

**EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE AYUDA  
CONTRASIDA DE USAID**

**Presentado por:  
The Synergy Project  
TvT Associates, Inc.  
y  
Universidad de Washington**

**King K. Holmes, M.D., Ph.D.  
Connie Celum, M.D., M.P.H.  
Annette E. Ghee, M.P.H.**

**Presentado a:  
La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID)/Perú  
Según el Contrato No. HRN-C-00-99-00005-00**



**EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE AYUDA CONTRASIDA DE USAID**

**Proyecto Número 527-0378**

**Presentado por:  
The Synergy Project  
TvT Associates, Inc.  
y  
Universidad de Washington**

**King K. Holmes, M.D., Ph.D.  
Connie Celum, M.D., M.P.H.  
Annette E. Ghee, M.P.H.**

**Presentado a:  
The United States Agency for International Development/Peru  
Según el contrato N° HRN-C-00-99-00005-00**

**Junio 2000**

## ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS EXTRANJEROS

ART	Terapia antiretrovítica
BCC	Comunicación de cambio de comportamiento
BCI	Intervención de cambio de comportamiento
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades
CEPESJU	Centro de Estudios de Problemas Económicas y Sociales de la Juventud
CERETS	Centro de Referencia de Enfermedades Transmisión Sexual
COPRECOS	Comité de Prevención Contra el SIDA de las Fuerzas Armadas del Perú
ENDES	National Demographic, Education and Health Survey (Encuesta Nacional de Demografía, Educación y Salud)
ETS	Enfermedad de transmisión sexual/infección transmitida sexualmente
FSW	Female sex worker (Trabajadora femenina del sexo)
GAM	Self-help group (grupo de ayuda mutua)
HPN	Office of Health, Population and Nutrition (Oficina de la Salud, Población y Nutrición)
IEC	Information, education and communication (Información, educación y comunicación)
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
JERECIAS	Unidad de PROMUDEH
MCH	Maternal and child health (Salud maternal e infantil)
MHOL	Movimiento Homosexual de Lima
MOH	Ministry of Health (Ministerio de Salud)
MSF	Médecins sans Frontières (Médicos sin Fronteras)
MSM	Males who have sex with males (Hombres que tienen sexo con hombres)
OGE	Oficina General de Epidemiología
ONG	Organización no gubernamental
PAHO	Pan American Health Organization (Organización de Salud Panamericana)
PEP	Peer educator (promotor de educación en pares)
PHC	Atención primaria de la salud
PLWHA	Persons living with VIH/SIDA (Personas que viven con VIH/SIDA)
PROCETSS	National Program for the Control of STDs and SIDA (Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA)
PROMUDEH	Ministry of Women's Advancement and Human Development (Ministerio de Avance y Desarrollo Humano de la Mujer)
PROSA	Programa de Soporte a la Autoayuda
RCS	Red SIDA Perú
RPR	Reactivo de plasma rápido
UAMPS	Unidad de Atención Médica Periódica
ULE	Urine leukocyte esterase (Esterasa de leucocitos en orina)
UNAIDS	Joint United Nations Programme on VIH/SIDA (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fondo para la Población de las Naciones Unidas)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fondo para los Niños de las Naciones Unidas)
UNSCHO	United Nations Day in the Schools (Día de las Naciones Unidas en las Escuelas)
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
USAID	U. S. Agency for International Development (Agencia de EE.UU. para el Desarrollo Internacional)
USNAMRID	U.S. Naval Medical Research Institute Detachment (Destacamento del Instituto de Investigación Médica Naval de EE.UU.), Lima, Peru
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
WHO	World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)

## Índice

	<b>Page</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	i
<b>I. ANTECEDENTES</b> .....	1
Capacidad de Sostenimiento del Programa e Institucional.....	4
<b>II. PROPÓSITO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA</b> .....	6
<b>III. RESUMEN DE HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS</b> .....	8
Recomendaciones.....	10
Regionalización.....	10
CERETS, UAMPS, y Clínicas MCH: Servicios de ETS y VIH.....	11
Personas que Viven con VIH/SIDA y Grupos de Autoayuda .....	13
Poblaciones de Alto Riesgo .....	14
Sistemas de Vigilancia y Control.....	19
Utilización del Modelo Rápido para Divulgar los Hallazgos y Afectar a la Política.....	20
Rendimiento de USAID.....	21
Coordinación Interinstitucional y Transprogramática.....	21
Institucionalización de Enfoques de Comunicación de Cambio de Comportamiento (BCC) Técnicamente Probados .....	22
Actividades de Reforzamiento de ONGs.....	26
Colaboración con Las Empresas y con La Industria.....	30
Mejora de la Información, Difusión por Medio de Publicaciones, Conferencias/ Talleres y Centro de Documentación .....	31
Recomendaciones para Asegurar la Capacidad de Sostenimiento de las Actividades de Prevención y Atención del VIH/SIDA/ETS.....	34
Recomendaciones Relativas a la Transferencia de las Actividades de Prevención y Atención de VIH/SIDA/ETS a VIGIA .....	36
Recomendaciones Transversales Adicionales .....	38
<b>TABLAS</b>	
1: Financiación de PROCETSS del Gobierno de Perú/Ministerio de Salud y de USAID, 1997–2000.....	8
2: Distribución de los Miembros del Público Asistente a las Presentaciones de “Impacto de la Epidemia de VIH/SIDA” de PROCETSS.....	20
3: Resumen de Actividades de ONGs Financiadas por Ayuda CONTRASIDA.....	27

## **APÉNDICES**

- A: Alcance del Trabajo
- B: Resumen del Plan de Actividad de Evaluación
- C: Documentos Revisados
- D: Tabla Organizativa de PROCETSS

## **RESUMEN EJECUTIVO**

### **ALCANCE DEL TRABAJO**

El alcance del trabajo (Apéndice A) de esta evaluación definitiva del proyecto de Ayuda para el SIDA incluyó cuatro objetivos:

1. Evaluar el progreso hacia el logro de los resultados descritos y evaluar el rendimiento del Ministerio de Salud (MOH)/Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS) así como la entidad de implantación y de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) como agencia de financiación;
2. Determinar la situación del proyecto, la información potencial, la educación y comunicación (IEC) y las actividades de red de cuidado de la salud de las organizaciones no gubernamentales (ONGs);
3. Evaluar el grado en que es sostenible el proyecto desde un punto de vista financiero, institucional y social; y
4. Determinar el impacto de las actividades de transferencia del proyecto al proyecto VIGIA.

El proyecto SIDA fue soportado por USAID (presupuesto total a tres años: 1.000.000 de dólares) y fue implantado por MOH/PROCETSS entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 1999. La evaluación en Perú tuvo lugar desde el 12 de enero de 2000 hasta el 23 de enero de 2000 en Lima, Callao, Iquitos, Trujillo, Chimbote y Chiclayo (apéndice B). Las actividades de evaluación incluyeron reuniones y presentaciones de representantes de las siguientes instituciones: USAID, MOH/Perú, incluyendo el equipo PROCETSS y el director del proyecto VIGIA, así como la Oficina General de Epidemiología (OGE), el Comité militar de Prevención contra el SIDA de las Fuerzas Armadas de Perú (COPRECOS); organizaciones de las Naciones Unidas, incluyendo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS), el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo para los Niños de las Naciones Unidas (UNICEF), el Día de las Naciones Unidas en las Escuelas (UNESCO); ONGs y miembros de las poblaciones de alto riesgo, incluyendo hombres que han tenido sexo con hombres (MSM) y trabajadoras del sexo (FSWs); Instituto Materno Perinatal, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Universidad de San Marcos, y Hospital Carrion en Lima y Callao; debates de mesa redonda interinstitucionales (o intersectoriales) relativos al virus de inmunodeficiencia / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA); y unidades operativas de PROCETSS en cada una de las ciudades visitadas; y revisión de los muchos documentos proporcionados por USAID, PROCETSS, VIGIA, y otros (véase el apéndice C), incluyendo el Diseño de Actividad del Ayuda al SIDA y el informe definitivo de proyecto preparado por PROCETSS.

## **HALLAZGOS**

### **Epidemiología del VIH/SIDA in Perú**

La epidemia peruana de VIH permanece concentrada en gran medida en poblaciones de alto riesgo, con su incidencia más elevada entre MSM, que va desde un 14 por ciento de incidencia en Lima hasta una media del 4,7 por ciento en siete ciudades distintas de Lima. En Lima, la incidencia anual observada de VIH ha sido del 3,3 por ciento en un grupo de MSM (el grupo ALASKA), que es 2-3 veces mayor que la incidencia anual media del 1,6 por ciento entre grupos comparables de MSM de seis ciudades de los Estados Unidos para los años 1995-97. La incidencia del VIH entre FSWs en Lima ha sido desde aproximadamente el 1 por ciento al 3 por ciento, y la incidencia ente mujeres embarazadas en todo Perú ha estado entre el 0,3 por ciento y el 0,5 por ciento. Las entrevistas con mujeres embarazadas infectadas con VIH en Lima y con sus compañeros masculinos indican que la mayoría de estas mujeres parecen haber sido infectadas por compañeros masculinos que tuvieron sexo con otros hombres o con FSWs.

La proporción de casos de SIDA informados que implicaron a mujeres ha crecido gradualmente en Perú (durante 1998, aproximadamente el 25 por ciento eran mujeres), al igual que la proporción de casos entre hombres atribuidos a actividad heterosexual informada (durante 1998, el 55 por ciento de los hombres que tenían SIDA eran heterosexuales, mientras que el 45 por ciento eran homosexuales o bisexuales).

Una sustancial minoría (aproximadamente el 20 por ciento) tanto de MSM positivos como negativos al VIH en Perú informaron comportamientos bisexuales y representan un puente posible de transmisión del VIH y ETS a poblaciones heterosexuales. De manera similar, una gran proporción de hombres jóvenes peruanos informaron de sexo con FSWs (35 por ciento en el pasado año) y representan una gran población puente para la transmisión del VIH a mujeres desde alto a bajo riesgo.

## **PROGRESO HACIA LOS RESULTADOS DESEADOS Y SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO**

### **Revisión del Programa PROCETSS**

Durante los últimos tres años, PROCETSS ha estado desarrollando un programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS)/VIH que representa un modelo para la región de los Andes.<sup>1</sup> Por ejemplo, Perú estuvo entre los tres primeros países en Latinoamérica (con Brasil y Bolivia) que adoptaron la gestión sindrómica de ETS y

---

<sup>1</sup> Holmes, K.K. and Prada, G. "Prevention of STD/HIV in the Andean region: models for other regions?" Symposium presented at the 9<sup>th</sup> International Congress on Infectious Diseases, Buenos Aires, Argentina, April 10–13, 2000. Abstracts 29.001–29.004.

comenzaron la profilaxis con zidovudina para evitar la transmisión perinatal de VIH en 1996. La estrategia del programa está guiada por datos epidemiológicos; las intervenciones están basadas en las evidencias y se amplían para cubrir la mayoría de las ciudades de tamaño medio en todo el país para finales del año 2000. El programa utiliza educadores de la misma edad (PEPs) que trabajan con MSM y FSWs, y en Lima, Callao e Iquitos, con jóvenes para promover el uso de condones y el uso inmediato de servicios de prevención reforzados de ETS/VIH. Los materiales de comunicación de cambio de comportamiento (BCC) producidos son de alta calidad, accesibles, aceptables y ampliamente utilizados, incluyendo la gran fuerza de trabajo de PEPs que tienen contacto directo con las poblaciones de alto riesgo. Las visitas a diversas regiones fuera de Lima permitieron la evaluación directa de la fuerza de las oficinas regionales de PROCETSS. Se observó que eran dinámicas, que estaban bien gestionadas y que coordinaban programas muy activos en Iquitos, Chiclayo y Trujillo, pero el personal de PROCETSS reconoció que eran menos activas en algunas regiones no visitadas.

### **Intervenciones de Cambio de Comportamiento (BCI)**

Las intervenciones se han centrado en motivar cambios en el comportamiento sexual de riesgo promoviendo el uso del condón y alentando el uso adecuado de los servicios de ETS entre personas muy activas sexualmente. Estas intervenciones han sido desarrolladas de una manera técnicamente adecuada y han incluido una gama de enfoques, especialmente el uso de medios impresos (folletos y prospectos) y cintas de vídeo combinadas con una impresionante capacidad para suministrar educación/motivación cara a cara y condones tanto por asesores aficionados como entrenados. La vigilancia y las investigaciones epidemiológicas en marcha sugieren que este enfoque ha aumentado el uso del condón y ha reducido las tasas de ETS en grupos de alto riesgo, pero los análisis de estos datos están incompletos. PROCETSS ha realizado esfuerzos para explicar un entorno favorable para la implantación de medidas, y se piensa que esto ha ayudado a aumentar el apoyo presupuestario por parte del MOH, pero hay pocas evidencias de que estos esfuerzos hayan llegado a otros organismos que implantan medidas al más alto nivel del gobierno o a individuos influyentes en la comunidad de negocios.

### **Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)**

Los trabajos más eficaces de las ONGs con la prevención del VIH/SIDA están basados en Lima o han centrado sus actividades allí, pero existe un reconocimiento tanto por el gobierno como por estas ONGs de la importancia de llevar a cabo programas basados en las comunidades en otras ciudades del país. Durante el período del proyecto de Ayuda para el SIDA, varias actividades de investigación operativa fueron financiadas por PROCETSS, emprendidas por ONGs y utilizadas por PROCETSS principalmente en el desarrollo de materiales BCC para grupos con comportamiento de alto riesgo. El personal de las ONGs colaboró con PROCETSS para entrenar a educadores aficionados y asesores en ETS y fueron incluidos en las actividades de formación de PROCETSS en cierta medida. Los indicadores del proceso sugieren que estas actividades tuvieron un impacto

positivo sobre la capacidad de las ONGs y sobre la capacidad de sostenimiento de los esfuerzos de las ONGs, pero esto no fue sistemáticamente evaluado.

### **El Sistema de Prestación de Servicio VIH/ETS**

Este sistema se centra, adecuadamente, en la prevención primaria de la transmisión y en la prevención secundaria de las infecciones oportunistas entre los que tienen una infección conocida VIH. Los fondos de la seguridad social y de los sistemas militares proporcionan tratamiento antiretroviroco para números limitados de personas con SIDA (por ejemplo, para aproximadamente 300 personas). El coste potencial de los fármacos antiretrovirocos para tratar a 1.000 individuos con SIDA en Perú probablemente está entre los 7 y los 10 millones de dólares al año solamente considerando los fármacos, dependiendo del tipo de terapia antiretroviroca de combinación utilizada (este cálculo excluye el laboratorio, el personal y otros costes de infraestructura sanitaria). El sistema actual de gestión del síndrome de las ETS puede modificarse eliminando el tratamiento de la infección cervical del algoritmo de descarga vaginal, con considerables ahorros de costes.

### **CAPACIDAD DE SOSTENIMIENTO DEL PROYECTO**

La capacidad de sostenimiento financiero e institucional queda demostrada por el compromiso del gobierno del Perú, que ha aumentado constantemente el presupuesto para PROCETSS desde 7.500.000 soles en 1997 hasta 18.500.000 soles en 2000, con un considerable apoyo regional y local logrado por estos fondos. Por ejemplo, basándose en entrevistas en Iquitos, se estimó que para un puesto financiado por PROCETSS, había 35,5 puestos comprometidos en todo o en gran medida al cuidado de VIH/SIDA/ETS financiados por fuentes del MOH locales y regionales.

Los servicios del Centro de Referencia de Enfermedades Transmisión (CERETS)/Unidad de Atención Médicas Periódica (UAMPS) se prestan gratuitamente a FSWs y MSM que buscan atención voluntariamente en Perú. El programa de Perú hace hincapié en las “externalidades negativas” de la infección por ETS o VIH, que hacen que las fuerzas de mercado no puedan asegurar la prestación de servicios a aquellos que deberían recibirlos. El bien público supone que una persona infectada sea menos infecciosa garantiza y dicta el uso de fondos públicos para el tratamiento de las ETS en todo el mundo.<sup>2,3</sup>

---

<sup>2</sup> Ainsworth, M., and Over, M. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. A World Bank policy research report, Oxford University Press, 1997.

<sup>3</sup> Ainsworth, M., Franzen, L., and Over, M. *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. The European Commission, Brussels, Belgium, and the World Bank, Washington, D.C.: Office for Official Publications of the European Communities ISBN 92-828-4991-0, L-2985 Luxembourg, 1998. Catalogue number (10 15 05) CF-17-98-572-EN-C.

## **IMPACTO DE LA TRANSFERENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE USAID DESDE LA AYUDA AL SIDA HASTA EL PROYECTO VIGIA**

La misión, objetivo y propósito del proyecto VIGIA, así como sus fundamentos de política, vínculos e intervenciones de actividad (vigilancia, investigación aplicada, prevención y control, así como reforzamiento de los recursos de laboratorio) son suficientemente amplios para abarcar una gama de importantes acciones de prevención de VIH/SIDA/ETS. PROCETSS es la agencia gubernamental dentro del MOH responsable de la prevención y atención del VIH/SIDA/ETS en Perú. Bajo Ayuda para el SIDA, el coordinador del proyecto de Ayuda para el SIDA de USAID estuvo relacionado directamente con PROCETSS. La canalización actual del apoyo de USAID a las actividades VIH/SIDA/ETS por medio del proyecto VIGIA (Tratamiento de las Amenazas de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes) cambia el lugar de dinámica de control para apoyo USAID para VIH/SIDA/ETS. VIGIA interactúa estrechamente con OGE y con el Instituto Nacional de la Salud, así como con PROCETSS. Los objetivos y fines mutuos, así como los criterios y procesos para seleccionar prioridades de actividad específica se discuten más abajo. Además, son necesarios mecanismos para alentar y coordinar otras actividades de programa de USAID (por ejemplo, en derechos humanos, juventud, salud de mujeres y salud reproductiva) que implican la prevención y el tratamiento de VIH/SIDA/ETS.

### **RECOMENDACIONES**

Las siguientes recomendaciones generales están relacionadas con las prioridades futuras en la prevención y tratamiento de VIH/SIDA/ETS en Perú, muchas de las cuales podrían representar nuevas líneas de apoyo de USAID.

- 1. Establecer un consejo de asesoría nacional multisectorial del SIDA del gobierno de Perú.** El consejo podría adoptar y validar formalmente un plan estratégico nacional a cinco años para el SIDA, establecer un entorno favorable para la elaboración de políticas en Perú implicar a los organismos y personas implicados en la toma de decisiones dentro de los sectores público y privado y comprometer más a la comunidad de ONGs y personas que viven con el VIH/SIDA (PLWHAs) en la planificación e implantación de programas de prevención de ETS y VIH.
- 2. Consolidar las actividades de prevención VIH/SIDA/ETS a nivel comunitario y regional en el nivel periférico.** Considerar la ralentización y de la escalada y de la expansión del desarrollo del programa PROCETSS para consolidar y estabilizar todo lo que se ha conseguido hasta la fecha. Utilizar el año 2000 como fecha de vigilancia desde las ciudades de fuera de Lima para dirigir las intervenciones de MSM y FSWs a regiones de mayor morbilidad, y aumentar el énfasis en la formación, supervisión, control permanente de PEPs y CERETS; implantar un sistema informático mejorado; actualizar los materiales IEC; y evaluar el impacto de los programas PEP y CERETS/UAMPS.

- 3. Promover un equilibrio apropiado para el estado en que se encuentra la epidemia y para la ciencia en evolución de prevención y tratamiento del VIH/SIDA entre un sistema vertical VIH/SIDA/ETS que sirva a las poblaciones objetivo de alto riesgo y la integración horizontal de los servicios de prevención y tratamiento de VIH/SIDA/ETS.** Los programas verticales son importantes cuando el VIH se concentra en grupos núcleo, ya que estas poblaciones han estado históricamente marginadas, estigmatizadas y en general era inalcanzables cuando se prestaban servicios relacionados con el VIH a través de programas de planificación familiar y atención sanitaria primaria (PCH). Al mismo tiempo, es importante continuar mejorando la calidad de la prevención del VIH y el nivel técnico de los servicios de ETS ofrecidos a la población general a través de programas que se dirijan a adolescentes y jóvenes adultos sexualmente activos (por ejemplo, planificación familiar, antenatal, programas PHC y farmacias).
- 4. Apoyar la continuación y expansión de la prevención de VIH/SIDA/ETS y de los servicios de salud reproductiva para jóvenes, incluyendo jóvenes que están fuera de la escuela.** Esto incluiría reforzar y ampliar los servicios sanitarios específicamente destinados a jóvenes de alto riesgo que encuentran barreras considerables para presentar preocupaciones relacionadas con la salud reproductiva a proveedores de atención sanitaria. Es apropiado apoyar el desarrollo de una red de servicios de cuidado de la salud que sean atractivos a los jóvenes, dentro de los sectores público y privado. Esta red también se ocuparía de las barreras legales actuales (por ejemplo, necesidad del consentimiento paterno) para el acceso de los adolescentes a los servicios de atención sanitaria reproductiva. Los programas BCC recientemente desarrollados para motivar mejor el cambio del comportamiento y la consciencia en los temas de prevención de ETS entre los jóvenes (particularmente jóvenes que no están en la escuela) requieren una estrecha supervisión, control y reforzamiento para aumentar su eficacia y necesidades a lo largo del tiempo.
- 5. Maximizar la eficacia de las inversiones en la prevención de VIH/SIDA/ETS en Perú por el gobierno nacional y donantes apoyando la investigación epidemiológica, operativa y de servicios de sanidad.** Específicamente, la inclusión de la Investigación de ETS y Comportamiento Sexual de 1996 en la Investigación de Demografía Nacional, Educación y Salud del año 2000 (ENDES). En particular, ampliar las cuestiones para evaluar las tendencias en comportamientos de riesgo y morbilidad por enfermedad para ayudar a evaluar el impacto de los programas de prevención VIH/SIDA/ETS a lo largo del tiempo. Evaluar la eficacia económica de los programas PEP y CERETS para diagnosticar y gestionar VIH y ETS, protección mediante condón y reducción de riesgo. Evaluar los costes potenciales de proporcionar terapia antiretroviral para personas con infección avanzada de VIH (por ejemplo, CD4 menor que 200 o SIDA clínico).
- 6. UNAIDS debe dirigir los esfuerzos para informar y movilizar a otras agencias de financiación, para coordinar grupos de donantes para la prevención y tratamiento de VIH/SIDA/ETS, y reforzar los esfuerzos dirigidos por**

**PROCETSS.** USAID podría desempeñar un papel de liderazgo entre estas agencias de financiación.

**7. Considerar los siguientes cambios técnicos en el actual programa PROCETSS:**

- Modificar el algoritmo utilizado por PROCETSS y el programa de salud reproductiva para gestionar una descarga vaginal a la luz de los recientes datos que muestran una baja especificidad del algoritmo de descarga vaginal para la infección cervical.
- Desarrollar un programa BCC en diversos entornos para que los clientes motivados de FSWs utilicen condones y pidan pruebas de ETS y VIH. Evaluar la viabilidad y aplicabilidad de los programas de Tailandia que promocionan un uso del condón al 100 por ciento entre FSWs y que modificó con éxito el comportamiento sexual entre los reclutas militares tailandeses.

## I. ANTECEDENTES

La epidemia mundial del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha provocado 50 millones de casos de infección por VIH para el año 2000, con más de 15.000 nuevas infecciones por VIH al día en el 2000, el 95 por ciento de las cuales se producen en los países en desarrollo. Un reciente informe de inteligencia de los Estados Unidos concluía que las enfermedades infecciosas emergentes—particularmente el VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)—representan una amenaza de seguridad que exige esfuerzos intensificados destinados a la prevención.

El Objetivo de Apoyo Estratégico actual de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) consiste en “incrementar el uso de respuestas mejoradas, efectivas y sostenibles para reducir la transmisión del VIH y mitigar el impacto de la pandemia VIH/SIDA.” Esto se construyó en torno a dos temas principales: la necesidad de un énfasis continuado y ampliado en respuestas sostenibles para evitar la transmisión del VIH y un nuevo énfasis sobre la reducción de la epidemia sobre persona y comunidades a la vez que estudiando más de cerca sus impactos sociales, económicos y políticos.

USAID está utilizando seis enfoques para conseguir este Objetivo de Apoyo Estratégico:

- estrategias para reducir la transmisión sexual del VIH;
- gestión y prevención de las infecciones transmitidas sexualmente (ETS);
- eliminación de barreras para proporcionar servicios de VIH/SIDA a jóvenes, mujeres, personas que viven con VIH/SIDA (PLWHAs) y otras poblaciones vulnerables;
- aumento de la capacidad de organizaciones no gubernamentales, basadas en la comunidad y organizaciones comerciales para responder al VIH/SIDA;
- aumento de la calidad, disponibilidad y uso de la información de evaluación y vigilancia; y
- desarrollo y promoción de estrategias efectivas para proporcionar atención básica y servicios de apoyo para PLWHAs.

Pocos países en Latinoamérica han establecido un diagnóstico eficaz para las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y servicios de tratamiento para trabajadoras femeninas del sexo (FSWs). En 1995-96, Sánchez et al. encontraron que el programa anteriormente existente para el examen periódico de FSWs en Lima era ineficaz y que el alcance, calidad y eficacia de los programas de control de ETS deben ser más apropiados bajo un punto de vista técnico, estar mejor gestionados y disponer de una financiación

adecuada.<sup>4</sup> La investigación etnográfica inicial sobre el comportamiento de busca de la salud y las necesidades percibidas que implican la colaboración entre el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PRO CETSS) y diversas organizaciones no gubernamentales (ONGs) condujo a los siguientes cambios en el programa ETS en Lima y Callao:

- modificación de la configuración de los servicios ETS para cubrir las necesidades percibidas y para reducir las barreras percibidas a los servicios ETS;
- comunicación y asesoramiento sobre reducción del riesgo;
- apoyo social o fácil acceso a servicios sociales relacionados;
- promoción del condón y motivación de las poblaciones de alto riesgo mediante educadores en pares (promotor de educación en pares [PEPs]) para buscar atención ante signos o síntomas de ETS;
- examen periódico regular para síntomas o signos de ETS junto con examen de ETS asintomáticas para los hombres de más alto riesgo que tienen sexo con hombres (MSM) y FSWs, así como el tratamiento apropiado;
- control de la prevalencia e incidencia de las ETS para guiar la frecuencia de las pruebas;
- ampliación de los servicios a FSWs no tradicionalmente atendidas por los programas existentes con el uso de PEPs a quienes se paga para promocionar el uso de servicios y condones por otras FSWs; y
- disponibilidad de pruebas de VIH anónimas y confidenciales.<sup>5,6</sup>

Los programas mejorados de Lima y Callao para FSWs estuvieron asociados con una reducción estadísticamente significativa en la prevalencia de ETS y aumentos significativos en el uso del condón a lo largo del tiempo. Este programa con éxito se está actualmente aumentando para que alcance a la mayoría de las ciudades en Perú con poblaciones superiores a 50.000 habitantes. Un programa similar ha sido emprendido con la financiación de USAID en Bolivia,<sup>7</sup> y el programa Perú-Bolivia para la prevención de

---

<sup>4</sup> Sanchez, J., Gotuzzo, E., Escamilla, J., Carrillo, Carlos, Moreyra, L., Stamm, W., Ashley, R., Swenson, P., and Holmes, K.K. "Sexually transmitted infections in female sex workers: reduced by condom use but not by a limited periodic examination program." *STD* 1998;25(2):82–89.

<sup>5</sup> Sanchez, J., Campos, P., Courtois, B., Gutierrez, L., Carrillo, C., Alarcon, J., Gotuzzo, E., Hughes, J., Watts, D., Hillier, S.L., Buchanan, K., and Holmes, K.K. *STD Prevention in Female Sex Workers: Prospective Evaluation of Condom Promotion and Strengthened STD Services*. Manuscript available upon request.

<sup>6</sup> Sanchez, J. et al., 1998, op. cit.

<sup>7</sup> Levine, W.C., Revollo, R., Kaune, V., Vega, J., Tinajeros, F., Garnica, M., Estenssoro, M., Lewis, J.S., Higuera, G., Zurita, R., Wright-De Agüero, L., Pareja, R., Miranda, P., Ransom, R.L., Zaidi, A.A.,

ETS en FSWs se ha llegado a conocer como el “enfoque de los Andes,” y representa un modelo interesante para la prevención de ETS/VIH en la región.<sup>8</sup>

En reconocimiento a los datos de vigilancia de alarma y al débil control nacional del SIDA basado en una revisión sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (WHO)/Programa Global del programa de control de SIDA en Perú en 1996-97, Ayuda CONTRASIDA, o Ayuda para el SIDA, con el objetivo de reforzar las instituciones existentes y construir una capacidad local adicional para realizar la prevención del VIH. Los tres Resultados Intermedios del programa de Ayuda para el SIDA fueron que

- se reforzaron los principales interesados en VIH/SIDA,
- el entorno de alcance es más receptivo y está más comprometido con las actividades relativas al VIH/SIDA, y
- las actividades en la prevención, atención y apoyo del VIH/SIDA están coordinadas más estrechamente entre los interesados y dentro del entorno de alcance.

Los plazos del proyecto de Ayuda para el SIDA en 1996 coincidieron con la expansión de la prevención y actividades de vigilancia para el SIDA por PROCETSS. El objetivo y estrategias revisados empleados por PROCETSS fueron descritos en un documento de 1996, *Doctrina, Normas y Procedimientos para el control de la ETS y el SIDA en el Perú*. El liderazgo de PROCETSS desempeñó un papel clave en el trabajo con el Congreso peruano a la hora de conseguir la promulgación del Reglamento de Ley No. 26626, que trataba de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en Perú. PROCETSS emprendió cuatro focos programáticos de 1995 a 2000:

- Procedimientos para prevenir, diagnosticar y tratar ETS y SIDA,
- Intervenciones para reducir el riesgo de adquisición de VIH en poblaciones susceptibles,
- Reforzamiento de las instituciones implicadas en estas actividades, y
- Mejora de las actividades epidemiológicas y de vigilancia para guiar y evaluar las intervenciones.

Un indicador temprano del éxito de estas estrategias revisadas por PROCETSS, financiadas en parte por el Proyecto Ayuda al SIDA, fue el incremento de los casos informados de SIDA desde 200 casos en 1994 (informados de 18 locales) a 2.447 casos en 1995 (informados de 82 locales). Otro indicador del éxito fue un aumento del reconocimiento gubernamental del SIDA y el apoyo de las actividades de prevención de

---

Melgar, M.L., and Kuritsky, J.N. “Decline in sexually transmitted disease prevalence in female Bolivian sex workers: impact of an HIV prevention project.” *AIDS* 1998 Oct 1;12(14):1899–1906.

<sup>8</sup> Holmes, K.K. and Prada, G., 2000, op. cit.

PROCETSS, tal y como lo manifestó la intervención abierta del presidente Fujimori a la Quinta Conferencia Panamericana sobre el SIDA en Lima en 1997. PROCETSS fue también reconocido por el Dr. Rafael Mazin de WHO en junio de 1998, como un programa que “ha conseguido un retraso en la progresión de las enfermedades” y “ha desarrollado o implantado todas las estrategias recomendadas por las Naciones Unidas, transformando su enfoque en un programa modelo aplicable a otros países”;<sup>9</sup> Además, en 2000 el programa de prevención del SIDA en Perú fue citado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS) como uno de los mejores del mundo.

En resumen, PROCETSS había establecido sus prioridades y estrategias de prevención (que estaban en paralelo con los seis enfoques del USAID) cuando USAID inició su apoyo a través de Ayuda para el SIDA en 1996. La financiación de Ayuda para el SIDA fue utilizada por PROCETSS para apoyar estas actividades a través de investigación de vigilancia y formativa—buena parte de la cual fue llevada a cabo por ONGs—para ayudar en el desarrollo del programa, cursos sobre estrategias de prevención y evaluación para directores regionales, distribución de condones, desarrollo de materiales y guía IEC, y distribución de la publicación periódica, *Contrasida*.

## **CAPACIDAD DE SOSTENIMIENTO DEL PROGRAMA E INSTITUCIÓN**

La definición de capacidad de sostenimiento utilizada en este documento sigue la definición establecida en el alcance de trabajo de la evaluación de Ayuda para el SIDA (apéndice A). La capacidad de sostenimiento financiero es la capacidad para recuperar, obtener o generar de otra forma los recursos financieros requeridos para la continuidad de las actividades sin apoyo adicional de USAID, la capacidad de sostenimiento institucional se refiere a la capacidad de las autoridades sanitarias del MOH para planificar, gestionar, administrar, controlar y ajustar actividades de proyecto para asegurar la eficacia y la continuidad. La capacidad de sostenimiento social se refiere a la propiedad por las ONGs y otras instituciones de algunas actividades de proyecto.

La longevidad del programa en ausencia de apoyo externo está afectada por varias características. La primera característica más clara es la eficacia respecto a los costes del programa, o el coste de efectuar una intervención que tenga un impacto mensurable sobre la salud. Las muchas formas para mostrar la eficacia según el criterio de los costes incluye el coste por infección VIH evitada, el coste por condón distribuido por ETS curada, el coste por contacto relacionado con la transmisión evitado, o el coste por año de vida salvado. Se han emprendido varios estudios de eficacia de coste en países en desarrollo, que han dado una imagen general del coste beneficio relativo de diferentes enfoques de prevención. Aunque las intervenciones dirigidas como las promociones del condón y el tratamiento de ETS están entre las intervenciones a favor de la salud más

---

<sup>9</sup> Mazin, Rafael. Pan American Health Organization (PAHO), quoted in *Diario el Sol*. “Perú será modelode acción de la lucha contra el SIDA.” June 17, 1998.

eficaces según los costes,<sup>10</sup> recientes análisis del Banco Mundial han concluido que las “externalidades negativas” prominentes hacen que la prevención del VIH/SIDA no responda mucho a las fuerzas dirigidas por el mercado de oferta y demanda, y por consiguiente dependen inusualmente de los subsidios públicos a largo plazo.<sup>11</sup>

Para evaluar la capacidad de sostenimiento, se puede realizar un análisis de eficacia de costes considerando la aceptabilidad para los usuarios y para los que toman decisiones de planificación de los sistemas puestos en práctica para suministrar programas. La aceptabilidad y eficacia del programa se basan en gran medida en el nivel de infraestructura y tecnología imperantes, y en cómo se anticipa el mantenimiento y mejora de estos recursos. La aceptabilidad y eficiencia también están vinculados a la medida en que el programa ha cubierto bien la necesidad percibida de los miembros del grupo objetivo prioritario y en que grado estos componentes soportan el programa a nivel de política. Además, la capacidad de sostenimiento está vinculada al esfuerzo de programa a partir de los que realizan las decisiones en la sociedad.

---

<sup>10</sup> Over, M. and Piot, P. “VIH infection and sexually transmitted diseases.” In Jamison, D.T. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank, Oxford Medical Publication, 1993, pp. 455–527.

<sup>11</sup> Ainsworth, M. and Over, M., 1997, op. cit.

## II. PROPÓSITO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

El alcance del trabajo de evaluación de la Misión y Sinergia de USAID (apéndice A) requirió la revisión del soporte del proyecto Ayuda para el SIDA al programa nacional (PROCETSS) con los cuatro objetivos que figuran más arriba. Se pidió al equipo que determinara el progreso efectuado hacia los objetivos intermedios resumidos en el documento de proyecto original (Diseño de Actividad) y que resumiera en detalle el informe definitivo presentado por PROCETSS, que describe las lecciones clave aprendidas a partir de esta experiencia de proyecto.

También se pidió al equipo que resumiera la capacidad financiera e institucional en la conclusión del proyecto y que realizara recomendaciones que ayudaran a perfeccionar el énfasis técnico y los canales apropiados para el apoyo futuro de USAID al programa nacional. El plan de trabajo para la evaluación fue redactado por el personal de PROCETSS en consulta con USAID/Perú. Este plan fue después revisado por el equipo de evaluación tal y como fue requerido basándose en consultas adicionales en profundidad con el personal de USAID/Perú y PROCETSS y a medida que surgían nuevas necesidades de información.

Los datos disponibles y las limitaciones del período de evaluación de 2 semanas limitó la recogida de datos que cuantificaran el impacto del componente del proyecto Ayuda para el SIDA PROCETSS en los modelos de transmisión de ETS/VIH en Perú. Se puso énfasis en los indicadores orientados al proceso que figuraban en la lista en el documento original de proyecto de Ayuda para el SIDA y que se resumían en el informe definitivo del proyecto PROCETSS. Además, el equipo utilizó enfoques recomendados<sup>12</sup> para evaluar la adecuación, calidad y alcance de los enfoque utilizados por el programa PROCETSS.

El equipo de evaluación consistió de tres personas de la Universidad de Washington, un subcontratista de TvT Associates, Inc., bajo el proyecto Sinergia. Las calificaciones del equipo incluían epidemiología y tratamiento clínico de ETS/VIH, diseño de intervención BCC y desarrollo organizativo de ONGs. Después de la orientación principal del director de la Oficina de Salud, Población y Nutrición (HPN) de USAID/Perú, así como de los directores del proyecto Ayuda para el SIDA y del proyecto Calidad y Cobertura USAID, el equipo revisó una extensa documentación relacionada con el proyecto, incluyendo el borrador de plan nacional ETS/VIH para el siguiente período de tres años, planes PROCETSS existentes correspondientes a estrategias de proyectos clave, planes nacionales para otros programas relacionados con la salud, guías de tratamiento de ETS/VIH y materiales IEC producidos en los cuatro últimos años, incluyendo módulos de formación, herramientas de control de proyectos y protocolos y formularios de recogida de datos de vigilancia. El equipo realizó después aproximadamente 50 entrevistas en profundidad con informantes clave (1–2 horas de duración) incluyendo personal PROCETSS, el director de VIGIA, funcionarios de servicios sanitarios, personal

---

<sup>12</sup> Rossi, P.H. and Freeman, H.E. *Evaluation: A Systematic Approach*. Newbury Park: Sage Publications, CA, 1989.

clínico y representantes de ONGs. SE mantuvieron entrevistas de grupo o grupos de centro de atención con aproximadamente 300 educadores de pares (MSM, FSWs y jóvenes), trabajadores del sexo y clientes. El apéndice B presenta el plan de actividades de evaluación en seis ciudades conjuntamente seleccionadas por PROCETSS y por el equipo de evaluación.

### III. RESUMEN DE HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

#### OBJETIVO 1

#### PROGRESO DE EVALUACIÓN HACIA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS DESEADOS

Los gastos de PROCETSS por categoría y fuente de financiación (desde el gobierno de Perú/Ministerio de la Salud y desde Ayuda Contra el SIDA de USAID) se muestran en la tabla 1. La contribución anual del gobierno de Perú (no ajustada para la inflación) ha crecido continuamente desde aproximadamente 7,5 millones de soles en 1997 hasta 18,6 millones de soles en 2000. El soporte de Ayuda contra el Sida de USAID fue de 658.000 soles en 1997, 951.000 en 1998 y 1.377.000 en 1999, aproximadamente el 10 por ciento del presupuesto total de PROCETSS. (Véase el apéndice D para una tabla organizativa de PROCETSS.)

**Tabla 1. Financiación de PROCETSS del Gobierno de Perú/Ministerio de Salud y de USAID, 1997-2000**

<b>PRESUPUESTO EN SOLES MINISTERIO DE SALUD/PROCETSS</b>				
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
<b>Gestión Operativa</b>				
Sueldos Personal	195,000	250,000	263,000	325,000
Seguimientos TS, HSH		468,000	1,545,000	2,922,780
<b>Información, Educación, and Comunicación</b>				
Material impreso	881,127	1,291,483	1,655,000	
Medicamentos (Tratamientos)	1,713,644	3,963,817	2,588,327	7,112,390
Insumos Laboratorio	2,448,179	2,214,302	4,335,000	5,333,935
Condomes	1,402,050	2,120,698	1,685,147	2,876,495
Capacitación	325,000	361,200	127,000	
Desarrollo de investigaciones	127,000	127,000		
Evaluación Nac., Supervisión	380,000	407,500	407,500	
<b>TOTAL</b>	<b>7,472,000</b>	<b>11,204,000</b>	<b>12,630,000</b>	<b>18,570,600</b>
<b>USAID PROYECTO: AYUDA CONTRASIDA</b>				
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
Personal del Proyecto	131,970	165,600	111,047	
Asistencia Técnica	71,616	105,165	137,047	
Investigación	133,420	172,021	54,580	
IEC	72,875	218,093	219,429	
Capacitación	123,239	47,247	4,624	
Coordinación (Seguimiento HSH)	62,275	122,421	717,855	
Equipamiento	42,400	28,139	16,446	
Viajes (Congresos, supervisiones)	20,701	91,894	115,586	
<b>TOTAL</b>	<b>658,496</b>	<b>950,580</b>	<b>1,376,614</b>	<b>0</b>

Ayuda CONTRASIDA soportó inicialmente una parte de los salarios de todo el personal profesional clave de PROCETSS, a no ser que estas se convirtieran en parte del gobierno núcleo del presupuesto de Perú para PROCETSS.

Este personal supervisó el desarrollo de la vigilancia de VIH/SIDA/ETS y el desarrollo de los planes estratégicos y guías para el tratamiento clínico de ETS y VIH, la asesoría y trabajo de los educadores por pares (PEPs), y los materiales de información, educación y comunicación (IEC) producidos por PROCETSS con la aportación de Ayuda CONTRASIDA. Estos productos eran de elevada calidad, estaban basados en evidencias y estaban actualizados. Han sido objeto de estudios piloto entre poblaciones adecuadas que se encontraban en riesgo. La extensa formación en el uso de estas guías puede estar alterando los modelos de prevención y tratamiento en todo Perú (según las entrevistas con médicos en Lima, Callao, Iquitos, Trujillo y Chiclayo). Citando el director del Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “El programa PROCETSS ha estado muy activo y ha hecho muchas cosas desde que el Dr. Sánchez se puso a cargo de ello” (un período que abarcó el proyecto Ayuda al SIDA). Las evidencias de la vigilancia centinela y el grupo ALASKA de MSM en Lima pusieron de manifiesto una prevalencia e incidencia muy elevadas de infección VIH y sífilis en MSM en todo Perú, y una prevalencia relativamente elevada de todas las ETS entre FSWs. Los estudios epidemiológicos en Lima han demostrado la importancia de estos grupos de alto riesgo en la transmisión de VIH a la población en general, a través de poblaciones puente muy extensas de hombres bisexuales y clientes de FSWs. En contraste, la población general de mujeres, tal y como las que suelen acudir a las clínicas prenatales y a los centros de planificación familiar, tienen pocos compañeros sexuales (el número medio de compañeros es 1); tales mujeres no hacen ninguna aportación a la transmisión sexual de ETS/VIH.<sup>13,14</sup>

La evidencia de la eficacia e impacto de mejores servicios de prevención de ETS/VIH, incluyendo la colaboración por pares para BCC, la promoción de condones y la utilización de servicios de ETS para FSWs en Lima y Callao<sup>15</sup> se ha demostrado también en otros países (por ejemplo, Bolivia, Tailandia, Kenya, Sudáfrica e India). De manera similar, la eficacia de la colaboración mediada por pares a MSM para la reducción del riesgo ha sido la base de buena parte del esfuerzo de prevención de VIH a través de Norteamérica y Europa.<sup>16</sup> Los hallazgos preliminares relativos al impacto de la mejora de los servicios de prevención de ETS/VIH entre FSWs en Lima<sup>17</sup> han conducido en Perú al desarrollo de un sistema de modelo de CERETS y UAMPS y a formación mediante pares

---

<sup>13</sup> Sanchez, S.E., Koutsky, L.A., Sanchez, J., Fernandez, A., Casquero, J., Kreiss, J., Catlin, M., Xia, M., and Holmes, K.K. “Rapid and inexpensive approaches to managing abnormal vaginal discharge or lower abdominal pain: An evaluation in women attending gynecology and family planning clinics in Peru.” *Sex Transm Infec*, 74 (Suppl 1):S85–S94, 1998.

<sup>14</sup> Sanchez, J., Gotuzzo, E., Escamilla, J., Carrillo, C., Phillips, I.A., Barrios, C., Stamm, W.E., Ashley, R.L., Kreiss, J.K., and Holmes, K.K. “Gender differences in sexual practices and seroprevalence of sexually transmitted infections.” *Am J Public Health* 1996;86:1098–1107.

<sup>15</sup> Sanchez, J. and Campos, P. 8t al., op. cit.

<sup>16</sup> Kelly, J. 8t al. “VIH risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of population: An experimental analysis.” *Am J Pub Health* 1991;81:168–71.

<sup>17</sup> Sanchez, J. and Campos, P. 8t al., op. cit.

para hombres y mujeres de alto riesgo. Este sistema se está ampliando para cubrir todas las ciudades de tamaño mediano y grande en todo Perú. Esto representa un logro notable para un país en desarrollo. Aunque la calidad de las nuevas clínicas CERETS visitadas ha variado, la calidad observada fue sorprendentemente buena en cinco de seis clínicas visitadas. Las instalaciones variaron desde buenas (Lima, Iquitos) a adecuadas (Chimbote, Trujillo y clínica Juan Olaya en Chiclayo) a malas (Hospital Mercedes, Chiclayo).

El entusiasmo y creciente impacto de los PEPs fue evidente en las seis regiones evaluadas. De nuevo, este nivel de escalada es ambicioso y, citando al coordinador de Médicos del Mundo en Iquitos, “Los PEPs son importantes, y este programa está funcionando definitivamente.” Desde luego, los PEPs representan el sello distintivo del programa PROCETSS; su eficacia y entusiasmo depende de su formación continuada y de la capacidad para proporcionar IEC, condones y referencias para tratamiento. El programa PEPs supone un ejemplo de un programa de prevención basado en la comunidad. El resultado en los PEPs de FSW ha sido muy alto, así que la formación permanente es esencial. Expresaron una necesidad percibida del desarrollo de un programa que implique BCC para clientes de FSWs – un grupo puente que representa la principal fuente de transmisión de VIH y otras ETS a la población general de mujeres.

## **RECOMENDACIONES**

**En el futuro, la actividad BCC de PROCETSS debe entrenar a PEPs y asesores en CERETS para proporcionar asesoría centrada en los clientes, ya que esto ha mostrado ser eficaz en la reducción de la incidencia de ETS en el Proyecto RESPECT.<sup>18</sup>**

**PROCETSS debe diseñar programas y estrategias que se centren en poblaciones puente posibles (esto es, clientes masculinos de FSWs y hombres bisexuales).**

## **REGIONALIZACIÓN**

El equipo de evaluación visitó Iquitos, Trujillo, Chimbote y Chiclayo para evaluar el impacto de los esfuerzos de PROCETSS para exportar las lecciones aprendidas en Lima y Callao a otras regiones de Perú. La extensión de la regionalización de los servicios de prevención y atención conseguida en Perú es impresionante con el refuerzo de la vigilancia, los servicios clínicos y la formación por pares para poblaciones de alto riesgo, junto con programas implantados a través de clínicas maternas y de salud infantil (MCH) para la prevención de la transmisión perinatal de VIH, sífilis congénita y asesoría como principales prioridades. La calidad observada de los programas fue considerada de buena a excelente. La regionalización se ha movido de manera extremadamente rápida en los últimos tres años, como es adecuado en una epidemia. Sin embargo, existe la

---

<sup>18</sup> Kamb, M.L., Fishbein, M., Douglas, J.M., Jr., Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, J., Hoxworth, T., Malotte, C.K., Iatesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, R.H., and Peterman, T.A. “Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial.” Project RESPECT Study Group. *JAMA* 1998 Oct 7;280(13):1161–1167.

necesidad de consolidación con una supervisión más estrecha, con información sobre las actividades de control y la continuación de la formación, ya que la rotación del personal es inevitable, y los enfoques técnicos continúan evolucionando en el campo del SIDA. Los cambios en el comportamiento de los que ha informado el equipo de primera mano de MSM, FSWs y clientes (por ejemplo, un descenso de la exposición no protegida y un incremento en la búsqueda de atención sanitaria) están teniendo probablemente un gran impacto en la reducción de la transmisión de VIH en Perú.

**La formación regional debe consolidarse, con una mayor supervisión de PEPs y de servicios de ETS en CERETS y UAMP, así como los análisis de datos a tiempo sobre los indicadores de control y sobre las informaciones de realimentación así como una evaluación de los indicadores de proceso y de los impactos.**

### **CERETS, UAMPS, Y CLÍNICAS MCH: SERVICIOS DE ETS Y VIH**

PROCETSS ha seleccionado un centro de salud (CERETS) en cada una de las 18 regiones que ha sido reforzado para servir como centro de referencia para servicios sanitarios para personas de alto riesgo, específicamente MSM y FSWs. El centro pasa por un sistema de acreditación después de ser formado en la gestión sindrómica de ETS. Como enfoque innovador, se identifican las recomendaciones relativas al paciente, típicamente un MSM para las horas en que se ven los MSM en el centro de salud y una FSW durante las horas en que las FSW son atendidas. Se establece un laboratorio de referencia para VIH y reactivos rápidos de plasma (RPS) ELISA, cultivos de gonorrea y, en algunos casos, clamidia y componentes de laboratorio de CERETS. Se observaron problemas logísticos (por ejemplo, suministro de condones, acceso a pruebas CD4 y dificultades tecnológicas que tuvieron lugar con una máquina ELISA para el diagnóstico de clamidia), pero los suministros de fármacos fueron adecuados.

PROCETSS ha colaborado estrechamente con programas MCH en clínicas de hospitales regionales para establecer pruebas prenatales de sífilis (una alta prioridad para evitar la sífilis congénita), pruebas de VIH y servicios de asesoría, así como profilaxis para mujeres embarazadas seropositivas VIH y sus niños recién nacidos para evitar la transmisión prenatal de VIH.

PROCETSS está ampliando el programa de pruebas de ETS y VIH a todos los 18 distritos descritos más arriba, que fueron seleccionados basándose en la población total, grandes poblaciones de MSM y FSW, y prevalencia de VIH en el programa de vigilancia centinela de 1998. Las pruebas ETS incluyen serologías RPR y VIH, cultivos gonocócicos faríngeos y en recto, y pruebas de estearasa leucocitaria en orina (ULE). Se obtiene un frotis uretral para cultivo de gonorrea y orina para clamidia EIA si el ULE es positivo. Los MSM se tratan con inyecciones de penicilina benzatina si RPR es reactivo, doxicilina y ciprofloxacina para indicios de uretritis o ULE positivo, y ciprofloxacina si el cultivo de gonorrea es positivo. Hasta el momento actual, las mujeres con descarga vaginal han estado recibiendo tratamiento sindrómico para infección tanto vaginal como cervical; sin embargo, los datos recientes de cierto número de publicaciones han

mostrado que el tratamiento de la infección cervical ya no está indicado en el algoritmo de descarga vaginal.

### **Recomendaciones**

**PROCETSS debe controlar el uso de antibióticos para la gestión sindrómica de mujeres con descarga vaginal y proporcionar formación a los directores regionales de PROCETSS, médicos en CERETS y clínicos en programas de atención primaria en Perú, así como la razón del cambio en el algoritmo de descarga vaginal.**

**Asegurar un acceso adecuado a conteos CD4 para pacientes en clínicas de SIDA como una forma de optimizar la gestión clínica y la vigilancia exacta de VIH/SIDA.**

**Las agencias donantes pueden hacer más para apoyar la atención del SIDA en países en desarrollo.**

El énfasis actual en la prevención de la infección es muy apropiado, y la ayuda adicional con la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas es también apropiado. La terapia antiretroviral (ART) continúa siendo demasiado cara para los países más pobres. Sin embargo, Argentina y Brasil proporcionan financiación pública para terapia antiretroviral. Un plan de UNAIDS para proporcionar fármacos antiretrovirales sobre una base de descuento a cuatro países en el mundo (incluyendo Chile en Latinoamérica) no ha sido implantado. Recientemente, sin embargo, cinco compañías farmacéuticas ha anunciado que realizarán grandes descuentos en el precio de los fármacos antiretrovirales para los países en desarrollo. Las agencias donantes en Perú podrían por fin financiar las investigaciones operativas sobre la viabilidad, coste e impacto de los sistemas de suministro a ART. Esta investigación claramente debe contemplar sistemas de atención para asegurar el control adecuado de los efectos secundarios y el cumplimiento así como las medicaciones. A la vista de la creciente presión para ampliar el tratamiento a los países en desarrollo, PROCETSS debe analizar los costes potenciales y las necesidades de infraestructuras para proporcionar la terapia antiretroviral de combinación (idealmente inhibidores de transcriptasa inversos de doble nucleósido con un inhibidor de transcriptasa inverso no nucleósido o inhibidor de proteasa) en Centros de Excelencia seleccionados a personas con SIDA clínico y/o conteos de CD4 inferiores a 200 en Perú. Las estimaciones deben incluir no solamente los costes de los fármacos antiretrovirales, sino también los costes de laboratorio, suministros y ensayo, personal, formación y control de toxicidad, cumplimiento y eficacia. PROCETSS debe incluir PLWHAs en su evaluación de la viabilidad y de los costes de proporcionar fármacos antiretrovirales a pacientes seleccionados para asegurar la ética y la implantación de este programa.

### **Recomendaciones**

**El gobierno de Perú y las compañías farmacéuticas podrían negociar costes menores de los fármacos antiretrovirales para compra a granel, así como fármacos para otras ETS. PROCETSS podría buscar renuncias a impuestos gubernamentales sobre fármacos esenciales para el tratamiento del SIDA y otras ETS (por ejemplo,**

**doxicilina, que tiene un precio excesivamente elevado en Perú, al igual que en toda Latinoamérica).**

**Los sistemas informáticos basados en PC deben reforzarse en las principales clínicas de SIDA y CERETS para facilitar el análisis de los datos y la coordinación del tratamiento entre clínicas de SIDA y ETS, centros sanitarios de distrito, clínicas de obstetricia/ginecología y clínicas de tuberculosis.**

Los registros computarizados de clínicas y farmacias también permitirían a las clínicas del SIDA controlar el cumplimiento con las profilaxis de infecciones oportunistas y con los fármacos antiretrovíricos, estos últimos de gran importancia en las mujeres embarazadas positivas VIH. A nivel de hospitales locales, la mejora de los sistemas informáticos puede permitir a los clínicos recoger y utilizar datos para el control del cumplimiento con los tratamientos o las visitas.

### **PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Actualmente, hay 27 grupos activos de apoyo de autoayuda (grupos de apoyo mutuo [GAMs]) en Lima, con 20-30 miembros activos cada uno. Los GAMs proporcionan apoyo social y psicológico a personas que viven con VIH/SIDA (PLWHAs). Trabajan con personas recientemente diagnosticadas de infección VIH para comprender y aceptar su diagnóstico y para mantener una alta calidad de vida. Una asociación de redes de GAM en Lima intenta coordinar las actividades educativas y de apoyo. Unos cuantos GAMs limitan la pertenencia y no invitan a PLWHAs de baja situación socioeconómica, pero esto parece ser la excepción. Generalmente, los miembros de los GAMs ven su papel como un grupo de apoyo más que como una voz pública. La excepción incluye también GAMs basadas dentro del Programa de Soporte y Autoayuda de Personas Seropositivas (PROSA), una ONG que ha tenido una presencia muy importante, incluyendo una marcha pública para suscitar la conciencia sobre temas del cuidado de VIH. Existe un creciente esfuerzo por varias GAMs para obtener el apoyo del gobierno para proporcionar una terapia antiretrovívica para personas positivas VIH, aunque existe una conciencia del coste considerable de esta terapia

### **Recomendaciones**

**Un mayor apoyo administrativo y financiero que sería valorado por los GAMs podría proporcionar acceso a Internet para mejorar la conciencia respecto a nuevos desarrollos en VIH/SIDA y financiar actividades sociales, talleres de trabajo sobre temas específicos (como la nutrición), publicaciones periódicas, servicios de hospicio para PLWHAs, cuidado de niños y servicios de apoyo familiar para mujeres con infección VIH.**

**Continuar los trabajos sobre la mejora de la calidad de vida de PLWHAs, específicamente mediante un apoyo continuo, a nivel psicológico y de la comunidad, así como servicios clínicos.**

**El MOH debe aprobar y realizar campañas en los medios que promuevan una imagen más positiva de la vida con el VIH/SIDA (por ejemplo, identificando figuras populares que desean promover la prevención del VIH o revelando su seropositividad al VIH).**

**El MOH debe continuar desalentando la discriminación en el puesto de trabajo y en la vivienda por la situación de VIH.**

## **POBLACIONES DE ALTO RIESGO**

### **Educadores por Pares de Mujeres Trabajadoras del Sexo (PEPs)**

PROCETSS inició un trabajo piloto con FSWs en Lima en 1997 para desarrollar materiales (por ejemplo folletos) y mensajes de prevención. Los objetivos del programa de prevención PROCETSS para FSWs eran

- Implantar la educación por pares,
- Aumentar el uso del condón y las habilidades de negociación entre FSWs,
- Promover la difusión de mensajes sobre la prevención de ETS y VIH entre FSWs,
- Incrementar la proporción de FSWs que se someten a pruebas regulares de ETS hasta el 25 por ciento en las ciudades de intervención.

El programa ha existido desde hace más tiempo en Lima y continúa ampliando su cobertura a través de Perú; en 1998, se identificaron 90 nuevos emplazamientos de trabajo de sexo, y en 1999 se identificaron 371 nuevos emplazamientos. El ejercicio de localización indicó que aproximadamente el 23 por ciento de las FSWs trabajaban en barras, el 19 por ciento en calles, el 19 por ciento en salas de masaje (solamente en Lima), el 14 por ciento en discotecas y el 8 por ciento en burdeles. Durante la fase de localización inicial, fueron entrevistadas 3.652 FSWs y 560 fueron invitadas a ser educadores en pares, de las cuales 339 fueron entrenadas y 140 seleccionadas para ser PEPs. A medida que se reclutan nuevas PEPs FSW y sus sustitutas para unirse al grupo, se realiza una formación de uno a uno y los entrenamientos de refresco se realizan intermitentemente (vea la discusión en la sección BCC). Se seleccionaron FSWs sobre la base de sus habilidades de comunicación, participación en las sesiones de formación, aceptación de sus compañeras, duración de la residencia en esa ciudad e interés en colaborar con PROCETSS. Adicionalmente, la duración de su trabajo en el sexo, nivel educativo y circunstancias sociales se consideraron para conseguir un equilibrio en los tipos de mujeres seleccionadas como PEPs.

Los objetivos específicos para las PEPs eran asistir a la formación permanente (dos sesiones educativas al mes), proporcionar 50 condones a cada FSW con la que contactaran, enviar 10 FSWs a CERETS a la semana, y ayudar en la identificación de

nuevos emplazamientos de trabajo del sexo y nuevas PEPs posibles. Los exámenes periódicos recomendados para FSWs a través de PROCETSS en CERETS incluye exámenes periódicos de descarga vaginal y cervicitis, serología de sífilis cada 3 meses y prueba voluntaria de VIH cada 6 meses.

### Impacto del Programa PEP FSW

En 1999, las FSWs asistieron a una media de 14 sesiones de formación con una media de ocho mujeres en cada sesión. Las PEPs dieron, cada una de ellas, una media de 40 tarjetas de referencia CERETS a otras FSWs a la semana. Basándose en el número de FSWs que presentaron las tarjetas de referencia cuando acudieron para pruebas de ETS en CERETS, el 20 por ciento iban realmente para pruebas de ETS. Esto constituye seguramente una subestimación de la verdadera proporción de personas que acudieron por referencia de PEPs. La proporción de nuevas FSWs que tenían tarjetas de referencia cuando se presentaron para pruebas de ETS fue sustancialmente más elevada (51 por ciento) y ha aumentado desde que se inició el programa. Otra medida del impacto sobre la comunidad y sobre los individuos del programa PEP para FSW serán los datos recogidos en el programa de vigilancia centinela de 2000. El programa de vigilancia centinela de 1998 proporciona datos de línea base al comienzo de la intervención FSW, en cuyo momento el 40 por ciento de las FSWs podían describir los síntomas comunes de ETS en mujeres y aproximadamente el 35 por ciento podrían nombrar a CERETS que podrían recibir servicios de ETS.

### **Educadores por Pares MSM (PEPs)**

PROCETSS ha identificado y formado a una red de PEPS MSM que aconsejan a MSM sobre los síntomas y servicios de ETS, los refieren a los CERETS para servicios ETS y pruebas VIH, y distribuyen y promocionan condones. La estrategia de los educadores por pares evolucionó desde el uso de trabajadores de servicios sociales en 1996 en el estudio transversal de MSM en Kima, que reclutaron MSM de sitios donde se reunían para socializar (discotecas, bares ligas de béisbol, salones de belleza) y encontrarse con sus compañeros (por ejemplo, en saunas y por la calle). Estos estudios mostraron claramente que los estudios e intervenciones de vigilancia en la comunidad MSM tienen que incluir los diversos subgrupos de MSM, como los trabajadores masculinos del sexo, travestís, hombres machistas que a menudo son activos (autobuses, hombres más afeminados que son a menudo receptivos (mujeres), hombres que son tanto activos como pasivos y que son a menudo más abiertamente gays (modernos) y hombres bisexuales, que tienen diferentes tasas de seropositividad VIH y diferentes pautas de comportamientos sexuales específicos.

El sistema PEP para MSM, al igual que para FSWs, está basado en el principio de que los pares pueden alcanzar mejor a individuos de alto riesgo en los lugares donde socializan, crear confianza y comunicar mensajes de prevención. En Lima, se mantuvieron grupos de foco para desarrollar materiales de prevención (por ejemplo, folletos, cintas de vídeo) y se consiguieron nombres de posibles líderes de MSM. Estos MSM fueron reclutados para asistir a talleres de formación de 4 días, aproximadamente con 20 MSM cada uno, de los

cuales aproximadamente la mitad fueron seleccionados como PEPs posibles para formación adicional. Al ampliarse el programa de educadores por pares para MSM a otras regiones, se seleccionó un monitor que trabaja con el coordinador PROCETSS en cada región, observa a los PEPs individuales semanalmente y se reúne con los PEPs semanalmente para revisar sus actividades, proporcionar formación continua y resolver problemas relativos a su trabajo (acoso, seguridad personal) y a la eficacia en la promoción de condones y en la prevención. Los informantes clave y los educadores por pares indican las áreas y lugares específicos frecuentados por MSM. Los PEPs trabajan en parejas tres turnos a la semana, típicamente durante la noche, con una media de 3-4 horas por turno y rotando los lugares para encontrar a diferentes MSM. Los PEPs llevan una identificación con una foto para identificarse como trabajadores de PROCETSS, llevan una camiseta y/o gorra de béisbol con el logotipo PROCETSS y llevan un maletín con los logos PROCETSS y MOH, así como el logo de la campaña de prevención de VIH para MSM, “Tú si entiendes.”

Las actividades primarias de los PEPs consisten en acercarse a hombres en lugares sociales, calles y parques, presentarse como trabajadores del Ministerio de Salud y PROCETSS y realizar una exposición general sobre el VIH y las ETS. Después de conseguir confianza, preguntan si los hombres han tenido relaciones sexuales con trabajadores del sexo u hombres y después dan un mensaje más específico sobre los riesgos del VIH y de las ETS, así como sobre la importancia del uso del condón, el diagnóstico y tratamiento precoz de las ETS si tienen síntomas y sobre la prueba VIH. Los PEPs usan uno entre cierto número de folletos que han sido desarrollados y comprobados en Lima para MSM que describe por qué y cómo usar un condón así como los signos y síntomas de las ETS. Los folletos se titulan, *Ponte vida, ponte vivo, ponte condón; Utiliza todas sus armas; y, Lo que querías saber de las ETS* (vea el apéndice C). Durante los meses del programa de vigilancia centinela, los MSM son referidos a CERETS para pruebas de VIH y ETS. Durante los otros meses, los MSM son referidos a CERETS si tienen síntomas de ETS para el tratamiento sindrómico. Los PEPs proporcionaban al hombre una tarjeta de referencia con la dirección y horas de los CERETS, el nombre del PEP y un identificador único que permite el seguimiento del rendimiento de los contactos y la productividad de cada PEP. Distribuyen condones, que van desde 1 por contacto en Chiclayo a 25 por hombre para un suministro de un mes en Lima (se suministran 50 condones al mes a los trabajadores masculinos del sexo).

### **Recomendaciones Relacionadas con la Prevención de ETS/VIH en FSWs y MSM**

**Asegurar un reclutamiento permanente y una formación y control adecuados de los educadores por pares.** Es importante que los PEPs se centren en la promoción del condón y aumenten sus habilidades (especialmente los de FSWs) ayudando a los clientes en las habilidades de negociación de condón, en la promoción del condón con sus parejas regulares y en superar la resistencia a la prueba del VIH debido al miedo a recibir un resultado positivo /o no tener opciones de tratamiento.

**Considerar formación adicional en técnicas de asesoría basadas en la teoría que hayan demostrado su eficacia** (por ejemplo, basadas en el modelo transteórico, y

entrevistas motivacionales) para ayudar a los asesores de CERETS y a los PEPs en la intervención efectiva con FSWs y MSM que sean reacios o que se nieguen a ir a CERETS para asesoramiento y pruebas de VIH y ETS. Evaluar la calidad y el contenido de los mensajes de prevención y asesoramiento proporcionados por los PEPs y asesores en los CERETS. Los monitores deben observar directamente a los PEPs que realizan trabajo de campo para evaluar cómo los PEPs se aproximan a los MSM y FSWs y superan la resistencia a los condones o a la prueba VIH/ETS.

**Asegurar la atención adecuada al análisis de recogida óptima de datos y realimentación sobre los comportamientos de riesgo y la prevalencia de las ETS/VIH y realizar un control de calidad de los datos en el control permanente y en la vigilancia centinela.** El instrumento, de más duración y más implicado, para recoger comportamientos de riesgo en la vigilancia centinela 2000 requerirá estudios piloto así como la formación del personal regional y local de PROCETSS para asegurar que el personal que administrará los cuestionarios entiende la importancia, razón y procedimientos para recoger la información.

**Considerar la lenta expansión de las intervenciones de FSW/MSM a menos ciudades.** Utilizar los datos de prevalencia de la vigilancia centinela 2000 para seleccionar un número más pequeño de ciudades con mayor prevalencia de VIH y sífilis entre FSWs y MSM para la prueba periódica de ETS y VIH. Será más difícil evaluar las intervenciones de MSM en ciudades con poblaciones más pequeñas de MSM y prevalencia inferior de VIH y ETS.

**Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de frotis auto-obtenidos para diagnóstico de vaginitis y cervicitis entre FSWs.** Determinar la aceptabilidad de los frotis auto-obtenidos, y si FSWs los encuentra aceptables, aumentar la escala para determinar el impacto sobre la proporción de mujeres que podrían someterse a pruebas ya sea en CERETS o in situ con frotis auto-obtenidos en campo en un local dado.

**La investigación formativa (esto es, entrevistas en profundidad de grupos objetivo, si es posible) es necesaria para determinar las formas de identificar e implicar a clientes masculinos de FSWs así como a hombres bisexuales y reducir las barreras al trabajo de los PEPs impuestas por los propietarios/gerentes de los establecimientos y de los compañeros masculinos estables de las FSW.** Los hombres bisexuales y los clientes masculinos de las FSWs representan poblaciones puente importantes para las mujeres. Una elevada proporción de clientes informan del uso infrecuente del condón con sus compañeras femeninas. Por consiguiente, los hombres bisexuales y clientes de FSWs deben ser también el objetivo para el trabajo de los PEPs. Es importante no solamente promocionar el uso del condón, sino también promover la búsqueda de atención sanitaria por parte de los clientes masculinos de las FSWs, pilotar a modo de prueba el suministro de materiales de prevención por las FSWs a los clientes, así como a los propietarios/gerentes de los establecimientos y a los compañeros masculinos de las FSW. Deber realizarse esfuerzos similares para que los PEPs se dirijan a hombres bisexuales y determinen los mensajes de prevención más eficaces para esa población puente. Deben desarrollarse mensajes específicos sobre el uso del condón con sus

compañeras femeninas, el mayor riesgo de transmisión de ETS y VIH de hombres a mujeres (que al contrario) y la importancia de alentar a los hombres infectados de VIH a revelar su seropositividad a sus compañeras femeninas y decirles que vayan a hacerse la prueba de VIH. Los asesores necesitarán formación específica y materiales de prevención para trabajar con hombres bisexuales y clientes de FSWs. Debe evaluarse la viabilidad de que los hombres bisexuales infectados de VIH discutan su situación y envíen a sus compañeras femeninas para asesoría y pruebas de VIH.

**Continuar reforzando los esfuerzos para obtener la cooperación de la policía trabajando en grupos multisectoriales establecidos por los programas PROCETSS regionales.** Evaluar la viabilidad de realizar formaciones específicas para la policía se realizará por PROCETSS y se implantará utilizando la formación. Clarificar el objetivo de esta formación, desarrollar metodología de formación adecuada, implantar actividad piloto de implantación y evaluar.

**Reforzar los vínculos entre PEPs y ONGs. Evaluar los recursos de ONGs existentes y, cuando sea adecuado, alentar las referencias de PEPs a servicios sociales y jurídicos basados en ONGs (por ejemplo, cuidado de niños, alojamiento, asistencia de alimentos y legislación familiar). Continuar ampliando la participación de las ONGs en formación en servicio PEP.**

### **Actividades de Prevención y Cuidados VIH/SIDA/ETS para Jóvenes**

Las actividades en Perú relacionadas con la salud reproductiva en adolescentes están dificultadas por una legislación que requiere la autorización de los padres/tutores para prestar servicios sanitarios a jóvenes de 16-18 años de edad, requiriendo que un padre/tutor acompañe a los niños de menos de 16 años para la prestación de servicios sanitarios. Esto no ha dificultado evidentemente la prestación de servicios de planificación familiar a los adolescentes mayores, pero ha dificultado el desarrollo de BCC para los adolescentes, así como la atención para ETS/VIH/SIDA a los adolescentes. La promoción de políticas para modificar esto es importante, y es de interés para varias agencias sanitarias que trabajan con adolescentes como la UNFPA y el MOH. Los programas de planificación familiar se han centrado en los jóvenes en la escuela.

La investigación más reciente ha mostrado que el 29 por ciento de los niños peruanos de 13 a 17 años de edad, incluyendo el 22 por ciento de los que viven en Lima, no asisten ya a la escuela. El estudio ENDES peruano de 1996 descubrió que el 14 por ciento de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad estaban embarazadas o había tenido un niño. En la medida en que el riesgo sexual es mayor en niños que no asisten ya a la escuela (esto es, los que han abandonado la escuela o la han terminado), representan una prioridad para la prevención de VIH/SIDA/ETS y para la promoción de la salud reproductiva, incluyendo actividades BCC y servicios sanitarios. El Avance y Desarrollo Humano del Ministerio de la Mujer (PROMUDEH) y su unidad, JERECIAS, trabaja con jóvenes que no asisten ya a la escuela. Es importante para PROCETSS coordinar las actividades con los programas existentes de salud reproductiva. Además, la experiencia y compromiso de los que trabajan con poblaciones marginales con riesgo, utilizando

trabajadores de servicio social por pares, y su reciente experiencia (financiada por UNAIDS) en el trabajo con PEPs y la posibilidad de la inversión de USAID en un esfuerzo similar de PROCETSS a largo plazo para promover la prevención reproductiva y en VIH/SIDA/ETS en los jóvenes, particularmente los que no están en la escuela.

### **Recomendación**

**Apoyar la continuación y expansión de la prevención VIH/SIDA/ETS y de servicios de sanidad reproductiva, incluyendo fuera de la escuela.**

### **SISTEMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL**

En 1996-97, PROCETSS mejoró de manera importante el informe pasivo de SIDA, aunque los informes se siguen retrasando y pueden subestimar los casos de SIDA fuera de Lima debido a la falta de disponibilidad de la prueba CD4. PROCETSS financia e implanta la vigilancia centinela de VIH a través del país en MSM, FSWs, mujeres embarazadas y (a comienzos de 1999) personas privadas de libertad (presos). Esto puede pronto extenderse para incluir la vigilancia centinela para varias ETS entre reclutas militares y jóvenes mujeres prenatales a través del país en un proyecto financiado por Wellcome Trust, en colaboración con la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Las actividades de vigilancia podrían reforzarse añadiendo conteos DE4 para personas seropositivas VIH en determinadas regiones (15.000 dólares al año); realizando pruebas de rutina VIH en personas con tuberculosis, ampliando la vigilancia de la sífilis; controlando la susceptibilidad antimicrobiana de *N. gonorrhoeae*; mejorando la informática, la formación y la infraestructura; y, mediante vigilancia del comportamiento, que está comenzando en el cuestionario ampliado de vigilancia centinela 2000. Los formularios y el sistema de informe desarrollados para controlar y ayudar a los supervisores incluyen información sobre el personal; existencias de los materiales de IEC, instrucciones, reactivos y medicación; las visitas de supervisión a las reuniones de trabajo intersectoriales municipales; informes sobre actividades de asistencia social por pares, actividades IEC, actividades clínicas, informe de casos, resultados de pruebas, actividades de cada PEP individual; y pruebas MCH y formación sobre asesoría.

### **Recomendaciones para la Vigilancia y el Control**

**Desarrollar el sistema de gestión de la información y el personal necesarios para el análisis de los datos y para realimentación de información, especialmente para control y evaluación.** La introducción de morbilidad de ETS/VIH y los formularios de actividad de prevención, con informes de los niveles periféricos a regionales y regionales a centrales, ha aumentado mucho los informes de ETS. La mejora de las pruebas diagnósticas en CERETS y UAMPS proporciona por primera vez en América Latina datos nacionales sobre el número pruebas y porcentaje de casos positivos para VIH y otras diversas ETS entre grupos de alto riesgo, así como para VIH y sífilis entre mujeres embarazadas. La mejora en los sistemas informáticos y en la formación fueron pedidas por los coordinadores regionales e incluso por los PEP. PROCETSS sigue siendo responsable de analizar los datos recogidos en el control de las actividades de programa.

Debido a la reforma planificada en el cuidado de la salud, el presupuesto de PROCETSS no incluye financiación para este tipo de control y supervisión para el 2000, y esta financiación es de necesidad urgente.

**Las actividades de vigilancia de VIH deben controlarse de manera rutinaria e informarse respecto a la prevalencia de VIH entre personas con tuberculosis.**

**Incluir el Conjunto de Estudio de ETS y Comportamiento Sexual de 1996 en el ENDES 2000, y en posteriores versiones de ENDES, para ayudar a evaluar el impacto de los programas de prevención de VIH/SIDA/ETS a lo largo del tiempo. Ampliar las cuestiones necesarias para ayudar a evaluar las tendencias en el comportamiento respecto al riesgo y en la morbilidad de la enfermedad.**

### **UTILIZACIÓN DEL MODELO RÁPIDO PARA DIVULGAR LOS HALLAZGOS Y AFECTAR A LA POLÍTICA**

En el área de la propugnación de medidas, y para estimular un entorno favorable al establecimiento de medidas, PROCETSS emprendió diversas actividades específicas de comunicaciones. Durante el período del proyecto, el modelo RAPID (modelo e impacto del SIDA), que resumía el impacto previsto sobre la demografía de las proyecciones del SIDA y del VIH/SIDA en Perú fue desarrollado y presentado a una variedad de personas encargadas de tomar decisiones y a públicos de influencia clave durante 1998 y 1999. Tanto la frecuencia de estas actividades como la diversidad de los públicos alcanzados fue notable. Se proporcionó cobertura de prensa al equipo de evaluación, indicando que se citaban los datos epidemiológicos.

**Tabla 2. Distribución de los Miembros del Público Asistente a las Presentaciones de “Impacto de la Epidemia de VIH/SIDA” de PROCETSS**

<b>TIPO DE AUDIENCIA</b>	<b>1998 Número (porcentaje)</b>	<b>1999 Número (porcentaje)</b>
Grupo de trabajo intersectorial	157 (40)	51 (4)
Profesionales internacionales de la salud pública (incluyendo UNAIDS)	110 (28)	0
Líderes de la opinión pública, fuerzas privadas y armadas	47 (12)	340** (30)
Profesionales médicos (nivel nacional)	55* (14)	750 (66)
Periodistas	20 (5)	0
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>	<b>1141</b>

\* Todos trabajando en las fuerzas de la Policía Nacional

\*\* Incluyendo a 300 miembros de la Policía Nacional

## **Evaluación del Uso del Modelo RAPID**

El centro de atención en el uso del modelo RAPID en Perú fue una proyección de la morbilidad del VIH y del SIDA en Perú. Es difícil evaluar el impacto específico de las presentaciones de este modelo (frente al impacto de otras presentaciones) sobre las personas que deciden las políticas en Perú, pero los aumentos generales del presupuesto para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA/ETS del gobierno de Perú son consistentes con el impacto de estas presentaciones.

## **RENDIMIENTO DE USAID**

La mejor evidencia del rendimiento satisfactorio de USAID en el Proyecto de Ayuda CONTRASIDA tal vez sea el notable éxito del programa PROCETSS en sí mismo en el desarrollo y prestación innovadora pero apropiada de servicios de prevención y atención de VIH/SIDA Y ETS en Perú. USAID podría desempeñar un papel importante a la hora de cubrir estos objetivos de Ayuda CONTRASIDA todavía no conseguidos pero aún potencialmente valiosos. Estos objetivos originales incluyen:

- Proporcionar liderazgo en el trabajo con UNAIDS para desarrollar un grupo de donantes,
- Apoyar el fortalecimiento de la infraestructura de las ONGs para el SIDA–defensa de los servicios de prevención fuera de Lima,
- Promover enfoques creativos para implicar al sector público y a las agencias que no pertenecen a la sanidad del gobierno de Perú en la prevención y atención de las ETS/VIH,
- Desarrollo de apoyo de un consejo de asesoría nacional frente al SIDA, y
- Más allá de los objetivos originales de Ayuda CONTRASIDA, las recomendaciones para la prevención y atención nacional frente a VIH/SIDA/ETS efectuadas a través de este documento, incluyendo aquellas a las que se da prioridad en el resumen ejecutivo, representan áreas potenciales de implicación futura del apoyo de USAID.

## **COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y TRANS-PROGRAMÁTICA**

La coordinación interinstitucional bajo Ayuda CONTRASIDA tuvo éxito en algunos casos y menos éxito en otros. La junta de asesoría del SIDA prevista por el plan de actividad de Ayuda CONTRASIDA no estaba formada por el gobierno de Perú, pero sigue siendo un importante objetivo. Esta junta aparentemente requiere el apoyo tanto del MOH como de la oficina del presidente. Sin embargo, los comités intersectoriales han desempeñado un importante papel de coordinación a nivel regional. Estos comités han estado particularmente activos a la hora de conseguir la cooperación entre las autoridades de sanidad y las autoridades que elaboran los planes. PROCETSS está trabajando de

manera eficaz con OGE, y está comenzando a planificar pruebas de VIH/ETS, así como programas de prevención, con COPRECOS y con las Fuerzas Armadas. Los programas MCH de PROCETSS y del MOH han funcionado de manera eficaz juntos para establecer programas globales y de gran alcance para la prevención de VIH/SIDA/ETS en mujeres embarazadas. La coordinación con programas de planificación familiar ha estado limitada a la colaboración sobre las guías generales para la gestión sindrómica de ETS y de infecciones del tracto reproductivo (RTIs), pero podrían y deberían hacerse mucho más extensas con apoyos y alientos externos. La coordinación de los programas de prevención que implican a jóvenes ha comenzado con el apoyo UNAIDS; sigue existiendo una importante necesidad futura de un programa multicomponentes para la prevención y la atención de VIH/SIDA/ETS en jóvenes que debe extenderse al nivel regional. PROCETSS ha colaborado estrechamente con otras diversas instituciones y grupos profesionales en Perú (universidades, instituciones médicas, U.S. Naval Medical Research Institute Detachment [USNAMRID]) para llevar a cabo la formación, la investigación operativa y el desarrollo de servicios clínicos.

Perú ha realizado ya grandes pasos hacia implicar a muchas instituciones, incluso aunque no se enfrente al alcance galvanizador de una epidemia tan importante como la epidemia tailandesa. La formación de un consejo de asesoría nacional contra el SIDA y la adopción de un plan multisectorial estratégico y de acción (probablemente basado en el marco que ya ha preparado el PROCETSS) sigue siendo un objetivo útil. Esto podría conducir a la legitimación y guía a los comités intersectoriales regionales. USAID podría continuar alentando esto y facilitando aún más un ataque programático concertado sobre el VIH/SIDA mediante planificación interna y estrecha coordinación de posibles actividades relacionadas con VIH/SIDA/STD/RTI de USAID relacionadas con la política, con los jóvenes, con las mujeres, con la salud reproductiva y con la planificación familiar, así como con las enfermedades infecciosas emergentes.

## **OBJETIVO 2**

**EVALUAR LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO, INCLUYENDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON BCC, COLABORACIÓN CON ONGs Y REDES DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

## **INSTITUCIONALIZACIÓN DE ENFOQUES DE COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (BCC) TÉCNICAMENTE PROBADOS**

PROCETSS ha creado una Unidad de Intervenciones para el Cambio de Comportamiento STD/VIH gestionada por un especialista/psicólogo experimentado en BCC y dos psicólogos junior responsables del asesoramiento y de programas para jóvenes, respectivamente. En 1999, el MOH reestructuró algunos de sus programas de apoyo núcleo y consolidó BCC, la supervisión y el control, así como la formación, en un servicio centralizado compartido por todos los programas técnicos. El jefe actual de la unidad BCC centralizada es el anterior director de la unidad BCC de PROCETSS, y, como su sucesor, demostró la clara capacidad técnica para planificación BCC y diseño de

intervenciones. Aunque actualmente la unidad es capaz de producir una amplia variedad de intervenciones BCC efectivas con bastante rapidez, es posible que la centralización futura de los servicios BCC en el MOH pudiera impedir inicialmente la capacidad de PROCETSS para producir directamente materiales nuevos y actualizados.

Una marca del programa BCC de PROCETSS es su dedicación clara a los grupos con comportamiento de alto riesgo y su uso de diversos medios combinados. Las campañas de comunicaciones implican medios múltiples y creativos (folletos, pósters, comics/fotonovelas, spots de vídeo, tablas y materiales de identidad para trabajadores de servicios social por parejas). Se ha prestado una cuidadosa atención a la investigación formativa y a la validación, frecuentemente en colaboración con socios de ONGs con apoyo financiero del proyecto Ayuda CONTRASIDA, que aseguró el acceso a miembros adecuados de público (tal y como se describe en la sección de ONG). Los comentarios de los educadores por pares confirmaron que los materiales son aceptables y apropiados para sus públicos designados. Para la producción en cinta de vídeo, PROCETSS ha utilizado servicios profesionales para asegurar la calidad. El uso de la radio para formatos distintos a charlas (por ejemplo, dramas radiofónicos y música popular) parece estar limitado, pero los recientes vínculos con un actor popular de la televisión peruana que está infectado por el VIH tenderá a ampliar las oportunidades de uso de los medios electrónicos.

Como parte de la mejora de la atención nacional a las ETS clínicas, se han presentado los servicios de asesoría como parte indispensable. La cobertura de servicios de asesoría es impresionante, con un total de 1.379 asesores entrenados de PROCETSS actualmente activos y disponibles para sesiones de hasta 30 minutos. Ciertamente, se ha producido una considerable rotación del personal, que necesita reclutamiento y formación continuos. Las sesiones de asesoría se centran en aumentar el conocimiento de la transmisión ETS/VIH y de sus riesgos, una revisión general de los objetivos de comportamiento y una breve demostración del uso del condón, y sobre temas relacionados con las pruebas VIH (una asesoría completa antes y después de la prueba es actualmente estándar en los servicios clínicos de PROCETSS). El diseño y contenido de las sesiones de formación de asesores de 3 días de duración, aunque apropiadas para los asesores sin experiencia previa con pacientes de ETS, no permite la adquisición de habilidades avanzadas de comunicaciones/asesoría, como la asesoría centrada en el cliente. Esto es importante porque se ha demostrado recientemente que la intervención de asesoría centrada en el cliente puede tener un impacto sostenido sobre el comportamiento de riesgo de ETS/VIH heterosexual y sobre la reducción de las tasas de adquisición de ETS.<sup>19, 20</sup> PROCETSS ha mejorado los servicios de asesoría ETS estableciendo guías claras, técnicamente sólidas, de asesoramiento, e incluyendo el asesoramiento como parte de la atención integrada de ETS/VIH. El efecto de estos servicios de ETS, recientemente desarrollados, requiere una evaluación adicional. “El conocimiento de ETS/VIH” podría suministrarse mediante métodos alternativos, como materiales de BCC clínicamente basados (por ejemplo, pósters, fotonovelas o cintas de vídeo en salas de

---

<sup>19</sup>Nduati, R., John, G., Mbori-Ngacha, D., Richardson, B., Overbaugh, J., Mwatha, A., Ndinya-Achola, J., Bwayo, J., Onyango, F.E., Hughes, J., Kreiss, J. “Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial.” *JAMA* 2000 Mar 1;283(9):1167-1174.

<sup>20</sup>Kamb, M.L. et al., 1998, op. cit.

espera), dejando de esta forma más tiempo para la asesoría centrada en el cliente, como las entrevistas motivacionales.

El proyecto Ayuda para el SIDA ha apoyado el establecimiento de caros programas de servicios sociales por pares dirigidos a MSM, FSWs y, más recientemente, a jóvenes. Compatibles con la estrategia global de PROCETSS, estos programas fueron inicialmente desarrollados y comprobados en campo en Lima, y en el caso de MSM y FSWs, se han ampliado a nivel regional. Hay actualmente entre 8 y 20 PEPs trabajando en cada ciudad o comunidad donde la intervención es activa. El tamaño de los equipos PEP varía con el tamaño estimado de la población objetivo. Los criterios para la selección de pares para FSW y MSM son apropiados y muchos de estos programas han madurado hasta el punto en que los asistentes sociales más experimentados sirven como mentores para los nuevos. Aunque la rotación de los asistentes por pares FSW y MSM continúa siendo una preocupación entre el 30 y el 50 por ciento de todos ellos en un emplazamiento dado han participado desde el inicio del programa, asegurando que estuvieran disponibles individuos más experimentados. Durante todas las visitas a emplazamientos, los monitores indicaron que tenían experiencia de campo reciente acompañando a asistentes sociales. La gestión inadecuada de los asistentes sociales (por ejemplo, niveles de rendimiento estrictamente regulados, y falta de solidaridad dentro del grupo) fue rara. Una preocupación es que el criterio para la selección de pares para jóvenes no se hubiera enfocado todavía en aquellos con fácil acceso a los jóvenes y que no asistían ya a la escuela. Sin embargo, este programa piloto fue lanzado hacía solamente 5 meses y es demasiado pronto para evaluar la composición final, y mucho menos la aceptabilidad y eficacia de este grupo.

La formación inicial de 3 días para PEPs implicó 18 horas de formación didáctica sobre sexualidad, autoestima, mantenimiento general de la salud, riesgos y prevención de ETS y VIH, negociación de condón y negociación de habilidades de uso del condón, temas legales relativos a la prostitución y testimonios por parte de mujeres que ya estaban trabajando como PEPs. El proceso de entrenar a los asistentes sociales por pares fue menos claro y sistemático. En un emplazamiento, a un nuevo asistente social se le había dado una breve orientación por parte del monitor e inmediatamente se unió a otro asistente social por pares para el trabajo de campo del día siguiente.

Los materiales de comunicación proporcionados a todos los PEPs incluyen folletos apropiados para los públicos, para utilizarlos en campo (conteniendo secciones sobre autoestima, signos y síntomas de ETS en hombres y mujeres, hechos básicos sobre VIH, servicios sanitarios disponibles a través de PROCETSS y habilidades de uso de condones). A los PEPs de FSW y MSM también se les proporcionó camisetas con el logotipo de la campaña de PROCETSS y de prevención, tarjetas de identificación con fotos y maletines con el logo PROCETSS que pueden utilizar para llevar condones, folletos y tarjetas de referencia en su trabajo de campo.

El rendimiento del programa PEP basado en los indicadores de proceso, como los números de nuevos pacientes de ETS referidos por los clientes es impresionante. En algunos centros, el número de nuevos pacientes vistos en un período de tiempo dado (por

semana o por mes) se ha duplicado con creces. El equipo de evaluación observó moderadamente la fuerte carga de pacientes de clínica y los pacientes con ETS importantes que reciben tratamiento en las clínicas. En términos de impacto, los servicios mejorados de ETS para FSW en Lima y Callao han hecho descender la incidencia de ETS entre las FSWs (Sánchez) y los asistentes sociales PEP es uno de los diversos elementos de la mejora de los servicios.

### **Recomendaciones Relacionadas con IEC/BCC**

**Reforzamiento de la defensa.** Un comité de asesoría nacional podría desempeñar un papel activo en el diseño de un plan de defensa y participación en las actividades de defensa, incluyendo reuniones públicas y talleres. Continuar las asociaciones con los representantes clave de los medios de comunicación que han demostrado interés en temas de VIH/ETS o de salud. Identificar programas de formación para periodistas y evaluar la viabilidad de desarrollar un seminario de formación que se implantará con la consulta PROCETSS.

**Continuar reforzando los servicios de asesoría.** Desarrollar materiales BCC basados en clínica con un énfasis especial en la transferencia de buena parte del contenido informativo actualmente incluido en una sesión de asesoría a una herramienta de aprendizaje pasivo (por ejemplo, mini medios, cintas de vídeo en salas de espera). Evaluar la calidad de los servicios de asesoría existentes para comprender el contenido específico y las técnicas de asesoramiento que se utilizan. Instituir la supervisión permanente de asesores de ETS como parte de un programa de aseguramiento de calidad. Preparar la introducción de métodos de asesoría centrados en el cliente, cuando los servicios están establecidos, el personal tiene suficiente experiencia y el aseguramiento continuo de calidad, así como una estrecha supervisión, son operativos.

**Desarrollar BCC adecuada a las necesidades regionales.** Obtener aportaciones a nivel regional en las necesidades y desarrollo de los materiales BCC (especialmente personal clínico y PEPs). Como parte del proceso de evaluación BCC, desarrollar talleres cortos de BCC (medio día) para incluirlos como parte de la agenda para actividades previamente programadas con participación a nivel regional (por ejemplo, formación de PEP, reuniones de vigilancia VIH, formación nacional o subregional, o reuniones de supervisión). Evaluar y desarrollar la capacidad de producción de materiales BCC a nivel regional. Especificar las necesidades y objetivos de BCC a nivel regional (ver el punto más abajo) que puede requerir énfasis en enfoques particulares como la defensa, el asesoramiento o campañas utilizando medios de masas o medios más limitados. Debe prestarse una consideración especial a la viabilidad de la implantación a nivel regional y a los recursos, particularmente las oportunidades de asociaciones con ONGs basadas en la comunidad.

**Evaluar la exposición de intervención, así como la aceptabilidad y el impacto.** Evaluar los materiales BCC para evaluar qué enfoques son más eficaces con los diferentes públicos objetivo. Estos estudios deben buscar comprender los elementos clave de aquellos enfoque que son efectivos para diferentes grupos de acuerdo con el modelo de cambio de comportamiento integrado.

## **ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO DE ONGS**

Buena parte del progreso hacia la creación de capacidad de las ONGs para lanzar una respuesta ampliada a la prevención y atención de VIH/ETS queda patente por el crecimiento continuado y la madurez de un cuadro de ONGs basadas en Lima. Estas organizaciones están motivadas por una gama de perspectivas, desde un interés en la prestación de servicios médicos y/o sociales altamente aceptables y de alta calidad hasta sus componentes para avanzar una agenda de derechos humanos en nombre de los grupos privados de derechos, como las personas positivas al VIH o MSM. Estas organizaciones estaban utilizando de manera generalizada enfoques técnicamente sólidos, tanto en talleres de formación de participación con sus componentes, así como en servicios médicos y de asesoría para grupos objetivo específicos, actividades de investigación de operaciones o desarrollo y validación de materiales BCC. También tienen sistemas de gestión bien desarrollados y personal con habilidades de planificación. Una ONG, Via Libre, estuvo representada en un curso de dos semanas de duración en 1999 patrocinado por el Centro Internacional NIH-Fogarty en la Universidad de Wasington sobre Revisión Ética de la Investigación Humana sobre el SIDA.

Bajo el proyecto Ayuda CONTRASIDA, PROCETSS contrató con varias ONGs la realización de actividades de investigación de operaciones. Los hallazgos de estos proyectos se utilizaron para refinar las actividades de PROCETSS (vea la tabla 3 más abajo). Aunque la intención original era que PROCETSS diera contratos a ONGs para proyectos específicos basados en su experiencia y habilidad técnica para realizar estos proyectos, las regulaciones relativas a la contratación del gobierno evitó, en último término, este tipo de colaboración. El proceso requirió ofertas competitivas, y las concesiones se realizaron basándose exclusivamente en consideraciones presupuestarias. Así, el concepto original de un programa de concesiones pequeñas y flexibles canalizadas a través del programa del gobierno no fue viable. A pesar de estas limitaciones sobre la colaboración entre ONGs y gobierno, todos los informantes estuvieron de acuerdo en que la relación de trabajo entre PROCETSS y ONGs ha mejorado de manera continua a lo largo del período de Ayuda CONTRASIDA. Existen ahora canales abiertos de comunicación y oportunidades para la interacción profesional ente PROCETSS y ONGs.

Es importante diferenciar entre el grupo maduro de ONGs centrado en ETS/SIDA basado en Lima y un grupo de ONGs establecidas que se centran en la sanidad de la reproducción o en la planificación familiar que ha llevado a cabo actividades de prevención de ETS/SIDA. Las ONGs dedicadas a la sanidad reproductiva/planificación familiar visitadas durante esta evaluación han tenido apoyo de financiación internacional, servicios clínicos de sanidad reproductiva establecidos y, por lo menos en un caso, INTERPARES, están afiliadas al programa a nivel provincial. Debido a que sus típicos usuarios consistían en parejas que podrían usar contraceptivos, no llegaron a grupos de elevado riesgo de ETS (esto es, MSM y FSWs). Sin embargo, estas ONGs han realizado considerables esfuerzos para llegar a los jóvenes en riesgo de resultados adversos de la salud reproductiva. Por ejemplo, INPPARES ha lanzado recientemente un programa de asistencia social en pares destinado a niños de la calle con un programa que hace hincapié

**Tabla 3. Resumen de Actividades de ONGs Financiadas por Ayuda CONTRASIDA**

<b>TÍTULO DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ONG QUE LA IMPLANTÓ</b>
Evaluación de un protocolo de gestión clínica de ETS en pacientes con descarga vaginal en una clínica de sanidad reproductiva	Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES)
Estudio de la salud sexual en un área peri-urbana de Lima	PRISMA
Entre peines y cepillos	Asociación Germinal
Razones por las cuales los MSM tienen prácticas sexuales no seguras	Movimiento Homosexual de Lima (MHOL)
Rutas de acceso a condones entre adolescentes en Lima, Cuzco, e Iquitos	Asociación Kallpa

en la prevención de ETS en un contexto de sanidad reproductiva más amplio. Una revisión de los aspectos de comunicación de este y de otros programas de prevención de ETS en INPPARES reveló una comprensión incompleta de los diversos mensajes de cambio del comportamiento sexual, como un reconocimiento del síntoma de ETS. Esta observación puso de manifiesto las oportunidades futuras de una mejor colaboración, tanto con ONGs centradas en ETS/VIH y con PROCETSS.

Durante el período del proyecto de Ayuda CONTRASIDA, las ONGs con base en Lima han demostrado también una capacidad para proporcionar apoyo complementario a las actividades del gobierno proporcionando personas para sesiones de formación de PEP o para facilitar GAMs. Aunque la participación de representantes de las ONGs en la formación PROCETSS pareció limitada, esto no parece haber impedido su desarrollo profesional a lo largo del período del proyecto.

En los últimos años, ha quedado claro que la necesidad de colaboración y reforzamiento institucional de las ONGs son mayores fuera de Lima, en aquellas áreas del país identificadas por actividades de vigilancia como áreas prioritarias para la prevención de ETS/VIH. Desafortunadamente, no fue posible revisar las capacidades de las ONGs a nivel provincial. El equipo se reunió con el representante de solamente una ONG francesa, Médicos del Mundo, basada en Iquitos. Esta ONG internacional ha prestado un apoyo considerable al programa regional en forma de una donación de fármacos para el tratamiento de ETS y de transporte (un vehículo y un barco). Sin embargo, esta colaboración no estuvo orientada hacia la catalización de la capacidad de las ONGs indígenas ni su centro de atención fue la transferencia de tecnología. Otro ejemplo de colaboración de ONGs internacionales es el apoyo prestado por Médicos sin Fronteras (MSF, Bélgica) a PEPs de FSW que trabajan en el sur de Lima. Aunque el equipo no pudo reunirse directamente con representantes de MSF, están proporcionando materiales de identidad (ropas) a este grupo de PEPs.

La Red SIDA Perú (RCS) fue establecida en 1997 y actualmente está formada por siete ONGs miembros: Asociación Germinal, Asociación KALLPA, Asociación PRISMA, Asociación Via Libre, Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU), Movimiento Homosexual de Lima (MHOL), y Programa de Soporte a Autoayuda de Personas Seropositivas (PROSA). Todas estas ONGs son organizaciones maduras basadas en Lima con una extensa experiencia y capacidades generalmente de alto nivel en la prevención de ETS/VIH y en el campo de la atención. En el diseño del proyecto Ayuda CONTRASIDA, la intención original de catalizar la formación de una red de ONGs era apoyar una respuesta ampliada a ETS/VIH que estuviera basada en la comunidad y que fuera complementaria al programa del gobierno. Desde la perspectiva del liderazgo RCS, sin embargo, la organización se estableció con un centro de atención más modesto – asegurar la existencia a largo plazo de la red y apoyar a sus miembros en su trabajo. Poco después, la jefatura de RCS estableció la red con obligaciones legales que requerían que los miembros de las organizaciones estuvieran registrados por el gobierno. Implícito en el proceso de registro, las ONGs miembros deben demostrar un nivel adecuadamente elevado de sofisticación administrativa y gerencial. Además, RCS requería que las ONGs miembros demostraran varios años de experiencia de trabajo en el campo de ETS/VIH. Esta estructura fue adoptada en interés de la estabilidad a largo plazo de la red, y para mejorar la probabilidad de que las ONGs miembros fueran capaces de cumplir obligaciones contractuales compartidas cuando se concedieran proyectos de colaboración a la red. El resultado final es que RCS actualmente se queda escaso a la hora de contribuir a una respuesta nacional ampliada. Cuando se le planteó a la jefatura de RCS la cuestión de cómo podría contribuir la organización a construir la capacidad de las ONGs a nivel regional, ofreció de manera entusiasta su ayuda para reforzar las ONGs basadas en las regiones con el fin de mejorar su capacidad para la gestión e implantación de proyectos.

La experiencia de proyectos de RCS ha estado limitada, debido principalmente al lento proceso de poner en marcha la organización. Sin embargo, su reciente experiencia en la implantación de una intervención piloto de comportamiento centrada en los jóvenes en Callao (con el apoyo de UNAIDS) ha catalizado las actividades de PROCETSS destinadas a los jóvenes. De manera similar, con el apoyo de UNAIDS, RCS ha desarrollado y publicado recientemente un documento de actualización técnica para periodistas.

En el contexto más amplio de las ONGs, PROCETSS ha tenido un fructífero historial de colaboración con la comunidad académica, notablemente con la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Mayor San Marcos, y el Destacamento del Instituto de Investigación Médica Naval de Estados Unidos. Estas colaboraciones incluyen proyectos de investigación aplicados conjuntamente y apoyan las actividades de formación de PROCETSS. Las colaboraciones se facilitan por las afiliaciones universitarias preexistentes de parte del personal de PROCETSS.

La capacidad de sostenimiento a largo plazo de la comunidad de ONGs que trabajan en el campo de ETS/SIDA está basada en dos elementos fundamentales: responsabilidad y

autonomía.<sup>21</sup> La responsabilidad, en sí misma, tiene varias dimensiones, incluyendo la responsabilidad con respecto a las circunscripciones, a los donantes y al impacto en su área de énfasis estratégico. En estos términos, las ONGs basadas en Lima parecen haber conseguido un nivel de responsabilidad en todas las áreas, aunque los indicadores mensurables de esto estaban más allá del ámbito de la evaluación. La autonomía de las ONGs también se puede examinar en cierto número de dimensiones, incluyendo un compromiso claramente articulado de mantener la independencia en la toma de decisiones. Esto conduce naturalmente a algún nivel de separación entre el gobierno y la programación de las ONGs, y es evidente entre las ONGs basadas en Lima. Otra preocupación relacionada con la autonomía es la independencia financiera de una ONG. Las ONGs más maduras están experimentadas en la obtención de financiación independiente y tienen vínculos financieros y técnicos de largo alcance con las ONGs y con los donantes internacionales. Otra característica relacionada con la autonomía de las ONGs está formada por sus bases y por su capacidad para el activismo social. Algunas de las ONGs basadas en Lima y que fueron revisadas para esta evaluación evidenciaron un considerable apoyo de sus bases, particularmente las organizaciones centradas en proporcionar apoyo a individuos serpositivos y las que tienen como misión principal centrarse en los derechos humanos para poblaciones privadas de los derechos más elementales. Finalmente, la pericia técnica y de gestión es un aspecto de la autonomía y, tal y como se describió anteriormente, esta dimensión pareció estar muy bien desarrollada dentro de todas las ONGs contactadas durante la evaluación. En resumen, hay evidencias de que la implicación de las ONGs basadas en Lima en la defensa relacionada con VIH/SIDA, así como en su prevención y atención, tenderá a ser sostenible. Sin embargo, no puede decirse lo mismo de las ONGs con base regional (excluyendo las ONGs con base en Lima y que cuentan con oficinas regionales), con las cuales el equipo de evaluación tuvo un contacto limitado.

### **Recomendaciones para Reforzar las ONGs**

Las dos principales recomendaciones para un reforzamiento continuo de la implicación de las ONGs en la defensa, prevención y atención del VIH/SIDA en Perú son desarrollar una capacidad regional de ONGs y considerar la expansión del alcance la implicación de las ONGs en la prevención y atención del SIDA.

**Desarrollar y reforzar la capacidad de las ONGs a nivel regional.** Esto podría conseguirse utilizando las ONGs de la Red SIDA de Perú con base en Lima para desarrollar vínculos de colaboración o vínculos satélite con ONGs regionales. Será necesario evaluar las necesidades y capacidades de las ONGs regionales, desarrollar un plan de transferencia de gestión y tecnología y alentar programas innovadores (por ejemplo, formación de ONGs y supervisión de PEPs, proporcionando servicios de atención a niños en el entorno de prestación de servicios ETS/SIDA). Un pequeño fondo de concesión administrado centralmente para las ONGs regionales podría requerir la presentación de propuestas de proyecto que se acomodaran dentro de su misión organizativa y complementaran los objetivos y el centro de atención de PROCETSS en

---

<sup>21</sup> Fisher, J. *NGOs and the Political Development of the Third World*. West Hartford: Kumarian Press, 1998.

poblaciones prioritarias para la prevención del SIDA/ETS. Idealmente, el proceso de concesiones permitiría suficiente flexibilidad para favorecer proyectos innovadores basados en la comunidad. El proceso de preparación de las concesiones se incorporaría idealmente en los esfuerzos de formación y transferencia de tecnología.

**Desarrollar una agenda de medidas a adoptar a largo plazo compartida o complementaria con PROCETSS, directores de ONGs y grupos de trabajo intersectoriales.** La infraestructura PROCETSS/MOH lleva la carga de la prevención y atención del VIH/SIDA en Perú, especialmente fuera de Lima. Un continuo reforzamiento de la capacidad de las ONGs en la prevención y atención del VIH/SIDA, así como en la defensa, complementará los ambiciosos esfuerzos del MOH.

## **COLABORACIÓN CON LAS EMPRESAS Y CON LA INDUSTRIA**

La economía peruana ha estado inmersa en una recesión durante la mayor parte de la última década. La dirección de PROCETSS informa de que la comunidad de empresas ha mostrado un bajo nivel de interés en temas de salud relacionados con VIH/SIDA. Aunque el equipo de evaluación no se reunió formalmente con representantes de la comunidad empresarial para verificar esta barrera desde su perspectiva, parece comprensible. Parece que no hay programas de prevención VIH/SIDA en los centros de trabajo. Sin embargo, existe la evidencia de que los representantes del sector privado, en su papel como líderes comunitarios, están participando en su calidad de miembros de algunos grupos de trabajo intersectoriales a nivel regional, y conversaciones informales con hombres de negocios sugirieron un potencial interés donde el interés personal y el altruismo se solapan.

### **Recomendaciones para Empresas e Industria**

**Solicitar la participación del sector privado en un consejo de asesoría nacional sobre el SIDA.** La implicación de los líderes de la comunidad del sector privado que se enlaza con asociaciones empresariales nacionales clave en un consejo de asesoría nacional sobre el SIDA ayudará a suscitar el interés en programas de prevención VIH/SIDA en los centros de trabajo y ayudaría a ampliar la respuesta nacional para incluir al sector privado. Los programas modelo en África incluyen intervenciones entre conductores de camiones en Mombassa, Kenya,<sup>22</sup> y entre trabajadores de fábricas en Zimbabwe (D. Katzenstein, datos no publicados). Sería útil coordinar viajes para representantes del sector privado del consejo de asesoría nacional para visitar programas modelo en centros de trabajo, preferiblemente en las regiones. Estos viajes estarían idealmente coordinados por PROCETSS, con apoyo financiero del sector privado.

**Establecer una unidad de asuntos exteriores dentro de PROCETSS, vinculada a la unidad similar en el MOH. Esta unidad promocionaría los servicios sociales activos del sector privado como primer paso para alentar el desarrollo de programas de prevención de VIH/SIDA en los centros de trabajo.** USAID puede desear considerar el

---

<sup>22</sup> Rakwar, J., Lavreys, L., Thompson, M.L., Jackson, D., Bwayo, J., Hassanali, S., Mandaliya, K., Ndinya-Achola, J., and Kreiss, J. "Cofactors for the acquisition of HIV-1 among heterosexual men: prospective cohort study of trucking company workers in Kenya." *AIDS* 1999 Apr 1;13(5):607-614.

apoyo activo a PROCETSS desarrollando una estrategia política (vea la sección BCC) y la capacidad profesional para dirigirse a esta área. Los vínculos potenciales con el programa de democracia USAID podrían proporcionar acceso a un público clave de personas que realizan decisiones dentro del sector privado con un interés en los programas de prevención de VIH/SIDA. La experiencia internacional ha mostrado que las corporaciones multinacionales están frecuentemente entre las primeras en adoptar enfoques innovadores a la prevención en los centros de trabajo.

### **Solicitar propuestas de concesiones para programas innovadores de prevención de VIH/SIDA en el centro de trabajo**

### **MEJORA DE LA INFORMACIÓN, DIFUSIÓN POR MEDIO DE PUBLICACIONES, CONFERENCIAS/TALLERES Y CENTRO DE DOCUMENTACIÓN**

PROCETSS produce dos importantes publicaciones sobre una base mensual. El *Contrasida Informe* es una publicación dirigida a un público general de profesionales que trabajan en el campo de prevención del SIDA/ETS (vea la sección BCC) y tiene, en cierta medida, un enfoque de defensa. *Diseminación Inferati va sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA* se distribuye fundamentalmente a proveedores de servicios sanitarios que ofrecen actualmente atención para el VIH y ETS. Su contenido se centra alrededor de una colección de artículos recientes traducidos de la literatura científica revisada. La eficacia de la publicación aumentaría mediante la inclusión de un artículo de resumen que se centre en la interpretación de los diversos artículos científicos que revisa. Este resumen podría incluir puntos clave de cada artículo de interés para los proveedores de atención sanitaria y para los planificadores y, cuando fuera pertinente, resaltar cómo los hallazgos del artículo actual cambian o actualizan los enfoques científicos actuales al tratamiento de los pacientes o a los problemas de prestación de servicios sanitarios en Perú. En general, esta publicación se beneficiaría de ocuparse de las barreras a la adopción de nuevos sistemas de atención por parte de los proveedores de atención sanitaria.

El proyecto Ayuda CONTRASIDA apoyó el establecimiento de un centro de documentación domiciliado en Via Libre, una ONG con base en Lima. De acuerdo con el bibliotecario del centro, los estudiantes universitarios son los principales usuarios del centro. La población de usuarios es algo heterogénea, e incluye a periodistas en la semana anterior al 1 de diciembre, Día Mundial del SIDA. La población de usuarios, algo limitada, provoca preocupación, especialmente puesto que uno de los objetivos pretendidos era informar y enseñar de manera continua sensibilidad a los líderes de la opinión. La infraestructura del centro es adecuada, teniendo en cuenta la demanda actual, e incluye acceso a Internet, aunque los dos terminales disponibles solamente están accesibles al personal del centro de documentación que realiza búsquedas basadas en la petición de un usuario. El centro está dotado de un bibliotecario entrenado y de un especialista en información principalmente responsable de realizar las búsquedas en Internet. La continua expansión y actualización de la colección del centro de documentación ha estado dificultada por la falta de fondos. Tampoco está claro cómo este

centro de documentación se acomoda a los otros recursos, como las bibliotecas de la universidad. Parece importante revisar un plan estratégico para estos servicios, particularmente teniendo en cuenta el reciente crecimiento explosivo en el intercambio de información basado en Internet.

En los últimos cinco a siete años, PROCETSS ha patrocinado una amplia gama de reuniones y talleres de formación nacionales e internacionales. Las actividades de formación directamente relacionadas con la gestión clínica y la prestación de servicios de SIDA/VIH se describen en la sección BCC de este documento. PROCETSS tiene una considerable capacidad para diseñar y coordinar reuniones científicas efectivas. Estas actividades han reunido a importantes representantes de las comunidades científica, de sanidad y de ONGs sobre una base regular para intercambiar información y actualizar sus respectivos enfoques. Estas actividades se contemplan como muy valiosas para crear capacidad entre el sector de atención sanitaria y ONGs y para ampliar la respuesta nacional a la prevención y atención del SIDA/ETS.

### **Recomendaciones**

**Continuar invitando el apoyo de donantes para reuniones nacionales e internacionales y para talleres de formación.** Estas actividades han estado apoyadas por USAID y han tenido un gran éxito.

PROCETSS podría proporcionar apoyo para extraer datos adecuados para Perú y hacer que estén disponibles comentarios a grupos de interés en Perú. **Cada vez más, incluso los países en desarrollo están utilizando Internet para actualizar información específica sobre VIH/SIDA.**

**Mejorar la agenda de publicaciones de defensa** (tal y como se describe en la sección BCC de esta evaluación).

<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CAPACIDAD DE SOSTENIMIENTO FINANCIERO, INSTITUCIONAL Y SOCIAL</b></p>
--

El aumento de la comprensión y compromiso por parte del gobierno de Perú para aumentar la prevención, la atención y el apoyo al SIDA queda puesto de manifiesto por el hecho de que la financiación nacional a PROCETSS para la prevención de ETS/VIH/SIDA ha aumentado desde aproximadamente 7.500.000 soles en 1997 hasta 11.204.000 soles en 1998, a 12.630.000 en 1999 y a 18.500.000 soles en 2000 (más de un 150 por ciento de aumento en soles desde 1997). El apoyo adicional de Ayuda CONTRASIDA representa aproximadamente el 10 por ciento del presupuesto anual desde 1997 hasta 1999. El apoyo externo adicional de un préstamo del Banco Mundial y UNAIDS totalizó 360.000 en 1999. El apoyo regional y local conseguido por el programa nacional es difícil de evaluar pero indudablemente supera con creces el apoyo de

PROCETSS. Por ejemplo, en Iquitos, PROCETSS financió un puesto (el coordinador regional de PROCETSS) en el sistema de servicios sanitarios, mientras que el gobierno local apoyó 35,5 puestos implicados en la prevención o atención de VIH/SIDA/ETS, varios de los cuales (en centros sanitarios más grandes y CERETS) trabajaron a tiempo completo sobre VIH/SIDA/ETS como coordinadores, asesores, clínicos o técnicos de laboratorio responsables de pruebas VIH, pruebas RPR, etc. El departamento de sanidad regional pagó el 25 por ciento de las pruebas ELISA de VIH (pero pensó que PROCETSS pagaría las pruebas ELISA). Médicos del Mundo proporcionó un apoyo adicional en personal y suministros. Por una parte, PROCETSS financió por completo la red de asistentes sociales por pares, los suministros de laboratorio y las medicaciones para CERETS y UAMPS. El gobierno de Perú está ampliando actualmente el sistema de colaboración con PROCETSS/MCH para pruebas prenatales de VIH y sífilis, y está proporcionando terapia antiretroviral profiláctica y tratamiento de sífilis para mujeres embarazadas en todo el país. El gobierno de Perú financia completamente las pruebas y el tratamiento y proporciona 3 meses de alimentación para hijos de mujeres infectadas de VIH. El número de casos de sífilis congénita evitada es impresionante. El gobierno de Perú proporciona también pruebas CD4 para personas infectadas de VIH en Lima. PROCETSS ha desarrollado guías generales para la prevención y gestión de infecciones oportunistas y proporciona medicaciones para ello. El gobierno de Perú no proporciona tratamiento antiretroviral para infecciones VIH, excepto para profilaxis perinatal.

Tal y como se indica más arriba, las actividades de prevención del VIH/SIDA desarrolladas por PROCETSS en Perú representan un programa modelo para Latinoamérica. Aunque el trabajo basado en la comunidad de PROCETSS con poblaciones de alto riesgo está basado en evidencias y es sólido bajo un punto de vista epidemiológico, las agencias donantes y sus programas MOH afiliados raramente han trabajado con estos grupos de alto riesgo. Trabajando con estas poblaciones marginales las actividades de PROCETSS complementan las de los que trabajan en la población general de mujeres, como MCH y planificación familiar, que probablemente no contribuyen en gran medida a la transmisión VIH actualmente en Perú.

El hecho de que el gobierno nacional de Perú financie actualmente prácticamente todos los esfuerzos de asistencia social por pares basados en la comunidad, incluso a nivel regional, representa un compromiso fuerte y sólido del gobierno del Perú con la prevención de VIH/SIDA/ETS. Este apoyo financiero es aún más impresionante teniendo en cuenta el telón de fondo de la recesión general, que conduce a varias reformas programáticas del Ministerio de Salud. Sin embargo, esta única dependencia de una sola fuente de financiación—el gobierno nacional de Perú—también representa una vulnerabilidad potencial en el sentido de que el posible cambio ha conducido a menudo a descensos sustanciales en la financiación y en el compromiso gubernamental con el SIDA en algunos países, tal vez debido al variable entusiasmo por el trabajo con grupos y comportamientos estigmatizados. Tiene menos riesgo trabajar sobre la malaria y la supervivencia de los niños que trabajar sobre el SIDA. Múltiples fuentes de financiación y múltiples agencias de implantación pueden amortiguar temporalmente la falta de financiación. Una agencia donante debe ser lo suficientemente inteligente para sostener un apoyo directo para un programa nuevo y prometedor en un país como Perú, con una

epidemia de SIDA todavía contenida, pero con modelos de comportamiento sexual que la hacen vulnerable a una epidemia más generalizada.

## **RECOMENDACIONES PARA ASEGURAR LA CAPACIDAD DE SOSTENIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA/ETS**

**La capacidad de sostenimiento financiero se puede mejorar a plazo medio consolidando más bien que expandiendo las actividades de prevención.** La capacidad de sostenimiento institucional puede mejorarse mediante un apoyo público y externo continuado a los niveles actuales, durante el futuro predecible, y alentando una estructura y unos procesos de liderazgo y administrativos estables dentro de los esfuerzos de prevención y atención al VIH/SIDA/ETS. La capacidad de sostenimiento social puede tal vez mejorarse alentando un mayor desarrollo de la implicación de las ONGs, especialmente a nivel periférico.

**Las intervenciones actuales parecen sostenibles,** pero requieren una cuidadosa supervisión, control y evaluación, así como medidas de comportamiento y biológicas (por ejemplo la prevalencia de ETS e idealmente la incidencia del VIH en Lima y tal vez Iquitos) así como medidas de proceso (por ejemplo, número de condones distribuidos y contactos realizados por PEPs). PROCETSS ha desarrollado sistemas para recoger datos sobre estos indicadores de proceso.

**Los costes de mantener programas de pruebas de alta calidad, periódicos, de ETS y VIH dirigidos a FSWs, MSM y jóvenes en grandes ciudades en Perú será sustancial.** Una alternativa a las actividades de prevención de VIH y ETS entre FSWs y MSM que garantice una consideración es desarrollar más lentamente la educación por pares, las redes y los servicios clínicos en nuevas ciudades basándose en el análisis de los datos de la vigilancia centinela 2000, a la vez que se evalúa el impacto en comunidades añadidas de manera escalonada. FSWs y MSM en las comunidades de intervención podrían entonces compararse con las otras comunidades respecto al uso de condones con compañeros casuales y regulares, número de compañeros y prevalencia de gonorrea, sífilis primaria y VIH tal y como se indica en la vigilancia centinela anual. La incidencia del VIH puede no ser tan elevada fuera de Lima como para detectar una diferencia atribuible a la intervención en un período corto. Sin embargo, la incidencia de VIH, así como las incidencias de ETS, debe compararse en las comunidades de intervención y en las comunidades en las que no hay intervención, utilizando ELISA en suero reactivo VIH en la vigilancia centinela. La consolidación a través de supervisión permanente, formación continua, control, establecimiento de sistemas informáticos y redes de comunicaciones entre las regiones, junto con una intensificación de la evaluación y demostración del impacto en regiones donde las intervenciones están funcionando bien – todo ello podría facilitar la siguiente fase de la expansión del programa.

**La capacidad de sostenimiento del programa debe reforzarse adicionalmente mediante esfuerzos renovados por construir una red nacional de ONGs, tal vez**

**coordinadas por la red existente de ONGs en Lima, y proceder con el desarrollo de la política que se indica en las recomendaciones.**

#### **OBJETIVO 4**

##### **DETERMINAR EL IMPACTO DE TRANSFERIR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO AL PROYECTO VIGIA**

El proyecto VIGIA ha asumido de hecho las responsabilidades de USAID para algunas actividades de prevención del SIDA financiadas por USAID en Perú. El SIDA y las ETS fueron listadas como los dos primeros ejemplos de siete enfermedades emergentes en Perú en la descripción de actividad de VIGIA proporcionada al equipo de evaluación. La financiación de la prevención de VIH/SIDA durante los tres primeros años del proyecto VIGIA totalizaron 70.000 dólares. VIGIA proporcionó 300.000 dólares a PROCETSS en 1999, coincidiendo con el final de Ayuda CONTRASIDA. Estos fondos de VIGIA fueron utilizados por PROCETSS para pagar la distribución de condones, BCC, referencias por los PEPs para pruebas ETS y VIH. El proyecto ALASKA fue financiado en parte por USNAMRID y la Universidad de Washington, y por PROCETSS, con objetivos separados de investigación operativa para definir la incidencia y los factores de riesgo para infección de VIH y otras ETS entre MSM en Lima y para desarrollar y evaluar el uso de PEPS para actividades de intervención CIH/SIDA/ETS para MSM. Estos parecen tener objetivos apropiados y complementarios que han sido cubiertos, proporcionando datos epidemiológicos útiles y un modelo de intervención basada en asistencia social en pares para MSM en Perú y, desde luego, para la región. Esfuerzos comparables han sido relativamente escasos en otras partes de América Latina.

Se observaron varios temas de transferencia de actividades de Ayuda CONTRASIDA a VIGIA:

- **Diferencias iniciales en las prioridades de las actividades de prevención de VIH/SIDA/ETS así como en el enfoque por PROCETSS y los programas VIGIA:** Mientras que PROCETSS adoptaba un centro de atención en las poblaciones de alto riesgo que tienen la mayor incidencia de VIH y ETS, VIGIA favoreció campañas de medios y actividades basadas en la comunidad para la población general y joven.
- **Programas verticales frente a programas horizontales:** VIGIA prefirió inicialmente programas integrados horizontalmente para la prevención de VIH/ETS. Esto puede ser más apropiado para la prevención y diagnóstico precoz de ETS/VIH en mujeres sexualmente activas que a veces reciben servicios de MCH o de planificación familiar, pero no para poblaciones marginadas, como MSM, FSWs o jóvenes que están fuera del sistema escolar. Sin embargo, la integración horizontal de las actividades epidemiológicas y de vigilancia en OGE, que están apoyadas por VIGIA, parecen apropiadas y están procediendo bien.

- **Conveniencia de una planificación conjunta:** PROCETSS desarrolló sus estrategias de prevención para 1996-2000 antes de que USAID proporcionara Ayuda para el SIDA y VIGIA. Sería aconsejable para PROCETSS incluir al personal del proyecto VIGIA en discusiones relacionadas con la planificación de sus prioridades de programa para 2000-2005 para asegurar la implicación de VIGIA y el uso y coordinación óptimos de los fondos del MOH y de VIGIA.
- VIGIA fianancia actualmente **vigilancia centinela** que implica la recogida de datos de prevalencia de VIH y sífilis no enlazados de poblaciones prenatales y prisioneros (FSWs y MSM). PROCETSS obtiene y analiza datos epidemiológicos adicionales de pruebas voluntarias de VIH y ETS en el curso de las actividades de control CERETS y UAMPS. La colaboración permanente entre OGE Y PROCETSS en la vigilancia será importante.
- PROCETSS y VIGIA podrían colaborar en el análisis de la eficacia según los costes de componentes seleccionados de programas PROCETSS actuales.
- **Se necesita equipo de laboratorio** en CERETS tanto para el diagnóstico y tratamiento rápido de sífilis y VIH como para la vigilancia (que no requiere pruebas rápidas). Parece apropiado que VIGIA ayude en la financiación de ambos tipos de equipo.

Un consejo nacional de asesoría sobre el SIDA no fue convocado por el MOH y no está disponible para consulta por VIGIA. Sin embargo, el equipo VIGIA ha consultado con PROCETSS para desarrollar el trabajo financiado en el presupuesto actual. Un impacto de transferir la financiación de prevención contra VIH/SIDA de Ayuda CONTRASIDA a VIGIA parece haber sido que, inicialmente, VIGIA no estaba adecuadamente al corriente de los objetivos de las actividades de prevención de PROCETSS con grupos de alto riesgo o sobre el papel específico que la financiación de VIGIA desempeñaría en el logro de los objetivos de los programas de prevención en marcha. Mientras que los educadores PEP de MSM a través del proyecto ALASKA en Lima y las actividades de PROCETSS en otras regiones parecen haber tenido éxito, sería útil para PROCETSS y VIGIA colaborar en una evaluación y realizar específicamente un análisis de los costes-eficacia y capacidad de sostenimiento de este y otros programas.

## **RECOMENDACIONES RELATIVAS A LA TRANSFERENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH/SIDA/ETS A VIGIA**

**Seleccionar mecanismos para maximizar la eficacia de futuras inversiones de USAID en la prevención de VIH/SIDA/ETS en Perú:** La dirección actual de PROCETSS posee una considerable pericia en la planificación y evaluación de prevención de VIH/SIDA. Por ejemplo, el director lleva en su puesto cinco años, lo cual supone el período más largo que alguien ha estado en su cargo entre todos los directores de programas en Latinoamérica. Participa en evaluaciones patrocinadas por USAID relativas

a otros programas de prevención de VIH/SIDA en América Central y del Sur y el Caribe. La elevada rotación en otros puestos tiene muchas causas, incluyendo el alto nivel de sensibilidad política de la prevención de VIH/SIDA/ETS y el elevado nivel de tensión. Conseguir pericia en disciplinas múltiples en la prevención de VIH/SIDA/ETS en Perú podría ayudar a la estabilidad y a la mejora continuada de lo que se ha conseguido y podría promover unos vínculos y una coordinación más significativa de las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA/ETS entre los programas de salud relacionados con él.

Una fuerte coordinación al nivel de la agencia de financiación alentará una coordinación más fuerte entre las áreas de programa en el Ministerio y en otras agencias federales. El diseño de Ayuda CONTRASIDA estuvo muy bien pensado y soporta muy bien el escrutinio actualmente. Sin embargo, no recomendó un coordinador de SIDA a tiempo completo. El desarrollo activo de un grupo de donantes de SIDA (con UNAIDS), de una red nacional de ONGs (con PROCETSS) y de actividades de política, juveniles y de mujeres deben seguir siendo prioridades para USAID en Perú, y podría beneficiarse de un coordinador de VIH/SIDA/ETS a tiempo completo en USAID.

Si VIGIA es el mecanismo escogido para canalizar el apoyo de USAID para las actividades de prevención de VIH/SIDA/ETS en Perú, existe la necesidad de un consenso más claro sobre los objetivos y fines prioritarios entre el director de VIGIA y el coordinador de VIGIA USAID por una parte, y el director de PROCETSS y el coordinador de SIDA DE USAID, si es diferente del coordinador de VIGIA de USAID, por otra. Parece que son necesarios criterios y procesos explícitos para el uso futuro del mecanismo de VIGIA. Estos criterios y procesos tendrían que acordarse conjuntamente por las direcciones de VIGIA y PROCETSS y por sus homólogos de USAID. Estos criterios podrían incluir lo siguiente: no duplicación de los esfuerzos patrocinados por el gobierno; compatibilidad con los objetivos, políticas y líneas de actividad de VIGIA y PROCETSS; y tratar una necesidad importante en la prevención de VIH/SIDA. Con relación al proceso, sería ideal elegir un área de énfasis a largo plazo que puede aprobarse por VIGIA y después implantarse por PROCETSS. La microgestión y un cambio en los modelos de financiación por VIGIA, así como un cambio unilateral en el centro de atención de PROCETSS deberían desalentarse igualmente. Un presupuesto mínimo para la prevención de VIH/SIDA a lo largo del curso de la concesión, más un acceso competitivo a los fondos de VIGIA para el fomento del programa, serían cuestiones útiles.

No está claro que el proyecto VIGIA sea el mejor mecanismo para ampliar la cobertura de población y asegurar la calidad de un nuevo programa o para ampliar el programa desde un punto de vista sólido técnicamente en jóvenes de alto riesgo o en el fortalecimiento de los servicios para mujeres. Una alternativa sería un coordinador de programa de VIH/SIDA/ETS en USAID/Perú, que supervise la financiación directa de PROCETSS en áreas que actualmente necesitan formación y supervisión, desarrollo de materiales IEC, progreso hacia nuevas áreas de sistemas de asesoría, prevención y atención, y que coordine las iniciativas depolítica y la financiación para una mayor cobertura y para su extensión a nuevas poblaciones objetivo.

## RECOMENDACIONES TRANSVERSALES ADICIONALES

**Equilibrar la necesidad de consolidación y estabilidad con la necesidad de expansión continua de las actividades de prevención de VIH/SIDA/ETS basadas en comunidades, regionales/periféricas en Perú.** La primera prioridad para apoyo externo a la prevención de VIH/SIDA en Perú es la formación, el control y la supervisión para asegurar una estabilidad y consolidación, seguida de mejoras incrementales en la cobertura y calidad de un programa sólido técnicamente, innovador pero basado en evidencias, que representa el modelo latinoamericano de descentralización. Un enfoque ideal a la supervisión y control incluye visitas anuales a cada centro regional y una muestra de centros y puestos de salud subregionales por un equipo interdisciplinario. La mejora de la infraestructura informática (a la que podría ayudar la Universidad de Washington proporcionando formación a través de su nuevo Programa de Formación Informática del Centro Internacional Fogarty, que está basado en Perú) es también importante mejorar el control y análisis del volumen creciente de datos generados por el programa. Sin embargo, el presupuesto y las actividades de PROCETSS para la supervisión descendió mucho en 1999, y no se han identificado estos fondos o actividades para 2000. Es importante asegurar que la supervisión no esté puesta en peligro por la reforma de la atención sanitaria en un momento en que este nuevo programa depende mucho de una supervisión estrecha por parte de personas que conocen el programa.

**Equilibrar las necesidades específicas de un sistema vertical con los beneficios potenciales de la integración, tal y como sea adecuado a la etapa de la epidemia y según evolucione la ciencia de la prevención y atención del VIH/SIDA.** La prevención y atención del VIH/SIDA en Perú se está moviendo rápidamente hacia la integración horizontal. Esto es más evidente en los servicios sanitarios a nivel regional; por ejemplo, el director médico del Hospital General en Loreto inció que “no piensa en PROCETSS como una entidad separada de otros servicios prestados por el hospital” y piensa en los servicios de asesoría, pruebas y atención de ETS y VIH como servicios integrados con el resto del hospital. El coordinador de PROCETSS en los centros sanitarios más grandes trabaja exclusivamente en VIH/SIDA y ETS, mientras que en los centros sanitarios más pequeños los coordinadores tienen responsabilidades combinadas, uniendo generalmente ETS/VIH/SIDA con MCH pero no con la planificación familiar. A nivel central, el banco de sangre y la vigilancia han cambiado de PROCETSS al programa de banco de sangre y a OGE, respectivamente. Las siguientes actividades que podrían probablemente cambiar son los programas para la prevención de sífilis congénita y transmisión de VIH vertical, que finalmente serán emprendidas por el programa MCH; sin embargo, sería un error emprender esta transición ahora. Los esfuerzos con mucho éxito en Perú son nuevos, la ciencia se está moviendo muy rápidamente, y la coordinación existente está funcionando muy bien.

De manera similar, los programas de atención de ETS y VIH/SIDA deben permanecer en PROCETSS por razones diferentes pero importantes. Los programas en rápida evolución incluyen la implantación de gestión sindrómica para ETS en la periferia y en las

farmacias, las pruebas y tratamiento de CERTS/UAMPS para ETS en FSWs y MSM y la atención del VIH/SIDA. La red de SIDA pediátrico en Lima representa un modelo útil de red de atención sanitaria actualmente. La integración de los servicios de tratamiento y prevención de ETS/SIDA con servicios de planificación familiar se ha movido muy lentamente; aunque es deseable una coordinación más estrecha, el lento progreso refleja parcialmente prioridades básicamente diferentes con respecto a las infecciones del tracto reproductor inherentes en la misión separada de los dos programas (por ejemplo, la prevención de complicaciones de la contracepción y el interés de la contracepción reciben la más alta prioridad en los programas de planificación familiar, mientras que la prevención de la transmisión de ETS y de VIH/SIDA reciben la más alta prioridad de PROCETSS): La eficacia e importancia de la educación por pares a poblaciones de alto riesgo (por ejemplo, FSW, MSM y poblaciones puente) son, como poco, extrañas para los planificadores familiares, si no un anatema desagradable y mal entendido por esos programas. La importante necesidad de estos componentes bien establecidos y esenciales de los programas de prevención de ETS(VIH y SIDA, junto con la ciencia en movimiento rápido de prevención de ETS/VIH/SIDA representan la razón crítica para sostener los componentes verticales seleccionados dentro de PROCETSS.

Estos datos deben utilizarse no solamente para guiar la planificación familiar y los programas de salud para adolescentes, por ejemplo, sino también para evaluar y guiar los programas de Perú para evitar las infecciones del tracto reproductor y sus secuelas.

**Difundir información dentro de USAID sobre el programa de VIH/SIDA/ETS de Perú—su uso extensivo de educación por pares, su centro de atención en poblaciones marginales de alto riesgo, la escalada a un programa nacional, la creciente integración con programas MCH, y el fomento de indicios de impacto con éxito—como posible modelo para Latinoamérica.**

## **APÉNDICES**

**A: ALCANCE DEL TRABAJO**

**B: RESUMEN DEL PLAN DE ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN**

**C: DOCUMENTOS REVISADOS**

**D: TABLA ORGANIZATIVA DE PROCETSS**

**APÉNDICE A**

**ALCANCE DEL TRABAJO  
(de USAID)**

**AIDS-HELP Final Evaluation  
MAARD No. 527-0378-T-90108**

**SCOPE OF WORK**

**Objective One:**

Assess progress toward achievement of desired results and identify reasons for shortfalls and successes.

- Strengthened HIV/AIDS prevention activities by PROCETSS at central and regional levels through technical assistance, training, supervision and monitoring;
- Increased understanding and commitment by Government of Peru to increase HIV/AIDS prevention, care and support activities
- Established and operational National Advisory Council that includes representatives from government, private sector and persons with HIV/AIDS

**A. Primary Responsibility - Team Leader**

**Objective Two:**

Determine current status of the project as well as potential activity lines related to IEC, interaction with NGOs, and health care networks.

- Expanded participation and strengthened technical quality, management capacity and sustainability of NGOs involved in HIV/AIDS prevention, care and support activities;
- Increased consultation by MoH with NGOs on research, technical assistance, training and IEC efforts to reduce the spread of HIV/AIDS;
- Improved coordination among actors and within overarching environments to increase and improve HIV/AIDS prevention actions and services
- Increased awareness in, and support from business and industry in HIV/AIDS prevention, care and support activities
- Improved production and timely dissemination of essential HIV/AIDS and STD knowledge and experience through research publications, conferences, workshops, seminars and documentation center;

**B. Primary Responsibility - IEC Specialist**

### **Objective Three:**

Evaluation of financial, institutional and social sustainability of the project..

- Increasing capacity within Peru to recover, obtain or generate financial resources required for the continuity of HIV/AIDS prevention, care and support activities without additional USAID assistance;
- Improved capacity of the MoH authorities to plan, manage, administer, monitor and adjust project activities to ensure their effectiveness and continuity after USAID project completion;
- Increased ownership by NGOs and other institutions of some Project activities;
- Established and operational Donor Group to encourage participation by donors in support of HIV/AIDS prevention, care and support programming

#### **C. Primary Responsibility - Team Leader**

### **Objective Four:**

Determine impact of transferring project activities to VIGIA Project.

- National Advisory Council (AIDS-Help) is being consulted by National Team (VIGIA) on implementation of prevention and control components
- Donor Group promotes collaboration by donors in applied research and field investigations for appropriate and cost-effective strategies of prevention and control to be developed and implemented
- Increased involvement of NGOs and private sector in planning, design and implementation of project activities

#### **D. Primary Responsibility - Team Leader and IEC Specialist**

### **DELIVERABLES**

1. Detailed work plan that includes the evaluation methodology to be used, to be submitted after the second day on-site in Lima
2. Preliminary report which includes key findings and recommendations (5 copies in English)
3. Presentation of findings and recommendations in de-briefing at the USAID/Peru Mission
4. Presentation of findings and recommendations at Ministry of Health
5. Final report, not to exceed 50 pages, to USAID/Peru no later than four weeks after the on-site work is concluded. (10 hard copies each in English and Spanish and diskette using Microsoft Word)

## **APÉNDICE B**

### **RESUMEN DEL PLAN DE ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN**

## SUMMARY OF EVALUATION ACTIVITIES

DATE	DESCRIPTION	EVALUATION TEAM MEMBER(S) PRESENT
February 12, 2000 in Lima	Briefing at USAID with Richard Martin, HPN Officer and L. Seminario, Public Health Advisor	KKH, AEG
	MINSA with Jesus Toledo, Director of the Unit for the Health of the People	
	Overview of PROCETSS Epidemiological Surveillance Presenter: César Cárcamo	
	UNAIDS with Adriana Gomez	KKH
	Instituto de Educación de Salud (IES) with Alicia Quintana, Research Coordinator Rocío Zumaeta, Youth Promotion Coordinator	AEG
	Overview of PROCETSS Institutional Strengthening Presenters: Jorge Sánchez, José Ojeda, Rosa Galván	KKH, AEG
January 13	USAID with Lucy Lopez, regarding the Cobertura con Calidad project	KKH, AEG
	Instituto Materno Perinatal with Carlos Velasquez regarding congenital syphilis, STD counseling and prevention of vertical transmission programs	KKH
	Red SIDA Perú with Ana María Rosasco, Director of Via Libre; Jose Luis Cairo Molina, former General Secretary of Red SIDA Perú and Director of Germinal; Ruth Ramos, Board of Directors of Red SIDA Perú and Representative of MHOL	AEG
	Overview of PROCETSS BCC program Presenter: Julia Campos	
	Movimiento Homosexual de Lima (MHOL)	
	Proyecto VIGIA with Victor Zamorra	KKH
	COPRECOS Epidemiology Division	
	Alejandro Mesanna Aquinaga, Ministry of Health; Richard Martin	KKH, AEG
Gloria Nichtawitz, former USAID Technical Monitor for AIDS Help project		
January 14	Overview of PROCETSS FSW intervention Presenter: Patricia Segura	All
	MINSA with Augusto Meloni, External Affairs	KKH, CC
	USNAMRID, with Kevin Russell and Douglas Watts	
	Meeting with FSW PEPs from Central, East, and South Lima	AEG
	Meeting with MSM PEPs from Central, East, North, South Lima, and Callao	
January 15	Overview of PROCETSS youth program Presentation by Jenny Germaná and Julia Campos	KKH, AEG
	Briefing with PROCETSS Regional Coordinator, Pilar Jarama Bardales; Regional Coordinator, Lucía Ruiz Escalante; and, Regional Director, Dr. Carlos Calumpa del Aguila	
	Meeting with recently trained youth PEPs in La Victoria	AEG
In Iquitos	Field visit to canoas sex work setting	KKH, AEG, CC
January 17 in Iquitos	Field visit to las carapas sex work setting	KKH, AEG, CC

DATE	DESCRIPTION	EVALUATION TEAM MEMBER(S) PRESENT
January 17 in Iquitos	Visit to regional hospital of Loreto: Dr. Carlos Calampa del Aguila, Regional General Director; Lucía Ruiz Escalante, Regional PROCETSS Coordinator; Dr. Eduardo Chuecas, Director of the Regional Hospital of Iquitos; María Herrera Grandes, PROCETSS Coordinator for Regional Hospital Programs	
	Visit to the CERETS at the Centro de Salud San Juan Met with Dr. Harold Cervantes Bastidas, Chief of the Health Center; Pilar Jarama, PROCETSS coordinator; and, CERETS staff	KKH, AEG, CC
	Meeting with FSW PEPs	CC, AEG
	Meeting with MSM PEPs	
	Meeting with Medicos del Mundi Coordinator, Bernhard Corbiere	KKH
January 18	Reading/writing day	All
January 19 in Chimbote	Visit to regional hospital Meeting with Director of Health Territorial Unit, Dr. Elizabeth Llerena, and UTES PROCETSS Coordinator, Pilar Javez Tour in CERETS and family planning program	AEG
In Trujillo	Meeting with Regional Health Director, Dr. Henry Rebaza, and PROCETSS Coordinator, Dr. Pedro Guevara Visit to regional hospital and CERETS; also met with Maria Agreda, Coordinator Visit to Huanchaco Health Center to see integrated syndromic management program Meeting with MSM PEPs	KKH
In Chiclayo	Meeting with Dr. Victor Linares Baca (Director General Lambayeque) and Ms. Isabel Lizarraga (PROCETSS Coordinator) Visit to San Juan Olaya Clinic and Mercedes Hospital (CERETS) Meeting with MSM PEPs and HIV-infected pregnant women	CC
January 20	Visits to NGOs Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA Via Libre: Gisseli Flores, Elizabeth Aquino, Geovana Torres INPPARES: Daniel Aspolcuete, Executive Director; Angela Montoro Alvarez, Coordinator STD service; Celeny Goñgera Fernandez, IEC Coordinator; Jorge Alcántara Chávez, STD Prevention Coordinator; Edgardo Seguil, Youth Program; Anibal Velasquez, Director of Planning APROPO: Carola La Rosa de Luque, General Manager	AEG
	Visit to health service appealing to youth: Youth Clinic at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza Dr. Aldo Vivar Mendoza, PROCETSS Coordinator; Dr. Beatriz Chung Joo, Obstetrician/Gynecologist; and Kathe Zevallos, Counselor	
	Visit to Carrion Hospital: Dr. Luz Juarez, Director, and Dr. Jorge Candiote Meeting with GAMs (Tomas Sinchi Contreras, coordinator)	CC
	Attended graduation for youth PEPs in Lima Discussion with UNAIDS and UNICEF representatives	KKH
January 21	Debriefing at USAID	All
	Field visit to mobile STD clinic services in Callao	
January 22	Follow-up meeting with Dr. Lourdes Kan and Julia Campos re: BCC materials and counseling training	AEG
	Dr. Celum returns to U.S.	
January 23	Dr. Holmes and A. Ghee return to U.S.	

**APÉNDICE C**

**DOCUMENTOS REVISADOS**

## DOCUMENTS REVIEWED AND REFERENCES

### DOCUMENTS REVIEWED

AIDS Help background documents:

- Activity Design for Ayuda CONTRASIDA (AIDS Help), draft dated 1996
- VIGIA project document

National STD and AIDS Plan (Plan Nacional de Control de las ETS y SIDA), 1997–2000

National School and Adolescent Health Plan (Plan Nacional para la Atención Integral de la Salud del Escolar y Adolescente), 1997–2001

Project AIDS Help Annual Reports, 1996–99

Project AIDS Help Final Report (Informe Final: Indicadores de Resultados), submitted to USAID, January 2000

National program plans:

- Intervención de Promotoras Educadoras de Pares de Trabajadoras Sexuales, 1997–99
- Plan Nacional para la Prevención y Control de las ETS/HIV en Hombres que Tienen Sexo con Otros Hombres, 1999
- Campaña Nacional de Prevención de ETS/VIH/SIDA para Gente Joven del Perú, undated

Regional/city level program documents from La Libertad, Lambayeque/Chiclayo, and Trujillo

Example of multisectoral working group outputs: Summary of Strategic Planning Workshop, Lima, October 11–15, 1999

Sentinel Surveillance Protocols, 1999

Antibiotic Susceptibility Monitoring Protocol, 1999

Portfolio of BCC materials produced by PROCETSS

Portfolio of media coverage of PROCETSS activity

STD/HIV/AIDS training manual

Program delivery guidelines and norms

Law Number 26626: “AIDS Law” 1996

Program descriptions from NGOs visited

Reports from NGO–implemented operations research activities

### REFERENCES

“Administration of Zidovudine during late pregnancy and delivery to prevent perinatal HIV transmission—Thailand, 1996–98.” *MMWR* 1998;47:151–154.

Ainsworth, M., Franzen, L., and Over, M. *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. The European Commission, Brussels, Belgium, and the World Bank. Washington, D. C. Office for Official Publications of the European Communities ISBN 92-828-4991-0, L-2985 Luxembourg, 1998. Catalogue number (10 15 05) CF-17-98-572-EN-C.

Ainsworth, M. and Over, M. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. A World Bank policy research report. Oxford University Press, 1997.

Celentano, D.D. et al. "Preventive intervention to reduce sexually transmitted infections: A field trial in the Royal Thai Army." *Arch Int Med* 2000;160:535–540.

Centers for Disease Control and Prevention. "HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted diseases—United States recommendations of the Advisory Committee for HIV and STD prevention." *MMWR* 1998/47(RR12):1–24.

Connor, E.M. et al. "Reduction of maternal infant transmission of human immunodeficiency virus type-1 with zidovudine treatment." *N Engl J Med* 1994;331:1173-1180.

Fishbein, M. "Changing behavior to prevent STDs/AIDS." *Int J Gynaecol Obstet*. 1998; 63 Suppl 1:S175–S181.

Fisher, J. *NGOs and the Political Development of the Third World*. West Hartford: Kumarian Press, 1998.

Garcia, P.J., Gotuzzo, E., Hughes, J.P., and Holmes, K.K. "Syndromic management of sexually transmitted diseases in pharmacies: Evaluation and randomized intervention trial." *Sex Transm Infect*, 74(Suppl 1):S153–S158, 1998.

Gorbach, P.M., Phalla, T., Sopheab, H., Leng, H.B., Mills, S., Bennett, T., and Holmes, K.K. "Sexual Bridging by Cambodian Men: Potential Importance for General Population Spread of STD/HIV Epidemics." In press. *Sex Transm Dis* 1999.

Grosskurth, H., Mosha, F., Todd, J., Mwijarubi, E., Klokke, A., Senkoro, K., Mayaud, P., Changalucha, J., Nicoll, A., ka-Gina, G., et al. "Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial." *Lancet* 1995 Aug 26;346(8974):530–536.

Holmes, K.K. "Critical Review of Evidence for Effectiveness of HIV Prevention Strategies." Plenary presentation, the 9<sup>th</sup> International Congress on Infectious Diseases. Buenos Aires, Argentina. April 10–13, 2000. Abstract 32.001.

Holmes, K.K. and Prada, G. "Prevention of STD/HIV in the Andean region: models for other regions?" Symposium presented at the 9<sup>th</sup> International Congress on Infectious Diseases. Buenos Aires, Argentina. April 10–13, 2000. Abstracts 29.001–29.004.

Kamb, M.L., Fishbein, M., Douglas, J.M., Jr., Rhodes, F., Rogers, J., Bolan, G., Zenilman, J., Hoxworth, T., Malotte, C.K., Iatesta, M., Kent, C., Lentz, A., Graziano, S., Byers, R.H., and Peterman, T.A. "Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial." Project RESPECT Study Group. *JAMA* 1998 Oct 7;280(13):1161–1167.

Kelly, J. et al. "HIV risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of population: An experimental analysis." *Am J Pub Health* 1991;81:168–171.

Laga, M. et al. "Condom promotion, sexually transmitted diseases treatment, and declining of HIV infection in female Zairian sex workers." *Lancet* 1994 1994;344:246–248.

Levine, W.C., Revollo, R., Kaune, V., Vega, J., Tinajeros, F., Garnica, M., Estenssoro, M., Lewis, J.S., Higuera, G., Zurita, R., Wright-De Agüero, L., Pareja, R., Miranda, P., Ransom, R.L., Zaidi, A.A., Melgar, M.L., and Kuritsky, J.N. "Decline in sexually transmitted disease prevalence in female Bolivian sex workers: impact of an HIV prevention project." *AIDS* 1998 Oct 1;12(14):1899–1906.

McCarthy, M. "Low-cost drug cuts perinatal HIV transmission rate." *Lancet* 1999;354:309.

Martin, H.L., Richardson, B.A., Nyange, P.M., Lavreys, L., Hillier, S.L., Chohan, B., Mandaliya, K., Ndinya-Achola, J.O., Bwayo, J., and Kreiss, J. "Vaginal lactobacilli, microbial flora, and risk of human immunodeficiency virus type 1 and sexually transmitted disease acquisition." *J Infect Dis* 1999 Dec;180(6):1863–1868.

Mazin, Rafael. (of PAHO), quoted in *Diario el Sol*. "Perú será modelo de acción de la lucha contra el SIDA." June 17, 1998.

Miller, W.R. and Rollnick, S. *Motivational Interviewing*. New York: The Guilford Press, 1991.

Moses, S., Manji, F., Bradley, J.E., Nagelkerke, N.J., Malisa, M.A., and Plummer, F.A. "Impact of user fees on attendance at a referral centre for sexually transmitted diseases in Kenya." *Lancet* 1992 Aug 22;340(8817):463–466.

Nduati, R., John, G., Mbori-Ngacha, D., Richardson, B., Overbaugh, J., Mwatha, A., Ndinya-Achola, J., Bwayo, J., Onyango, F.E., Hughes, J., and Kreiss, J. "Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial." *JAMA* 2000 Mar 1;283(9):1167–1174.

Over, M. and Piot, P. "HIV infection and sexually transmitted diseases." In Jamison, D.T. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. Oxford Medical Publication, 1993.

Prochaska, J.O. and Velicer, W.F. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997;12:38–48.

Rakwar, J., Lavreys, L., Thompson, M.L., Jackson, D., Bwayo, J., Hassanali, S., Mandaliya, K., Ndinya-Achola, J., and Kreiss, J. "Cofactors for the acquisition of HIV-1 among heterosexual men: prospective cohort study of trucking company workers in Kenya." *AIDS* 1999 Apr 1;13(5):607–614.

Rossi, P.H. and Freeman, H.E. *Evaluation: A Systematic Approach*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1989.

Sanchez, J., Campos, P., Courtois, B., Gutierrez, L., Carrillo, C., Alarcon, J., Gotuzzo, E., Hughes, J., Watts, D., Hillier, S.L., Buchanan, K., and Holmes, K.K. *STD Prevention in Female Sex Workers: Prospective Evaluation of Condom Promotion and Strengthened STD Services*. Manuscript available upon request.

Sanchez, J., Gotuzzo, E., Escamilla, J., Carrillo, Carlos, Moreyra, L., Stamm, W., Ashley, R., Swenson, P., and Holmes, K.K. "Sexually transmitted infections in female sex workers: reduced by condom use but not by a limited periodic examination program." *STD* 1998;25(2):82–89.

Sanchez, J., Gotuzzo, E., Escamilla, J., Carrillo, Carlos, Phillips, I.A., Barrios, C., Stamm, W.E., Ashley, R.L., Kreiss, J.K., and Holmes, K.K. "Gender differences in sexual practices and seroprevalence of sexually transmitted infections." *Am J Public Health* 1996;86:1098–1107.

Sanchez, S.E., Koutsky, L.A., Sanchez, J., Fernandez, A., Casquero, J., Kreiss, J., Catlin, M., Xia, M., and Holmes, K.K. "Rapid and inexpensive approaches to managing abnormal vaginal discharge or lower abdominal pain: An evaluation in women attending gynecology and family planning clinics in Peru." *Sex Transm Infect*, 74(Suppl 1):S85–S94, 1998.

Shain, R.N., Piper, J.M., Newton, E.R., Perdue, S.T., Ramos, R., Champion, J.D., and Guerra, F.A. "A randomized, controlled trial of a behavioral intervention to prevent sexually transmitted disease among minority women." *N Engl J Med* 1999 Jan 14;340(2):93–100.

Steen, R., Vuylsteke, B., DeCoito, T., Ralepeli, S., Fehler, G., Conley, J., Bruckers, L., Dallabetta, G., and Ballard, R. "Evidence of declining STD prevalence in a South African mining community following a core-group intervention." *Sex Transm Dis* 2000 Jan;27(1):1–8.

van Dam, C.J. and Holmes, K.K. "STD prevention: effectively reaching the core and a bridge population with a four-component intervention." *Sex Transm Dis* 2000 Jan;27(1):9–11.

van Vliet, C., Holmes, K.K., Singer, B., and Habbema, J.D.F. "The effectiveness of HIV prevention strategies under alternative scenarios: Evaluation with the STDs in model." In Ainsworth, M., Franzen, L., and Over, M. *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. The European Commission, Brussels, Belgium, and the World Bank. Washington, D.C. Office for Official Publications of the European Communities ISBN 92-828-4991-0, L-2985 Luxembourg, 1998. Catalogue number (10 15 05) CF-17-98-572-EN-C, pp. 207–237.

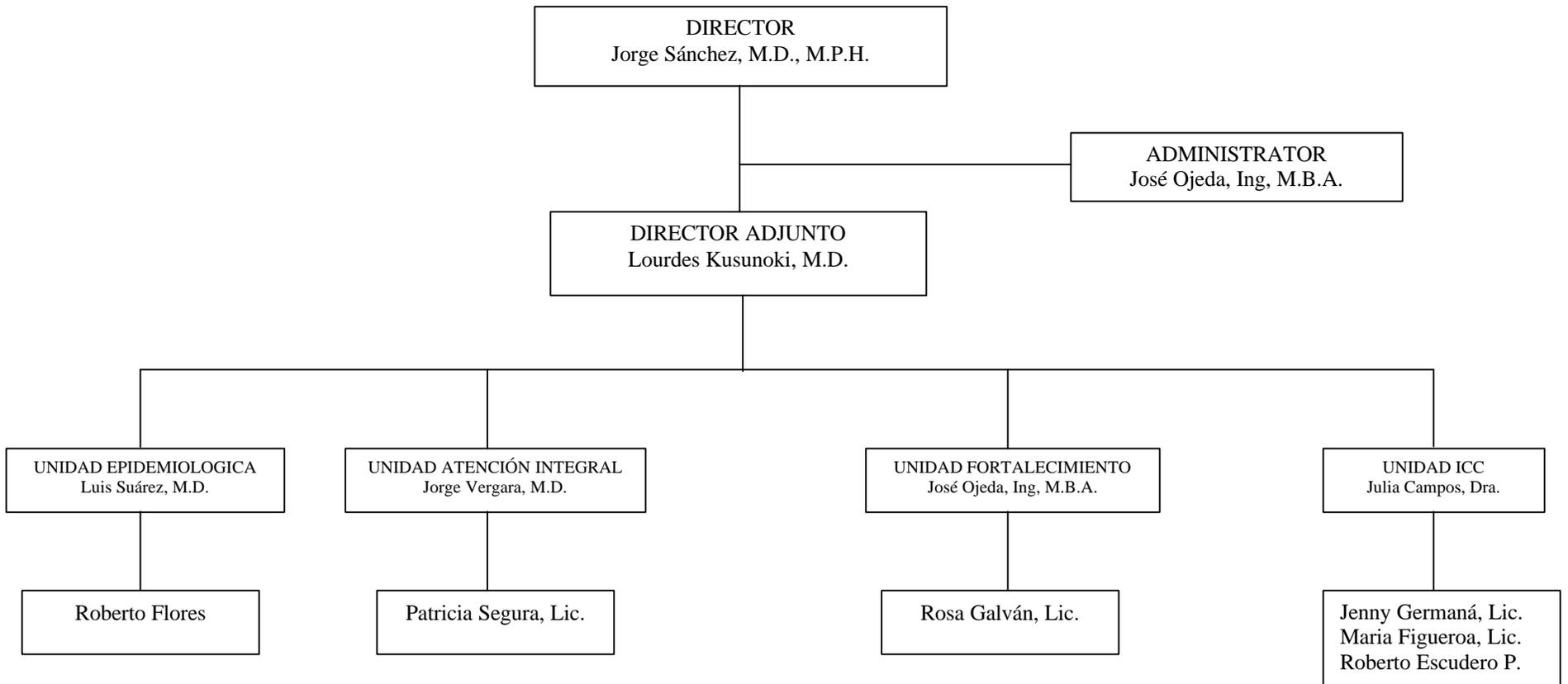
Wasserheit, J.N. "Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases." *Sex Transm Dis* 1992 Mar-Apr;19(2):61-77.

Wawer, M.J., Sewankambo, N.K., Serwadda, D., Quinn, T.C., Paxton, L.A., Kiwanuka, N., Wabwire-Mangen, F., Li, C., Lutalo, T., Nalugoda, F., Gaydos, C.A., Moulton, L.H., Meehan, M.O., Ahmed, S., and Gray, R.H. "Control of sexually transmitted diseases for AIDS prevention in Uganda: a randomised community trial." Rakai Project Study Group. *Lancet* 1999 Feb 13;353(9152):525-535.

## **APÉNDICE D**

### **TABLA ORGANIZATIVA DE PROCETSS**

## TABLA ORGANIZATIVA DE PROCETSS



La *Evaluación del Proyecto de Ayuda CONTRASIDA de USAID* ha sido posible gracias al apoyo proporcionado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID)/Perú según las condiciones del Contrato Número HRN-C-00-99-0005-00. Las opiniones expresadas aquí son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID.

Se pueden conseguir copias adicionales de este informe escribiendo a:



1101 Vermont Avenue, NW Suite 900  
Washington, DC 20005  
(202) 842-2939  
(202) 842-7646 (Fax)  
o por e-mail en [tyt@tytassoc.com](mailto:tyt@tytassoc.com).