

*FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA
TUBERCULOSIS Y LA MALARIA
Escuela Nacional de Salud Pública*



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

*Proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional
Multisectorial para la Prevención y Atención de la
Epidemia del VIH-Sida en Cuba"*

Síntesis Ejecutiva

*Ciudad de La Habana
Octubre, 2005*

Equipo Evaluador Central:

Jefe del Proyecto: Lic. Nereida Rojo Pérez, DrC

Coordinador Metodológico: Dra. Julia Silvia Pérez Piñero, MSc

Coordinador de Información: Ing. Susana Llanusa Ruiz, MSc

Responsable de objetivos: Lic. Luisa Álvarez Vázquez, DrC
Lic. Bertha González Valcárcel, MSc
Lic. Nery Suárez Lugo, DrC
Dra. Giselda Sanabria Ramos, DrC
Lic. Isabel Louro Bernal, DrC
Dra. Ana Teresa Fariñas Reynoso, MSc

1 GENERALIDADES

La evaluación constituye una actividad diseñada para producir juicios de valor sobre la utilidad de un programa o proyecto como recurso necesario para la toma de decisiones científicamente fundamentada.

La evaluación independiente tuvo como propósito más general valorar el cumplimiento de las actividades para cada objetivo del proyecto en términos de pertinencia, relevancia y calidad de las acciones durante los dos primeros años de su ejecución. Estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario e intersectorial, bajo la dirección de la ENSAP.

La metodología transcurre dentro del marco general del enfoque sistémico. Las formas de medición de cada objetivo responden a sus peculiaridades y, desde una perspectiva general, se tomó como base de comparación el **debe ser**: metas y estándares establecidos por el proyecto. Esta abordó diferentes grupos metas e incluyó a 6 111 personas de diez provincias del país, con énfasis en la Ciudad de La Habana, Matanzas y Holguín. La selección de los territorios respondió a dos aspectos fundamentales: que incluyera acciones de todos los objetivos y sub-beneficiarios y que tuvieran las prevalencias de la enfermedad más altas.

2 PRINCIPALES RESULTADOS

2.1 De los grupos vulnerables

- . Se constató en el proyecto HSH un incremento en el número de “afiliados”, en el cumplimiento de la proporción de capacitados y en las acciones de sensibilización y educación realizadas. Aspectos atribuibles al rol que están jugando los promotores HSH, al apoyo de los centros provinciales de prevención en ITS-VIH-SIDA y a la mayor comprensión en los órganos locales de dirección, lo que indica avances en el empoderamiento de este grupo en la sociedad. Sin embargo, segmentos de este grupo poblacional perciben rasgos discriminatorios.
- . En cuanto a la capacitación, si bien se han cumplido las metas subsisten problemas con la retención de los educadores pares y los promotores formados, y las acciones educativas deben diferenciarse en función de la extracción socio-cultural y comportamientos sociales y sexuales, lo que significa segmentar los grupos y trabajar la educación con una concepción integral, incluida el fomento de los valores.
- . Los resultados de las encuestas a los (HSH) evidencian aún comportamientos sexuales de riesgo, dados por la inestabilidad de las parejas, el bajo porcentaje que declaró usar “siempre” el condón (en todas las relaciones sexuales); que mantienen relaciones sexuales indistintamente con uno y otro sexo y que tienen una baja percepción de riesgo. El indicador de protección mejora cuando se indaga en las relaciones ocasionales, donde es el grupo que más se protege.
- . La meta de haber creado cinco centros de prevención en el segundo año, está en fase de cumplimiento. No obstante, las actividades planificadas se han realizado en todas las provincias evaluadas, a partir del apoyo del CNP y con las iniciativas y recursos locales.
- . El trabajo de prevención y promoción de salud sexual en la comunidad con los grupos que practican sexo transaccional es una actividad en cuyo liderazgo se identifica, casi exclusivamente a la FMC y se encuentra en su fase inicial en el CNP, con el apoyo del Fondo Global. Ello podría originar alguna inequidad de género. La información insuficiente respecto a esta práctica limita las acciones educativas y de prevención e indica la necesidad de profundizar en esta línea de trabajo.

2.2 De la población en general, con énfasis en los jóvenes

- . La producción de materiales de apoyo, por los sub-beneficiarios (MINED, CNP, CENESEX y FMC) se cumple en sentido general, aunque el número de ejemplares reproducidos por el CENESEX y la FMC fue insuficiente. El 88,3% de los jóvenes en las escuelas reconoce haber tenido acceso a materiales impresos. Las vías fundamentales de adquisición fueron para los jóvenes estudiantes, la escuela (63,0%) para los trabajadores del turismo, el médico y (o) la enfermera del hotel (67,6%) y para las promotoras, La Casa de Orientación de la Mujer (36,5%).
- . En las campañas se cumple satisfactoriamente el plan de materiales de apoyo, se confirma la realización de distintos medios escrito visuales y audio visuales, se destaca el uso de un mismo término "seguro" para los eslogan de éstas, lo que las hace más consistente.
- . En cuanto a la capacitación, cada sub-beneficiario establece su programa y el taller constituye la forma organizativa docente básica. El 53,1% de los encuestados fueron capacitados, de ellos el 78% fueron promotoras, el 67,5% trabajadores del turismo y el 44,6% jóvenes estudiantes. Se constataron dificultades con la permanencia de los promotores en todos los subbeneficiarios, excepto el MINED; debe revisar el diseño del programa y el sistema de evaluación y monitoreo la FMC.
- . Se observó conocimientos adecuados sobre el VIH/SIDA en más del 90% de los encuestados, contrario a los resultados obtenidos para otras ITS. Sin embargo, el comportamiento sexual para la prevención del VIH/SIDA es inadecuado, en tanto, sólo el 20,0% declaró usar siempre el condón y una proporción importante refirió haber mantenido relaciones sexuales ocasionales durante el último año con más de una pareja; esto es más evidente en las edades más jóvenes. Hay dificultades en la autopercepción del riesgo de contraer esta entidad, pues el 70 % se considera con ninguno o bajo riesgo, sin diferencias importantes entre los sexos.
- . En los jóvenes se aprecia que en general existe una disposición positiva a aceptar a las personas que viven con VIH/SIDA, alcanzando los mayores porcentajes aquellas actitudes relacionadas con la convivencia social, pero disminuyen ante la convivencia en la escuela, y decrecen aún más cuando se trata de recibir atención médica en el mismo lugar, o de tener un amigo homosexual. De igual forma alrededor de la mitad manifiesta prejuicios respecto a que se conozca que es una persona viviendo con VIH/SIDA.

2.3 Del mercadeo social del condón

- . Del total de indicadores (29) fueron cumplidos 21, lo que representa un 72,4%; los ocho incumplidos están referidos a los resultados de los procesos capacitantes, monitoreo de ventas e incorporación de puntos de venta no tradicionales del sub-beneficiario PSI.
- . No se constató una línea de base que sustente científicamente, la distribución de condones para la venta y entrega gratuita, ni tienen definidas una estrategia documentada.
- . Los promotores / facilitadores VIVE constituyen un grupo motivado e identificado con la tarea que realizan, pero los conocimientos que demuestran no resultan suficientes para el desempeño de esta labor. El proceso de selección y capacitación debe ser revisado.
- . Los condones que se distribuyen para la venta y la entrega gratuita son de calidad; no obstante, el almacenamiento inadecuado en los territorios y los puntos de venta no tradicionales puede deteriorarlos y llegar al consumidor sin la calidad

requerida, con las consecuencias negativas sobre la seguridad en la relación sexual y la falta de credibilidad de su efecto protector.

- . El programa de mercadeo social del condón se realiza con la marca VIVE, que representa el 3,4% del total de condones que se distribuyeron en el año 2004, generando una demanda insatisfecha en la población al no tener respaldo en la oferta, tanto en cantidad como en cobertura geográfica, pues su distribución se limita a 7 de los 169 municipios de Cuba, (4,1%), 2,6% del total de unidades de comercio interior que ofertan condones y 2,4% de la red nacional de farmacias.
- . Las ventas de condones en general y en particular de VIVE, denotan posicionamiento de la marca. Sin embargo las prácticas sexuales seguras mediante el uso del condón no muestran igual posicionamiento, tanto en los HSH como en la población joven estudiada.
- . El indicador per cápita medio nacional de condones en la población cubana de 15 a 49 años de edad, en el año 2004 estimado en 23.1 unidades, valorado con relación a la proporción de parejas que pueden requerir condón, hace pensar que la cantidad ofrecida no cubre las necesidades.
- . La estrategia de mercadeo social del condón requiere ser reelaborada sobre la base de la situación de la epidemia y las condiciones de los consumidores y el mercado cubano. No se pone de manifiesto una cultura de calidad sobre el condón en sub-beneficiarios, proveedores, distribuidores y comercializadores.
- . Aunque no se conoce la tendencia al uso de condones en este grupo, la información brindada por ellos, en las encuestas y en las entrevistas, lleva a considerar que el grupo que ha recibido entrenamiento e información sobre SIDA, tiende a utilizarlos más y recibe con agrado la oferta del programa.

2.4 De la atención a PVVIH/SIDA

- . Las actividades generales y las tareas relacionadas con la atención a estas personas fueron cumplidas y se observó fortalecimiento de estructuras en los niveles e instancias de atención. En los municipios más afectados y en general, se profundiza en las estrategias, para abordar las características sociodemográficas actuales de la epidemia y de los afectados.
- . La producción de materiales educativos para la capacitación, la información y los soportes de las campañas dirigidas a las PVVIH/SIDA se cumplió y se hace visible en todo el territorio nacional.
- . La programación de la capacitación a las PVVIH/SIDA y los talleres de sensibilización al personal de salud, en las instancias de provincia y municipio se cumplen según lo establecido y en general pueden calificarse de satisfactorias. Las encuestas a personal de enfermería, médicos y técnicos, muestran que aproximadamente la mitad ha recibido algún tipo de preparación en la temática. Se constató que en la medida que los talleres se descentralizan a las localidades, comienzan a observarse debilidades relacionadas con la organización y los recursos; aspectos que deben ser considerados en la segunda fase del proyecto.
- . Se aprecian progresos en el empoderamiento de las PVVIH/SIDA, a partir de acciones como identificar en cada localidad o nivel de atención, un coordinador que atiende la línea, la creación y el fortalecimiento de los EAM, EP y GAN, todo lo cual ha sido una estrategia positiva para el desarrollo del proyecto y por ende del programa nacional.

- . Todas las PVVIH/SIDA que lo requieren reciben la terapia ARV, los tratamientos profilácticos programados, así como el tratamiento de las enfermedades oportunistas, de acuerdo a los protocolos establecidos y las individualidades de cada caso. La realización, de forma centralizada en el IPK, de exámenes tales como el conteo de CD4 y la carga viral afecta, en alguna medida, la calidad de la atención de las PVVIH/SIDA.
- . Se cumplen los indicadores de satisfacción con la atención que reciben las PVVIH/SIDA previstos para este momento del proyecto. Sin embargo, se debe prestar especial atención a este indicador en los hospitales, servicios estomatológicos y policlínicos, pues en ellos se aprecia un nivel de insatisfacción mayor. Esto se corresponde con la percepción de riesgo de contraer la enfermedad en el desempeño de la actividad laboral manifestada por los profesionales de la salud encuestados.
- . La distribución de alimentos gratuitos a PVVIH/SIDA en general, se cumple, aunque los mecanismos creados para realizarla conspiran con la privacidad de las PVVIH/SIDA. Esto ha motivado que principalmente en la capital, algunas personas hayan renunciado a ese beneficio. La calidad del yogurt que se distribuye ha sido objeto de múltiples quejas en todo el país y es un problema no resuelto. Los atrasos ocasionales de algunos productos también son objeto de insatisfacción por parte de algunos beneficiarios.

2.5 Del fortalecimiento de la respuesta nacional ampliada a la epidemia.

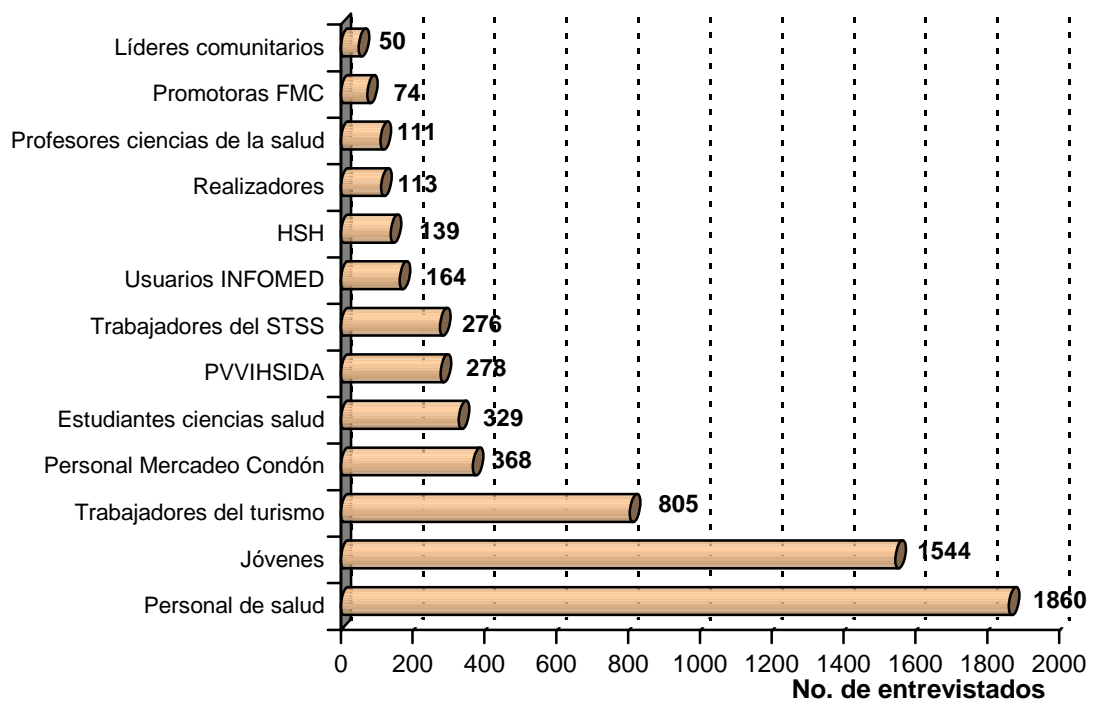
- . El CNP revisó el documento de fortalecimiento de la respuesta ampliada ante la epidemia, y verificó la pertinencia de las disposiciones legales existentes que protegen a las PVVIH/SIDA y los trabajadores de la salud relacionados con su atención. Está pendiente la distribución del documento que agrupe tales disposiciones.
- . La preparación en VIH/SIDA a profesores de las carreras de medicina, enfermería y técnicos a cargo del CNP en las instituciones seleccionadas se cumplió según lo planificado; sin embargo, los conocimientos y las actitudes positivas hacia las personas viviendo con VIH/SIDA, así como la adopción de conductas sexuales sin riesgo no mostraron un nivel aceptable.
- . Se constató el fortalecimiento de la respuesta ampliada a la epidemia del VIH en el trabajo de la radio y la televisión; se logró sensibilización y movilización del personal responsabilizado con la divulgación y la información, el incremento de los espacios radiales y televisivos, las entrevistas, las notas informativas y la cobertura periodística de las actividades del Programa. Sin embargo, aún este personal requiere mayor conocimiento sobre el tema, dada la labor que desempeñan.
- . Es interesante destacar que la producción para la comunicación mediática se sobrecumple a expensas de la radio; se cumple por el Ministerio de Cultura y sólo en un 50% por la televisión. Aunque la mayor información referida por la población proviene de la programación televisiva, mayoritariamente de los espacios Hablemos de Salud y Cara a Cara.
- . El trabajo de las Cátedras de Educación Sexual de los centros de educación médica seleccionados fue fortalecido, se pudo apreciar el cumplimiento de acciones de promoción y prevención, la preparación de los equipos multiplicadores y la disponibilidad de materiales para la capacitación. No obstante, el número de cursos electivos para los promotores estudiantiles y la cantidad de participantes en ellos se considera insuficiente, si se tiene en cuenta las dificultades encontradas en los conocimientos, las actitudes y la adopción de comportamientos sexuales protegidos en los estudiantes encuestados. No siempre se dispone de condones en las Cátedras para las actividades.
- . Las actividades del proyecto con los estudiantes de las Escuelas de Trabajo Social se vieron seriamente afectadas debido al cambio en el escenario docente de estas escuelas. Se formaron los grupos gestores en los cuatro centros escolares del país,

se inició la capacitación y se elaboraron los materiales educativos planificados. Se diseñó un programa extra curricular para el plan de estudios que carece de una adecuada estructuración metodológica y de su articulación con los contenidos sobre VIH/SIDA que existían en el programa curricular.

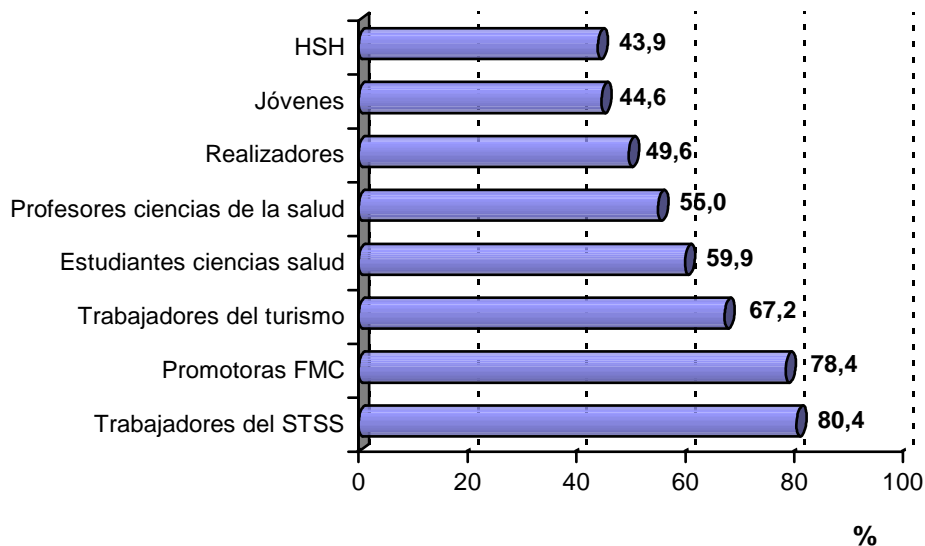
- . El sistema de trabajo y seguridad social creó la infraestructura humana y material en los Institutos Provinciales de Estudios Laborales para la capacitación, se sobrecumplió la cifra planificada de trabajadores capacitados, pero la movilidad laboral afecta su permanencia en sus puestos de trabajo. Se constató una cultura de protección legal de las PVIH/SIDA en las instituciones laborales en la base y niveles aceptables de actitudes positivas y de adopción de comportamientos sexuales de menor riesgo en el personal.
- . El Ministerio de Educación Superior logró el fortalecimiento del trabajo de extensión universitaria focalizado en la comunidad intrauniversitaria con menos énfasis en otras comunidades. Se inauguró el Centro Nacional Universitario de Prevención de VIH/SIDA y se realizaron materiales educativos. En la capacitación se encontró un sobrecumplimiento de participantes y de actividades y la presencia del tema VIHSIDA en eventos organizados por la Federación Estudiantil Universitaria.
- . El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed) facilitó el acceso a la información a los usuarios finales al ofrecer nuevos espacios para compartir el conocimiento acerca de la temática del VIH/SIDA. Se constató la disponibilidad de los recursos técnicos que mejoraron el acceso a la red telemática de salud y se crearon nuevos servicios como la BVS-SIDA, boletines informativos y sitios WEB. El número de usuarios finales conectados se incrementó en 4 000 bajo la influencia del proyecto, sin embargo, aún no están satisfechas todas las demandas de conectividad.
- . Infomed cumplió con la capacitación y la certificación de profesionales de la red. La preparación de los bibliotecarios ha incluido los conocimientos acerca del VIH/SIDA para lograr su inserción en la labor de promoción de salud en sus áreas. Se observa un balance positivo en la satisfacción con el proyecto en los directivos, jefes de las bibliotecas y usuarios finales encuestados.
- . La capacitación de los grupos poblacionales investigados en temas relacionados con el VIH-SIDA y otras ITS favoreció al sexo femenino, cuyas representantes muestran mayores niveles de conocimientos en estos temas en relación con los hombres.
- . Aún cuando se conocen las limitaciones para la medición de la efectividad de la capacitación mediante encuestas de conocimientos y las barreras para las modificaciones de actitudes y comportamientos en cuanto a la sexualidad y la reproducción, en sentido general los problemas encontrados en los resultados de la capacitación sugieren la necesidad del perfeccionamiento de las actividades, la estabilidad del personal a cargo, la necesidad de mayor frecuencia y sistematicidad en las mismas y el fortalecimiento del componente metodológico.
- . Se comprobó el protagonismo que tiene el CNP a nivel nacional y el liderazgo técnico y político en el tema, al constatar su presencia en la divulgación y en el respaldo a las instituciones involucradas en la respuesta ampliada a la epidemia.
- . En sentido general se constató que el proyecto tuvo resultados positivos en la acción multi e intersectorial de enfrentamiento a la epidemia para su disminución en la población cubana y se evidenció el fortalecimiento de la responsabilidad social de sectores importantes de la sociedad para el mejoramiento de la convivencia de las PVIH/SIDA y la lucha por su no discriminación. Sin embargo, se identifica un conjunto de debilidades que deben ser consideradas en el marco de una estrategia de cambio para el logro de la meta del proyecto: la reducción de la epidemia.

3. ANEXOS

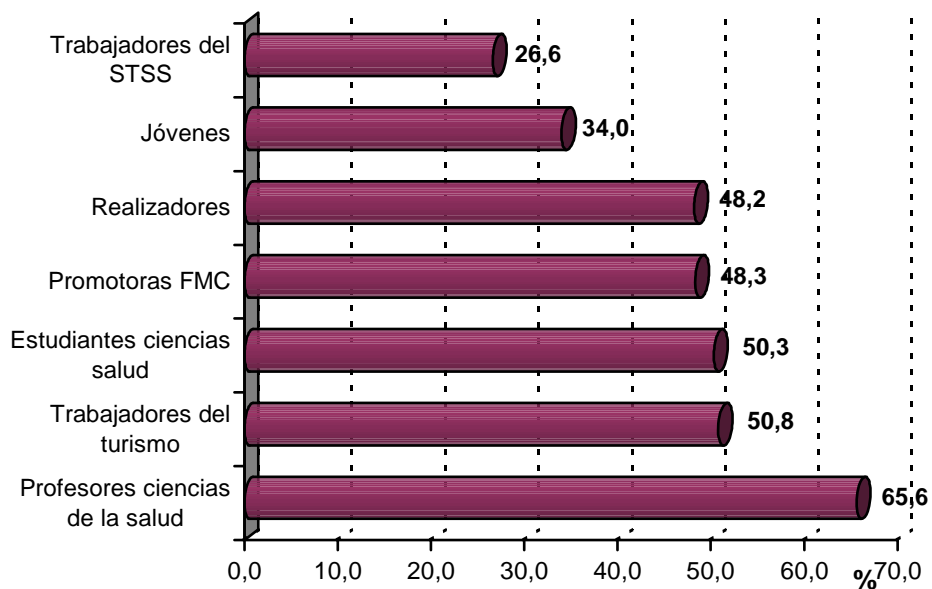
Entrevistados según grupo poblacional



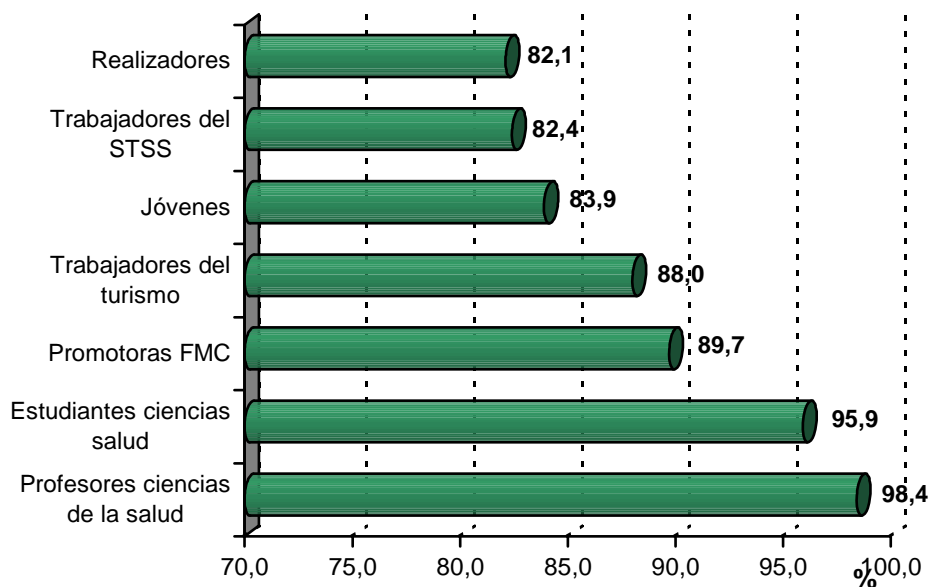
Capacitación referida por los entrevistados según grupos poblacionales



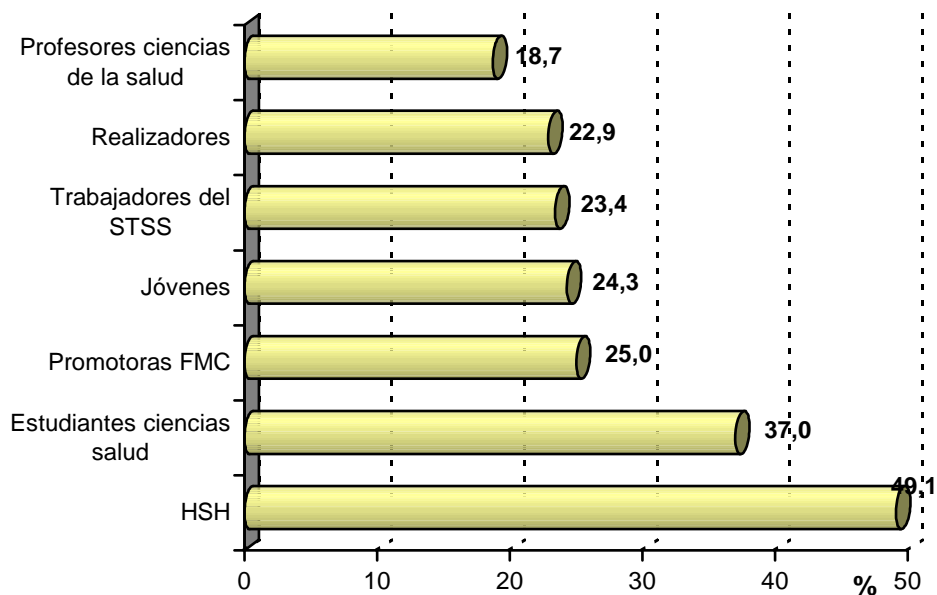
Entrevistados capacitados que identificaron todas las ITS evaluadas por grupos poblacionales



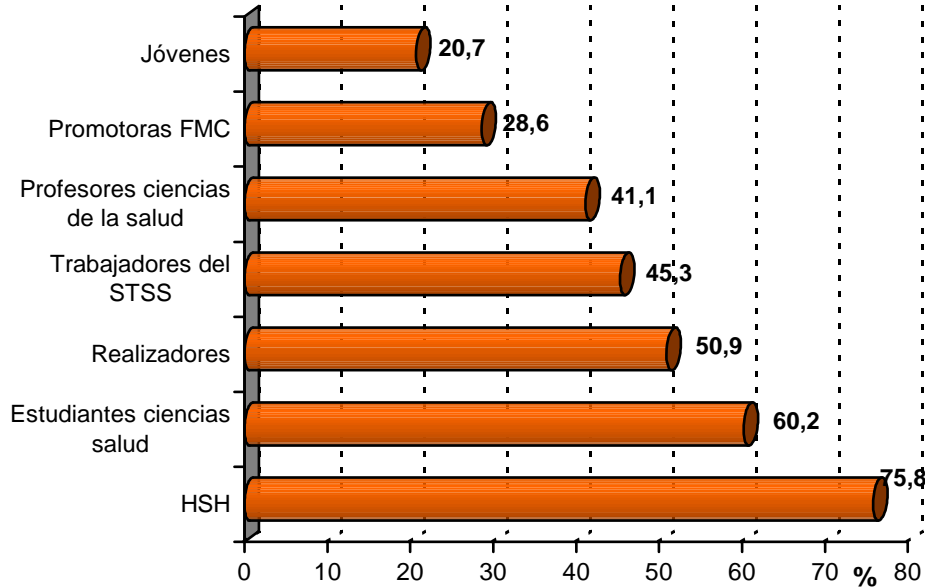
Entrevistados capacitados que identificaron la mitad o más de las ITS evaluadas por grupos poblacionales



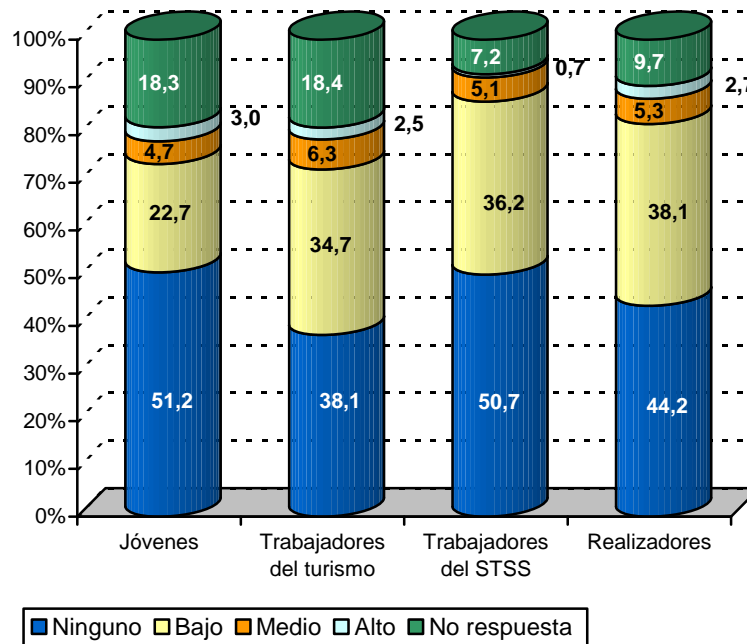
Entrevistados que usaron condón siempre en relaciones sexuales estables en el último año por grupos poblacionales



Entrevistados que usaron condón siempre en relaciones sexuales ocasionales en el último año por grupos poblacionales



Entrevistados según grupo poblacional y auto percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA según comportamiento sexual



Entrevistados según grupo poblacional y autopercepción de riesgo de infección por VIH/SIDA por atender PVIH/SIDA

