

Como preparar estrategias nacionales y planes de acción contra VIH/SIDA Lecciones de la experiencia

Estrategia y **P**lan de **A**cción contra el **SIDA**
...un servicio de ONUSIDA

Octubre 19, 2007



Contenido

Prefacio	2
Definiciones	3
1. Estrategias y planes nacionales contra el SIDA: Bases y áreas de oportunidad	5
2.1 Planeación y manejo del proceso	15
2.2 Análisis de la epidemia y revisión de los resultados de la estrategia previa	19
2.3 Consulta y proceso participativo	22
2.4 Selección de los resultados más importantes a perseguir; como establecer prioridades	25
2.5 Presupuestos y recursos	28
2.6 Plan anual de acción / Plan operacional / Plan de trabajo	31
2.7 Monitoreo y evaluación	34
2.8 Conclusión, difusión y uso de la estrategia y el plan de acción nacionales	35
Apéndice: Consulta con la comunidad nacional de Suazilandia	36
Referencias	40

Cuadros

Cuadro 1: Respuesta a la epidemia variante en Tailandia	6
Cuadro 2: Como afectan las estrategias a las decisiones que se toman en el Sector Público	8
Cuadro 3: Búsqueda de la “estrategia” en la planeación estratégica	10
Cuadro 4: Costeo de estrategias: Lecciones destiladas de la experiencia	29
Cuadro 5: El reto de garantizar continuidad y consistencia	34

Figuras

Figura 1: Marco institucional para intervenciones de VIH/SIDA en NSF's (figura de la izquierda)	12
Figura 2: Financiamiento para gobiernos locales y organizaciones basadas en la comunidad (OBCs) en NSF's (figura de la derecha)	12
Figura 3: Porcentaje de reuniones planeadas llevadas a cabo con éxito, por región	41

Prefacio

Este documento sobre planeación de estrategias y acciones contra VIH/SIDA se desarrolló como parte del programa de trabajo del servicio de la Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA (ASAP, por sus siglas en inglés, *AIDS Strategy and Action Plan*).

ASAP es un servicio de ONUSIDA con sede en el Banco Mundial, en representación de ONUSIDA; asociado con los socios principales socios de ONUSIDA¹, así como también con otras agencias de la ONU y sus proveedores de apoyo financiero y técnico, agencias multilaterales y bilaterales. ASAP se creó en 2005 por el Equipo Mundial de Tareas contra el SIDA para el Mejoramiento de la Coordinación entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales (*Global Task Team on Improving AIDS Coordination Among Multilateral Institutions and International Donors*, GTT, por sus siglas en inglés), y empezó a funcionar en 2006 con financiamiento de ONUSIDA y otros socios. El desarrollo de ASAP en 2006/07 ha estado alineado muy de cerca con el trabajo del Comité Director Mundial para Lograr el Acceso Universal (*Global Steering Committee on Scaling Up Towards Universal Access*).

La información sobre las operaciones de ASAP puede encontrarse en su página de la Red: www.worldbank.org/asap. El objetivo de ASAP es dar apoyo a los países para: (i) mejorar las estrategias contra el SIDA; para que establezcan prioridades claras, y estrategias que se basen en la evidencia, puedan ser costeadas, y sean factibles de implementar; y (ii) preparar planes de acción para promover implementaciones inclusivas, eficientes y efectivas. Como parte de su programa para compartir conocimientos y construir capacidad, ASAP ha desarrollado una hoja de cálculo que es un instrumento de autoevaluación de la estrategia, y una guía, así como también un “mapa de la ruta” para preparar estrategias, y notas sobre casos de estudio/práctica (que se incluyen en este documento).

Este estudio comparte lecciones sobre planeación de estrategias y acciones contra VIH/SIDA. Lo prepararon Jonathan Brown y Joy de Beyer (Banco Mundial), Tim Lee (ONUSIDA, Unidad de Apoyo Técnico, Sudáfrica) y Derek von Wissel (Director del Consejo Nacional para la Respuesta de Emergencia al VIH y SIDA de Suazilandia: NERCHA, por sus siglas en inglés, *National Emergency Response Committee to HIV and AIDS*) en base a la revisión de estrategias contra VIH/SIDA. El estudio se vio beneficiado por la visita de los autores² a Suazilandia, lo cual dio valiosa información sobre el contexto. Sin embargo, el estudio es acerca de la experiencia a nivel mundial y no sólo acerca de la estrategia y el plan de acción en Suazilandia.

Los autores agradecen enormemente a los siguientes revisores por sus comentarios constructivos: Marie Laga (Instituto de Medicina Tropical de Antwerp), Tim Brown (*East-West Center*, Centro Este-Oeste), Marian Schilperoord (UNHCR, por sus siglas en inglés, *United Nations High Commissioner for Refugees*, Comisión de las Naciones Unidas para los refugiados), Miriam Temin (UNICEF) y Bob Verbruggen (ONUSIDA).

¹ OIT, PNUD, UNESCO, UNICEF, OMS y la Secretaría de ONUSIDA.

² Más precisamente, la visita de los tres primeros autores, siendo anfitrión el cuarto.

Definiciones

Estrategias: (también llamadas Marcos/Planes nacionales estratégicos) proveen una perspectiva de los resultados que el país persigue, y el enfoque para tratar de lograrlos.

Planes nacionales de acción: (también llamados Planes de trabajo o Planes de operación) definen en detalle las actividades que ayudarán a lograr los resultados planteados en la estrategia, así como también quien es el responsable de llevarlas a cabo, el costo de cada actividad y el cronograma.

Indicadores: miden el progreso hacia los fines. Por ejemplo, un indicador del uso del condón podría ser el porcentaje de hombres que reportaron usar un condón en su última relación sexual.

Aportaciones: recursos como dinero, personas, equipo, suministros y conocimiento, los cuales se combinan para producir resultados de primer nivel.

Resultados de primer nivel: son los productos y servicios necesarios para lograr resultados. Estos son el primar nivel en la cadena de resultados.

Efectos: son el segundo nivel en la cadena de resultados; se refieren al acceso y uso de los servicios (por ejemplo: número de personas a las que se les hizo la prueba del VIH, y porcentaje de las mujeres embarazadas que usan los servicios PMTCT [por sus siglas en inglés, *Preventing Mother to Child Transmission*, prevención de la transmisión madre-hijo]) y que recibieron el servicio de orientación (cobertura), y cambios en la conducta (por ejemplo: uso del condón).

Impacto: el nivel más alto de resultados en la cadena; se refiere a los fines, a largo plazo, como reducir la incidencia de VIH, mejorar la tasa de sobre vivencia y la salud de PVVIH (personas que viven con VIH).

Fines: son las declaraciones de la visión y la dirección que describen lo que la estrategia pretende lograr (por ejemplo: reducir la incidencia de VIH).

Resultados: son las representaciones de lo que sería tener éxito (por ejemplo: aumentar el porcentaje de personas con edad entre 15 y 19 años que se cubre con los programas de prevención de VIH del 48% al 75% para 2010; aumentar el uso de los servicios de prueba de laboratorio por mujeres embarazadas de 30% a 80% para 2012). La mayoría de las estrategias de VIH/SIDA incluyen fines generales, relacionadas generalmente con la prevención, el cuidado y el tratamiento, y resultados específicos que ayudarán a alcanzar esas metas, expresados en términos de cobertura, uso y cambios en la conducta.

Móviles: factores de riesgo/conductas que primordialmente hacen que la epidemia de VIH continúe y aumente. (Los términos usados para describir los factores estructurales y sociales, tales como pobreza, género y derechos humanos que hacen que la vulnerabilidad de la gente a la infección de VIH aumente).

Riesgo: es la probabilidad de que una persona adquiera la infección de VIH. Ciertas conductas crean, enfatizan y perpetúan el riesgo. Algunos ejemplos son: sexo sin protección, múltiples parejas, e inyectar con agujas contaminadas.

Vulnerabilidad: resulta de una amplia gama de factores que reducen la habilidad de los individuos y las comunidades a evitar la infección de VIH.

Monitoreo: se refiere a la recopilación de información, compilación y revisión, que hacen posible ver el progreso que se ha hecho, y ajustes programáticos para mejorar el progreso.

Evaluación y revisión analítica proveen información estratégica que permite a los funcionarios que formulan las políticas, y a los administradores de los programas dirigir la formulación de las políticas y la planeación estratégica hacia efectos sostenibles.

Como preparar estrategias y planes de acción nacionales de VIH/SIDA Algunas lecciones de la experiencia

1. Estrategias y planes nacionales contra el SIDA: Bases y áreas de oportunidad

Existen varios factores que brindan una nueva oportunidad de cambiar el curso de la oleada de SIDA: un compromiso político más fuerte entre donantes y líderes nacionales de los países en desarrollo; el impulso de las comunidades desarrolladas hacia una mayor armonización, coordinación y alineación; el aumento dramático de financiamiento para VIH en los últimos años, la creciente evidencia de la eficiencia y eficacia de los programas, y tratamientos más accesibles. El gran reto en la respuesta del VIH es la traducción del aumento de recursos en resultados hacia los fines del acceso universal.

Un buen lugar para empezar es ayudar a los países a desarrollar mejores planes estratégicos nacionales (PENs) y planes anuales de acción (PANs); planes que:

- Les permitan tener niveles altos de financiamiento;
- sean selectivos; con prioridades seleccionadas cuidadosamente, y guiados por la evidencia;
- sean factibles, con arreglos claros y costeados para su implementación; que recurran a la capacidad disponible de implementación, especialmente de la sociedad civil y del sector privado;
- promuevan responsabilidad; y
- que estén ligados a sistemas funcionales y sustentables de monitoreo, evaluación y administración en orientada en función de resultados.

Esta sección identifica las razones para tener PENs y PANs, las fortalezas que tienen en común, sus debilidades, y sus principales áreas de oportunidad. La Sección 2 habla sobre reflexiones y sugerencias basadas en la experiencia de diferentes países.

¿Para qué elaborar estrategias y planes de acción?

Las estrategias y planes de acción no mejoran automáticamente la prevención, ni el cuidado, tratamiento y paliación de VIH. Tienen que demostrar que funcionan... por su relevancia y focalización en actividades encausadas hacia los resultados más importantes, por su habilidad para apoyar a los interesados en las líneas del frente de lucha, y especialmente por su habilidad para recaudar dinero. Si no producen estos resultados, ¿para qué hacer el esfuerzo, a menudo significativo, de producirlos?

¿Por qué estrategias?

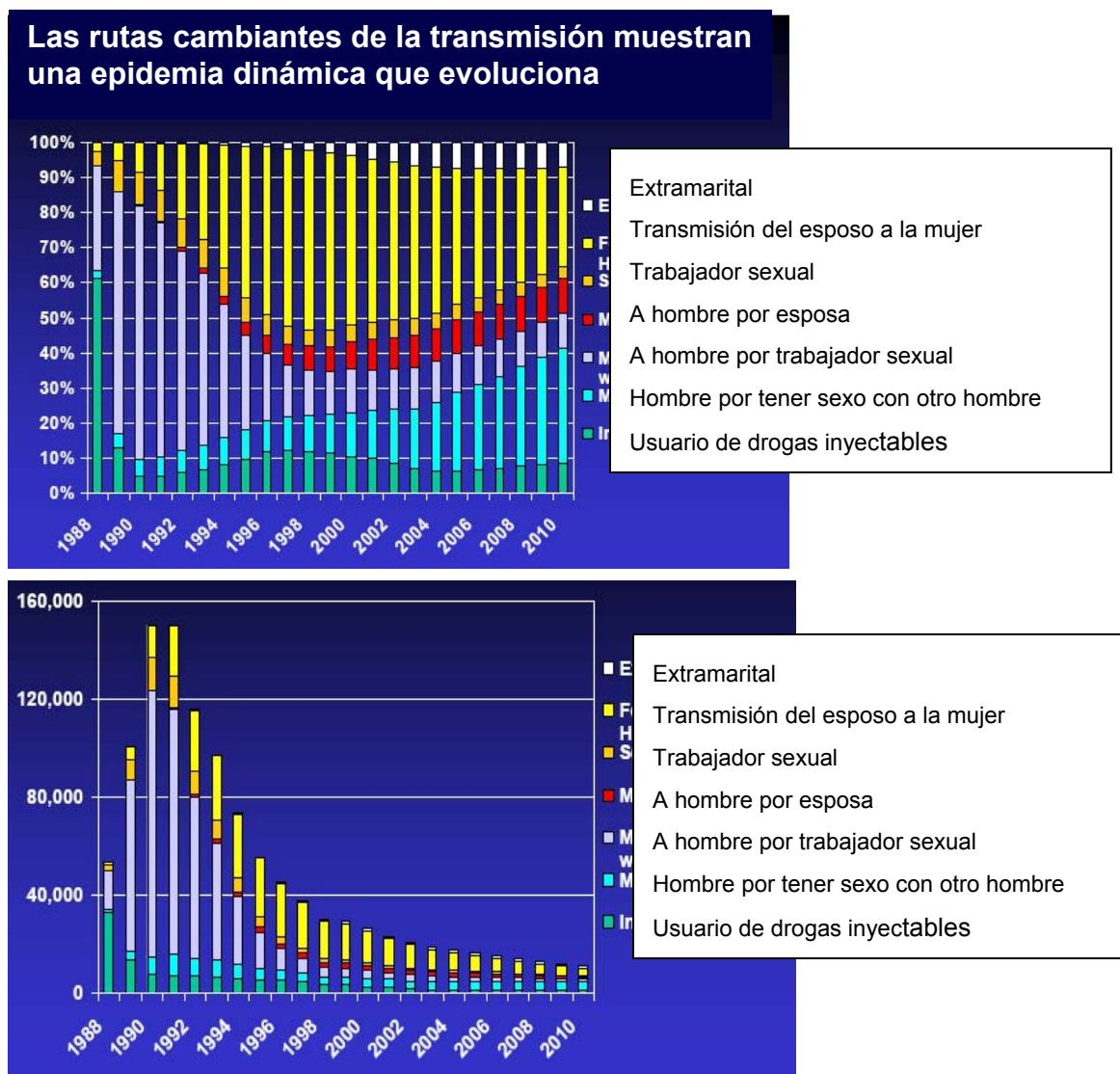
Las estrategias y planes nacionales son útiles en la medida en que:

- *Establezcan prioridades nacionales claras y que atraigan apoyo externo.* Los donantes internacionales están cada vez más comprometidos a asegurar que su financiamiento se alinee dentro de un proceso nacional de priorización transparente, inclusivo y racional.
- *Respondan a la heterogeneidad de la epidemia.* Los móviles de la epidemia de SIDA difieren entre los países, y entre los grupos vulnerables, y cambian con el tiempo, como en la epidemia de VIH en Tailandia que se ilustra en el Cuadro 1. Los PENs pueden proveer un proceso para analizar y entender las tendencias de VIH y las conductas que las dirigen (“conozca su epidemia”), para así desarrollar una respuesta apropiada para cada país.

Cuadro 1: Respuesta a la epidemia variante en Tailandia

Tailandia es un ejemplo de como evoluciona una epidemia de VIH. Después de la implementación de un programa de prevención sustentable y sólido que daba prioridad a la prevención de nuevas infecciones en trabajadores sexuales y sus clientes, las nuevas infecciones de VIH en estos grupos bajaron drásticamente. Por contraste, aunque se había puesto cierta atención al principio en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), ésta se había confinado solamente a programas pequeños en Bangkok. Este grupo fue el responsable del incremento en la proporción de las nuevas infecciones totales. Un estudio reciente en Bangkok encontró que la prevalencia de VIH entre HSH aumentó del 17% en 2003 al 28% en 2005, y casi un cuarto de estos hombres habían tenido también sexo con mujeres en los seis meses previos al estudio. Los nuevos estudios también sugieren que la probabilidad de que la gente joven sea activa antes del matrimonio es mayor que en años anteriores, lo cual hace que el riesgo aumente en este grupo. El reto en Tailandia es revitalizar y adaptar sus estrategias de prevención para que hagan frente a los cambios y las nuevas tendencias de la epidemia.

Nuevas infecciones de VIH en Tailandia por año. En la parte de arriba se muestran las proporciones de todas las nuevas infecciones. En la parte de abajo se dan los números absolutos de nuevas infecciones



Fuente: Análisis and Advocacy (A²) Thailand Team (Equipo de Tailandia para Análisis y Defensa), presentación en la reunión de ASAP, Pattaya, 2006.

- *Puedan llevarse a la acción.* Una estrategia, aunque sea excelente, no tendrá impacto a menos que se traduzca a la acción y de hecho se implemente. El tiempo y los recursos invertidos en desarrollar una estrategia se pierden a menos que la estrategia se implemente y se use para guiar las decisiones y actividades que conforman la respuesta nacional.
- *Aseguren que la respuesta de la sociedad civil, las comunidades y la respuesta multisectorial juegan un papel importante.* La mayor parte de los programas en educación, energía, salud, infraestructura, etc., involucran grupos interesados bien definidos y muchas veces en un número limitado. Con el VIH es diferente; su impacto es multisectorial, y la respuesta necesita llegar desde el nivel de las comunidades hasta el nivel nacional, y requiere de contribuciones importantes de la sociedad civil, especialmente para prevención y cuidado, así como también del sector público.
- *Implementen el principio de los “Tres Unos (Three Ones)”³,* acordado como el Marco de referencia para el trabajo con VIH/SIDA que provee la *base para la coordinación* del trabajo de todos los socios.
- *Atraigan y sostengan el financiamiento* de presupuestos nacionales y de donantes del exterior (Cuadro 2). El programa contra el SIDA es uno de los muchos programas que los países pueden decidir financiar con fondos nacionales y extranjeros; los PENs son los instrumentos clave para competir por los recursos, que son limitados.

¿Para qué planes de acción?

Las estrategias proveen la visión que guía, pero para poder tener impacto tienen que complementarse con planes de acción que:

- Aseguren que las “prioridades estratégicas” se vuelvan *realidades operacionales*.
- *Mejoren la eficiencia, efectividad y transparencia de la implementación del programa* focalizándose en los retos reales de los agentes que lo implementarán.
- *Identifiquen claramente, coordinen y faciliten las actividades de los agentes de la implementación* tanto en la comunidad como a nivel nacional, a través de los diversos sectores: desde los sectores público y privado, hasta la sociedad civil, y vigilen que los interesados se responsabilicen de llevar a cabo las actividades que se comprometieron a realizar.
- Posibiliten el monitoreo del progreso y el desempeño, e identifiquen y resuelvan cuellos de botella para lograr un progreso más acelerado hacia las metas de acceso universal del país.
- Aseguren que los cambios en grupos vulnerables y en los “puntos candentes” de la epidemia, así como las *lecciones acerca de lo que funciona y lo que no funciona, se reconozcan* y sean la base para rediseñar, ya que la epidemia es dinámica y la respuesta tiene que estar a la par.
- *Animar a los donantes a avanzar de un “proyecto” financiero a un “programa” financiero.* El hecho de que algunos donantes provean financiamiento en la forma de programa de apoyo contra VIH, y otros propósitos, ha animado a muchos interesados a sugerir que esto debería ser la

³ Los “Tres Unos”, adoptados por ONUSIDA y muchos donantes en 2004 son: Un marco de referencia para acciones de VIH/SIDA que provea la base para coordinar el trabajo de todos los socios; Una autoridad coordinadora nacional de VIH/SIDA, con una base de autoridad multisectorial amplia; y Un sistema de monitoreo y evaluación acordado para usarse a nivel nacional.

norma. Los donantes que proveen programas de financiamiento normalmente lo hacen en base a planes de acción detallados, que incluyen a todos los interesados de un mismo marco de referencia fiduciario.

Cuadro 2: Como afectan las estrategias a las decisiones que se toman en el Sector Público

Los programas de prevención, cuidado, tratamiento y paliación del SIDA, compiten por recursos en el sector público, en un ambiente de recursos escasos. Cada nivel de decisión tiene sus propios intereses y autoridad. Al decidir las prioridades y la distribución de los escasos recursos, aquellos que deciden pueden ser influenciados por muchos factores incluyendo:

- Como se usaron los recursos en el pasado; con que eficiencia, efectividad, igualdad, transparencia e impacto (¿Se demostró el “impacto” de manera que los que hacen las políticas puedan apreciarlo?)
- Basándose en las tasas de implementación, ¿son los requerimientos del programa actual razonables y relevantes?
- ¿Se presenta el caso con una buena documentación e información, y de manera persuasiva?
- ¿Están formuladas las propuestas de manera que los que toman las decisiones puedan entenderlas, e incluyen opiniones sobre las políticas indicadas claramente?
- ¿Pueden las intervenciones sostenerse a largo plazo?
- ¿Existe la capacidad necesaria para la implementación?

En muchos sectores públicos hay cuatro niveles de funcionarios que deciden políticas:

1. **Administrador de programa** – El papel esencial de este nivel es formular propuestas y opciones políticas y preparar la documentación apropiada y la información de manera que sea persuasiva para los otros niveles de decisión de políticas y haga posible conseguir recursos en este ambiente competitivo.
2. **Ministros “en la línea”** – Este es el primer nivel de toma de decisiones; para esto, los ministros se informan por medio de la documentación y las propuestas de la administración del programa. Este nivel tiene conocimientos técnicos y programáticos y es posible que tenga que decidir entre varias buenas propuestas, en particular cuando se trata del nivel de impacto de los costos operativos y de personal. En este nivel, a menudo se hacen recomendaciones, más que justificaciones estrictas.
3. **Ministros “Corporativos”** (es decir: de Finanzas, de Planeación, de la Oficina del Presidente) – Este es el segundo nivel de toma de decisiones y tiene como tarea el reto de decidir entre varios sectores que compiten, mientras permanecen dentro de los límites generales del presupuesto. La calidad de la documentación, el impacto de los financiamientos anteriores, y la probada capacidad de implementación son a menudo criterios importantes.
4. **De cabina** – El nivel final en la toma de decisiones en el que el proceso político es importante en un gobierno representativo, así que la naturaleza “persuasiva” de la documentación es clave.

Las decisiones tomadas en los tres niveles más altos pueden verse grandemente influenciadas por la calidad de la documentación, qué tan persuasivas son las propuestas en el contexto del público en general, y en la medida en la que se hayan cumplido los procesos de toma de decisiones. Estrategias sólidas y buenos planes de acción pueden atraer financiamientos nacionales y extranjeros.

Fuente: Adaptado de una presentación de Carl Browne, PANCAP (por sus siglas en inglés, Pan-Caribbean Partnership Against HIV/AIDS, Asociación del Caribe contra VIH/SIDA), Taller de ASAP, St Lucia, Diciembre, 2006.

Fortalezas y debilidades de las estrategias de VIH/SIDA desarrolladas antes de 2006

La planeación estratégica es un aspecto importante de la respuesta del país al VIH. Tres revisiones⁴ de los PENs han evaluado 34 estrategias en total, de 31 países, y las conclusiones son las siguientes:

- **El enfoque en general es sólido pero necesitan adaptarse al nuevo ambiente mundial de la lucha contra el SIDA.** La mayor parte de los PENs siguen los lineamientos de 1998 de ONUSIDA y tienen varias características de las estrategias sólidas: (i) inclusión amplia de los interesados; (ii) bases y movilización comunitaria; (iii) descentralización; (iv) respuesta multisectorial; (v) construcción de capacidad; (vi) poder; (vii) atención al género; y (viii) orientación en función de resultados. Actualmente existe la necesidad de colocar entre los objetivos de la estrategia la movilización hacia el acceso universal y el considerar como marco de trabajo a Los Tres Unos, así como la administración basada en resultados.
- **Perspectiva amplia, pero conexión débil con otras estrategias.** La mayoría de los PENs son inclusivos y contemplan la prevención, el cuidado, el tratamiento y la paliación, la reducción del estigma y la creación de un ambiente que permita actuar. Sin embargo, se da poca atención a la integración del SIDA con los procesos amplios de desarrollo tales como las Estrategias para la reducción de la pobreza (PRSP, por sus siglas en inglés *Poverty Reduction Strategies Program*), y el Marco de trabajo del gasto a mediano plazo (MTEF, por sus siglas en inglés, *Medium Term Expenditure Frameworks*) que son importantes para sostener los fondos, tanto de fuentes nacionales como extranjeras, a mediano y largo plazo. Tampoco se da mucha atención a la integración con otros programas sobre enfermedades (salud reproductiva, TB, cuidado de enfermedades crónicas, etc.), con otras planeaciones sectoriales, ni a garantizar que el diseño del programa contra el SIDA fortalezca (y no debilite) el sistema de salud.
- **Respaldo analítico débil.** La mayor parte de las estrategias contienen cierto análisis de los móviles de la epidemia, que varía en rigor, pero raras veces da información para la toma de decisiones, en parte por la muy reciente disponibilidad de encuestas basadas en la población con VIH. Así que la conexión entre la evidencia epidemiológica y las decisiones estratégicas ha sido débil en países que tienen, tanto epidemias generalizadas, como epidemias concentradas. (Ver Cuadro 3: Buscando la “estrategia” en la planeación estratégica.). Es importante para cualquier país saber dónde ocurrieron las últimas 1,000 infecciones de VIH, para poder asignar los esfuerzos para prevenir nuevas infecciones.
- **Falta de priorización explícitamente basada en la evidencia.** La mayor parte de las estrategias carecen de prioridades explícitas, claramente definidas, basadas en la realidad de la epidemia, y en las capacidades financieras y de implementación. Algunos PENs se han formulado esencialmente como largas “listas de deseos” de cientos de actividades. Esto puede satisfacer a muchos interesados pero no propone un ataque concertado a los móviles claves de la epidemia, ni se focaliza en las intervenciones que más probablemente serían efectivas. Algunas veces, el estigma, los tabúes, la negación, la ilegalidad, y la marginalización social de los grupos objetivo importantes (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables) ponen a los que toman las decisiones en situaciones incómodas al ver que las subpoblaciones objetivo, donde la mayoría de las infecciones ocurren, son estos grupos. Esto hace que las estrategias tengan menos probabilidades de prevenir nuevas infecciones.

⁴ 1. Nguyen-Van Houte et al. 2006. 2. Mullen, 2005. 3. Bonnel et al. 2004.

Cuadro 3: Búsqueda de la “estrategia” en la planeación estratégica

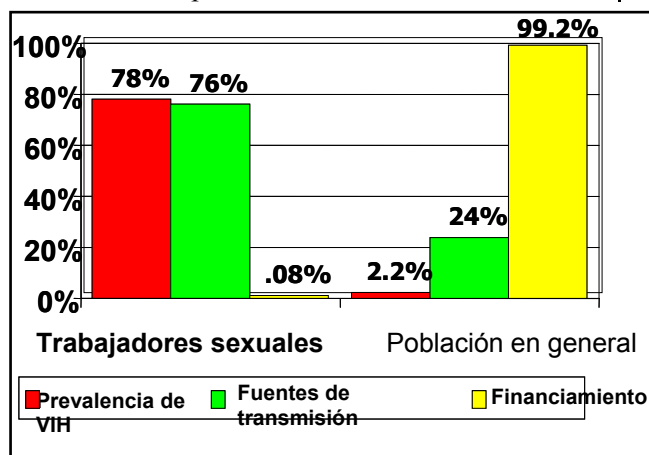
Muchos países han desarrollado planes nacionales en los que, a menudo, se ha consultado ampliamente con los interesados. El desarrollo de estos planes ha estimulado el compromiso nacional, ha fomentado la responsabilidad y promovido la apertura social hacia VIH/SIDA. Sin embargo, en muchas ocasiones estos planes no han sido verdaderamente estratégicos, es decir, no han identificado y apuntado hacia las principales formas como se transmite el VIH en ese país.

Un país africano preparó un plan estratégico consultivo presuponiendo que la epidemia estaba muy generalizada y enfatizando un compromiso amplio de la sociedad y una gama amplia de intervenciones. La prevalencia de VIH en la población adulta en general era de 1.8 por ciento, y la información prenatal indicaba que la epidemia se había estabilizado por una década aproximadamente. La información también sugería que la edad pico para infecciones de VIH era relativamente alta, entre 35 y 39 años, para hombres y mujeres. En contraste con la tasa relativamente baja para la población adulta en general y entre los jóvenes, la prevalencia de VIH entre trabajadores sexuales era excepcionalmente alta: 78 y 82 por ciento en las dos ciudades más grandes. La gran diferencia en las tasas entre los trabajadores sexuales y la población adulta en general sugiere que una proporción significativamente importante de las infecciones en el país se dan a través del sexo comercial. Un estudio reciente calculó que el 76 por ciento de las infecciones entre los hombres sexualmente activos en la capital se adquirirían de trabajadores sexuales. Sin embargo, sólo un 0.8 por ciento de las inversiones contra VIH/SIDA en el país se hicieron en intervenciones dirigidas a trabajadores sexuales.

Esto no es un fenómeno aislado. En un país del Asia, la infección de VIH en la población en general permanece baja, por debajo del 0.3 por ciento en las mujeres embarazadas, por ejemplo. En contraste, las tasas entre los usuarios de drogas inyectables es casi del 80 por ciento en la ciudad más grande, y tasas del 30 por ciento se han reportado entre los trabajadores sexuales en lugares específicos. Este país claramente está viviendo una epidemia concentrada, con una vulnerabilidad excepcional de las poblaciones marginadas. Un análisis epidemiológico para el país indica que el uso de drogas inyectables contribuye quizá en tres cuartas partes al total de infecciones de VIH, y el uso de drogas inyectables y el trabajo sexual juntos, aportan más de un 90 por ciento a la epidemia. A pesar de esta información, las intervenciones para proteger estos dos grupos vulnerables son solamente una de las nueve prioridades estratégicas más importantes de este país.

En un país latinoamericano, la epidemia se concentra mayormente entre los hombres que tienen sexo con hombres. Un estudio de más de 7,500 de estos hombres entre 1991 y 1997 encontró que más del 15 por ciento eran VIH-positivos, contra la prevalencia en adultos en general que es de 0.3 por ciento. Dada la probabilidad de que los hombres bisexuales sean una ruta por la que el SIDA entra a la comunidad heterosexual, el bajo uso del condón en esta población es preocupante. En el mismo estudio, 85 por ciento de los hombres bisexuales en este país nunca usa condón al tener sexo anal con sus parejas femeninas, y el 69 por ciento nunca lo usa durante el coito vaginal. Sin embargo, la mayor parte de los fondos para la prevención de VIH en el país se dirigen hacia la "población en general" y menos del 10 por ciento se dirige a los hombres que tienen sexo con hombres.

(Fuente: Banco Mundial 2005)



- **Objetivos, cobertura y alcance inadecuado.** A pesar de que en algunos PENs se mencionan objetivos de grupos específicos o áreas geográficas, pocos proveen bases adecuadas o presupuesto suficiente para apoyar los objetivos decididos. Muchos PENs se beneficiarían si tuvieran planes más explícitos para lograr una alta cobertura en las intervenciones prioritarias dirigidas a las subpoblaciones con mayor riesgo, o para llegar a grupos rurales, vulnerables o marginados.
- **Documentos estáticos más que marcos de referencia dinámicos.** Existe la tendencia de ver las estrategias como documentos, en lugar de verlas como marcos de referencia dinámicos, focalizados en resultados clave, con flexibilidad para reaccionar a nuevos desarrollos, como nueva información del patrón de la epidemia, sus móviles, o cambios en la evidencia, en la tecnología o el tratamiento, o en el ambiente de los donantes.
- **Muy pocos detalles sobre costos y movilización de recursos.** Pocos PENs presentan detalles sobre costos y presupuestos, implicaciones para los presupuestos gubernamentales de los diferentes ministerios, o provisiones adecuadas para programas de ampliación del acceso implementados por interesados de la sociedad civil o el sector privado. Además, no se da suficiente atención a:
 - como se movilizarán los recursos de socios nacionales o extranjeros;
 - como escalonar los programas en el caso de no tener disponible todo el financiamiento al empezar.
- **La participación ha mejorado,** especialmente para garantizar la participación de las personas que viven con VIH (PVVIH).
- **No se especifican los procesos para implementar, coordinar y asignar responsabilidades.** La mayor parte de los PENs defienden la acción multisectorial, pero pocas estrategias describen adecuadamente una distribución clara y realista de las responsabilidades para implementar la estrategia. Tampoco delinean el proceso para establecer instituciones y/o apoyar las existentes con recursos humanos y financieros (el “marco de trabajo institucional” para implementar la estrategia, como se muestra en la Figura 1). Pocos proveen financiamiento adecuado para los muchos actores necesarios para implementar una estrategia multisectorial, como ilustra la Figura 2. Las actividades y resultados esperados de los ministerios y diversos sectores, además del de Salud, a menudo, no están claramente indicados. Parte de la dificultad se da porque el papel de la coordinación no se ha definido adecuadamente o no se entiende bien, por lo que puede haber tensión entre la Autoridad Coordinadora multisectorial y la unidad responsable para dirigir e implementar la respuesta de salud al VIH en el Ministerio de Salud.

Figura 1: Marco institucional para intervenciones de VIH/SIDA en NSF's (por sus siglas en inglés, *National Strategic Frameworks*, Marcos de trabajo estratégico)

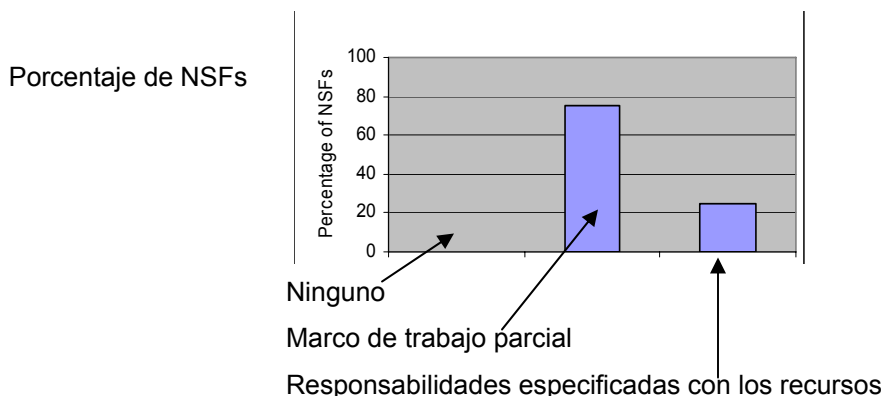
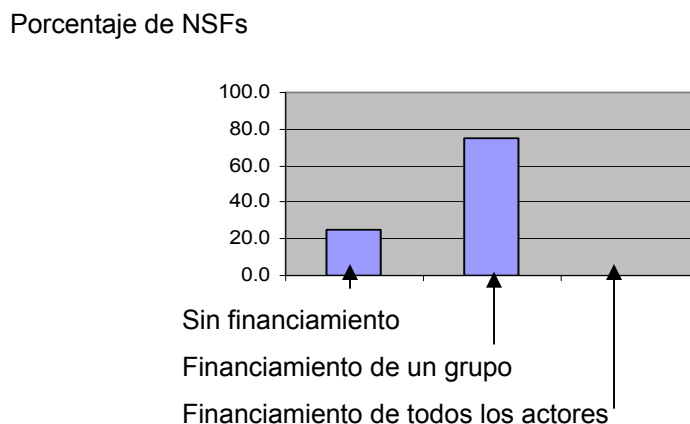


Figura 2: Financiamiento para gobiernos locales y organizaciones basadas en la comunidad (OBCs) en NSF's



Source: Bonnel et al. 2004

- La planeación de la implementación tiende a ser débil.** Pocas estrategias proveen un proceso claro para avanzar rápida y directamente a la planificación de las actividades y la implementación, en particular en lo referente a los roles, responsabilidades y financiamiento de los agentes de la implementación. El asegurar los recursos institucionales y humanos necesarios para la implementación es esencial para moverse de una visión a una realidad. Un aspecto importante de la implementación es que las estrategias provean un “mapa de la ruta” y un cronograma para que los donantes alineen sus actividades con los sistemas del país, especialmente en relación a: (i) revisiones anuales coordinadas por el país; (ii) evaluación fiduciaria general; (iii) proceso de implementación coordinado; y (iv) plan general de adquisiciones.
- Se necesita una mayor y más clara focalización en un marco de trabajo orientado en función de resultados.** Mientras que todos los PENs contienen objetivos e indicadores, son pocos los que realmente están “focalizados en los resultados” esto es: especifican claramente

objetivos y fines, que se apoyen en indicadores medibles⁵, y metas que puedan rastrearse a través del tiempo para evaluar qué tan bien se han implementado las políticas y los programas, y el progreso hacia los resultados que se propusieron. Pocos PENs presentan planes concretos y financiados para hacer monitoreo y evaluación (MyE) que producirán información:

- cuando se necesita;
- que se usa para rediseñar las decisiones y los programas para mejorar así la respuesta; y
- que permita al país cumplir con sus compromisos de producir reportes a donantes y la comunidad en general.

Tomando como base esta evaluación de las primeras estrategias, el resto del documento comparte lo que estamos aprendiendo con el trabajo de ASAP: revisando versiones preliminares de estrategias de varios países, y por experiencias recientes al tratar de desarrollar estrategias que:

- se basen en un análisis de las tendencias y conductas que mueven la epidemia en el país;
- se focalicen en resultados clave;
- se traduzcan en planes anuales de trabajo claros, con costos asociados, presupuestos y arreglos para la implementación;
- incluyan un sistema para hacer monitoreo del progreso, que identifique y resuelva los cuellos de botella y mejore el desempeño, así como también, que haga una evaluación sobre los resultados que se han conseguido, qué funcionó y qué no funcionó y por qué.

Este documento puede considerarse un comentario complementario a la lista/mapa de los pasos clave para desarrollar estrategias y planes de acción orientadas en función de resultados.⁶

⁵ A menudo los indicadores se diseñan para rastrear las actividades que van a implementarse, y no los resultados que se espera conseguir.

⁶ “Pasos clave para preparar un Plan Estratégico Nacional”, servicio de Estrategia y Plan de Acción contra el SIDA (ASAP), 2006 (versión preliminar). Ver también el “Instrumento de Autoevaluación” y las “Guías para usar el Instrumento de Autoevaluación” (ASAP, 2006), los cuales cubren los siguientes temas: Síntesis/análisis de la información epidemiológica (tendencias y móviles de la epidemia) y la respuesta nacional; planeación basada en la evidencia y orientada en función de resultados; priorización; proceso participativo; monitoreo y evaluación orientados a resultados; financiamiento/recursos/presupuestos y costeo; capacidad y limitaciones; coordinación y administración; ambiente de las políticas; y planes de acción.

Consultar en línea: www.worldbank.org/asap

**PASOS CLAVE PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA Y UN PLAN DE TRABAJO
/ OPERACIONAL NACIONALES**

Plan del proceso

- Paso 1** Clarificar el **propósito** de la estrategia y los planes de trabajo y **como se usarán**
- Paso 2** Decidir la metodología/**proceso** que se usará para desarrollar la Estrategia Nacional y el Plan de Trabajo (ENyPT). Determinar **quién** estará involucrado y **cómo**
Establecer **lazos** con otras estrategias y procesos de planeación
- Paso 3** Delinear un “**mapa de la ruta**” con **cronograma** (incluyendo planes para validación de los pasos clave)

Análisis y Síntesis

- Paso 4** **Analizar la situación de VIH y SIDA**
- Paso 5** **Analizar la respuesta al VIH y SIDA**
Hacer una evaluación institucional
- Paso 6** Fortalecer la **capacidad** para la planeación orientada en función de resultados, según se necesite

Desarrollar la estrategia y plan de trabajo orientados en función de los resultados

- Paso 7** Identificar los **resultados clave** (impacto y efecto) que la estrategia espera alcanzar, basándose en el análisis de la situación y la respuesta
- Paso 8** Seleccionar **programas estratégicos** para lograr los resultados deseados. Seleccionar indicadores medibles, líneas basales y objetivos. **Calcular costos**, recortar programas para que queden dentro del presupuesto probable y otras limitaciones de recursos.
- Paso 9** **Especificar un plan de acción /plan de trabajo/plan operacional** con actividades y cálculo de costos, y **que identifique quien es responsable de cada implementación** (plan operacional /plan de trabajo/plan de acción)

Planeación para recolectar, analizar y usar la información para hacer monitoreo, manejar y evaluar los resultados: Revisar (o rehacer una versión preliminar) el plan nacional de MyE

- Paso 10** Identificar **las fuentes de información** y los procedimientos de **recolección de información** por cada indicador
- Paso 11** Indicar como **se usarán** el monitoreo y la evaluación de la información para administrar la respuesta al SIDA, mejorando el desempeño, y revisando la estrategia y el plan en el futuro
- Paso 12** Desarrollar una evaluación detallada del plan: planear encuestas epidemiológicas y conductuales específicas, investigación de operaciones, evaluación del impacto, y evaluaciones independientes

Finalizar y usar la estrategia y el plan de trabajo nacionales

- Paso 13** Validar y finalizar la estrategia y el plan de trabajo nacionales
- Paso 14** Diseminar ampliamente la estrategia y el plan de acción nacionales, y el plan de MyE
- Paso 15** **Usar** la estrategia y el plan de trabajo nacionales y hacer monitoreo de los resultados

2. Lecciones de experiencias recientes en el desarrollo de estrategias y planes

Muchos países están luchando con retos similares para desarrollar o revisar sus estrategias y planes de trabajo nacionales contra el SIDA. Cada situación particular es única, sin embargo, compartir lo que se ha aprendido de la experiencia puede ser útil. El desarrollo de buenas estrategias que ayuden a lograr resultados sólidos es difícil. La mayoría de los países han desarrollado al menos una estrategia de VIH, así que tienen la experiencia para aprender de ella y mejorarla. Este artículo hace una discusión detallada de la experiencia de Suazilandia, y de revisiones recientes de 15 nuevas versiones preliminares de estrategias. Los principios y las lecciones son ampliamente relevantes, para países con prevalencias altas o bajas, para países con epidemias generalizadas, concentradas o mezcladas, en todos los continentes.

A los autores les gustaría incorporar sugerencias adicionales y comentarios que los países piensen que pueden ser útiles para otros.⁷

2.1 Planeación y manejo del proceso

Crear y compartir un “mapa” y un cronograma

Al planear una estrategia nueva y actualizada, una tarea útil para comenzar es hacer un resumen detallado del plan para el proceso en forma de “mapa de la ruta” que liste todas las actividades y fechas, que especifique quien es el responsable principal de cada actividad, y quienes más están involucrados. Si este mapa se difunde ampliamente y con la anticipación adecuada, ayudará a los interesados a organizarse y a planear para proveer oportunamente sus aportaciones. Será también más fácil si se lleva un **cronograma realista** que permita suficiente tiempo entre las etapas clave, para que los interesados puedan consultar con los miembros de su equipo, y revisar y prepararse para la próxima etapa.

Comenzar con un plan realista y detallado del proceso para desarrollar la estrategia.
Compartirlo con todos los interesados

Es muy importante **asignar la responsabilidad de cada tarea a alguien**, e incluir los costos de la estrategia, en un plan anual de acción (también llamado plan operacional, o plan de trabajo) y desarrollar un plan de MyE o revisar y modificar el plan de MyE existente. Esta es también la etapa para identificar que clase de apoyo técnico podría necesitarse e identificar fuentes de financiamiento. Hacer una versión preliminar de los términos de referencia (TOR, por sus siglas en inglés, *Terms of Reference*) e identificar consultores en los inicios de la etapa de planeación ayudará a que sea posible contratar a los consultores apropiados de manera oportuna, ya que muchos consultores podrán estar ya comprometidos si se les avisa con poca anticipación.

También se necesita considerar cómo **asegurar que el contenido y formato de las diferentes tareas relacionadas y los resultados de primer nivel estén alineados y sean consistentes**. Por ejemplo, Suazilandia desarrolló una nueva Política Nacional de VIH y SIDA al mismo tiempo que se desarrolló el nuevo Plan Estratégico Nacional. Combinar

⁷ Favor de mandar retroalimentación y comentarios a jdebeyer@worldbank.org

el proceso de una nueva política y una nueva estrategia fue eficiente, y aseguró que ambas fueran totalmente consistentes, y que cualquier tema que pudiera afectar la implementación de la estrategia pudiera discutirse y resolverse.

Es muy importante que el “mapa de la ruta” **incluya planes para usar la estrategia y el plan de acción**, ya que no tiene mucho caso hacer el esfuerzo y el gasto, que en este caso son bastante considerables, de desarrollar estrategias y planes que en realidad no se usan. Así que, por ejemplo, las fechas de las conferencias con los donantes para hacer recaudación de fondos y promesas de donativos pueden concertarse con anticipación con todos los donantes potenciales e incluir esto en el “mapa de la ruta”,⁸ así como también el cronograma para hacer transferencias de fondos a los agentes de la implementación (si esto es relevante), y para revisar el progreso de dichos agentes de la implementación en relación con la metas del plan de trabajo.

En relación a los financiamientos, desarrollar una estrategia nacional y un plan de acción puede tomar mucho tiempo y ser costosos, especialmente si se hace de manera muy participativa, y con aportaciones considerables por parte de los consultores internacionales. Se requiere de un presupuesto realista y un financiamiento adecuado.

Preparar un financiamiento para el proceso de desarrollo de la estrategia

El tiempo y los recursos que toma desarrollar la estrategia hacen que sea mejor pensar en estrategias para cinco años, en vez de para tres años. Los planes de acción, por ser más detallados, son difíciles de hacer para más de un año o dos, y necesitan revisarse anualmente a la luz de la necesidades cambiantes, los recursos disponibles y otras circunstancias.

Convencer a los donantes

Muchos países preferirían, con mucho, donantes que provean financiamiento para el *programa*, en el cual contribuyen con el costo de una estrategia y plan de acción nacionales, en vez de financiar proyectos específicos. Esto es una implicación y una parte importante de la lógica de los “Tres Unos”; es un proceso que los donantes han aceptado en principio, pero no han adoptado del todo en la práctica todavía.

Un buen PEN animará a los donantes a ayudar a financiar el programa estratégico nacional

Algunas acciones que podrían ayudar a los donantes a aceptar financiar un programa son:

- hablar con los donantes en las primeras etapas del proceso e invitarlos y presentarles atractivamente la idea de ayudar a financiar la estrategia nacional;
- acordar un cronograma para las decisiones de financiamiento (que necesitará tomar en cuenta el cronograma institucional de financiamientos del donante);

⁸ En cierto país el proceso de ir de la estrategia al plan de acción se interrumpió debido a la necesidad del país de preparar una mejor propuesta para un donante. Hubiera sido ideal si la estrategia y el plan de acción mismos hubieran sido incluidos en la propuesta, con una petición de financiar partes específicas.

- asegurar la participación/representación adecuada de los socios internacionales de desarrollo en el avance de la estrategia;⁹ y
- asegurar que la estrategia de SIDA se integre en el plan general de desarrollo nacional (como en el PRSP o el MTEF), lo que es cada vez más importante, conforme los donantes se mueven de apoyar proyectos a apoyar presupuestos.

Entre más confianza tengan los donantes en la estrategia y los planes de trabajo que implementan, estarán más dispuestos a financiarlos, en vez de financiar su propio proyecto. Entre más sólidos sean la estrategia y los planes de acción, más confianza tendrán los donantes en ellos.

Los donantes también estarán más de acuerdo en financiar una estrategia nacional si tienen conocimiento y entienden los móviles y las tendencias de la epidemia nacional, y como estos se reflejan en las prioridades de la estrategia. Esto puede evitar una situación en la que los donantes desarrollen sus propias prioridades, las cuales podrían no estar muy bien fundadas en la epidemiología del país en particular. Una presentación por expertos en las áreas de la información epidemiológica y conductual, y una discusión de la situación, que refleje la información de las tendencias de la epidemia y sus móviles, y las implicaciones de estos para decidir el foco requerido en la estrategia para dar una respuesta efectiva a la epidemia, serían puntos muy importantes a tratar desde el comienzo. (Ver la Sección 2.2 sobre entender la epidemia)

Roles clave

Los cuerpos coordinadores nacionales típicamente no hacen todas las actividades asociadas con el desarrollo de la estrategia; incluso podrían considerar el no tener un papel dominante, para asegurar que se dé la apropiación de la estrategia en los diferentes niveles, y evitar la percepción de que es la estrategia de la Coordinadora Nacional (CONASIDA), más que una estrategia compartida a nivel nacional. Sin embargo, es importante que esta autoridad dirija, coordine y haga un monitoreo cuidadoso del progreso del desarrollo del PEN.

Muchos países usan **consultores** para ayudarse a desarrollar y escribir estrategias y planes, apoyándose en su maestría y habilidad para trabajar de tiempo completo por un período específico sin otros compromisos de tiempo y atención. Se recomienda tener continuidad en la asesoría; procurar que sea dada por un mismo consultor; diferentes consultores ven las cosas de diferente modo y actúan de manera diferente, y estas variaciones pueden causar confusión, retraso y frustración (Cuadro 4). Si se consulta a diferentes consultores en diferentes etapas del proceso, un informe resumido y

Se recomienda hacer la planeación con anticipación para obtener la asistencia técnica, y trabajar con los consultores para asegurar así, contribuciones efectivas

⁹ Para lograr completamente “un sólo marco de trabajo acordado en la lucha contra el VIH/SIDA que provea la base para coordinar el trabajo de todos los socios”, los donantes necesitarán ajustar sus políticas y procedimientos para que las estrategias y planes de acción sean la base para sus decisiones de financiamiento, en lugar del sistema utilizado actualmente en el que cada donante insiste en su propio formato para recibir las propuestas para proyectos de los países, formatos que quizá no se adapten a la estrategia nacional específica.

cuidadoso, y dirección de parte de CONASIDA (o la autoridad nacional en la materia) pueden ayudar a que todos los involucrados “estén en la misma nota” y evitar esfuerzos duplicados o inútiles.

Cuadro 4: Caos de asesores

En un país, hubo tres diferentes proveedores de apoyo técnico que dieron sus recomendaciones expertas de costeo en diferentes momentos; cada uno aplicaba una metodología propia, diferente de las otras. La ineficiencia de este método sólo puede compararse con la frustración que causó a los interesados de dicho país. Algunos países tienen la habilidad de “manejar” a los consultores, pero a otros les resulta difícil. Por otro lado, los proveedores de apoyo técnico pueden ser mucho más útiles si cooperan y se coordinan entre sí.

Los grupos de trabajo técnico (GTTs) pueden rastrear problemas clave y jugar un papel útil en la formulación de una estrategia nacional (Cuadro 5). Su trabajo es asegurar la relevancia *técnica* de la estrategia. Es importante que todos sus miembros tengan habilidades sólidas y experiencia en las áreas relevantes. La manera de garantizar esto, es pedir a los miembros de los GTTs que apoyen en el área en la que son expertos, NO como representantes institucionales. Involucrar a los interesados relevantes en los grupos de trabajo técnico puede ayudar en la apropiación del proceso y el plan. Aunque la representación de los diferentes sectores e interesados es importante, los grupos de trabajo deben tener cuidado de no incluir miembros por el mero propósito de la representación.

El tamaño óptimo de un GTT dependerá de como se definan los roles. Debe ser un grupo balanceado que, por un lado, incluya una variedad amplia de interesados y expertos, y por otro lado, sea lo suficientemente pequeño para funcionar bien. Si los miembros pertenecen a diferentes instituciones, inevitablemente la asistencia a las reuniones del GTT variará, lo cual debilita la continuidad y la eficiencia; los puntos que se discutieron en una reunión a fondo, podrían plantearse otra vez por alguien que no estuvo presente en la discusión anterior. Si es posible, vale la pena pedir a los miembros del GTT al inicio que se comprometan a un horario regular y predecible para las reuniones. Hay dos maneras mantener el sentido de inclusión y atraer una amplia gama de expertos al grupo mientras también se mantiene lo suficientemente pequeño como para trabajar eficientemente: (i) formar núcleos técnicos menores en un GTT amplio, o (ii) tener un pequeño “núcleo” de miembros del GTT, y apoyarlos pidiendo a otros expertos o a los miembros de la comunidad que asistan a reuniones específicas para contribuir en temas específicos. Esto hace posible seleccionar un pequeño núcleo del GTT de personas muy comprometidas (generalmente serán personas de nivel medio), con el tiempo y la disposición de venir a todas las reuniones, lo cual ayuda a eliminar el problema de tener personas que no asisten a todas las reuniones y asegura una continuidad sólida del trabajo del GTT. La flexibilidad de invitar a otras personas cuando sea necesario, permite que se hagan consultas a fondo y que se dé el compromiso de los interesados relevantes.

2.2 Análisis de la epidemia y revisión de los resultados de la estrategia previa

Análisis de la situación de la epidemia

Todas las estrategias efectivas se basan en la mejor información disponible y en un buen conocimiento de la

En primer lugar “Conozca su epidemia”

epidemia. Es muy importante identificar a la población de los subgrupos donde están ocurriendo la mayoría de las nuevas infecciones, y las conductas que parecen ser los móviles de la epidemia. Por ejemplo, si la mayor parte de las infecciones se están dando entre usuarios de drogas inyectables (UDIs), entonces, a menos que las intervenciones lleguen a los UDIs y sus parejas sexuales, y tengan una alta cobertura en este grupo, hay poca esperanza de que se prevengan nuevas infecciones.

Este paso requiere de estrecha vigilancia de la información de VIH y de las conductas relevantes, así como de un análisis de la información realizado por expertos. El acceso a la literatura de investigación más reciente y a los nuevos descubrimientos son muy útiles; por ejemplo, existe cada vez una mayor comprensión del alcance que tiene el hecho de que una persona tenga muchas parejas sexuales en un período de tiempo determinado, y como esto puede causar un aumento dramático y rápido del número de nuevas infecciones. Es posible que el tipo de expertos en análisis y epidemiología que se requieren no se encuentre en el país; y aún si existe capacidad dentro del país para este análisis, es siempre útil preguntar a expertos externos que revisen la información y las conclusiones analíticas. Es fácil perder la perspectiva amplia debido a conclusiones previas, o por estar tan cerca de la información que es difícil ver una imagen más amplia.

No hay una forma única para acudir a los expertos para obtener ayuda. Los programas nacionales contra el SIDA en los diversos países y las oficinas de ONUSIDA generalmente tienen conocimiento de las instituciones nacionales o internacionales que pueden ayudar a analizar y sintetizar la información para identificar los móviles más importantes y las fuentes de transmisión. El Programa Global contra VIH/SIDA y el Banco Mundial también están muy dispuestos a ofrecer sugerencias. Sin embargo, los expertos a nivel mundial no son muchos; se encuentran sin recursos y están trabajando al máximo. Existen instrumentos simplificados para trabajar con modelos y hacer análisis que los países pueden usar. Sin embargo, aún con las mejores herramientas, la necesidad de un flujo de apoyo, externo y estable, continúa. ONUSIDA, el Banco Mundial, el gobierno de los Estados Unidos, el Banco Asiático para el Desarrollo, y otras agencias internacionales están trabajando para que exista capacidad adicional, incluyendo capacidad a nivel nacional en epidemiología y análisis.

Cuadro 5: Como manejó Suazilandia el proceso de desarrollo de la estrategia

El desarrollo de una estrategia nacional y un plan de trabajo altamente participativos es una tarea compleja. El Consejo Nacional para la Respuesta de Emergencia al VIH y SIDA de Suazilandia (NERCHA) comenzó por formar el Comité directivo y el Equipo central, para revisar y manejar el proceso, contrató un equipo de consultores compuesto por asesores locales y extranjeros y trabajó con cinco grupos de trabajo técnico (GTT) fuertes, formados por expertos locales, profesionales e interesados. Un pequeño grupo a cargo del trabajo administrativo brindó el apoyo y manejó la logística. La composición, roles y responsabilidades se distribuyeron de la siguiente manera:

Se estableció un **Comité directivo** más o menos grande (23 personas) para vigilar el proceso, brindar administración estratégica y coordinar la implementación del ejercicio completo. El Comité incluyó representantes del Comité Administrativo de NERCHA y otros interesados, para asegurar una representación multisectorial: miembros del Grupo Amplio sobre VIH/SIDA de la ONU, la Asamblea Coordinadora de ONGs en el país, representantes del la Oficina del Primer Ministro, Ministros clave del Gobierno, el Organismo Coordinador Nacional de Personas que Viven con VIH/SIDA, el Organismo Coordinador de las Organizaciones Basadas en la Fe, la Coalición de Empresas contra VIH/SIDA. El Comité directivo era activo, y dio buenos aportaciones al Equipo central.

También se estableció un **Equipo central** de 8 personas, que pertenecían al Comité directivo, y que era el responsable de las decisiones cotidianas y la administración del proceso en su totalidad. Se reunía más o menos una vez por semana con el equipo consultor para obtener retroalimentación y orientación.

También, **Cinco grupos de trabajo técnico (GTTs)** que tenían el papel de asesorar a NERCHA. Estos grupos de trabajo técnico se fortalecían y expandían para brindar apoyo técnico en el desarrollo de la nueva política y estrategia sobre VIH/SIDA de Suazilandia. Las áreas de competencia/compromiso de los GTT eran: (1) prevención; (2) cuidado, apoyo y tratamiento; (3) paliación del impacto; (4) administración de la respuesta nacional; y (5) monitoreo y evaluación. Variaban en tamaño, entre 12 y 47 personas. Esto significaba que los GTTs contaban con una representación amplia de interesados y gran profundidad y amplitud en la competencia; sin embargo, el problema era la dificultad de convocar reuniones plenarias, debido al alto número de participantes.

Un proceso de administración y apoyo de tiempo completo fue el responsable de la logística, el manejo cotidiano, la administración e implementación de la estrategia y el proceso de desarrollo de las políticas. Esta era una tarea enorme, especialmente durante las extensas consultas con la comunidad. Un programa de esta magnitud requiere de una gran capacidad administrativa para manejar eficientemente todos los diferentes procesos, actividades, comités y grupos de trabajo involucrados. La importancia de un equipo de personal secretarial y administrativo adecuado, no puede ignorarse.

Se contrataron varios **consultores técnicos** (once personas en total, por diferentes lapsos de tiempo que variaron entre dos semanas y varios meses), expertos de Suazilandia y el área circundante. Algunos de los consultores eran expertos técnicos especializados, por ejemplo en costeo, en procesos de planeación y presupuestos, y en políticas sobre SIDA. El desarrollo del marco de trabajo operacional para monitoreo y evaluación estaba llevándose a cabo por NERCHA, que trabajaba con un experto en MyE del *Global AIDS Monitoring and Evaluation*

Team (GAMET, por sus siglas en inglés, Equipo Mundial de Monitoreo y Evaluación para SIDA), así que no hubo necesidad de contratar un consultor de MyE. El equipo consultor de la estrategia trabajó con el coordinador de MyE de NERCHA y con el experto de GAMET para desarrollar el componente de MyE de la Estrategia Nacional, y alinearla con el sistema nacional de MyE de SIDA, que se conoce con el nombre de SHAPMoS (por sus siglas en inglés, *Swaziland HIV and AIDS Program Monitoring System*, Programa del sistema de monitoreo de VIH y SIDA de Suazilandia).

El análisis de las necesidades debe focalizarse tanto en el nivel nacional como en el nivel local. La información a nivel nacional puede ayudar a determinar la estrategia en un sentido amplio, pero las circunstancias locales en los ‘puntos candentes’, en las áreas afectadas fuertemente y en grupos de poblaciones específicas, a menudo requieren atención especial. Se requiere de un análisis cuidadoso para identificar y cuantificar las poblaciones clave que movilizan la dinámica de la epidemia. Este análisis debe ser el fundamento sobre el cual se construye la estrategia.

El análisis de la información disponible sobre la epidemia provee la oportunidad de empezar a revisar los procedimientos de generación, recolección y diseminación de la información.

Preguntas del sistema de monitoreo y evaluación para hacer al inicio del proceso

- ¿Incluye el sistema de MyE existente información conductual y epidemiológica?
- ¿Recolecta el sistema de MyE la información al momento de la respuesta (es decir, cuando se brinda el servicio, el número de personas a las que llegó, etc.), de manera que pueda calcularse la cobertura, y se haga monitoreo de la efectividad de la respuesta para así mejorarla?
- ¿Se cuenta con estimaciones actualizadas en relación con grupos objetivo clave, especialmente grupos de alto riesgo?
- ¿Se encuentra la información reciente publicada y difundida ampliamente en un formato de acceso fácil para que pueda usarse para guiar las decisiones del programa?

En los países donde hay información escasa sobre los móviles de la epidemia, el preparar una estrategia provisional que incluya el objetivo más importante en el alcance puede ser apropiado. Una alternativa puede ser considerar una estrategia de dos fases, con una aguda recolección y análisis de datos en el primer año que sirva como base para establecer prioridades y definir el programa para los próximos años (ver Sección 2.4).

Revisión detallada de los logros y deficiencias de los planes y programas estratégicos nacionales

El revisar la respuesta nacional actual y la previa, basada en la estrategia anterior, es también un paso clave para identificar el éxito o fracaso y evaluar el impacto que los programas han tenido, y lo apropiado de las iniciativas a la luz de las tendencias cambiantes de la epidemia, las necesidades, oportunidades, tecnologías y condiciones.

Evaluar la respuesta nacional para poder mejorarla

Antes de empezar a desarrollar la nueva estrategia nacional, Suazilandia revisó la respuesta que había guiado el Plan Estratégico Nacional Multisectorial contra VIH/SIDA para el período 2000-2005, bajo la coordinación de NERCHA. Este esfuerzo entre los socios de la respuesta de VIH cubrió seis áreas temáticas: (i) Prevención; (ii) Cuidado y apoyo; (iii) Mitigación del impacto; (iv) Financiamiento, movilización y uso de recursos, y mecanismos de rastreo; (v) Administración, coordinación y acuerdos institucionales, y comunicaciones; y (vi) Monitoreo, evaluación e investigación. La revisión conjunta identificó lagunas en el Plan Estratégico anterior, la falta de un Plan de Acción acordado a nivel Nacional, y la necesidad de una nueva política nacional de VIH y SIDA, entre otras muchos hallazgos.

“Las revisiones de la respuesta nacional y la respuesta del sector salud revelaron muchas cosas; hubo muchos descubrimientos sorprendidos. Por ejemplo, los materiales de IEC (Información, Educación y Comunicación) no habían llegado a algunas personas; algunos otros no sabían de TAR, mientras que otros que habían iniciado el tratamiento, recibieron el comentario de que los medicamentos usados eran venenosos. Algunas personas no sabían que existía la modalidad de cuidados basados en el hogar; y también escuchamos ideas equivocadas acerca de los condones.” (Representante del Ministerio de Salud)

Un participante comentó que la crítica necesita basarse en hechos, aunque a la gente no le gusta recibir crítica, a menos que haya una revisión clara y honesta de las limitaciones y problemas, no es posible enfrentarlos y remediarlos, para tener el impacto deseado.

Revisar los resultados de la respuesta nacional debe ayudar a responder preguntas sobre lo adecuado del sistema nacional de MyE:

- **¿Genera la información que se usa para guiar y mejorar la respuesta nacional?**
La función más importante que el sistema de MyE puede tener es proveer retroalimentación a los agentes de la implementación, los administradores, y a los que toman decisiones, para que estos puedan identificar y corregir los problemas y mejorar la respuesta.
- ¿Genera la información necesaria para medir los diferentes indicadores de la estrategia de VIH/SIDA?
- Tiene suficiente personal y presupuesto la unidad responsable de manejar el sistema de MyE?
- ¿Usan todos los interesados el mismo sistema de MyE?

Las respuestas a estas preguntas ayudarán al desarrollo del plan de MyE.

2.3 Consulta y proceso participativo

La consulta y participación ayudan a mejorar la calidad y relevancia, y aseguran la apropiación de las estrategias y planes nacionales a nivel amplio; sin embargo, puede llevar tiempo y recursos considerables, así como también aumento en las expectativas; por ejemplo, las personas podrían esperar que todas sus ideas y contribuciones aparezcan

en el documento final. Una consulta y participación bien pensadas y bien organizadas pueden valer la pena el esfuerzo. Uno de los beneficios más claros de la participación activa y completa de los interesados clave en el desarrollo de la nueva estrategia en Suazilandia fue que muchos de ellos revisaron sus propios planes y estrategias actuales y las alinearon a las prioridades de la estrategia nacional.

Para garantizar la participación significativa de los diversos grupos interesados, se requiere de una reflexión considerable y de una planeación cuidadosa. Por ejemplo, podrían necesitarse traductores y facilitadores locales con dominio de los idiomas locales, traducciones a Braille, y varios diferentes canales y medios de comunicación para consultar con diferentes grupos; etc.

Consulta con la comunidad

Las consultas a nivel de la comunidad pueden dar aportaciones valiosas, y animar una amplia apropiación de la respuesta nacional contra el VIH. Sin embargo, son caras, logísticamente onerosas y llevan mucho tiempo. Existe el peligro de que aumenten las expectativas y estas no puedan satisfacerse. La información recopilada en las consultas con la comunidad necesita filtrarse y destilarse para identificar asuntos clave.

Es importante clarificar si las consultas a la comunidad son para recavar información o para aumentar el nivel de conciencia, o ambas cosas. El enfoque de recavar información anima a involucrarse y abre la posibilidad de recibir información de los miembros de la comunidad pero puede resultar contraproducente si se enfatiza o se da credibilidad a información equivocada o a comentarios negativos que estigmatizan. Por otro lado, también puede ayudar a identificar concepciones equivocadas y asuntos que en otros esfuerzos por hacer llegar la información al público, se pueden tratar. Las sesiones con la finalidad de elevar conciencia son aquellas donde los comentarios negativos o erróneos se tratan inmediatamente y se contraatacan dando la oportunidad de educación para la comunidad, sin embargo, esto puede cambiar la dinámica y hacer que las personas estén menos abiertas y dispuestas a expresar sus opiniones.

“Hacer consultas está bien pero no es un fin en sí mismo. Para sacarle el mejor provecho hay que tener, en primer lugar, un propósito claro acerca de lo que se pretende con el proceso consultivo; después se estructura de manera que pueda llegarse al resultado.” (Consultas locales en Suazilandia para el desarrollo de la Estrategia Nacional contra el SIDA)

Si se consulta a las comunidades, es buena idea dar retroalimentación más adelante a dichas comunidades, diseminar la estrategia nacional una vez que se ha desarrollado y explicar como influyó la consulta en este desarrollo. Limitaciones de tiempo y presupuesto podrían implicar que estos procesos se hagan casi exclusivamente a través de los medios de comunicación; también se puede integrar este proceso con otras actividades.

El Apéndice 1 describe la extensa consulta que se llevó a cabo en Suazilandia para discutir los principales móviles de la epidemia; se solicitaron ideas que influyeran en la

nueva Estrategia Nacional; y se recopiló información acerca del impacto y cobertura de las intervenciones contra el VIH a nivel comunitario.

“Lo más bello es que las personas no ven [la estrategia] como un documento del gobierno o de NERCHA, ya que se les consultó y ellos mismos contribuyeron.”

El proceso de consulta en Suazilandia llegó a todos los niveles de la sociedad: la Reina Madre, el Primer Ministro y los miembros del Parlamento, dirigentes de negocios, jefes, socios internacionales, agencias técnicas, la sociedad civil y las comunidades a través de todo el país. Un representante del Ministro de Salud notó que la consecuencia valiosa de todas estas consultas, de la información a través de los medios, y de la discusión sobre la preparación de la estrategia fue el aumento en el conocimiento y la demanda de los servicios de VIH existentes. La consulta se convirtió en parte del programa general de IEC.

La participación completa y activa de **grupos con necesidades especiales** puede involucrar la preparación de recursos adicionales: por ejemplo, traducción de documentos al Braille, traducción a lenguaje de señas, y el escoger localidades para estas consultas donde haya acceso con silla de ruedas (Cuadro 6). La participación de refugiados y personas desplazadas; el hablar sobre sus necesidades es también un reto especial; la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (*Office of the United Nations High Commissioner for Refugees*, UNHCR, por sus siglas en inglés) puede ayudar en esto.

Cuadro 6: Como incluir personas con discapacidades

La Federación de personas con discapacidades de Suazilandia (FODSWA, por sus siglas en inglés, *Federation of People with Disabilities in Swaziland*) se involucró ampliamente en el desarrollo del Plan Nacional de Acción contra VIH y SIDA en Suazilandia y brindó apoyo (financiamiento y asistencia técnica) para trabajar con grupos miembros, de tal manera que pudieran expresar sus necesidades y ver como podían contribuir en los objetivos nacionales prioritarios sobre VIH.

“Después de varios años de advocar por la inclusión de las personas con discapacidades en los proyectos contra el VIH, estamos muy contentos de estar completamente involucrados y representados... este ha sido un gran paso de NERCHA”. (Representante de FODSWA)

Hubo retos ya que algunas personas con discapacidades no tuvieron acceso completo a la educación y les parecía difícil entender presupuestos y costeos. El trabajo con personas con discapacidades involucra muchas veces un mayor costo (para traducción, transporte, ayuda, etc.); sin embargo, esto generalmente no se toma en cuenta cuando se revisan presupuestos. Muchos países tienen pocas estadísticas de personas con discapacidades, lo que hace difícil tener metas en la cobertura y calcular las necesidades. Las necesidades de personas con diferentes tipos de dificultades en las habilidades varían, así que quizá no sea sencillo producir un plan consolidado único.

2.4 Selección de los resultados más importantes a perseguir; como establecer prioridades¹⁰

Para que una estrategia sea verdaderamente estratégica y tenga probabilidades de tener un impacto real, es importante seleccionar un número pequeño de resultados con alta prioridad por los que se trabajará y que se tratarán de conseguir. Estos resultados prioritarios pueden focalizarse en un número pequeño de áreas en cada una de las tres áreas programáticas (prevención, tratamiento y cuidado, apoyo y paliación). Tiene sentido combinar/alinear completamente las metas y resultados de la estrategia con las metas del acceso universal.

En relación a la prevención, el punto básico más importante para decidir los resultados prioritarios es el análisis de la epidemia; en particular, los grupos y conductas que constituyen los “móviles” de la epidemia; esto es, los responsables de la mayor parte de las nuevas infecciones. Por ejemplo, si un país tiene una epidemia concentrada en la que la inyección de drogas y el trabajo sexual (y especialmente los trabajadores sexuales que se inyectan drogas) son los responsables de la mayor parte de las nuevas infecciones, entonces la estrategia necesita dar la más alta prioridad a lograr una cobertura alta en esos grupos, y utilizar intervenciones comprobadas (incluyendo el uso consistente y correcto del condón, agujas limpias, etc.). En epidemias generalizadas, los resultados prioritarios podrían ser el desanimar a las personas a tener sexo con múltiples parejas (ya que investigaciones recientes muestran que este es, en muchas ocasiones, un móvil importante de la epidemia); o bajar las tasas de infección entre mujeres adolescentes y jóvenes que la adquieren por tener como parejas a hombres mayores.

Priorizar es una parte esencial para desarrollar estrategias y planes de acción nacionales. Sin embargo, los términos ‘prioridad’ y ‘no prioridad’ generalmente se malinterpretan. En la práctica, ‘priorización’ incluye dos elementos relacionados pero diferentes. El primero es el reconocer que no es posible hacer todo; es decir: hacer una división entre lo que es posible conseguir y lo que no es posible conseguir. El segundo, es identificar aquellas cosas que requieren atención urgente o especial, básicamente porque tendrán un fuerte impacto en la epidemia (o quizá porque se han ignorado, o no se les ha dado la atención suficiente en el pasado, o por un nuevo desarrollo que requiere mayor atención). El categorizar así no implica que ciertos temas son ‘prioritarios’ y otros ‘no son prioritarios’. Muchas partes esenciales de la respuesta nacional pueden en un momento dado categorizarse como ‘no prioritarias’, simplemente porque están ya contempladas: llegar al acceso universal, operar con efectividad, etc. (es decir: no requieren atención adicional urgente).

Sin embargo, es posible que se requiera hacer decisiones difíciles acerca de qué cosas no se harán, porque no han demostrado su efectividad, o porque se salen del presupuesto, o porque otras cosas más importantes tienen probabilidades de tener más impacto en la prevención de infecciones y en brindar el cuidado necesario.

¹⁰ Para más información sobre como hacer estrategias focalizadas en resultados, favor de consultar Rodríguez-García y Kusek, 2007.

Es importante que los interesados entiendan el proceso de decidir prioridades en estrategias y planes nacionales, lo cual puede hacerse de varias maneras (Cuadro 7). Los principios más importantes son que a menudo tienen que hacerse **elecciones difíciles**, y que **las prioridades deben estar basadas en una comprensión sólida del patrón de la epidemia en el país**. Los datos epidemiológicos y conductuales necesitan analizarse para entender cuales son las conductas y las subpoblaciones que constituyen los móviles de la epidemia (ver la Sección 2.2). El cambiar esas conductas y llegar a poblaciones en situación de alto riesgo deben ser prioridades, si se quieren prevenir nuevas infecciones de VIH. Las prioridades de tratamiento y cuidado, así como de apoyo y paliación también necesitan basarse en información fundamentada en los números y en las necesidades de las personas infectadas o afectadas.

Existen países que no tienen suficientes datos epidemiológicos y conductuales confiables para poder “conocer la epidemia”. En esos casos, la primera prioridad de la estrategia es claramente tomar acciones inmediatas para recolectar suficiente información básica para saber como se pueden fijar metas efectivas para prevención, y servicios de tratamiento y cuidado. Mientras se recava la información, las intervenciones que claramente se necesitan y son importantes seguirán adelante. Luego, tan pronto como la información para entender mejor la epidemia se haya recolectado y analizado, pueden revisarse las actividades prioritarias para alinearlas con la comprensión de la epidemia que haya surgido de este proceso.

La planeación siempre conlleva el ordenar las **actividades en secuencia**, por ejemplo: entrenar a los proveedores de un servicio antes de contratarlos para llevarlo a cabo; evaluar un programa piloto antes de decidir si se aplicará ampliamente y cómo se haría esto, etc. Una estrategia puede marcar el marco de trabajo para que los países puedan avanzar hacia las metas del acceso universal; luego, los planes de acción anuales definen las actividades de cada año en detalle para avanzar hacia las metas. Conforme surgen información nueva, capacidad nueva, medicamentos nuevos, etc., pueden definirse nuevos pasos para el próximo plan de acción.

El organismo coordinador de la lucha contra el SIDA a nivel nacional (CONASIDA) debe estar muy involucrado en la elección de las estrategias que se adoptarán en el plan estratégico nacional y el plan de acción nacional; estas tareas no pueden delegarse a los consultores. Aunque la participación y el consenso son muy deseables, hay momentos en que tienen que hacerse elecciones difíciles y estas deben hacerse independientemente de los interesados, ya que todos ellos harán presentaciones muy convincentes sobre sus áreas y las razones por las son prioritarias.

Cuadro 7: Tres diferentes formas de elección de prioridades en Suazilandia

A. “Juicio Informado” (criterio implícito)

Una priorización preliminar eligió 215 actividades de la lista completa de 910, como parte de la “Agenda prioritaria; urgente” que se hizo en base a juicios informados del equipo de desarrollo de la estrategia, después de consultar con un amplio rango de interesados.

B. Criterio explícito, con calificación y peso

El equipo de consultores de costeo usó un sistema simple de calificación para clasificar las actividades e identificar prioridades en forma explícita. Se usó un criterio triple, con diferentes pesos asignados que reflejaban su importancia relativa:

- **Capacidad** (peso 3): El grado de capacidad disponible para realizar los preparativos necesarios y llevar a cabo la actividad específica en forma efectiva
- **Beneficios Inmediatos** (peso 2): El grado en el que la actividad proveerá un beneficio inmediato a aquellos que están en riesgo, huérfanos y niños vulnerables (HNV), y otros que son vulnerables debido a los efectos del VIH o de personas viviendo con VIH
- **Impacto a largo plazo** (peso 1): El grado en que la acción tiene el potencial de mejorar a largo plazo la calidad de vida de las PVVIH y sus familiares, o para reducir las tasas de infección por VIH.

Las actividades fueron calificadas en una escala de 1 para bajo, 2 para medio, y 3 para alto, basándose en cada uno de los tres criterios. El máximo que una actividad podía obtener como calificación era 18 (3x3 para aquellas actividades que tenían buena capacidad + 2x3 para un alto beneficio inmediato + 1x3 para un alto impacto a largo plazo). La capacidad tenía el peso más alto ya que ninguna actividad puede realizarse a menos que haya capacidad para llevarla a cabo. Como la epidemia era severa, se dio el mayor peso a los beneficios inmediatos, más que al impacto a largo plazo.

C. Criterio explícito (impacto y viabilidad): Decisiones si o no

En el proceso de finalizar la estrategia, un pequeño grupo de la Autoridad Nacional Coordinadora de la Lucha contra el SIDA revisó cuidadosamente todas las actividades propuestas, y usó tres criterios explícitos para identificar las actividades de alta prioridad que era viable implementar. Estas actividades debían satisfacer los tres siguientes criterios:

- ¿Es esta una actividad basada en la evidencia que tiene probabilidades de tener un impacto inmediato en la epidemia?
- ¿Tiene el país la capacidad de implementar esta actividad?
- ¿Es factible financiar esta actividad (¿tiene el país los recursos o puede obtenerlos)?

Los criterios usados en Suazilandia hicieron surgir la siguiente pregunta: ¿Y si el país no tiene la capacidad para actuar en las prioridades más importantes para prevenir nuevas infecciones? Por ejemplo, el trabajo con sexo y el uso de drogas inyectables son, con mucho, los móviles de la epidemia en muchos países de Asia. ¿Y si el país no tiene las leyes, políticas, sistemas, pericia y capacidad para brindar el servicio que permitiría llegar a estos grupos con servicios eficaces de prevención? Entonces la estrategia urgente sería construir capacidad, y quizá hacer investigación de operaciones como base para desarrollar programas eficaces. El trabajo con sexo y el uso de drogas siguen siendo todavía las prioridades más altas, si se considera la epidemiología. La falta de capacidad

para enfrentarlas no debe ser una razón para restarles prioridad, pero se llevará a cabo la acción urgente de construir la capacidad necesaria.

Los sobres de presupuesto son indispensables para que se lleve a cabo una priorización eficaz, incluso si las sumas son cálculos aproximados recabados por el organismo coordinador nacional de la lucha contra el sida. La priorización necesita de la disciplina de una planeación realista (pero ambiciosa), dentro de los límites de lo que puede pagarse y la capacidad de implementación que exista o que pueda desarrollarse. Entre más temprano en el proceso se consideren los indicativos de los presupuestos, mejor (ver la sección 2.5).

2.5 Presupuestos y recursos

Definir los sobres para el presupuesto

La planeación se puede volver fácilmente un ejercicio de “lista de deseos”; puede ser una pérdida de tiempo y un mal empleo de los recursos técnicos y humanos si no se hacen sobres de presupuesto. Las relaciones con los interesados se pueden dañar cuando las listas de deseos eventualmente (algo que puede predecirse) tienen que cortarse (ya sea por el organismo coordinador nacional de la lucha contra el SIDA mismo, o si este pide a los interesados que ellos lo hagan). Finalmente, la situación se vuelve frustrante y deja a las personas involucradas sin poder, pues se les ha pedido que hagan y costeen un plan y luego este se quita de la lista, o se ignora, o se le hacen grandes recortes.

Por otro lado, si las cantidades del presupuesto se muestran antes de hacer el plan de acción, las personas podrían restringir sus planes a los fondos disponibles, sin considerar la posibilidad de conseguir recursos adicionales; sin embargo, planear sin indicativos de presupuesto puede, potencialmente, tener peores consecuencias. De hecho, al planear considerando un límite presupuestal las personas a menudo se exceden del presupuesto. Idealmente, los planes de acción necesitan desarrollarse con el conocimiento de presupuestos probables (fondos disponibles, y una razonable expectativa de los fondos adicionales que se pueden recavar).

Posibilidades de financiamiento: Una opción es pedir a las personas que desarrollen planes de lo que podrían hacer dentro de los límites del sobre de financiamiento que posiblemente estará disponible, así como las actividades que podrían llevarse a cabo si hubiera (un nivel específico) de fondos adicionales. Si se presentan planes que excedan el supuesto presupuesto, podría ser útil preguntar a los interesados que clasifiquen las actividades en dos o tres categorías que correspondan a posibilidades de financiamiento pesimistas, medianas y optimistas: (1) muy importante, darle la más alta prioridad para disponibilidad de fondos (bajo posibilidades pesimistas de financiamiento), (2) siguiente en la prioridad para financiamiento (posibilidades de financiamiento medias); (3) quitar esto, en caso de ser necesario que algo se omita debido a un financiamiento inadecuado, mantenerlo si las posibilidades de financiamiento son optimistas.

Cuadro 4: Costeo de estrategias: Lecciones destiladas de la experiencia

- Existen diferentes enfoques de costeo y cada uno de ellos tiene ventajas y desventajas. Un equipo técnico pequeño puede hacer el trabajo rápidamente usando costos estandarizados, formulas contables y hojas de cálculo ligadas. El costeo participativo “de abajo para arriba” donde los que realizan la implementación preparan cálculos aproximados que se van agregando, toma más tiempo, pero puede construir capacidad y sentido de apropiación entre los interesados.
- Si los que realizan la implementación están significativamente involucrados en la planeación y el costeo, sus **necesidades de desarrollo de capacidad** deben ser consideradas adecuadamente. Esto es cierto para el personal con más experiencia y también más ampliamente entre las organizaciones. El involucrar más personal e interesados (incluyendo beneficiarios y voluntarios) debería mejorar la relevancia y precisión de la planeación y el costeo a largo plazo, y reducir el peso de la implementación para el personal con más experiencia de la agencia.
- Sin embargo, de cualquier forma que se haga el costeo, llega el momento en que el proceso requiere de personal/consultores con habilidades sólidas en el uso de hojas de cálculo. ASAP está desarrollando un software de uso fácil para costeo, que hará que la tarea sea más fácil y rápida.
- Entre más alto sea el grado de **participación, más tiempo se requiere** para planeación y costeo. El proceso necesita tener un mapa detallado y contar con la información relevante, así como también con un cronograma que se haya dado a conocer anticipadamente; de esta manera, los involucrados pueden calendarizar tiempo para dedicarle a este ejercicio. Dejar tiempo entre pasos clave permite que se dé la consulta, la reflexión y las mejoras.
- Si se ha descrito a detalle cada actividad del plan, y como se implementará, será posible revisar los costos y las estimaciones, y cambiarlas más adelante, si es necesario; también se podrá hacer monitoreo detallado de la implementación, y el proceso quedará como un “recuerdo institucional”, en caso de que haya cambios de personal.
- Es muy importante **incluir administradores con experiencia, coordinadores de proyectos, y personal de finanzas y adquisiciones** en el proceso de costeo. Los administradores con experiencia se asegurarán de que las distorsiones en las diferentes actividades y/o prioridades sean las mínimas. Los administradores proveerán la información técnica necesaria, y el personal de finanzas y adquisiciones se asegurará de que los costos unitarios y el enfoque general son fiscalmente adecuados.
- La estandarización de los costos simplifica el proceso enormemente y puede promover imparcialidad; pero habrá variaciones en los costos que son inevitables y necesitan considerarse. Por ejemplo, proveer servicios en zonas rurales o remotas, o atender a personas con necesidades especiales tiende a ser más costoso.
- La priorización efectiva y la planeación óptima requieren **de metas y restricciones de presupuesto**, aunque estos sólo sean estimaciones generales recavadas por el organismo coordinador a nivel nacional. Sin metas de presupuesto, el costeo y la planeación tienden a volverse ‘listas de deseos’ que tienen que recortarse después, lo cual, además de poder ser desmoralizante, se convierte en una pérdida de tiempo y de recursos técnicos y humanos.
- El **rastreo de recursos** es una parte importante del proceso de planeación, priorización y costeo. Sin tener una idea de las contribuciones que se esperan del gobierno y los socios de desarrollo, es imposible decidir cuál sería un presupuesto aproximado realista y por lo mismo, cuántas acciones pueden priorizarse y lograrse en un marco de tiempo específico. Desafortunadamente, en muchos países no se cuenta con un sistema efectivo de rastreo de recursos actualmente.

Fuente: Adaptado de Haazen, Lee & Brown (2008), ASAP

Costeo

Existe un artículo complementario que habla sobre otros enfoques diferentes para costear una estrategia o plan de acción (ver Cuadro 8 y “*Costing a National AIDS Strategy: Exploring Two Different Approaches, some lessons of experience*”, ASAP, 2008). Una participación amplia puede ayudar a hacer presupuestos más realistas, que los agentes de la implementación puedan apropiarse. Sin embargo, costear requiere conocimiento sobre costos, y habilidades para usar con eficiencia las hojas de cálculo. No es útil pedir a las personas que costeen actividades y desarrollen presupuestos si no conocen los costos probables de las actividades. Es importante seleccionar cuidadosamente a aquellos que participan en los ejercicios de costeo, así como asegurar que recibirán un fuerte apoyo por parte de los consultores y el personal de los organismos coordinadores nacionales.

Existen herramientas y modelos de costeo que ofrecen información sobre costeo basada en datos de una gama de diferentes países, que pueden usarse como una primera aproximación, en caso de que no existan datos locales disponibles. Es muy importante recolectar y compilar información local de costeo para que puedan hacerse aproximaciones realistas del costo de las actividades, y para que puedan compararse alternativas para elegir el mejor valor por el dinero. Es importante considerar costos relativos al decidir las prioridades y tomar decisiones difíciles.

Como rastrear y movilizar recursos

Rastrear y movilizar recursos es una parte integral de los procesos de planeación, priorización y costeo. Sin conocer cuales son las contribuciones esperadas por parte del gobierno y los socios en el desarrollo, es imposible conocer un límite realista para elaborar un presupuesto agregado, o como pueden priorizarse y lograrse varias actividades en un período de tiempo dado. Desafortunadamente, actualmente muchos países no cuentan con un sistema efectivo para rastrear recursos.

Los organismos coordinadores nacionales necesitan estar alerta y responder a los flujos de financiamiento de diferentes fuentes al país, y facilitar constantemente enlaces entre las fuentes proveedoras y las necesidades prioritarias de aquellos que están implementando las actividades.

Idealmente, los proveedores de recursos deberían involucrarse en el proceso de la estrategia y el plan operacional en una etapa temprana, para apoyar a las organizaciones que hacen la implementación y a las agencias coordinadoras a desarrollar planes y propuestas realistas y financiables.

La movilización de recursos debe ser un proceso activo y constante. Los organismos coordinadores y las agencias que implementan las actividades deberían explorar constantemente el ambiente de los donantes y formular estrategias de movilización de recursos (que bosquejen los recursos que se requieren, para que, y de quien). Este enfoque puede ayudar enormemente, no solamente promoviendo la respuesta nacional, sino también a los proveedores de recursos pues les ayuda a poner acciones prioritarias como metas a sus fondos, y desarrollar un sentido de compartir la responsabilidad de la implementación de la estrategia nacional.

Un tema relacionado es el referente al rastreo de los gastos en intervenciones de VIH. El organismo: *National AIDS Spending Assessments* (NASA, por sus siglas en inglés, Evaluación del gasto nacional en SIDA) ofrece una metodología consistente para llevar a cabo esta tarea. Es importante llevar un reporte de lo que se gasta, para así hacer posible el monitoreo de costos, asegurar que los recursos se han usado bien, y evaluar y comparar “el valor del dinero” o costo efectividad de diferentes enfoques e intervenciones.¹¹

2.6 Plan anual de acción / Plan operacional / Plan de trabajo

Una estrategia provee una visión de los resultados a los que el país aspira, y el enfoque para tratar de lograrlos. Un plan anual de acción (también llamado plan de trabajo o plan operacional) define en detalle las actividades que contribuirán a esos resultados, así como también quien es el responsable de llevarlos a cabo, los costos de cada actividad, y el cronograma.

Una persona de Suazilandia describió la diferencia entre una estrategia y un plan de acción de la siguiente manera:

“Una estrategia es un documento que se lee y se pone a un lado, pero un plan de acción es muy diferente: uno necesita verlo a menudo, para saber qué es lo que se ha hecho y que es lo que todavía necesita hacerse.”

Después de muchas conversaciones con interesados que han estado involucrados en desarrollar la estrategia o el plan de acción nacionales, ha quedado claro que es necesario llevar un proceso o requerimiento sistemático para estar seguro de que se está haciendo efectivamente monitoreo del progreso en relación con el plan de acción, así que los planes de acción se usan y consultan constantemente.

Hacer el trabajo de planeación “de arriba para abajo” no es buena idea; los planes de acción necesitan desarrollarse desde un enfoque “de abajo hacia arriba”. Por lo tanto, los planes de acción no pueden desarrollarse sin las aportaciones y colaboración de los socios de la implementación, ni finalizarse sin consultarlos. Preguntar a los interesados y encargados de la implementación: “¿A qué te podrías comprometer para ayudar a alcanzar los objetivos nacionales (los resultados que se pretende alcanzar) planteados en la Estrategia Nacional?” puede ser muy constructivo y ayudar a garantizar que las acciones se están enfrentando de la manera correcta.

Tailandia ha tomado un enfoque interesante en relación a la planeación de acciones: Se ha pedido a grupos pequeños que desarrollen planes de acción para subpoblaciones específicas afectadas, como: HSH, trabajadores sexuales, UDIs, jóvenes, etc. Esto permite que haya una participación fuerte de los grupos afectados y personas expertas en determinada área (personas relevantes que hacen la implementación y miembros de la comunidad, asesorados por científicos expertos que pueden explicar la información y la evidencia de lo que funciona, y garantizar que el proceso de planeación da la atención

¹¹ Ver ONUSIDA 2005 para mayores detalles sobre NASA.

adecuada a los datos relevantes. Luego, un grupo de nivel más alto formula estos planes y hace el plan nacional de acción de manera que refleje la información, el conocimiento científico, las necesidades de diferentes comunidades y la capacidad disponible. Este enfoque parece ser especialmente adecuado para países con epidemias concentradas donde los grupos de alto riesgo y con mayores necesidades pueden identificarse fácilmente.

Uno de los mayores retos es **desarrollar el plan de acción con bastante rapidez**, para que el proceso de planeación no use mucho del valioso tiempo necesario para implementar el plan. Existen numerosos ejemplos de procesos de planeación que tardan varios meses, y el plan anual queda terminado y los presupuestos finalmente transferidos después de nueve o diez meses del año en el que se suponía que dicho plan debía implementarse. El proveer formatos para planes, simples, claros y estandarizados puede ayudar en un inicio, de manera que los interesados entiendan claramente lo que necesitan hacer y tengan acceso a apoyo y ayuda para la planeación. En varias discusiones, muchos países y otros socios han pedido ayuda práctica para desarrollar buenos planes de acción, de manera eficiente y fluida. ASAP ha encargado un artículo sobre “La buena práctica” en los planes de acción, que se está discutiendo con diversos países.

Beneficios de contar con diferentes grupos para desarrollar un Plan de Acción Nacional; desde la perspectiva de los interesados

“Fue muy bueno ver que había diferentes personas que llevarían a cabo la implementación, haciendo diferentes cosas para ayudar a los afectados por el VIH. Fue útil para nuestro grupo ver que no tenemos que tratar de cubrir todas las necesidades, podemos dejar algunas cosas para otros grupos y focalizarnos en las cosas que podemos hacer mejor.”

“Algunos grupos se habían formado recientemente y les ayudó darse cuenta de que hay otros dispuestos a ayudar en la respuesta al VIH, haciendo diferentes actividades.”

Fortalecer la capacidad para hacer planes basados en resultados, que conecten resultados, programas y metas

La capacidad para desarrollar planes detallados es una preocupación de muchos países. Si la capacidad es débil o está apenas emergiendo para varias agencias de implementación, es probable que se reduzca la velocidad del proceso y quede una interrogación sobre la parte de calidad del plan y presupuesto. Si los que hacen la implementación han de involucrarse de manera significativa en la planeación y el costeo de las actividades, sus necesidades de desarrollo de capacidad debe enfrentarse adecuadamente. Esto es cierto a nivel del personal con más experiencia, pero también, más comúnmente, entre las organizaciones e instituciones involucradas. Entre más se involucre el personal y más amplio sea el grupo de interesados (tales como beneficiarios del servicio y voluntarios) que participan en el proceso habrá más relevancia y precisión en la planeación y el costeo, y se reducirá la carga para el personal con más experiencia de la agencia de implementación.

Los talleres de entrenamiento de habilidades específicas pueden ayudar a clarificar los requerimientos y responsabilidades, y a construir capacidad entre los interesados. Los enfoques participativos toman más tiempo pero pueden construir capacidad en un grupo amplio de interesados. Al mismo tiempo, es importante asegurar que el personal de finanzas (y otros) del organismo coordinador a nivel nacional de la lucha contra el SIDA tenga las habilidades que necesita.

Construir capacidad no es un evento aislado sino un proceso continuo; muchas veces se vuelve un reto y además toma mucho tiempo. El tiempo y los recursos para construir capacidad necesitan agregarse al proceso de planeación.

Los diferentes grupos/sectores interesados requieren diferentes tiempos para contribuir a la planeación estratégica o para llevar a cabo la planeación de las acciones. En relación a esto, los factores relevantes incluyen educación y capacidad del grupo, la complejidad de las actividades y las contribuciones que reciban, si tienen una “sombriilla” fuerte de organizaciones de varios grupos que acostumbran trabajar juntos o si los grupos generalmente trabajan independientemente, y qué tan familiarizados están con los procesos de planeación y costeo.

Plantillas y herramientas fáciles de usar pueden armonizar y hacer que el proceso de planeación y costeo fluyan (es útil proveer copias en papel, junto con los archivos electrónicos cuando sea posible). Es aconsejable ofrecer entrenamiento en el uso de estas herramientas al inicio del proceso, y tener disponible soporte técnico y orientación continuos. Ayuda mucho usar las mismas herramientas y plantillas cada año. Esto permite que los que hacen la implementación y los diferentes sectores se sientan confiados y sean competentes en el uso de estas herramientas.

Definir las actividades en cada programa estratégico con metas específicas

Un plan útil describe cada actividad en detalle, especificando qué necesita hacerse, quién llevará a cabo cada actividad, y cuándo se hará (¿Qué papel juegan las agencias centrales y locales del gobierno?, ¿qué papel juegan el sector privado y la sociedad civil?). Este proceso de documentación permite que los costos puedan estimarse y revisarse, y que cualquier hipótesis pueda revisarse y cambiarse si es necesario.

Los planes detallados pueden ser muy útiles para que las personas que hacen la implementación permanezcan focalizados; si frecuentemente revisan sus planes, notarán lo que necesita lograrse cada mes o cada semestre. También sirven como una memoria institucional en caso que haya cambio de personal.

El revisar y actualizar los planes, los mantiene al día y relevantes

Se aconseja que los organismos coordinadores a nivel nacional revisen el progreso en base al plan de acción cada trimestre o cada seis meses. En Suazilandia, NERCHA, el principal receptor de la beca del Fondo Global, revisa cada trimestre el progreso de cada grupo de implementación en base a su plan y metas, y les da el financiamiento para el siguiente trimestre de acuerdo al desempeño.

El desarrollo de un nuevo plan anual debe ser más fácil cada año que se hace. Una revisión cuidadosa del plan de trabajo del año anterior es un buen punto de partida para iniciar el proceso de la planeación del nuevo año. Si los planes detallados cubren más de un año, es buena idea verificar el plan de varios años y desarrollar el plan para cada año.

2.7 Monitoreo y evaluación

El Grupo de Trabajo de Monitoreo y Evaluación (GTT de MyE) o grupo de expertos de MyE juega un importante papel en ayudar a garantizar que se seleccionen y definan los indicadores apropiados para hacer mediciones del avance hacia los resultados clave y las fines/metast del programa estratégico. Para cada indicador, deben reportarse la(s) fuente(s) y los procedimientos utilizados para recolectar la información, así como los planes considerados para cualquier recolección adicional de información o investigación que pudiera ser necesaria.

Puede ser necesario revisar el plan nacional de MyE (o desarrollar uno si no existe) para asegurar que el sistema nacional de MyE cumpla con las necesidades de la estrategia nacional (Cuadro 9). Las actividades de MyE necesitan costearse adecuadamente, e incluirse en el plan de acción nacional. No tiene mucho caso recolectar información que no es útil o que no se use, se requieren planes explícitos para difundir regularmente la información a todos los usuarios potenciales.

Cuadro 5: El reto de garantizar continuidad y consistencia

Varios grupos diferentes de asesores ayudaron en diferentes etapas en la estrategia de un país y trabajaron en el desarrollo del plan de trabajo. El equipo que ayudó a finalizar la estrategia decidió reescribir algunos de los objetivos e indicadores “para mejorar el enfoque, y hacerlos más claros y realistas”, (según su perspectiva). Sin embargo, los indicadores habían sido ya analizados y discutidos por el grupo de MyE y otros grupos de trabajo técnico de diversos temas, y se había decidido tener un indicador para cada objetivo del plan estratégico. Mientras se desarrollaba la estrategia, se desarrolló también un plan de MyE, diseñado para hacer operativo un sistema de MyE para recolectar la información necesaria para hacer monitoreo del progreso hacia los objetivos de la estrategia. Esto dio la posibilidad de que hubiera total consistencia entre el plan, el sistema de MyE, y la versión preliminar de la estrategia nacional. Sin embargo, cuando se estaba finalizando la estrategia, el puesto de coordinador de MyE en CONASIDA (u organización equivalente) estuvo vacante por varios meses debido a cambio de personal. El resultado fue que no se consultó al GTT de MyE cuando se cambiaron los indicadores y los nuevos indicadores no fueron totalmente consistentes con el sistema de M&E y tuvieron que cambiarse nuevamente después de un tiempo.

El GTT de MyE había también desarrollado y aprobado un “mapa de la ruta” nacional de MyE de VIH: un plan nacional integrado para implementar el sistema MyE que definía todas las actividades necesarias para lograr los objetivos de M&E en la estrategia nacional. Para cada actividad, el mapa incluía la estimación de costo, la fuente financiadora, y el nombre del responsable de la implementación. El mapa nacional de MyE de VIH debió haber sido incluido totalmente en el plan nacional de acción, para que fuera un plan nacional, integrado y costeadado para dar una respuesta al VIH integral en el país.

Los cuerpos coordinadores nacionales juegan un papel vital en el desarrollo de la confianza y las habilidades de las agencias que implementan el trabajo de MyE y los reportes. Los sistemas nacionales que requieren información de los que hacen implementación deben ser simples y directos, diseñados pensando en las agencias más débiles, no en las más fuertes.

2.8 Conclusión, difusión y uso de la estrategia y el plan de acción nacionales

Conclusión de la estrategia y el plan de acción nacionales

El proceso de finalizar y consolidar la estrategia nacional, el plan operacional, o el plan de MyE requiere de alguien con habilidades sólidas en programas procesadores de palabras y de hojas de cálculo, para garantizar precisión en el uso de fórmulas que ahorran tiempo, evitan errores de transcripción e inconsistencias al formatear, etc. Esta etapa a menudo toma mucho más tiempo del que se piensa, así que la persona responsable de esta tarea necesita tener disponibilidad para dedicar tiempo ininterrumpidamente. La impresión (y la revisión) puede también tomar varias semanas.

Uso del plan

Finalizar y difundir los documentos de la estrategia y el plan de acción nacionales es un logro grandioso, pero es el comienzo, los primeros pasos hacia la realización de su propósito de tener resultados en la respuesta al VIH. El proceso de desarrollar la estrategia y el plan, deben fluir hacia el financiamiento, la implementación, la recaudación de fondos, el apoyo y el monitoreo. Debe calendarizarse una junta con los donantes para realizarse al finalizar la elaboración el plan de acción, para animarlos a entrar en el proceso de financiar los planes prioritarios nacionales.

Los organismos coordinadores nacionales pueden ‘dirigir con el ejemplo’. Una vez que han organizado y comisionado el proceso del desarrollo de la estrategia y el plan de acción, es crucial seguir adelante y usar las estrategias y planes resultantes, y mostrar que se están usando para asegurar el buen desempeño y progreso. Un buen sistema de monitoreo permite que el país pueda reconocer las señales de los cambios en la epidemia, e identificar los problemas y éxitos en la implementación desde las etapas tempranas, lo cual, en el primer caso, apuntará a la necesidad de corregir o cambiar el curso. Esto ayuda a realzar la consistencia, el enfoque y el impacto de la respuesta nacional.

Apéndice: Consulta con la comunidad nacional de Suazilandia

Consultas comunitarias en zonas rurales

Suazilandia llevó a cabo consultas comunitarias con las 360 jefaturas en el país, para incluir a los miembros de la comunidad y a los dirigentes en una conversación sobre los principales factores móviles de la epidemia en Suazilandia; se solicitaron ideas para considerar en la nueva estrategia nacional; y para recavar información sobre el impacto del VIH y la cobertura de las intervenciones previas a nivel comunitario. (El plan inicial que era consultar con 10 de los 55 distritos del país, se revisó a instancias de una persona experta en toma de decisiones, y gracias a un generoso financiamiento adicional y al apoyo técnico asegurado de varios socios para esta enorme tarea).

Un primer paso fue acudir a la Oficina del Vice-Primer Ministro con la propuesta de que, dado su liderazgo administrativo y su trabajo en reuniones regionales y en movilizar jefaturas, *tinkhundla* (un nivel administrativo que incluye un grupo de jefaturas) y regiones, participara en el ejercicio. Después se llevaron a cabo reuniones con los Secretarios Administrativos Regionales del país, quienes ayudaron a movilizar a los jefes en las cuatro regiones del país. Estas reuniones dieron la oportunidad al equipo nuclear de sensibilizar a los jefes del país y sus consejos, y a solicitar su apoyo y asistencia en la movilización de sus distritos para realizar las reuniones comunitarias de consulta.

Se contrataron aproximadamente 100 facilitadores de cada una de las cuatro regiones del país, que recibieron entrenamiento para llevar a cabo reuniones de consulta que fueran al fondo medular del asunto. Muchos facilitadores eran graduados de la universidad (con estudios en trabajo social, ciencias sociales o métodos de investigación), pero también se pidió a los jefes que identificaran candidatos de sus comunidades, para aumentar la apropiación por parte de la comunidad y el compromiso. Los facilitadores de la misma jefatura eran en ocasiones, preferidos por algunos jefes, que se resistían a tener “gente de fuera”, (especialmente a los facilitadores más jóvenes) para realizar esta tarea. Aunque los facilitadores recibieron cierto entrenamiento y orientación, en retrospectiva, hubiera sido bueno darles más entrenamiento y ayudar a que tuvieran más claridad respecto a qué se esperaba de ellos. Se involucraron 20 supervisores para dar supervisión técnica y operativa, los cuales ayudaron a entender los mensajes de los consultores, y reportaron a nivel de *tinkhundla* y a nivel regional.

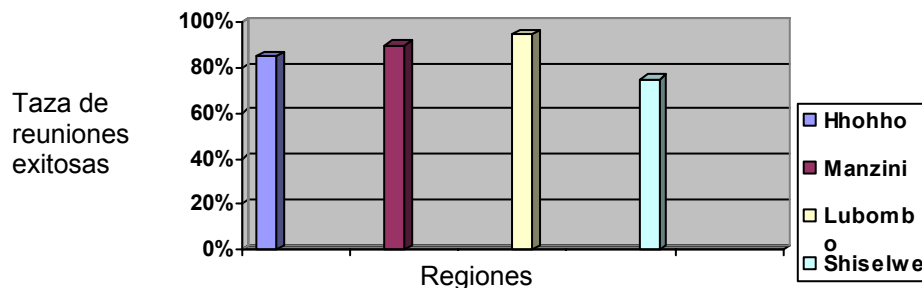
En un taller inductivo, los consultores que ayudaban en el proceso desarrollaron el marco de referencia operativo, y las herramientas para recavar información tanto, en inglés como en siswati. Esto se usó por los facilitadores que habían sido entrenados para pedir comentarios a los miembros de la comunidad.

En cada jefatura, mujeres, hombres, jóvenes y mujeres jóvenes casadas (*bomakoti* o *nueras*) hablaron en grupos separados, para que así la gente se sintiera más cómoda y pudiera expresarse. Esto también animó a que hubiera más contribuciones, ya que los grupos eran más pequeños. La separación de las mujeres casadas jóvenes se planteó como una estrategia, ya que en la sociedad tradicional suazi muchos de sus retos y experiencias están relacionados con su identidad social como *bomakoti*.

Los jefes pidieron que se ofreciera una comida, ya que muchas personas tenían que caminar grandes distancias para llegar a las reuniones. Así que se contrataron y pidieron prestados vehículos para llevar carne y un platillo de la región hecho a base de maíz, a 360 puntos del país antes de comenzar las reuniones; estos vehículos también se usaron para transportar a los facilitadores y supervisores en los días de reunión. Aunque Suazilandia es un país muy pequeño, fue un reto enorme en términos logísticos.

Una gran movilización y grandes preparativos por los administradores del proceso en NERCHA y por los Secretarios Administrativos Regionales ayudó a asegurar el gran éxito de las reuniones comunitarias (aunque hubo algunas variaciones a lo largo de las regiones, Figura 3), y la buena participación, en la mayoría de los casos. En los casos en que las reuniones no se llevaron a cabo, las razones variaban; desde disputas entre las jefaturas vecinas en relación a la jurisdicción; ceremonias comunitarias, o movilización ineficiente de los miembros de la comunidad por los dirigentes. Donde fue posible, los grupos de investigación aconsejaron que se diera otra fecha para las reuniones.

Figura 3: Porcentaje de las reuniones llevadas a cabo con éxito, por región



La participación de los jóvenes en las reuniones comunitarias fue muy baja. Como la visión de este grupo social crítico se consideró importante para la estrategia y la política, se invitó y animó a los jóvenes a llamar un número telefónico sin cargos por parte del Ministerio de Educación. La respuesta de los jóvenes de todo el país mejoró mucho en comparación con la obtenida en las reuniones comunitarias, e indicó el grado de dinamismo con el que la gente joven suazi aborda el diálogo cuando se da por la vía apropiada.

Los comentarios que se hicieron durante las reuniones se consolidaron en reportes de jefatura, que se presentaron a todos los jefes en la *tinkhundla*, a los Representantes del Consejo del Jefe (*Tindvuna Temcuba, Bucopho*), las Cabezas del gobierno (*Indvuna Yenkhundla*) y los Miembros del Parlamento que representaban esa *tinkhundla*. Esto permitió a los dirigentes de la comunidad conocer los temas que se habían abordado en sus distritos, y ellos añadieron sus propios comentarios. Estas sesiones se llevaron a cabo por un período que se extendió entre dos y tres semanas. Después se consolidaron los reportes de las *tinkhundla* en reportes regionales que resumían temas de la estrategia y la política que se habían suscitado en cada región. Se presentaron entonces nuevamente a

todos los jefes y sus consejeros, a los Ministros del Parlamento, y a los Administradores Regionales. Este proceso de dar retroalimentación a los dirigentes de la comunidad, dándoles un reporte en cada nivel, llegó a incrementar la apropiación y familiaridad con los temas.

Consultas comunitarias en áreas urbanas

Un proceso de consulta similar se llevaba a cabo al mismo tiempo en las ciudades por la *Alliance of Mayors' Initiative for Community Action on AIDS at the Local Level* (AMICAALL, por sus siglas en inglés, Alianza de la Iniciativa de los Alcaldes para la Acción Comunitaria contra el SIDA a Nivel Local). Esta actividad siguió el modelo que se había usado anteriormente por la AMICAALL de llevar a cabo “Conversaciones Comunitarias en los Pueblos” para discutir diversos temas. La movilización se hizo por los Consejeros de las Ciudades y los Pueblos, y las reuniones se facilitaban por un equipo que estaba afiliado a AMICAALL. Estos facilitadores habían recibido cierto entrenamiento por parte de PNUD así que sólo fue necesario hacer una revisión sobre los fines específicos de estas reuniones y de los instrumentos para recolectar la información. Los reportes se compilaron y presentaron a los Alcaldes de los Pueblos, quienes agregaron sus propios comentarios.

Consultas nacionales adicionales

Reuniones de consulta extensas y entrevistas a profundidad se llevaron a cabo por el equipo de consultores con un amplio espectro de informantes clave e interesados de diferentes sectores y agencias, socios de desarrollo y donantes. Programas en vivo en la televisión nacional y el radio, donde la gente podía comunicarse telefónicamente, fueron una herramienta muy efectiva para sensibilizar e interesar al público. Se invitó y animó también a los socios e interesados, a través de los medios nacionales a participar en una reunión nacional de interesados para revisar las versiones preliminares de la política y la estrategia. En estas reuniones se identificaron áreas prioritarias para la acción que se tomaron en cuenta en el Plan Nacional.

También se realizaron reuniones de consulta con los Miembros del Gabinete y con miembros del Comité del Parlamento cuya cartera era VIH/SIDA. El propósito de estas reuniones era sensibilizar y familiarizar a los Ministros, Senadores y Miembros del Parlamento con el proceso y los documentos. También fue una oportunidad para solicitar su compromiso para adoptar e implementar estas Política y Estrategia Nacionales.

Costos y beneficios

Los procesos participativos de consulta tomaron mucho tiempo, requerían de una cantidad inmensa de recursos y de una logística de operación masiva. Las consultas generaron tanta riqueza de información, que era difícil digerirla completamente y hacerle justicia. Algunas personas se preguntaban si el dinero y los esfuerzos que se invirtieron en las consultas no se podrían haber usado de mejor manera si se hubieran implementado intervenciones. Sin embargo, mucha gente en Suazilandia es de la opinión de que las consultas fueron muy importantes, valieron la pena, y ayudaron a crear y permitir el ambiente adecuado para implementar el Plan Estratégico Nacional y la nueva Política

sobre VIH/SIDA, ya que estos documentos se basan en las preocupaciones reales, las prioridades y las intervenciones identificadas por la gente suazi. El proceso aseguró que la Estrategia Nacional no estaba dedicada a un grupo pequeño de personas en Mbabane, sino que era verdaderamente nacional, una estrategia que pertenece a muchos.

Referencias

AIDS Strategy and Action Plan (ASAP) February 14, 2006. *Supporting Improved Strategic Planning for HIV/AIDS; AIDS Strategy and Action Plan - Business Plan, 2006-2008*. AIDS Strategy and Action Plan, Washington DC.

Bonnel, R., M. Temin & F. Tempest, 2004. *Poverty Reduction Strategy Papers: Do they matter for children and young people made vulnerable by HIV/AIDS?* Results of a joint UNICEF and World Bank review. UNICEF and World Bank, Geneva and Washington DC.

Government of the Kingdom of Swaziland, 2006. *The Second National Multisectoral HIV and AIDS Strategic Plan 2006-2008*. Government of the Kingdom of Swaziland, Mbabane.

Government of the Kingdom of Swaziland, 2006. *The National Action Plan 2006/2007*. Government of the Kingdom of Swaziland, Mbabane.

Haazen, Lee & Brown, 2008. *Costing a National AIDS Strategy: Exploring Two Different Approaches, some lessons of experience*. AIDS Strategy and Action Plan, Washington DC.

Mullen, P, 2005. *Review of National HIV/AIDS Strategies Participating in the World Bank's Multi-Country AIDS Program (MAP)*. Background Paper for the OED Evaluation of the World Bank's Assistance for HIV/AIDS Control. Operations Evaluation Department, World Bank, Washington, DC.

Nguyen-Van Houtte, D., D.Wilson, J.Brown, E. Pelitozu, 2006. *Towards More Prioritized, Costed and Implementable HIV/AIDS National Strategies and Action Plans*; Background Note Prepared for AIDS Strategy and Action Plan (ASAP), unpublished, World Bank Global HIV/AIDS Program.

Rodriguez-Garcia, R, and J. Zall Kusek, 2007. *Planning and Managing for HIV/AIDS Results, A Handbook*. Global HIV/AIDS Program, World Bank, Washington DC.

UNAIDS, 2005. *National AIDS Spending Assessment (NASA): A notebook on methods, definitions and procedures for the measurement of HIV and AIDS financing flows and expenditures at country level*. UNAIDS, Geneva.

World Bank, 2005. *The World Bank's Global HIV/AIDS Program of Action*. World Bank, Washington DC.