dimensión real de la epidemia en el país y la pertinencia de las intervenciones educativas, de atención y cuidados que se están amparando bajo la sombrilla de Naciones Unidas. NU debería plantear la revisión exhaustiva de su quehacer en SIDA, identificando los nichos para cada agencia del sistema y las oportunidades de colaboración con otros cooperantes de manera que se complemente su accionar evitando duplicidad y potencializando más los recursos disponibles.

El rol del PNUD como líder de las agencias de Naciones Unidas debe seguir trascendiendo las ejecutorias del proyecto de Fondo Global, apoyando una respuesta al VIH más comprensiva y orquestada. Sus energías deben enfocarse en continuar fortaleciendo un fuerte liderazgo nacional y como catalizador de sinergias clave para mitigar el impacto del VIH-SIDA en miles de personas en la sociedad salvadoreña y para lograr el ODM #6 de manera sostenible.

# **ANEXOS:**

**ANEXO I: INSTITUCIONES Y PERSONAS ENTREVISTADAS**

**ANEXO II: INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD FESAL 2008**

**ANEXO III: OTROS DATOS RELEVANTES EN SSR- FESAL 2008**

**ANEXO IV: DATOS RELEVANTES DEL MINED**

**ANEXO V: ORGANISMOS DE COORDINACIÓN**

**ANEXO VI: ALCANCE DE LA EVALUACIÓN**

**ANEXO VII: INSTRUMENTOS**

**ANEXO VIII: TABLA DE ACCIONES, PRODUCTOS Y RESULTADOS RELATIVOS A LOS EFECTOS EN MYFF 2004-2007 Y UNDAF 2007-2011**

## ANEXO I

### INSTITUCIONES Y PERSONAS ENTREVISTADAS

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Albergue Infantil Reina Sofía</b>  | Violeta A. Hernández<br>Directora  |
| <b>2. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)</b> | Marycarmen Estrada<br>Oficial de Programas Salud   |
| <b>3. Asociación Entre Amigos</b>  | Sr. William Hernández<br>Director Ejecutivo  |
| <b>4. Asociación Orquídeas del Mar</b>   | Sra. Haydeé Laínez<br>Representante  |
| <b>5. Asociación Arco Iris</b>   | Mónica Hernández<br>Presidenta, Directora Ejecutiva  |
| <b>6. Asociación Vida Nueva</b>  | Ing. Jaime Argueta<br>Presidente Ejecutivo   |
| <b>7. Comité Coordinador de El Salvador del Fondo Global (CCE)</b>               | Dra. Ana Isabel Nieto<br>Presidenta CCE<br>Sra. Iris de Reyes<br>Secretaria CCE  |
| <b>8. Centro de Orientación para Educación Sexual en El Salvador (COESAL)</b>    | Sra. María Teresa Sánchez<br>Gerente<br><br>Dra. Iris Walt de Granada<br>Coordinadora de Proyectos Internacionales<br><br>Lic. Alejandra Leal de Jiménez<br>Coordinadora de Proyecto |
| <b>9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</b>                 | Sra. Miriam Figueroa<br>Representante  |
| <b>10. Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA)</b>                      | Sra. Verónica Simán de Betancourt<br>Representante Auxiliar<br><br>Sra. Lidia Hortensia Lemus<br>Especialista en educación y capacitación Sexual y Reproductiva                      |

- 11. Hogar Reina de la Paz**  
Hermana Gracelina  
Misioneras de la Caridad
- 12. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)**  
Dr. Nelson Nolasco  
Director General  
  
Dr. Eduardo Avilés  
Sub Director de Salud  
  
Dr. Simón Agreda  
Jefe de la Unidad Técnica  
Normativa del Seguro Social  
  
Dra. Carolina Pérez  
Jefe del Programa de VIH –Sida
- 13. Medicus Mundi, Andalucía**  
Dra. Ana Ismenia Aparicio  
Representante El Salvador  
  
Dra. Mirna de Butter  
Coordinadora del Proyecto de VIH
- 14. Ministerio de Educación (MINED)**  
Lic. Darlyn Meza  
Ministra de Educación
- 15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**  
Dr. Ernesto Navarro Marín  
Vice Ministro de Salud  
Dr. Rodrigo Simán Siri,  
Embajador VIH por el Gobierno de El Salvador  
Dr. Guillermo Galván Orlich  
Director del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida  
  
Dra. Yanira Quezada  
Coordinación de Atención Integral del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida  
  
Dra. Guadalupe Flores  
Coordinación del Proyecto Fondo Global ITS/VIH-Sida  
MSPAS.  
  
Lic. Isabel Mendoza  
Administración Proyecto FG-MSPAS.

**16. OPS/OMS**

Dra. Mirna Pérez  
Punto Focal VIH-Sida

Lic. Delmy Pineda  
Administración Financiera

**17. PASCA-USAID**

Dra. Alexia Alvarado  
Representante El Salvador

**18. Procuraduría para los Derechos Humanos. (PDDH)**

Lic. Oscar Luna  
Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos

Lic. Antonio Aguilar  
Procurador Adjunto de Derechos Económicos Sociales y Culturales

Lic. Nancy Orellana  
Colaboradora Técnica de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

**19. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (PNUD)**

Sra. Jessica Faieta  
-Representante Residente del PNUD  
-Coordinadora del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador

Sr. Richard Barathe  
Representante Residente Adjunto

Sra. Francesca Nardini  
Analista de Programas  
Sra. Claudia de Morales  
Oficial del Programa de Capacidades Nacionales del PNUD  
Sra. Claudia Zacapa  
Administración PNUD

Sra. Salome Martínez  
Oficial de Programa Interagencial del área de Gobernabilidad Democrática

**PNUD Unidad Ejecutora de  
Proyecto de VIH Fondo Global**

Dra. Celina de Miranda  
Coordinadora Unidad Ejecutora  
Proyecto Fondo Global

Dra. Rosario García  
Unidad Ejecutora Proyecto Fondo  
Global

Sra. María Elena Castillo  
Administradora Financiera  
Unidad Ejecutora Proyecto Fondo  
Global

**20. Red Salvadoreña de Persona  
Viviendo con VIH-Sida  
(REDSAL)**

Sra. Doris Elizabeth Acosta de  
Alvarado  
Presidenta y Directora

**21. ONUSIDA**

Dr. Herbert Betancourt  
Representante Nacional

**22. Universidad Evangélica de El  
Salvador (UESS)**

Dr. Darío A. Chávez  
Jefe Escuela Salud Pública de la  
Facultad de Medicina de la  
Universidad Evangélica de El  
Salvador. (UESS)

**23. Visión Mundial El Salvador  
(World Vision)**

Dra. Teresa Elías  
Coordinadora Nacional VIH-Sida  
Representante IMPSIDA

**ANEXO II:  
INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD  
FESAL 2008**

- POBLACIÓN: 5, 744,575 HABITANTES
- DENSIDAD POBLACIONAL: 273 habitantes por Km<sup>2</sup>;
- LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA: 62.7%
- POBLACIÓN RURAL: 37.3%
- POBLACIÓN DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR (AMSS): 27.3%
  
- POBLACIÓN DE MUJERES: 52.9%
- POBLACIÓN DE HOMBRES: 47.1%
- EL ÍNDICE DE MASCULINIDAD: 0.89
  
- POBLACIÓN DE 10 a 19 años: 20.7%
- POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS: 55.3%
- POBLACIÓN MENOR DE 30 AÑOS: 59.2%
- POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS: 10.3%
  
- ESPERANZA DE VIDA: Promedio de 71 años
- ESPERANZA DE VIDA PARA MUJERES: 76 años
- ESPERANZA DE VIDA PARA LOS HOMBRES: 66 años
  
- MORTALIDAD INFANTIL: 24 por mil nacidos vivos
- MORTALIDAD MATERNA: 55.3 por mil nacidos vivos (2007)
- LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) 15 a 49 años: 2.5 hijos por mujer en el período 2003-2008
  
- EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): 0,729 (2006)

**Adolescentes**

- 10 a 19 años: 20.7% de la población.
- Mujeres: 48.2%
- Hombres: 51.8%
- Área Rural: 55%
- Acceso a Educación: 88%
- Abandono Escolar (14 a): 20%
- TF 15 a 19 a: 104/1000
- Uso de anticonceptivos en primera relación sexual: mujeres 18% y hombres 28%
- Experiencia de embarazo: 7% a los 15 años y 41% a los 19 años
- 10 a 19 a VIH (+): 3.6% de pob., el 49% de ellos tienen SIDA o fallecieron.

## **HOMBRES Y MUJERES 20 A 59 AÑOS**

- Población H y M Edad Fértil: 55.3%
- Hombres: 48.3%
- Mujeres: 51.7%
- VIH-SIDA: Epidemia concentrada (0.7%) en población general.
- HSH: 17.7% y T. Sex: 3.6%
- Feminización: de 3 Hombres/ 1 mujer en 2000, a 1.3 Hombres/1 mujer en 2003.
- Infectados 25 a 34 años: 35%
- Urbano: 75%, Rural: 22%
- Conocimientos sobre prevención: Mujeres: 60.2%, Hombres: 46.3%
- Uso del condón en última relación sexual: Mujeres: 5.6%, Hombres: 20.3%

## **INDICADORES VIH-SIDA, TB Y MALARIA**

### **VIH-Sida a septiembre de 2008**

- No. casos registrados 21,651 casos
- VIH positivo: 13,269 (61%)
- Casos de Sida: 8,382 (39%)
- Prevalencia Estimada: 0.8%.
- 15 a 49 años: 84% casos de VIH
- 15-24 años: 18.4%
- Muertes registradas: 5, 163
- Terapia Antirretroviral: 6, 497 personas
- La razón hombre/mujer es de 1.5 a 1
- Transmisión sexual: 91%

### **Procedencia de Casos**

- El 51.5% de casos acumulados: Departamento de San Salvador
- Area Urbana: 69%
  
- Segunda causa de muerte hospitalaria en grupos de 25 a 59 años de edad (2006).
- VIH-SIDA: 0.7% (Epidemia concentrada)
- HSH: 17.7%
- T. Sexuales: 3.6%

## **TUBERCULOSIS (TB)**

- Prevalencia en población general: 23.5 por cada 100,000 hab.
- Prevalencia en los Centros Penitenciarios de 664 por 100,000 habitantes (2006)
- TB pulmonar 76.6%
- Coinfección TB-VIH/Sida 10.5%
- Casos Nuevos baciloscopía positiva: 55.7%

**Anexo III:  
Otro Datos Relevantes en SSR- FESAL 2008**

**Determinantes de la fecundidad**

- En relación a la exposición del embarazo, la edad media de la primera relación sexual fue de 18.4 años y la edad mediana de la primera unión fue de 19.9 años. La edad del primer nacimiento 20.8 años, se incremento 0.3 años en el último quinquenio. El nivel educativo de la mujer influye en forma determinante en la fecundidad, las mujeres con 10 años ó más de escolaridad, las edades medianas son mayores que las que no tienen educación formal: 4.7 la primera relación sexual, 6.5 años la primera unión marital y 5.7
- En el país el 99% de las mujeres de 15 a 44 años de edad han oído hablar al menos de un método anticonceptivo, los métodos más conocidos entre ellos el condón masculino, los inyectables, los orales y la esterilización femenina. La prevalencia del uso de los anticonceptivos entre las mujeres casadas y unidas de 15 a 44 años ascendió al 72% en el 2008, esta cifra es 5 puntos porcentuales mayor a la encontrada en la FESAL 2002-2003, el uso de métodos temporales ha sobrepasado a los permanentes.
- En el país, las mujeres de 15 a 24 años representan un poco más de un tercio del total de mujeres en edad fértil. La exposición temprana de éstas al embarazo a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-Sida, constituye un factor determinante en los niveles de fecundidad y repercute en la salud sexual reproductiva de este grupo.
- Los resultados de la encuesta FESAL 2008, registra que las mujeres de 15 a 19 años, un 18% tiene al menos un hijo(a) vivo(a), asciende a un 56% en el grupo de 20 a 24 años. La edad promedio de las mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas a los 17.3 años de hombres de edad promedio de 22.5 años. En una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años y una de cada 2 de 20 a 24 años, está actualmente casada o unida.
- Una de cada 2 mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual, el promedio de inicio de la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital. Solamente el 22.3% de las mujeres de 15 a 24 años, en su primera relación sexual premarital usó el condón en esa oportunidad, se puede decir que 4 de cada 5 mujeres de 15 a 24 años de edad, tuvieron una relación premarital desprotegida ante el VIH.
- Alrededor de ocho de cada 10 mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual tuvieron al menos un embarazo. El porcentaje de embarazo en mujeres de 15 años es de 8.4% y asciende a un 43% en las de 19 años, hasta un 73% en el grupo de 24 años.

## **Anexo IV: Datos Relevantes del MINED**

### **Ministerio de Educación y la promoción de la equidad e igualdad de género en las instituciones de enseñanza**

El Ministerio de Educación ejecuta, desde 1997, la Política Nacional de la Mujer y, a partir del 2002, la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia. Ambas políticas han derivado los “Fundamentos Curriculares de la Educación Nacional” cuyo eje transversal sobre la igualdad de oportunidades busca promover cambios de actitud con respecto a la percepción y tratamiento de los géneros en el ámbito familiar, escolar y comunitario. El fin de estos fundamentos es el de consolidar un proceso social que promueva la igualdad de derechos, sin distinción alguna de raza, creencia, condición social o sexo, capaz de eliminar estereotipos de subestimación y discriminación genérica.

Educar con equidad en el aula es atender a las niñas y a los niños en sus necesidades específicas, promover sus ideas y sus participaciones con igualdad de oportunidades para ambos. Asimismo, educar con equidad es promover genuinos valores humanos, éticos y democráticos que, por ende, nos llevan a la construcción de una sociedad libre de estereotipos y marginación entre los sexos<sup>14</sup>.

En el período 1999 – 2004, el Ministerio de educación y la Secretaría Nacional de la Familia unieron esfuerzos para mejorar las prácticas pedagógicas centrandolo la atención de la eliminación del sexismo en las aulas, mediante la dotación de instrumentos y recursos que ayuden a visualizar con mayor facilidad todo rasgo de discriminación, marginación y exclusión que no permite el desarrollo pleno de la persona humana.

Estas herramientas para la equidad de género en el aula son utilizadas por el personal docente para observar el uso del lenguaje en el trato al niño y a la niña, el uso de metodologías que promueven la equidad y a la vez desarrollar los contenidos curriculares, observar con espíritu crítico los materiales educativos, el uso del espacio físico y el fomento de la responsabilidad conjunta en todas las actividades de la escuela y del hogar.

La equidad de género en el aula se vincula con el discurso del maestro o de la maestra, con la tarea comunicativa en el aula. La equidad de género se advierte en la concepción y forma como el maestro/a disciplina o corrige y educa en valores humanos a alumnos/as. Todas las actividades educativas relacionadas al VIH están permeadas con equidad de género.

---

<sup>14</sup>Ibidem. Pág. 20

## **Anexo V: Organismos de Coordinación**

**Consejo Nacional de VIH-SIDA**, el cual está reglamentado en el mismo Decreto 588 (Ley de VIH-SIDA) que en su título III Artículo 12 establece la creación de la Comisión Nacional Contra el SIDA “CONASIDA”, el cual funciona como un organismo colegiado asesor del Ministerio. El CONASIDA entró en funcionamiento el 1º de Diciembre de 2004 y está integrado por:

- Un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien la presidirá.
- Un representante del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Un representante del Ministerio de Educación.
- Un representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.
- Un representante de los servicios de Sanidad Militar.
- Un representante de los Medios de Comunicación.
- Un representante del Ministerio de Gobernación.
- Un representante del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Un representante de los Asociaciones o Fundaciones cuyo objetivo sea la prevención, protección y defensa de los ante el VIH-SIDA, legalmente establecidas.
- Un representante de la Asociación Nacional de Empresa Privada.
- Un representante del Colegio Médico y
- Un representante de la Secretaría Nacional de la Familia.

Actualmente su membresía está sujeta a revisión con propuestas para modificar su constitución enmendando la ley de SIDA de manera que se puedan incluir otros ministerios públicos y asociaciones de PVVS, entre otros.

## **Anexo VI Alcance de la Evaluación Resumen**

La evaluación analizará las principales acciones, productos y resultados relativos a los efectos en los periodos considerados 2004-2006 y 2006-2007.

En particular, la evaluación deberá:

a) Evaluar el estado de los efectos

Dada la línea base existente, el evaluador examinará los avances hacia el mismo según la percepción de los actores involucrados, en relación a las metas pactadas para los años 2004, 2005 y 2006. Asimismo, examinará el estado actual de los resultados que constituirán los avances del ciclo de programación 2007-2011, respondiendo a lo siguiente:

- ¿Cómo ha contribuido el PNUD y en qué medida, al cumplimiento de los efectos como definidos en el Marco de Financiación Plurianual (2004-2007)?
- ¿Cómo ha evolucionado recientemente la situación nacional y cuál es la contribución del PNUD en cuanto al efecto como definido en el Plan de Acción del Programa de País 2007-2011?
- ¿Qué factores han afectado el/los efecto(s) esperados?
- ¿Cuál ha sido el posicionamiento estratégico y la focalización del PNUD para alcanzar el efecto?

Se deberá considerar las contribuciones clave del PNUD (los productos) al efecto – incluyendo las contribuciones generados como resultado de la asistencia “intangible” proporcionada, así como la estrategia de alianzas y asociación del PNUD con relación al efecto.

## ANEXO VII: INSTRUMENTOS

<p>Programa VIH PNUD Evaluación de estado de los efectos en el Marco de Financiación Plurianual 2004-2006/ 2007-2011 Resultados del Proyecto Componente VIH/SIDA del Fondo Mundial.</p>	
Entrevistas a profundidad semi- estructuradas- Introducción	
<p><u>Propuesta de Evaluación</u></p>	<p>Realización de entrevistas a profundidad individuales a informantes clave y grupos focales con los/as relacionados a espacios de intervención del accionar del PNUD en VIH-SIDA en los proyectos a evaluar: ejecutivos /as y técnicos/as del MSPAS; ISSS; CONASIDA; CCE; Agencias de cooperación; Sociedad Civil; Academia; Empresariado; PVVS/ personal clave de gerencia en PNUD.</p>
<p><u>Objetivos:</u> En particular, la evaluación deberá cumplir con valorar a y b.</p>	<p>b) Evaluar estado de los efectos: dada la línea base existente, el evaluador examinará los avances hacia el mismo según la percepción de los actores involucrados, en relación a las metas pactadas para los años 2004, 2005 y 2006. Asimismo, examinará el estado actual de los resultados que constituirán los avances del ciclo de programación 2007-2011, respondiendo a lo siguiente:</p> <p>b) Resultados del Proyecto Componente VIH/SIDA del Fondo Mundial. Análisis de la contribución del proyecto mediante métodos cualitativos principalmente.</p>
<p><u>Indicadores a valorar:</u> contribuciones clave del PNUD (los productos) al efecto – incluyendo las contribuciones generados como resultado de la asistencia “intangible” proporcionada, así como la estrategia de alianzas y asociación del PNUD con relación al efecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo ha contribuido el PNUD y en qué medida, al cumplimiento de los efectos como definidos en el Marco de Financiación Plurianual (2004-2007)?</li> <li>• ¿Cómo ha evolucionado recientemente la situación nacional y cuál es la contribución del PNUD en cuanto al efecto como definido en el Plan de Acción del Programa de País 2007-2011?</li> <li>• ¿Qué factores han afectado el/los efecto(s) esperados?</li> <li>• ¿Cuál ha sido el posicionamiento estratégico y la focalización del PNUD para alcanzar el efecto?</li> </ul> <p>b) Se espera que el análisis de la contribución del proyecto PNUD-FG medirá sus aportes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios en la tendencia de la enfermedad, mediante los cambios en los indicadores de incidencia, prevalencia o mortalidad.</li> <li>• Los resultados obtenidos en cambio de comportamiento en las poblaciones vulnerables, en relación a las metas pactadas.</li> <li>• La cobertura de las intervenciones clave en las poblaciones meta del proyecto.</li> <li>• Sostenibilidad de las acciones en términos de la participación de los asociados y mayores aportaciones de recursos.</li> <li>• En qué medida los aspectos de género han sido incorporados al proyecto.</li> </ul>	

## **GUIA DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD:**

Esta entrevista es completamente confidencial. Sus aportes servirán para retroalimentar al PNUD y mejorar los programas de VIH que ejecutan en el país en alianza con otras organizaciones.

Indicadores a valorar: contribuciones clave del PNUD al efecto – incluyendo las contribuciones generados como resultado de la asistencia “intangibles” proporcionada, así como la estrategia de alianzas y asociación del PNUD con relación al efecto. Periodos 2003-06/2007-2008

- 1) **Vínculo con programas de PNUD en VIH:** Ha estado su organización involucrada en la respuesta al VIH con financiamiento del PNUD o del PNUD FG? Por favor, hablemos de su participación en los proyectos financiados por el PNUD, tanto con fondos de FG como con fondos propios de PNUD. Cuál es su experiencia de mayor éxito con PNUD en VIH?
- 2) **Contribución de PNUD/asocio:** ¿Cómo ve usted la contribución del PNUD? ¿En qué medida ha contribuido para lograr mayores alianzas y asociación entre los actores clave e implementadores de la respuesta al VIH en El Salvador? Cree que se ha logrado una respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo con un compromiso de los sectores y ministerios clave?
- 3) **Contribución de PNUD en fortalecimiento de la capacidad local:** ¿Cómo califica usted la contribución del PNUD para fortalecer la capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas? Explíqueme algo más su respuesta. Tiene algunos ejemplos que ilustren como PNUD ha fortalecido a su organización o a otras?
- 4) **Situación del VIH:** ¿Cómo ha evolucionado recientemente la situación nacional del VIH y cuál cree ustedes la contribución del PNUD?
- 5) **Poblaciones vulnerables/género:** A su parecer, qué cambios han habido en el comportamiento de las poblaciones vulnerables? ¿Y en cuanto a la cobertura de las acciones con esas poblaciones? ¿En qué medida incluyen sus programas o se ocupan en sus actividades de los asuntos de género? De algún ejemplo concreto si lo tiene.
- 6) **Factores afectan efectos esperados:** ¿Qué factores han afectado el/los efecto(s) esperados?
- 7) **Rol de PNUD:** ¿Cuál ha sido el posicionamiento estratégico y la focalización del PNUD para alcanzar el efecto? ¿Cree usted que hay algún otro rol para el PNUD?
- 8) **Sostenibilidad:** ¿Cómo ve usted el asunto de la sostenibilidad de las acciones? ¿Ve una mayor participación de los asociados o aliados en la respuesta? ¿Se traduce esto en aportes de recursos?
- 9) **Mecanismos de Coordinación:** ¿Que opina sobre el CCE? ¿Cree que PNUD ha tenido algo que ver con la situación actual del CCE? Y sobre CONASIDA? ¿Qué mecanismos de asocio conoce en la Sociedad Civil? ¿Ha tenido algún efecto el PNUD sobre estos? Cuáles?
- 10) **Futuro:** Retos para el PNUD en su accionar en VIH? Sugerencias u oportunidades? Observaciones?

**ANEXO VIII: Tabla 3 Acciones, productos y resultados relativos a los efectos en MYFF 2004-2007 y UNDAF 2007-2011<sup>15</sup>**

Efecto esperado	Línea Base	Indicador	Resultados			
			2004	2005	2006	2007
Respuesta integrada y multisectorial en los planes nacionales de desarrollo, así como el compromiso de los sectores y ministerios clave generados (MYFF 2004-2007)	La elaboración de la Política Nacional de VIH-SIDA no se realiza como esfuerzo coordinado entre los asociados clave. El Ministerio de Salud tiene un papel principal en el proceso, integrando a algunas instituciones, pero el sector privado, la iglesia, el ministerio de la educación y la sociedad civil no coordinan eficientemente. Las iniciativas del VIH asumido, pero no todavía se han incorporado en ejercicios del planeamiento	La Comisión Nacional de VIH-SIDA ha integrado en al menos 1 de sus ejercicios de planificación nacional, la participación de sectores clave y se ha incorporado en el presupuesto nacional.	Mayor asociación con los sectores clave de la respuesta nacional definida por el Mecanismo de Coordinación de País (CCE) del Proyecto del Fondo Mundial.	Se han definido responsabilidades para la ejecución y gerencia del Plan Nacional de VIH en coordinación con el MSPAS. Los asociados clave han adoptado un sistema integrado para supervisar y evaluar las políticas sobre VIH.	La comisión nacional de HIV CONASIDA esta posicionada para orientar la política de HIV SIDA en el país y de coordinar la respuesta nacional ante el tema.	-Ampliación de la representación en CONASIDA (Modificación de la ley de SIDA en proceso para ampliar membresía)
Capacidad de respuesta al VIH-SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas fortalecida (UNDAF 2007-11)	a) Referencia al Plan de M&E del Fondo Mundial	a) Referencia al Plan de M&E del Fondo Mundial b) Disponibilidad de información oportuna y confiable.				a) Ver tablas 1 y 2 sobre Proyecto Fondo Mundial. b) -Estudio de impacto socioeconómico del VIH/SIDA y SUMEVE desarrollados. Diagnóstico de necesidades de AT de CONASIDA realizado

<sup>15</sup> Adaptado de tabla de PNUD (Alcance de la evaluación)

