



Redbol

Sistematización  
Plan de Incidencia Política  
de REDBOL para la  
asignación de recursos en VIH  
2012-2014

### III. INTERVENCIÓN

#### 3.1 Antecedentes del PIP

Esta propuesta se comenzó a elaborar en agosto de 2012, fecha en que se eligió a un nuevo Consejo Ejecutivo de REDBOL. Por ese entonces, REDBOL usaba el acrónimo PLANN para referirse a un borrador de un Plan de IP, el mismo tenía este significado:

**Cuadro Nro. 4**  
Resumen del PLANN

<b>P</b>	RESUPUESTOS
<b>L</b>	EYES
<b>A</b>	ACCESO
<b>N</b>	IÑAS
<b>N</b>	IÑOS

Fuente: Elaboración propia.

La propuesta PLANN tenía definidas las metas de la exigibilidad en el cumplimiento de las responsabilidades señaladas por ley, del acceso universal y del presupuesto; pero no se aplicaba a todas las poblaciones; en el acrónimo, solamente se mencionaba a la niñez, tampoco contaba con estrategias definidas para la IP.

Los antecedentes de esta propuesta también se encontraban en la demanda de un **Plan de Sostenibilidad** que el Consejo Ejecutivo de REDBOL (gestión 2011-2012), solicitó al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el mismo no fue concluido hasta la fecha de publicación de esta sistematización. El proceso de preparación de la propuesta del PIP y su respectiva negociación, duró tres meses. Para diciembre de 2012, se recibieron los primeros recursos para este proyecto en las cuentas de la Asociación Un Nuevo Camino (ASUNCAMI), organización que fue invitada por REDBOL para ejercer el rol de administración.

Los principales insumos para el diseño del PIP fueron tres estudios encargados por REDBOL a consultores independientes en base a una convocatoria abierta. El siguiente cuadro resume los objetivos y principales conclusiones de estos estudios<sup>23</sup>:

<sup>23</sup> Cabe aclarar que por decisión del Consejo Ejecutivo de REDBOL correspondiente a las gestiones 2012-2014, estos estudios no se publicaron.

**Cuadro Nro. 5**

Principales insumos del PIP

Estudio	Objetivo Principal	Principales recomendaciones y/o resultado
<i>Estudio socioeconómico de la inversión en VIH y sida en Bolivia en los años 2009 a 2012.</i>	Identificar las fuentes de inversión en VIH en Bolivia durante los últimos cinco años, especificando la situación socioeconómica de las personas viviendo con el VIH con un sondeo de opinión sobre el gasto de bolsillo para la salud, la manutención de dependientes, el acceso a fuentes laborales, a los seguros y a los créditos bancarios.	Recomendaciones: Categorizar la epidemia del VIH como una <i>enfermedad catastrófica</i> , debido al alto costo económico, social y al impacto social y crónico en la vida de las personas y familias. Incidir en la concreción del Seguro Universal de Salud(SUS), incluyendo prestaciones para la atención y prevención del VIH.
<i>Diagnóstico jurídico- legal: Marco normativo vigente en VIH y SIDA en Bolivia.</i>	Elaborar un Diagnóstico jurídico-legal sobre el marco legal vigente en VIH-SIDA en Bolivia, con recomendaciones apropiadas para el seguimiento por parte de grupos de base comunitaria y de la sociedad civil.	Recomendaciones: Exigir el cumplimiento de la normativa existente (aunque haya sido sancionada luego de la CPE). Demandar la inscripción de partidas presupuestarias para el VIH en POAs Departamentales y Municipales. Adoptar acciones de exigibilidad y defensa de los DDHH, provistos por la misma CPE.
<i>Plan de Incidencia Política de REDBOL 2013-2015.</i>	Elaborar un Plan de IP de REDBOL Nacional, consensuado con líderes nacionales, orientado a la asignación de recursos para el VIH y sida.	Resultado: Plan de IP de REDBOL Nacional 2013-2015 consensuado con líderes nacionales, con diez Planes de IP Locales.

Fuente: Elaboración propia en base a los Informes de las tres consultorías.

El PIP tuvo las siguientes fases de elaboración, además cabe mencionar que el aprendizaje y ajuste de acuerdo a la coyuntura local, fue muy importante. A pesar del constante cambio en algunas autoridades locales, en todas las ciudades donde se implementó el proyecto el objetivo fue el mismo: *Lograr la asignación de partidas presupuestarias para la prevención y atención del VIH.*

**Cuadro Nro. 6**  
Principales fases de elaboración e implementación del PIP

Fase	Momento cronológico de implementación
Recolección de información estratégica en el aspecto jurídico legal y socioeconómico, en base a dos consultorias independientes.	Diciembre 2012-junio de 2013
Elaboración del PIP Nacional.	Diciembre 2012-junio de 2013
Socialización de resultados del PIP Nacional, del Estudio Socioeconómico y del Diagnóstico Jurídico Legal con líderes nacionales.	Junio de 2013
Priorización de ciudades a ser intervenidas en forma participativa analizando las capacidades de liderazgo existentes en cada ciudad y las necesidades en relación a la epidemia local del VIH (Taller Nacional de Lanzamiento del PIP, 1-2 de marzo de 2013 y Taller Nacional de Capacitación en IP, 11-13 junio de 2013), se priorizaron las siguientes ciudades: Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, La Paz, Llaillagua, Potosí, Chuquisaca y Cobija. Trinidad se integró a comienzos de 2014 y Tarija, al finalizar el 2014.	Marzo-Junio de 2013
Elaboración de Planes de IP Locales, en base al PIP Nacional.	Junio de 2013
Implementación de los Planes de IP Locales.	Julio de 2013 a diciembre de 2014
Capacitación participativa y horizontal (entre pares) en IP.	Marzo de 2014
Evaluación del avance de implementación y actualización de los Planes IP Locales.	Marzo de 2014
Evaluación conjunta del avance de los Planes de IP Locales.	Noviembre de 2014
Capacitación participativa y horizontal (entre pares) en IP.	Noviembre de 2014
Capacitación en IP, Evaluación y Actualización de los Planes de IP (en consideración de las elecciones de Gobernadores y Alcaldes planificadas para marzo de 2015).	Abril de 2015
Fortalecimiento institucional de REDBOL.	Diciembre 2012-diciembre 2014

Fuente: Elaboración propia en base a los Cronogramas de Trabajo del proyecto

Cabe aclarar que a fines de 2014, REDBOL presentó el informe de las actividades del proyecto y una solicitud de extensión, basándose en la necesidad de revisar los Planes de IP Locales cuando se hayan concluido las elecciones de Gobernadores y Alcaldes (planificadas para marzo de 2015), las cuales podrían cambiar significativamente el escenario político local y con ello, generar nuevas alianzas o nuevos desafíos.

### 3.2 Objetivos del PIP

El Plan de *Incidencia Política de REDBOL para la asignación de recursos*

en VIH 2012-2014 tuvo los siguientes objetivos:

#### Objetivo Principal:

- Lograr la asignación de partidas presupuestarias para el VIH en cinco municipios y/o departamentos.

#### Objetivos Secundarios:

- Elaborar y revisar un *Estudio socioeconómico de la inversión en VIH en los últimos cinco años, especificando la situación microeconómica.*
- Elaborar y revisar un *Diagnóstico jurídico-legal vigente en VIH, con recomendaciones para el seguimiento por parte de las organizaciones comunitarias de base.*
- Elaborar y consensuar con las y los líderes un *Plan de IP Nacional, con capítulos departamentales y/o municipales*<sup>24</sup>.
- Fortalecer las capacidades de liderazgo e IP de las personas viviendo con el VIH y de los aliados clave.
- Visibilizar al VIH como una temática con necesidad de apoyo y asignaciones presupuestarias locales, independientes de la cooperación internacional.
- Fortalecer institucionalmente a REDBOL.

### 3.3 Principales actividades y estrategias del PIP

Las actividades principales realizadas en el marco del PIP fueron las siguientes:

**Cuadro Nro. 7**

Principales actividades y estrategias del PIP, de acuerdo a los objetivos

Objetivo	Justificativo	Principales actividades y/o estrategias
Lograr la asignación de partidas para el VIH en cinco municipios y/o departamentos.	Todos los demás objetivos estaban orientados a sostener y apoyar la concreción de este objetivo principal.	Participación en reuniones clave relacionadas a la asignación de presupuestos en VIH en el nivel nacional, departamental y municipal; 5 reuniones de la Comisión para la actualización de la Ley 3729; 2 reuniones del CONASIDA y de los CODESIDAS, en las cuales se enfatizó en las responsabilidades y las "competencias municipales" según lo normado en la CPE, la Ley 3729 (Ley del VIH) y la Ley 031 de Autonomías y de Descentralización; 4 reuniones con el Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo sobre el Observatorio de DDHH y VIH, en las cuales se enfatizó que la falta de asignación de recursos para el

<sup>24</sup> Se establecieron cinco municipios y/o departamentos con asignaciones de recursos para el VIH como meta del proyecto.

Elaborar un Plan de IP Nacional consensuado con las y los líderes nacionales, con capítulos departamentales y/o municipales.	El análisis participativo de las y los líderes de IP, concluyó que se necesitaba un Plan Nacional de IP, pero al mismo tiempo, Planes de IP Locales que hicieran referencia a las características locales. Sin embargo, el objetivo nacional y los locales, deberían ser iguales.	Elaboración del <b>Plan de Incidencia Política Nacional de REDBOL</b> , a cargo de un consultor independiente con la revisión de las y los líderes de IP.  Elaboración e implementación de <b>10 Planes de Incidencia Política Locales</b> <sup>29</sup> por parte de las y los líderes de IP.
Fortalecer las capacidades de liderazgo e IP de las personas viviendo con el VIH y de los aliados clave.	Las y los líderes de REDBOL, a través de su participación en el apoyo mutuo, tenían mucha experiencia en el apoyo entre pares, pero no tanto en la IP. El conocimiento de la IP específica para la asignación de recursos en VIH, no era uniforme y no estaba sistematizada.	5 capacitaciones sobre el liderazgo y la IP a un grupo estable de 20 líderes durante 2012-2014, la última alcanzó a 40 líderes, con una metodología participativa y horizontal usando la estrategia del aprendizaje "entre pares". Las capacitaciones se realizaron en las siguientes fechas: marzo y junio de 2013; julio y noviembre de 2014; abril de 2015 (uso de la Guía de IP).  1 visita de monitoreo, apoyo y acompañamiento entre los años 2012-2014, a cada ciudad del proyecto (los 9 departamentos y Llalagua), las cuales estuvieron orientadas especialmente a apoyar el lanzamiento local del video de REDBOL y las audiencias con los Concejos Municipales.  Apoyo mensual a 20 líderes de IP con llamadas, recursos para transporte e internet, además de 3 estipendios en 2013 y 3 en 2014.
Visibilizar al VIH como una temática	La temática del VIH, se había mal interpretado	Elaboración participativa y distribución gratuita nacional de: 2000 ejemplares del <i>Cuadernillo de Incidencia</i>

<sup>29</sup> Al finalizar el proyecto, se cuenta con 10 Plenes de IP Locales, correspondientes a los 9 departamentos de Bolivia y a la ciudad de Llalagua. Todos los Planes siguen el mismo formato y objetivo del Plan Nacional de IP.

		para demostrar que la responsabilidad de la defensa de los DDHH de las personas viviendo con el VIH, es una tarea de todos.
Fortalecer institucionalmente a REDBOL.	REDBOL tenía capacidad institucional antes de la implementación del PIP, pero los aprendizajes no estaban sistematizados, algunos documentos constitutivos no fueron actualizados. Los objetivos del PIP requerían de una organización institucionalmente fuerte y estable.	Elaboración participativa de la <b>Política de Viajes y Viáticos; Política de Proyectos, Política de Comunicaciones e Imagen Institucional; Manual de Funciones; Formulario de Afiliación Individual de REDBOL; Plan Estratégico REDBOL 2014-2018.</b>  Actualización participativa de los <b>Estatutos de REDBOL</b> , acorde a las normas de la CPE.  Actualización participativa de: <b>Convenios de Cooperación Interinstitucional</b> con organizaciones aliadas (ASUNCAMI, Fundación Redvinda, Asociación Vivo en Positivo, Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo para el Observatorio de DDHH y VIH). Estas organizaciones son muy importantes para los objetivos del PIP debido a que se constituyen en la instancia de apoyo local para las y los líderes de IP y porque su trabajo está directamente relacionado con la violación de los DDHH de las personas viviendo con el VIH a nivel local.  Impresión de 2000 Hojas membretadas de REDBOL.  Impresión de sellos y tarjetas personales para los miembros del Consejo Ejecutivo de REDBOL.  Apoyo a 12 reuniones del Consejo Ejecutivo para el seguimiento de la implementación del PIP, en los años 2012-2014.  Reimpresión de 500 ejemplares del díptico de REDBOL.  Reimpresión de 300 ejemplares del Folder Institucional de REDBOL.

Fuente: Elaboración propia en base a informes del proyecto, gestiones 2012-2014.

## IV. SITUACIÓN FINAL

### 4.1 Análisis de los objetivos del PIP a fines de 2014

Durante el Taller Nacional de Evaluación (27-29 de noviembre de 2014), las y los líderes de IP concluyeron que se había logrado el alcance de los resultados propuestos, pero con algunas observaciones.

**Cuadro Nro. 11**

**Análisis de los resultados del PIP por parte de las y los líderes**

Objetivo del PIP	Alcance a fines de 2014	Evaluación cualitativa de los líderes de IP
Lograr la asignación de partidas presupuestarias para el VIH en cinco municipios y/o departamentos.	Al finalizar la implementación del PIP se han logrado partidas presupuestarias para el VIH en: CBBA, Cercado, Cliza, Punata, Quillacollo, Tiquipaya, Tarata, Tolata, Colcapirhua, San Benito y Villa Tunari, SCZ, LLA, CHU, BE, TAR y OR. A nivel nacional, la partida del TGN destinada al VIH para 2014 se ha fijado en BOB 5,4 millones y en BOB 10 millones para la gestión 2015.	Los y las líderes concluyeron que aunque se ha logrado este objetivo en un 100% (5 municipios y/o departamentos), el impacto debe ser medido con criterios cualitativos. Las partidas logradas para la prevención y/o atención del VIH no cubren la totalidad de las necesidades, tienen el riesgo de ser revertidas (como por ejemplo en los casos de Oruro y Beni) por la falta de uso o por otras emergencias. Esta situación solamente muestra la importancia de hacer un seguimiento y control social a los municipios que inscribieron partidas para el VIH con presupuestos mínimos, velando por su buen uso. En algunos casos, (por ejemplo en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, el municipio con más casos de VIH de todo el país), los montos son muy pequeños en comparación a la necesidad. Algunas autoridades han dispuesto que los recursos logrados sean usados solamente para la impresión de dípticos informativos. Las y los líderes se habían planteado que en términos de la prevención del VIH, la compra de pruebas del VIH era una meta importante a financiar, al igual que el diagnóstico, tratamiento y cura de las ITS. A pesar de haber insistido, no se han logrado partidas para la atención del VIH a nivel local (internación en hospitales). La única partida que cubren rubros de atención es la partida 342 del TGN, recursos que se están usando en la compra de ARV de primera línea e insumos. Las asignaciones de partidas para el VIH, a veces dependen de la buena voluntad y compromiso individual de una autoridad, debido al constante cambio, no se tiene garantía que en las próximas

		<p>gestiones estas partidas continuarán en la planificación de determinado municipio. Al revisar los POAs, algunas partidas comprometidas no aparecen, con lo cual se puede concluir que las autoridades firmaron acuerdos con la sociedad civil, pero que realmente no se hizo la inscripción correspondiente.</p> <p>El control social del uso de las partidas es complicado, especialmente en los niveles nacionales, debido a que existe recelo sobre las consultas de la sociedad civil.</p> <p>Las y los líderes concluyeron que si una partida lograda con el apoyo de las acciones de IP de la sociedad civil se usara para la compra de automóviles de una autoridad (por poner un ejemplo ficticio), se habría perdido el propósito de la demanda.</p> <p>En conclusión, aunque se ha logrado el objetivo planteado en el proyecto, no se puede dejar de lado la IP, mucho más considerando las elecciones de Gobernadores y Alcaldes a realizarse en marzo de 2015. Esas elecciones podrían generar nuevos escenarios políticos locales, a veces favorables y en otros casos, perjudiciales para las metas de IP.</p>
Elaborar y revisar un Estudio del impacto socio-económico de la inversión en VIH de 2009-2012.	El estudio se elaboró y socializó con las y los líderes de IP.	<p>Por el cambio en el escenario nacional e internacional de financiamiento en VIH, se hace necesario actualizar el estudio.</p> <p>Por ejemplo, al inicio del proyecto, Bolivia aún era un país de "pobreza extrema" y tenía un MCP que no había sido evaluado como inelegible por parte del FM. Ambas situaciones, ponen en riesgo la continuidad del financiamiento en VIH, estos aspectos no se incluyeron en el estudio debido a que sucedieron en 2014.</p>
Elaborar y revisar un Diagnóstico jurídico legal, marco legal vigente en VIH, con recomendaciones para el seguimiento por parte de las organizaciones comunitarias de base.	El diagnóstico se elaboró y socializó con las y los líderes de IP.	Debido al escenario autonómico más consolidado en 2014 (en comparación a 2012), algunos Municipios y Departamentos, procedieron a establecer sus propias normativas relacionadas al VIH. Aunque la mayoría son favorables a los intereses del PIP, algunos municipios emitieron legislación desconociendo aspectos programáticos fundamentales en VIH, por ejemplo, señalado que la atención es muy cara (en comparación con la prevención) y que sigue siendo responsabilidad exclusiva del Gobierno Central.
Elaborar y consensuar con las y los líderes un Plan de IP Nacional, con capítulos depar-	El PIP se elaboró y socializó con las y los líderes de IP.	<p>A la fecha de publicación de esta memoria, existen 10 Planes de IP Locales que se han implementado en su totalidad.</p> <p>Sin embargo, los resultados no han sido favorables en todas las ciudades donde se implementó el PIP. A pesar del compromiso de algunas autoridades,</p>

tamentales y/o municipales.		<p>existen algunos municipios donde continua siendo difícil la negociación de partidas para el VIH.</p> <p>Desde el análisis de las y los líderes de IP, los siguientes municipios requieren un seguimiento prioritario: Cobija, Potosí, El Alto y La Paz.</p> <p>Los demás municipios, demostraron voluntad política para realizar las asignaciones. Sin embargo, todos los logros de 2012-2014 se deben vigilar luego de las elecciones de Gobernadores y Alcaldes programadas para fines de marzo de 2015.</p>
Fortalecer las capacidades de liderazgo e IP de las personas viviendo con el VIH y de los aliados clave.	Se realizaron 5 capacitaciones en liderazgo e IP para un grupo constante de 20 personas.	<p>Las capacitaciones y actualizaciones requieren ser constantes, por lo menos dos veces al año, debido a que los escenarios políticos locales cambian y los líderes siempre necesitan nuevas estrategias exitosas.</p> <p>La capacitación en IP debe alcanzar a un número mayor de líderes, puesto que los existentes, no dan abasto para la cantidad de actividades relacionadas a la IP.</p> <p>Por otro lado, REDBOL siempre enfrenta el desafío de pérdida de líderes debido a la enfermedad, muerte y al cambio de país de residencia. Además, siempre se están incorporando nuevas personas viviendo con el VIH que tienen voluntad y tiempo para apoyar, pero que requieren información y preparación antes de iniciar una carrera de liderazgo.</p> <p>En algunos departamentos como BN, PA, CHU y PT, la escasez de líderes viviendo con el VIH es muy preocupante. Para consolidar una nueva generación de líderes, se necesita en primera instancia, superar las barreras planteadas por el estigma y la discriminación.</p>
Visibilizar al VIH como una temática con necesidad de apoyo y asignaciones presupuestarias locales, independientes de la cooperación internacional.	Se elaboraron y distribuyeron de forma gratuita materiales de información sobre el PIP, se participó en entrevistas en medios de comunicación masiva y se expandió la base de aliados de REDBOL para la IP.	<p>Los materiales de difusión sobre las demandas de IP fueron tuvieron un impacto en la sensibilización con la población general; sin embargo, se enfrenta la constante oposición y desinformación por parte del Gobierno Central que continua señalando que la atención de las personas viviendo con el VIH está "garantizada" por el Estado.</p> <p>Debido al tiempo disponible en entrevistas en medios audiovisuales, es difícil explicar a la población general, los detalles del financiamiento en VIH.</p>
Fortalecer institucionalmente a REDBOL.	REDBOL se ha fortalecido con la elaboración de: Política de Viajes, Comunicaciones, Proyectos, Plan Estratégico 2014-2018 Ver Anexo 6: Líneas del Plan	<p>El cambio de miembros del Consejo Ejecutivo de REDBOL (2012-2014), plantea la necesidad de un nuevo fortalecimiento institucional debido a que los líderes tienen menos experiencia en la IP.</p> <p>Se han comenzado a generar alianzas con organizaciones de base comunitaria que no son las conocidas. Por ejemplo en el departamento de OR, la COD (Central Obrera Departamental) se</p>