

P03.P6
L82

PD-ABX-206
117507

EVALUACION DEL
PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCIÓN DE SIDA
(INFORME FINAL)

001109

Equipo Evaluador

Dr. César Lip
Dr. Jorge Sánchez
Dr. Oswaldo Lazo
Dr. Wilfredo Solís

Lima (Perú), 21 de enero de 1993

A

Indice

Resumen Ejecutivo	
Introducción	1
Objetivos de la evaluación	1
De los objetivos del Programa y las características particulares de esta evaluación	2
Sobre la pertinencia del Programa Educación y Prevención de SIDA	4
De la eficacia global del Programa	6
Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV)	7
Movimiento Homosexual de Lima (MHOL)	50
Programa Especial de Control de SIDA (PECOS)	66
Coordinación entre los componentes del Programa	77
La participación femenina en el Programa Educación y Prevención del SIDA	77

INFORME FINAL**EVALUACION****PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DE SIDA****RESUMEN EJECUTIVO**

El Convenio Cooperativo N° 527-0333-A-00-9407-00 se firmó entre USAID y PRISMA con el propósito de apoyar los esfuerzos de PRISMA frente a la problemática del SIDA en el Perú. A partir del aporte de USAID y el suyo propio, PRISMA ha venido ejecutando el Programa Educación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Programa se inició en octubre de 1989 y finalizará en enero de 1993.

1.0. Los objetivos de la evaluación

Los objetivos de la evaluación, convenidos entre el equipo evaluador y PRISMA, fueron:

1. Establecer el progreso logrado por el Programa en alcanzar sus metas.
2. Hacer las recomendaciones para posibles reajustes, de acuerdo a los resultados del objetivo 1 de la evaluación.
3. Identificar zonas problemas que hayan bloqueado el progreso previsto en el Programa y hacer las recomendaciones para su solución.

Se determinó que la evaluación debería prestar atención especial a la relación existente entre las tres instituciones locales que reciben el apoyo del Programa, el beneficio que hubiese recibido PECOS de los proyectos de investigación, el servicio brindado por PRODICEV y la participación femenina en las diversas etapas del Programa.

La metodología para la evaluación de este programa incluyó: una revisión del programa descriptivo inicial, del conjunto de informes de monitoreo, del informe de la evaluación interna, documentación administrativa en relación a costos de PRODICEV y bibliografía no propia del Programa, entrevistas con los encargados de cada uno de los componentes del programa, entrevistas con personal relevante en esos componentes, y entrevistas con el Monitor del Programa y la Directora Ejecutiva de PRISMA.

2.0. Limitaciones importantes

Se encontró dificultades para realizar una evaluación sistemática y completa debido a que la formulación del Programa se hizo siguiendo un modelo que no permite valorarlo integralmente. El Programa no contaba con:

1. una formulación clara de la problemática del SIDA en el Perú, los problemas específicos a enfrentar y la línea basal correspondiente,
2. Metas claramente medibles en función de población o instituciones beneficiarias
3. Un plan de evaluación -interna y/o externa- diseñado (por lo menos esbozado) como parte de las actividades. Esta deficiencia fue corregida a partir de dos iniciativas: la primera mediante la ejecución de una evaluación interna y la segunda a partir de una evaluación externa (la actual).

Lo anterior obligó a reconstruir los objetivos y estrategia del Programa a partir de la documentación inicial.

3.0. Objetivos del Programa

El propósito fue disminuir la transmisión sexual del SIDA a través de la realización de actividades de educación y prevención, a través del fortalecimiento de tres instituciones nacionales: Ministerio de Salud - Programa Especial de Control de SIDA (PECOS)-, Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) y Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) que trabajan en educación, información, comunicación, consultoría, detección, e investigación.

Los RESULTADOS esperados fueron: 1. Contar con un centro especializado en detección y consejería en SIDA que no se ubique dentro de un servicio de salud, 2. Consolidar el trabajo de MHOL respecto al Hot Line, talleres de sexo seguro y actividad de los promotores de la calle, y 3. Desarrollar la capacidad de PECOS para la investigación e intervención educativa.

La ESTRATEGIA central utilizada en el Programa fue: brindar cooperación técnica, financiera y administrativa para el desarrollo de las actividades previstas a las tres instituciones mencionadas.

4.0. Resumen de los resultados, conclusiones y recomendaciones

4.1. El Programa es pertinente en relación a la salud pública nacional, a las políticas y programas nacionales de salud. Asimismo, las actividades planeadas eran pertinentes a los objetivos.

4.2. El Programa se ha ejecutado con eficacia, la meta ha sido cumplida y las tres instituciones nacionales que eran el blanco del Programa han fortalecido sus capacidades al lograrse los resultados esperados:

La Universidad de San Marcos cuenta el Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV), el Ministerio de Salud cuenta en su Programa Especial de Control de SIDA con un equipo de carácter multidisciplinario, con experiencia en el diseño y trabajo de campo de intervenciones educativas e investigación (sobretudo en lo educativo), y el Movimiento Homosexual de Lima ha logrado constituirse en una de las instituciones líderes y con alta influencia en el grupo poblacional homo-bisexual consolidando sus programas Promotores de la calle, talleres de sexo seguro y la línea telefónica SIDAYUDA.

4.3. Programa de detección y consejería en enfermedades virales.

PRODICEV, actualmente es un importante servicio que brinda consejería especializada, confidencial, con importante grado de soporte emocional, además de realizar la prueba HIV. Tiene como característica distintiva no estar en un ambiente de servicios asistenciales de salud. La continuación de su funcionamiento sería de saldo positivo para la salud pública nacional, se recomienda apoyar este esfuerzo.

Sus actividades se han institucionalizado y han realizado acciones de extensión social intrauniversitarias (facultades de Derecho, Odontología, Ciencias de la Comunicación, y el Centro de Salud de San Marcos) y extrauniversitarias. Se recomienda ampliar este tipo de actividades. El potencial no utilizado de PRODICEV permitiría abordar ámbitos mayores que los explorados hasta ahora, incluyendo el trabajo en regiones aumentando su productividad.

Ha logrado organizar una adecuada red de relaciones institucionales en el campo. Es importante resaltar la estrecha relación lograda con organizaciones que apoyan a grupos de riesgo como MHOL. Se recomienda establecer relaciones con los servicios de salud, en

especial con aquellos que no cuentan con los servicios que brinda PRODICEV.

Ha conseguido montar ambientes físicos apropiados y adecuadamente ubicados que facilitan el accionar confidencial y la accesibilidad geográfica para la zona del Callao, en especial.

Su eficiencia es baja. Se recomienda reducir a menos del 30% los costos fijo, especialmente el componente de gastos en personal que debe de disminuir a menos del 25% de lo que actualmente representa, reducir a por lo menos la mitad los costos de los bienes y servicios (suministro) para la determinación de los exámenes de laboratorio. Se recomienda elevar la tarifa por los servicios brindados.

4.4. Movimiento Homosexual de Lima

La línea telefónica SI'DAYUDA ha tenido un rendimiento modesto a lo largo de los tres años del Programa. Debido a la importancia de la línea en medio de la estrategia global de prevención del VIH/SIDA en el Perú se recomienda mantenerla, impulsando su rendimiento con mejoras en las campañas de promoción, una búsqueda activa de voluntarios para la línea, un entrenamiento continuo de los voluntarios, una coordinación estrecha con otras organizaciones que soporten la línea y una supervisión permanente.

Los Talleres de Sexo Seguro han cumplido en buena medida las metas planteadas. Una buena proporción del público que se ha servido de los talleres han sido personas que no acuden al local de MHOL por lo que se recomienda hacer transferencia de tecnología a diversas instituciones para que puedan ser replicados en diversos lugares y para diferentes tipos de público.

El programa de promotores "Pasa la voz" tiene una amplia cobertura de distribución de materiales informativos y condones dentro de la comunidad homosexual de Lima. Debido a que el sistema de basa en cadenas de promotores donde sólo los primeros de la cadena están en contacto directo con la institución es difícil precisar la llegada del material al otro extremo de la cadena. Se recomienda una supervisión estrecha a lo largo de la cadena de promotores para asegurar la distribución del material.

La investigación sobre Actitudes y Uso del Condón, con ciertas limitaciones ya expuestas, ha sido una buena iniciativa hacia un entendimiento cabal del problema en el país.

La estrategia futura deberá tener mayor énfasis en investigaciones que lleven a tener información de partes básicas como determinantes de riesgo, percepción

de riesgo, aceptabilidad de los servicios de salud, etc., en diferentes grupos poblacionales que sirvan de base sólida para un mejor programa de prevención del SIDA.

4.5. Programa Especial de Control del SIDA

Los objetivos de este componente del Programa Educación y Prevención de SIDA se han cumplido casi en su totalidad. El desarrollo de los subcomponentes ha sido disímil y en algunos casos tortuoso, encontrándose que la inestabilidad que procesa el Ministerio de Salud y por lo tanto el PECOS fue un factor de suma importancia, dado que atentaron contra la estabilidad de los equipos de trabajo.

PECOS no tiene las condiciones para desarrollar adecuadamente trabajos de investigación. Esta inadecuación se debe a la falta de recursos humanos e infraestructura adecuada. Se recomienda buscar alternativas para futuros trabajos de investigación, esencialmente dentro de los grupos universitarios.

PECOS desarrolló su capacidad de intervención educativa a partir de la estabilización de un equipo responsable, motivado y con gran capacidad de trabajo educacional. Se recomienda viabilizar formas de estabilizar la relación laboral con PECOS. Si este equipo migra institucionalmente el resultado de fortalecer PECOS no se lograra.

4.6. La participación femenina en el Programa

Acerca del primer aspecto es notoria la preocupación de quienes diseñaron el Programa para que la población femenina sea beneficiaria directa del mismo. Un importante número de los subcomponentes tenían como beneficiarias directas a poblaciones femeninas, y las actividades de los otros subcomponentes eran acequibles a las mujeres.

La participación femenina ha sido cualitativa y cuantitativamente relevante en la dirección y ejecución del Programa.

**EVALUACION DEL
PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DEL SIDA**

1. INTRODUCCION

El Convenio Cooperativo Nº 527-0333-A-00-9407-00 se firmó entre USAID y PRISMA con el propósito de apoyar los esfuerzos de PRISMA frente a la problemática del SIDA en el Perú. A partir del aporte de USAID y el suyo propio, PRISMA ha venido ejecutando el Programa Educación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; este programa es el objeto de la evaluación cuyos resultados se presentan en este informe.

El Programa se inició en octubre de 1989 y finalizará en enero de 1993. Inicialmente cronogramado para ejecutarse en 3 años, se acordó una extensión de 5 meses; la razón de ello fue la alteración en el flujo de fondos producida por una situación nacional (05 de abril de 1992) derivada de hechos y decisiones no dependiente de las instituciones que firmaron el convenio. El Programa, en su desarrollo y respetando el marco estipulado, ha procesado modificaciones orientadas a adecuarlo a la realidad de las instituciones con las cuales se trabajaba. Estas modificaciones se explicitarán al analizar cada uno de los componentes del Programa.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACION

Se convino entre el equipo evaluador y PRISMA, que el proceso de evaluación tendría los siguientes objetivos:

1. Establecer el progreso logrado por el Programa en alcanzar sus metas.
2. Hacer las recomendaciones para posibles reajustes, de acuerdo a los resultados del objetivo 1 de la evaluación.
3. Identificar zonas problemas que hayan bloqueado el progreso previsto en el Programa y hacer las recomendaciones para su solución.

Se estableció, además, en la propuesta de evaluación presentada, que la evaluación se realizaría teniendo en cuenta que las metas del Programa fueron modificadas, examinándose el desarrollo, funcionamiento, grado de avance, factores relacionados y perspectivas de las actividades proyectadas.

Se determinó que la evaluación debería prestar atención especial a:

- a. La relación existente entre las tres instituciones locales que reciben el apoyo del Programa.

- b. El beneficio que hubiese recibido PECOS de los proyectos de investigación.
- c. El servicio brindado por PRODICEV
- d. La participación femenina en las diversas etapas del Programa.

La metodología para la evaluación de este programa incluyó:

- 1. una revisión del programa descriptivo inicial, del conjunto de informes de monitoreo, del informe de la evaluación interna, documentación administrativa en relación a costos de PRODICEV y bibliografía no propia del Programa,
- 2. entrevistas con los encargados de cada uno de los componentes del programa,
- 3. entrevistas con personal relevante en esos componentes, y
- 4. entrevistas con el Monitor del Programa y la Directora Ejecutiva de PRISMA.

El programa fue tomado globalmente para evaluar su pertinencia, suficiencia y eficacia. Y cada uno de los componentes ha sido evaluado en relación al cumplimiento de los productos esperados. La evaluación de PRODICEV se reporta como mayor detalle descriptivo en tanto así fue estipulado al establecerse los objetivos de este proceso evaluativo.

En los acápite siguientes se comunican los resultados de la evaluación y el detalle descriptivo correspondiente.

3. DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y LAS CARACTERISTICAS PARTICULARES DE ESTA EVALUACION

Se encontró dificultades para realizar una evaluación sistemática y completa debido a que la formulación del Programa se hizo siguiendo un modelo que no permite valorarlo integralmente. Así, no contaba con:

- 3.1. Formulación clara de la problemática del SIDA en el Perú, los problemas específicos a enfrentar y la línea basal correspondiente.
- 3.2. Metas claramente mesurables que detallen las características de la población blanco, por lo menos en relación a los ámbitos geográficos, sociales, institucionales o económicos. Asimismo, y como producto de 3.1., la evaluación estuvo dificultada por el hecho de que no se especificó el nivel de impacto esperado sobre la situación intervenida, ni los resultados

esperados en términos de beneficios (institucionales, nacionales y/o poblacionales).

- 3.3. Un plan de evaluación -interna y/o externa- diseñado (por lo menos esbozado) como parte de las actividades. Esta deficiencia fue corregida a partir de dos iniciativas: la primera mediante la ejecución de una evaluación interna y la segunda a partir de una evaluación externa (la actual).

Lo anterior, entre otros factores, no permitían una fluida evaluación de la pertinencia, eficacia e impacto del programa. Para superar, dentro de lo posible, las limitaciones mencionadas se ha hecho el trabajo de **reconstruir los objetivos y estrategia** del Programa a partir de la documentación inicial.

PROPOSITO

Disminuir la transmisión sexual del SIDA a través de la realización de actividades de educación y prevención.

META

Fortalecer a tres instituciones nacionales: Ministerio de Salud -Programa Especial de Control de SIDA (PECOS)-, Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) y Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) que trabajan en educación, información, comunicación, consultoría, detección, e investigación.

Los RESULTADOS esperados fueron:

1. Contar con un centro especializado en detección y consejería en SIDA que no se ubique dentro de un servicio de salud.
2. Consolidar el trabajo de MHOL respecto al Hot Line, talleres de sexo seguro y actividad de los promotores de la calle.
3. Desarrollar la capacidad de PECOS para la investigación e intervención educativa.

Para alcanzar estos resultados se realizaron actividades que deberían traducirse en "productos". Los productos establecidos en el programa inicial fueron modificados a partir de la sugerencia del monitor del Programa bajo la justificación que "no eran acordes con la realidad, tanto por defecto como por exceso". Estos nuevos productos son los que se consideraron en la evaluación.

La ESTRATEGIA central utilizada en el Programa fue: brindar cooperación técnica, financiera y administrativa para el desarrollo de las actividades previstas a las tres instituciones mencionadas.

Un aspecto importante a tener en cuenta en relación a esta evaluación es que si bien se realiza durante un tiempo en que el Programa está activo, se ejecuta prácticamente en los últimos meses del mismo. Por ello, se incluye aspectos de una evaluación de proceso y de tipo ex-post. Es también importante anotar que debido al periodo en que se desarrolló esta investigación (Diciembre de 1991 y Enero de 1993) no fue posible observar directamente la ejecución de algunas actividades. La influencia de estas limitaciones generales y otras específicas se detallará al tocar cada uno de los componentes del Programa.

4. SOBRE LA PERTINENCIA DEL PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DEL SIDA.

A nivel mundial, el SIDA constituye un serio problema de salud con altos costos humanos, sociales y económicos. La Organización Mundial de la Salud informó que, en 1992, se registraron en la tierra cinco mil nuevos casos, que existen entre 10 y 12 millones de personas infectadas (de las cuales 2 millones han desarrollado el SIDA) y que el 75 % de los casos de infección entre adultos se debe a una transmisión heterosexual. Se calcula que entre 12 y 18 millones de personas podrían estar afectados por el SIDA al finalizar el milenio.

En el Perú, se reportó el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en 1983. Desde entonces se ha reportado al Programa Especial de Control del SIDA (PECOS) del Ministerio de Salud del Perú un consistente incremento del número de casos, llegándose a 720 en noviembre de 1992; sin embargo, esta cifra dista largamente de la realidad, pues el sistema de registro de casos no funciona adecuadamente, especialmente en relación a los casos atendidos en los servicios de salud del subsector privado y en general, a nivel regional. Se estima que el subregistro supera largamente el 50%.

La duplicación de casos de SIDA reportados al PECOS, fue inicialmente cada 10 a 12 meses, alargándose el tiempo de duplicación conforme la epidemia progresaba. Sin embargo, nuevamente hay que manifestar que las cifras oficiales distan de la realidad.

Inicialmente los casos de SIDA que se diagnosticaron en el Perú fueron en hombres homosexuales que residían en el extranjero o que viajaban constantemente al exterior. Posteriormente, para 1986, aparecen los primeros casos "nativos" de la enfermedad.

Actualmente la transmisión sexual de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo la forma más frecuente de infección (83.3% del total de casos reportados a PECOS), y aunque la mayoría de los casos se debe a transmisión por contacto homosexual no protegido, la proporción de mujeres y niños diagnosticados de SIDA se ha

incrementado en forma importante. Así, en la actualidad, el 10.6% de los casos de SIDA en el Perú ocurren en mujeres y la relación hombre:mujer ha descendido de 15.5:1 en 1987 a 9:1 en 1992.

Otro hecho importante de mencionar es que, PECOS reconoce que el lugar probable de infección de las personas reportadas alcanza a 18 ex-departamentos del Perú. En el país, Lima sigue siendo el lugar con mayor prevalencia (78% de los casos reportados al PECOS).

Debido al gran subregistro que tiene el PECOS, es imposible considerar sus estadísticas como indicadores de la progresión de la infección por VIH en el Perú, ni como fuente de datos para evaluar la eficacia de los programas de prevención de SIDA.

Se ha reconocido que las encuestas seroepidemiológicas en grupos centinelas y en clínicas de enfermedades de transmisión sexual son, en gran medida, buenos indicadores de la progresión de la infección. Lamentablemente, los escasos recursos económicos del país, no han permitido una vigilancia epidemiológica constante en dichos grupos, teniendo encuestas seroepidemiológicas eventuales. Entre éstas podemos mencionar las encuestas hechas en la comunidad homosexual en Lima entre 1986 y 1989 que arrojaron una prevalencia de la infección que variaba entre el 6 y 11%; sin embargo, desde 1989 no existen datos, al respecto, sobre dicho grupo poblacional.

Otra encuesta seroepidemiológica fue la realizada por el Ministerio de Salud con el apoyo del US NAMRID entre 1988-89 en más de 89,000 bolsas de sangre en diferentes hospitales del país. Este trabajo permitió mapear hospitales con alta prevalencia de bolsas de sangre contaminadas e identificar a esta vía de transmisión como especialmente peligrosa para la población general. Este estudio alertó sobre la necesidad del despistaje permanente.

Tal vez el grupo poblacional mejor estudiado sea el de las trabajadoras sexuales femeninas de Lima, donde la prevalencia de infección sigue siendo menor del 1%, en diferentes encuestas realizadas entre 1987 y 1992.

Lo mencionado hace concluir que la infección por VIH/SIDA se ha introducido en diferentes áreas del país con un patrón epidemiológico que está cambiando, observándose un incremento lento pero consistente de la transmisión heterosexual y que la vigilancia epidemiológica tiene deficiencias que deben ser corregidas para una mejor comprensión del problema.

Si bien, por un lado no existen estudios que configuren integralmente el cuadro general del SIDA en el Perú y que el número de casos que actualmente existen son relativamente escasos en comparación con otras enfermedades; por otro lado, la tasa de letalidad en quienes desarrollan la

enfermedad, el número de infectados que se estima sobrepasan las 50,000 personas, el cambio de patrón epidemiológico, el tipo de distribución geográfica que abarca 18 de los 24 departamentos del país -dentro de ellos la capital del país donde vive cerca del tercio de la población nacional- y la forma de evolución del SIDA en otros países que se inició como en el Perú, permiten concluir que EL PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCIÓN DE SIDA ES PERTINENTE EN RELACION A LA SALUD PÚBLICA NACIONAL.

El Ministerio de Salud reconoció, en 1985, al SIDA como un problema de salud pública por lo cual nombró la Primera Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA. Desde ese año, todas las Aperturas Programáticas (incluyendo la que corresponde a 1993) han considerado al SIDA como uno de los daños que se deben atacar. Por lo tanto, en términos evaluativos: EL PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCIÓN DEL SIDA ES PERTINENTE EN RELACION A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD.

Por otro lado, un examen de las actividades del Programa frente a los resultados esperados y al objetivo especificado en este documento permiten concluir que LAS ACTIVIDADES ERAN PERTINENTES A LOS OBJETIVOS en la medida que se justificaban plenamente por su contribución al logro de los mismos.

5. DE LA EFICACIA GLOBAL DEL PROGRAMA

El Programa se ha ejecutado con eficacia, la meta ha sido cumplida como fruto de haber logrado en gran medida los resultados. Esta afirmación se sustenta en que las tres instituciones nacionales que eran el blanco del Programa han fortalecido sus capacidades al lograrse los resultados esperados.

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) cuenta, ahora, en su Instituto de Medicina Tropical con el Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV), un centro especializado en consejería y detección en SIDA, el que se constituye además un centro suigéneris: a) técnicamente es adecuado para realizar los análisis de detección del VIH dado que cuenta con personal con conocimiento y experiencia de laboratorio, b) no está ubicado en un centro de atención de salud lo que apoya la confidencialidad, c) bajo costo para el usuario y d) que brinda consejería integral sobre SIDA a quienes acuden a realizarse los análisis.

El Ministerio de Salud (MINSA) cuenta en su Programa Especial de Control de SIDA (PECOS) con un equipo de carácter multidisciplinario, con cierta experiencia en el diseño y trabajo de campo de intervenciones educativas e investigación (sobretudo en lo educativo) en prevención del SIDA. Este logro sólo se concretizará en la medida que el

MINSA incorpore a su plantel regular a los miembros del equipo conformado.

El Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) ha logrado constituirse en una de las instituciones líderes y con alta influencia en el grupo poblacional homo-bisexual. Las tres líneas de trabajo apoyadas por el Programa: Promotores de la calle, talleres de sexo más seguro y la línea telefónica SIDAYUDA se han consolidado, y por lo menos hasta el inicio de esta evaluación han venido funcionando regularmente en niveles superiores a los que mostraban tres años atrás.

6. EL ANALISIS DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DE SIDA: PRODICEV, PECOS Y MHOL.

A continuación se consignan las evaluaciones de cada uno de los componentes del Programa.

6.1. PROGRAMA DE DIAGNOSTICO CONFIDENCIAL Y CONSEJERIA EN ENFERMEDADES VIRALES (PRODICEV)

6.1.1. Objetivos generales y específicos de la evaluación del PRODICEV:

A.1. Identificar y analizar los progresos alcanzados en relación a los objetivos y metas de producción programadas.

A.1.1. Analizar la evolución de los Objetivos y Metas programadas

A.1.2. Examinar la estructura del Programa en lo referente a organización, gestión y recursos

A.1.3. Analizar algunas características de la demanda efectiva

A.1.4. Describir las características relevantes de los procesos, buscando una aproximación a la producción y rendimiento alcanzados

A.1.5 Realizar un análisis de la estructura de costos de funcionamiento.

A.2. Proponer las alternativas de modificación pertinentes para superar problemas y obstáculos identificados en la ejecución del componente

6.1.2. Metodología

Recolección de Información: se han revisado los siguientes documentos:

- a) Los informes presentados por el programa desde el inicio del Programa,
- b) La evaluación interna realizada por PRISMA,
- c) Documentación administrativa de PRISMA pertinente para el estudio de costos.

Asimismo, se entrevistó a las siguientes personas relacionadas a PRODICEV:

Dra. Julia Piscoya
Coodinadora del PRODICEV

Dr. Jorge Alarcón
Asesor del PRODICEV

Dr. Víctor Lozano
Director del Instituto de Medicina Tropical

Dra. Olga Palacios
Coordinadora de la Sección de Virología (IMT-UNMSM)
Asesora del PRODICEV

Dr. Vidal Gómez
Coordinador de la Sección de Epidemiología del IMT

Adicionalmente, se recabó información del Dr. Pablo Murillo y la Lic. Vicky Solari miembros del equipo de ejecución del PREDICEV. También se visitaron los diferentes ambientes donde funciona PRODICEV y se presencié el trabajo realizado en consultoría y laboratorio.

6.1.3. Resultados

6.1.3.1. Descripción de la estructura de PRODICEV

a) Programación Inicial

Según se desprende del Attachment 2: "Program Description" del Acuerdo Cooperativo N° 527-0333-A-00-9407-00, las líneas de acción del Programa que correspondían ser ejecutadas por el Instituto de Medicina Tropical de San Marcos fueron:

- a.1 Implementación de un Centro piloto de servicio diagnóstico de infección por HIV.
- a.2 Proporcionar consejería pre y post prueba.
- a.3 Proporcionar consejería y educación en el Callao.

De igual manera una lectura detallada del documento permite deducir las siguientes metas:

Primer Año

- m.1 Proporcionar consejería y prueba HIV a 10 usuarios de los cuales 05 usuarios serán nuevos, con la probabilidad de repetir la prueba a 5 usuarios. Esto es, 15 pruebas de ELISA por día por 250 : 3750
- m.2 Capacitar a dos consejeros en pre y post test con asistencia técnica de AIDSCOM
- m.3 Brindar consejería a prostitutas usuarias de la clínica de ETS (Barton), además de distribuir condones y anticonceptivos orales

Segundo Año

Para este periodo se programó:

- m.1 Realizar 20 pruebas de ELISA por día por 250 : 5000
- m.2 Realizar un trabajo de investigación sobre el conocimiento y las actitudes frente al SIDA en varones clientes de las prostitutas que laboran en los prostíbulos del Callao.

Esta meta incluye el desarrollo de material impreso (aunque no se especifica tipo ni volumen) y la distribución de condones.

- m.3 Brindar consejería a prostitutas usuarias de la clínica de ETS (Barton), y además distribuir condones y anticonceptivos orales. Se agrega componente de educación "peer".

Tercer Año

Para este periodo se programó:

- m.1 Realizar 25 pruebas de ELISA por día por 250 : 6250
- m.2 Distribuir el material desarrollado a partir de la investigación de conductas sexuales de los varones clientes de las prostitutas usuarias de los prostíbulos del Callao
- m.3 Brindar consejería a prostitutas usuarias de la clínica de ETS (Barton), y además distribuir condones y anticonceptivos orales. Se agrega componente de educación "peer"

Enmiendas a las metas:

Según se manifiesta en el informe de evaluación suscrito por el Dr. Alvaro Gaillour, en Agosto de 1991 se propuso a USAID enmiendas a las metas originales del Programa.

El informe en mención reconoce las siguientes líneas de acción:

- a) Apertura de un Centro de Diagnóstico y Consejería Anónimo/Confidencial del HIV (PRODICEV)
- b) Apoyo al seguimiento serológico de la cohorte de prostitutas del Callao, con intervención educativa efectiva y entrega de suministros de planificación familiar y preservativos.

La nueva metas para las actividades de consejería y despistaje de HIV para la totalidad del Programa fué de 3000 actividades.

El citado informe también menciona que aunque la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en usuarios de prostitutas de burdeles del Callao fue inicialmente asignada a PECOS, por "facilidad de acceso" fue derivada a PRODICEV, pero a su vez el evaluador manifiesta que esta actividad pese a estar en fase de diseño es poco probable que se pueda realizar por que " PRODICEV no tiene presupuesto actualmente para apoyar esta iniciativa y más aún, (por) la demanda actual por los servicios de consejería y diagnóstico ...".

Asímismo, el informe hace referencia a la línea de acción b) como una "Investigación Operacional del SIDA en prostitutas del Callao", que consiste en un seguimiento serológico de una cohorte de prostitutas, con intervenciones educativas de manera sistemática y, con el suministro de preservativos y píldoras anticonceptivas". Esta cohorte tenía un magnitud de 600 prostitutas.

También se describe el desarrollo por parte de PRODICEV de una serie de actividades inicialmente no programadas, y que se pueden agrupar como sigue:

- a) Capacitación a grupos específicos
- b) Extensión educativa poblacional : ferias, forums
- c) Estudio sobre la relacion TBC - SIDA

b) Organización del PRODICEV

El Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV), es un programa especial del Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión (IMT) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, depende estructuralmente de la Sección de Epidemiología del IMT.

Este programa tiene como objetivo realizar un conjunto de actividades de investigación, intervención y docencia en

relación al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), e inició sus actividades formales en enero de 1990, según informa la coordinadora. Cabe mencionar que el Programa formalmente se inicia cuatro meses antes de esta fecha. Las actividades de operación del Programa se iniciaron el 24 de junio de 1990.

Según se informó, el ITM formalizó su participación en el Programa PRISMA-USAID a través del convenio suscrito entre su Director y un representante de PRISMA.

Como experiencia previa en el campo de intervención del Programa, el IMT de la UNMSM desarrollo actividades de investigación epidemiológicas en SIDA, con el apoyo de INOPAL/Population Council, en razón de estas acciones recibió equipamiento y entrenamiento en técnicas de ELISA.

Entre estas actividades sobresalió seguimiento y control de una cohorte de prostitutas en el Callao.

c) Administración

Intra PRODICEV

El PRODICEV elaboró un "Manual de Normas y Procedimientos" (Informe de actividades N°2 - periodo de febrero 90 a marzo 90- Anexo N°1), documento que por su contenido se aproxima más a una formalización de la organización y funciones ya establecidas, puesto que describe la estructura del PRODICEV, las actividades en cada unidad operativa con las funciones de cada uno de los miembros del programa. El documento mantiene vigencia sin mayores modificaciones.

Las actividades de consejería, educación y realización de las pruebas serológicas constituyen procesos regulares y están normados a través de un fluxograma (anexo N° 1) asimismo se cuenta con un Protocolo de Consejería.

Estos procesos se cumplen en horarios regulares de 08 horas diarias de lunes a viernes desde las 8:00 am a 16:00pm.

Los turnos de trabajo corresponden a programaciones internas en bajo responsabilidad de la coordinación del programa, con el criterio de rotar al personal de consejería periódicamente según se manifestó. La razón de la rotación es la sobrecarga emocional que produce esta labor. Esto indica que en la práctica hay un grupo consejeros asignados a otras funciones en cuando no realizan la labor de consejería. Se aprecia además que durante el desarrollo del Programa se ha producido deserción e ingreso de nuevo personal.

Las actividades de seguimiento a la cohorte de prostitutas del Callao son desarrolladas con periodicidad 06 meses y tienen el carácter de jornadas de trabajo y comprometen a la totalidad del equipo que se traslada al Centro Barton. Supone un conjunto de coordinaciones previas en las que participa el NAMRID.

Las solicitudes de cooperación del PRODICEV en ciclos de capacitación a personal de otras instituciones, así como en eventos de educación y difusión masivas son bien acogidas, en cuanto no mermen la capacidad operativa del Programa. Este tipo de solicitud va en aumento, e inclusive se realizan desde provincias.

Intra- IMT

La participación de la plana directiva del IMT en las actividades del programa es limitado actuando en la práctica como un órgano desconcentrado que rinde informes periódicos de sus actividades a la Dirección del Instituto y a Sección de Epidemiología. El director del IMT y el coordinador de la Sección de Epidemiología destacaron la labor realizada por el programa.

Las relaciones del IMT con el personal son adecuadas y fluidas, salvedad hecha de algunos reparos iniciales surgidos en el personal del Instituto en quienes se despertaron infundados temores por el trabajo en el SIDA. La práctica separación de los ambientes del programa respecto del resto del accionar del Instituto facilita esta relación.

Los acuerdos logrados en el IMT para el funcionamiento del PRODICEV, incluyen la entrega al instituto de los fondos recabados por concepto de atención en el programa, según se verá adelante.

Extra-IMT

Las relaciones de carácter administrativo mantenidas con PRISMA, según se expresó han tenido momentos difíciles ocasionados principalmente por el retrasos o interrupción en el flujo de fondos programados. Al respecto, la Directora Ejecutiva de PRISMA informó que esta institución siempre garantizó (aún de sus propios fondos) las remuneraciones del personal de PRODICEV, aunque la alteración de los flujos en momento alguno fue responsabilidad de PRISMA sino determinada por la posición de USAID frente a situaciones nacionales del Perú.

Los directivos de PRODICEV, ante esta situación de incertidumbre, restringieron las acciones de difusión de los servicios que se brindaban. Pese a que PRODICEV recibió apoyo técnico a través de la consultoría de AIDSCOM para organizar una amplia campaña de difusión, el temor de generar una demanda que luego no pudiese cubrirse adecuadamente limitó su ejecución.

d) Recursos

d.1. Potencial Humano:

La información de mayor relevancia del personal que actualmente labora en el PRODICEV contratada con fondos del Programa queda resumida en el que se consigna líneas abajo.

Es importante resaltar que durante el transcurso del Programa hubo retiros de personal dando lugar al ingreso de nuevo personal. Según se informó estos retiros obedecieron a por razones estrictamente personales.

La conformación del equipo al momento de realizarse esta evaluación es la siguiente:

- | | |
|--|---|
| * nombre: | Dra. Julia Piscoya S. |
| * profesión: | Médico |
| * función y responsabilidad: | Coordinación y Supervisión. |
| * tiempo de permanencia: | Desde inicio |
| * tiempo de dedicación: | Completo |
| * grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: | Investigación c/POPUL.COUN.,
Investi. Vig. Epid. |
| * recibió entrenamiento/
reentrenamiento: | Seminario de formación
en Consejería. |
| | |
| * nombre: | Dr. Pablo Murillo |
| * profesión: | Médico |
| * función y responsabilidad: | Consejería |
| * tiempo de permanencia: | Desde inicio |
| * tiempo de dedicación: | Completo |
| * grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: | Capacitación del equipo |
| | |
| * nombre: | Dr. Carlos Guarniz |
| * profesión: | Médico |
| * función y responsabilidad: | Consejería |
| * tiempo de permanencia: | Agosto 92 |
| * tiempo de dedicación: | Completo |
| * grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: | Capacitación del equipo |
| | |
| * nombre: | Dr. Adriel Olortegui |
| * profesión: | Médico |
| * función y responsabilidad: | Educación-Promoción |
| * tiempo de permanencia: | Junio 92 |
| * tiempo de dedicación: | Completo |
| * grado de experiencia | |

previa en el desempeño
de su función: Capacitación del equipo

* nombre: Lic. Amelia Contreras
* profesión: Enfermera
* función y responsabilidad: Educación/Cohorte Callao
* tiempo de permanencia: Agosto 92
* tiempo de dedicación: Completo
* grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: Capacitación del equipo
Inv. Malaria-comunidad.

* nombre: Lic. Vicky Solari
* profesión: Trabajadora Social
* función y responsabilidad: Recepción/Visita Domicil.
* tiempo de permanencia: Desde inicio
* tiempo de dedicación: Completo
* grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: Proy. Population Council

* nombre: Sr. Carlos Baltodano
* profesión: Téc. Laboratorio
* función y responsabilidad: Toma y procesamiento muestr.
* tiempo de permanencia: Agosto 92
* tiempo de dedicación: Completo
* grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: Capacit. en NAMRID

* nombre: Srta. Amalia Amado
* profesión: Aux. Laboratorio
* función y responsabilidad: Apoyo técnoco a labor.
* tiempo de permanencia: Agosto 92
* tiempo de dedicación: Completo
* grado de experiencia
previa en el desempeño
de su función: En IMT-UNMSM

* nombre: Srta. Martha Mendoza
* profesión: Secretaria
* función y responsabilidad: Trabajo secretarial
* tiempo de permanencia: Inicio
* tiempo de dedicación: Parcial

* nombre: Sr. Abel Franco
* profesión: Aux. Oficina
* función y responsabilidad: Apoyo administrativo
* tiempo de permanencia: Desde inicio
* tiempo de dedicación: Completo

* nombre: Sr. Miguel Murillo
 * profesión: Programador
 * función y responsabilidad: Actividades Cómputo
 * tiempo de permanencia: Desde inicio
 * tiempo de dedicación: Completo

d.2. Recursos Físico:

Ubicación:

Los ambientes del PRODICEV se encuentra ubicados en el edificio central del Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión en el Campus Universitario de la UNMSM; la puerta de ingreso está ubicada en la calle José Santos Chocano N°199, Urbanización San Joaquín (altura de cdra 52/53 de la avenida Colonial), teléfono 52-4124. Estos ambientes ocupan un sector del ala derecha en el cuarto piso del edificio, contiguos a los ocupados por la Sección de Epidemiología.

Funcionalidad:

Los ambientes han sido adaptados para la prestación de los servicios de PRODICEV, brindando privacidad debido a una cierta diferenciación de espacios respecto del resto de usos y ambientes del Instituto. El acceso a estos ambientes es igualmente adecuado. El sistema de vigilancia es común a toda la institución y es brindada por personal contratado ad-hoc.

Distribución

La distribución de los ambiente es funcional, permitiendo un apropiado flujo de atención. Debido a que la mayor parte ambientes han sido creados por tabicamiento un ambiente amplio, la iluminación no es adecuada en los consultorios de consejería.

El Programa cuenta con 09 ambientes distribuidos de la siguiente forma:

- * 01 sala de educación
- * 02 consultorios de consejería
- * 01 tópicos para la toma de muestras
- * 02 baños, para usuarios y personal, respectivamente
- * 01 ambiente de procesamiento de muestras

Este último está ubicado en el laboratorio de virología, allí se encuentran los equipos necesarios y

se informó que está reservado exclusivamente para el procesamiento de las muestras procedentes del PRODICEV.

Adicionalmente, las actividades administrativas del programa se realizan en los ambientes de la Sección de Epidemiología comunicados por una puerta. Allí existen ambientes para coordinación y secretaría, centro de información y sala de reuniones.

Conservación, uso y bioseguridad

La planta física se encuentra en buen estado de conservación, y limpieza, los ambientes han sido tabicados con madera triplay; los pisos son de vinílico; las puertas interiores de madera y los exteriores de metal.

El IMT cuenta con generador eléctrico pero se informó que debido a restricciones económicas su uso es muy limitado. El agua potable proviene de la red pública.

Los residuos sólidos producto de la toma y el procesamiento de la muestra son destruidos mediante un incinerador artesanal construido exclusivamente con este fin. Los residuos líquidos son previamente sometidos a esterilización antes de ser desechados.

d.3 Recursos materiales

Equipamiento

Informática

01 microcomputadora

Educación

01 videograbadora tipo betamax cedida en uso por USAID

Laboratorio

01 cámara de flujo laminar donada por Population Council.

01 lectora, donada por Population Council

01 lectora cedida en calidad de préstamo por laboratorios ABBOT

01 aparato para baño maría, proporcionado por Population Council

01 seroconservadora, asignada por el Instituto.

Mobiliario

02 escritorios

02 mesas de examen clínico

01 estante

02 archivadores en buen estado de conservación.

01 juego de muebles de sala
sillones y sillas en la sala de recibo

Parte del mobiliario ha sido donado por USAID. Se manifestó carencia de mobiliario, resaltando la falta de una silla apropiada para la toma de muestra

Logística

- Insumos transferidos al PRODICEV

La institución PRISMA como parte de su función de administración del Programa asumió el sistema de logística, suministrando directamente la mayor parte de los insumos, salvedad hecha de la adquisición de algún material fungible (jeringas, alcohol, algodón) que es adquirido conjuntamente con el resto de solicitudes de compra del Instituto pero con facturación nominal a PRISMA.

- Insumos adquiridos por PRODICEV

El PRODICEV tiene asignado por el Programa a una caja chica destinada a la adquisición de útiles de escritorio, reproducciones y material de limpieza.

Mediante la apertura de Caja chica se ha dispuesto para material fotocopia, material fungible: alcohol, algodón, jeringas; útiles de escritorio.

No se lleva un control de stock de los diferentes insumos.

- La Tabiquería para la remodelación de los ambientes ha sido proporcionado por el Programa.

6.1.3.2. Descripción de los procesos y actividades del PRODICEV

A. PROCESO: consejería pre- Test HIV - consejería post

A.1. La Demanda

No existe formalización del sistema de referencia pero se han desarrollado diversos mecanismos de promoción de demanda entre los cuales destacan:

- a) Instituciones: diversas entidades concedoras de la labor realizada, a través de algunos medios de difusión sobre los cuales se volvera luego. Entre estas instituciones destacan:

CEDRO, Unidad Técnica de Epidemiología del Hospital del Niño, Colegio Nacional Dos de Mayo del Callao, Instituto Nacional de Penitenciaría, Centro

Universitario de Salud de San Marcos, Centro de Salud Barton de Callao, Colegio Almirante Grau N° 327, Unidad de Comunicación social de APROSAMI, Consejo Nacional de Población, Feria del Hogar, Feria de Salud y planificación familiar en Villa el Salvador, Colegios de Lima Matropolitana, Parroquia "Cristo Luz del Mundo" Carabayllo, Feria de Prevención y Educación en SIDA (Barranco), III Feria de Salud del Cono Norte (Comas), IV Feria de Salud y planificación familiar (Callao), Parroquia Nuestra Señora del Camino (Zona de Verbateros), Grupo Ayuda Mutua RENACER, Comunidad Cristiana Vida Nueva, V Feria de Salud (Villa María del Triunfo), Centro Victoria, Centros Educativos (Los Olivos), INPPARES, Escuela Superior Nacional de Folklore, Instituto Nacional de Cultura, Facultad de Ciencias de la Comunicación-UNMSM, Facultad de Odontología-UNMSM, NAMRID-PERU, AIDSCOM-USA, PROFAMILIA, Maternidad de Lima, Centro antivenéreo de Lima

- b) El Instituto de Medicina Tropical que ante la probabilidad de casos entre los usuarios de sus diversos servicios, transfiere el usuario al PRODICEV.
- c) Relaciones personales y profesionales de los miembros del programa que laboran en centros hospitalarios de la capital.

Algunas de las características de la población demandante durante junio 1990 a mediados de noviembre de 1992 (1758 pacientes) son las siguientes:

Edad de los pacientes atendidos:

	AÑOS
Promedio de Edad	28
Edad mínima	02
Edad máxima	69

Sexo de los pacientes atendidos:

	Porcentaje (%)
Sexo femenino	41
Sexo masculino	59

Estado civil de los clientes:

Estado Civil	Porcentaje (%)
Solteros	74.0
Casados	12.1
Convivientes	7.0
Separados	6.0
Otros	0.9

Distritos de procedencia de los clientes:

Procedencia de los clientes	Porcentaje (%)
Callao	14.0
Lima	13.4
San Martín de Porres	6.1
La Victoria	4.1
Comas	3.2
San Miguel	3.4
Rímac	3.0
San Juan de Miraflores	3.0
Jesús María	2.8
Breña	2.8
El Agustino	2.7
Niños sin domicilio	2.7
Surquillo	1.7
Lince	1.6
Otros	35.5

Categorías de riesgo atendidas y Tasas de seropositividad:

Categorías de riesgo	%	Tas. Seroposit.
Homosexuales	77.0	1.4
Heterosexuales	11.5	15.0
Bisexuales	11.5	10.0

Motivos de Consultas:

Motivos de consulta	Porcentaje (%)
Temor de haberse infectado	30.7
Requisito para casarse	17.1
Indicación en el trabajo	15.2
Indicación médica	13.8
Requisito viaje extranjero	9.7
Otras causas	13.5

Las principales fuentes de referencia para acudir al PRODICEV son:

Fuentes de Referencia	Porcentaje (%)
Un amigo	16.7
Centro de salud	15.1
Municipalidades	11.5
Médico	9.8
PRODICEV	8.1
MHOL-SIDAYUDA	6.6
Hospitales	4.7
Un familiar	3.4
Vía Libre	2.7
Cedro	2.1
Avisos	1.7
Otros	17.6

A.2. Procedimiento básicos del proceso

Se informó que el proceso que se describe a continuación fué y sometido a ensayo de validación. Los procedimientos se encuentran explicitados en el fluxograma adjunto.

Los procedimientos más importantes son:

a) Pago de atención

Se realiza en la caja central del Instituto, único momento de relación de los usuarios del programa con el resto de usuarios del Instituto. El pago actual es de S/.3.00 quedando registrado con la entrega de un recibo de pago al usuario. Este paso puede ser obviado por el demandante que con frecuencia acude directamente a programa y realiza el pago respectivo.

Se nos informó de la existencia de exonerados de pago, generalmente relacionados a programas de atención especial o el seguimiento de usuarios para detectar seroconversión.

b) Sistema de recepción y triaje:

La recepción está a cargo de la trabajadora social del programa quien registra al demandante y lo orienta en el llenado del formulario de autoinscripción.

El triaje se encuentra normado, a través de un protocolo de consejería, que determina el carácter de la consejería que recibirá el usuario. De acuerdo a este protocolo se determina la presencia de tres niveles de riesgo:

Nivel 1: trabajadores de salud, voluntarios, expedición de certificados, pareja sexual.

Nivel 2: portador de hemofilia, insuficiencia renal, hemodiálisis, multitransfundido, drogadicto, prostitutas, vida sexual en extranjero, homosexual, bisexual.

Nivel 3: pareja sexual de paciente seropositivo con cuadro clínico de SIDA, pareja sexual de portador asintomático del virus HIV.

c) Consejería Pre-test

El médico del consultorio se identifica y establece el contacto inicial con el paciente, recibe el formulario de autoinscripción, realiza un examen clínico dirigido y la consejería.

d) Toma de la muestra:

Dependiendo de nivel de exposición se realizará la selección de los pacientes para la toma de la muestra.

Según protocolo, a ninguno de los pacientes del Nivel 1 se le hará la prueba, a excepción de los que llegan por certificados. Todos los pacientes del Nivel 2 y 3 serán sometidos a la prueba.

e) Procesamiento de la muestra

El procesamiento de la muestra se realiza en el laboratorio de virología del Instituto en el ambiente destinado exclusivamente para esta actividad.

f) Consejería Post-Test con entrega de resultado

Los pacientes del Nivel 1 sólo acuden a una consejería post test para la entrega de resultados.

Los pacientes del Nivel 2 reciben de una a más sesiones especiales de consejerías.

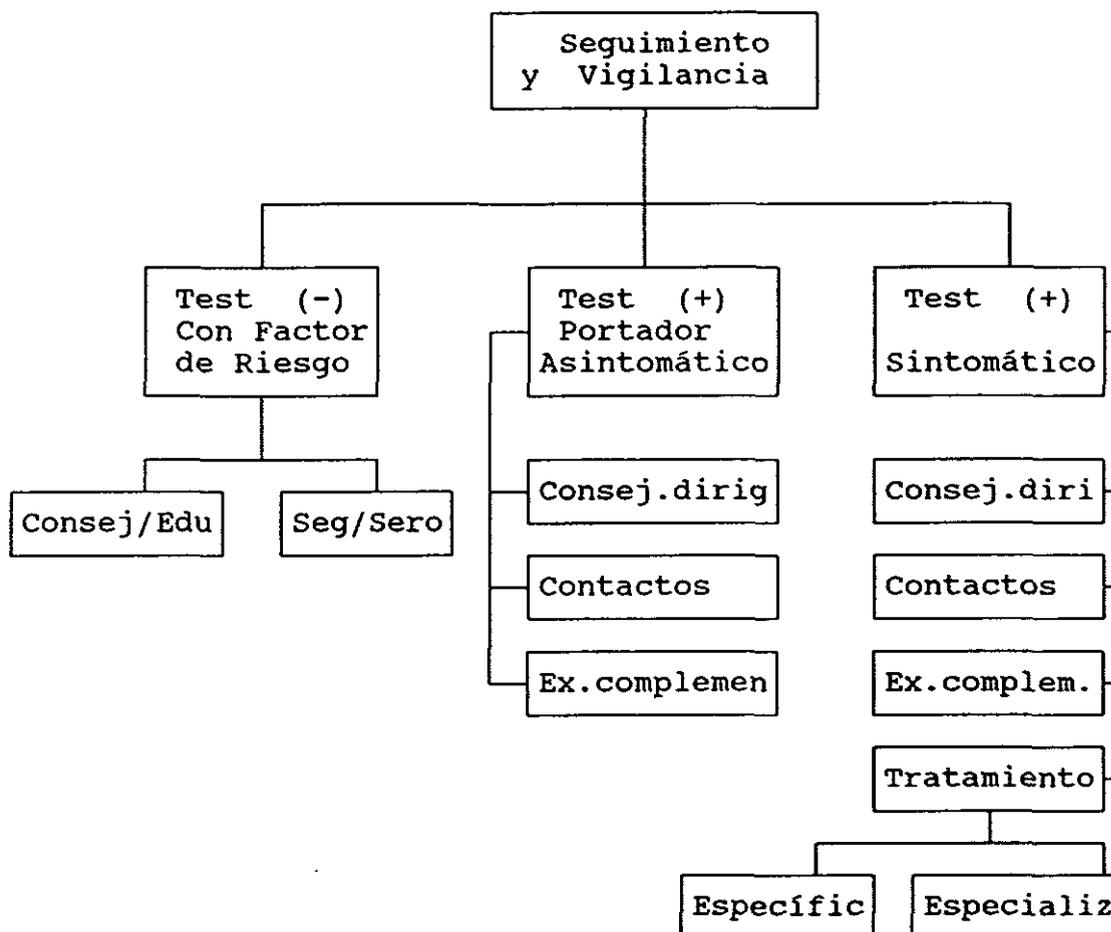
Inicialmente se les explica las probabilidades del resultado haciendo énfasis en la preparación para una posible positividad.

Se pasará a una tercera sesión de consejería cuando no se hayan cumplido los objetivos previstos en la segunda sesión de consejería, exista evidencia de un mayor riesgo de exposición o el resultado de la prueba sea positivo.

Los pacientes del Nivel 3 necesariamente reciben tres sesiones de consejería y se les incorpora a sesiones con grupos de personas seropositivas.

g) Seguimiento de pacientes

Esta actividad se desarrolla de acuerdo a los siguientes criterios:



A.3. Insumos del proceso:

a) Personal

El proceso según se encuentra detallado en el fluxograma requiere de la participación de, por lo menos, cuatro personas en relación directa con el usuario:

- Asistente social
- Consejero
- Educador
- Técnico de laboratorio

b) Tiempo en el que se cumple el proceso

De acuerdo a evaluación interna realizada con fecha enero de 1992 y corroborada por la presente

evaluación se ha determinado que los tiempos por procedimiento (actividad) son los siguientes: recepción 05 minutos, autoencuesta 10 minutos, consejería 20 minutos, toma de muestra 10 minutos, educación 15 minutos; empleando un total de 60 minutos por paciente.

De las entrevistas sostenidas con el personal del laboratorio se colige que el procesamiento de la muestra tiene una duración de dos horas en promedio, aunque regularmente hay que esperar reunir 15 muestras para proceder al procesamiento debido a los costos de la prueba, ya que un kit de 15 pruebas necesita de cinco controles (tres positivos y dos negativos).

La citada evaluación ha podido determinar que los resultados se vienen entregando en el 75% de las veces a los 12 días y en el 90% de las veces a los 21 días. En general el tiempo promedio para la entrega de los resultados es de 10.7 días.

c) formularios usados en la prestación:

- * No se dispone de formatos estandarizados de referencia hacia PRODICEV ni de referencia del programa hacia otras instituciones.
- * La caja del IMT emite un recibo de pago a los usuarios demandantes de los servicios, condición que es constatada luego en la recepción/inscripción del servicio, salvedad hecha con los casos exonerados.
- * Formulario de Autoinscripción de carácter confidencial que es llenada por el demandante del servicio y recoge información básica de filiación e información dirigida sobre aspectos de riesgo frente al daño. Esta ficha puede ser llenada anónimamente, colocando tan sólo las iniciales o un seudónimo.
- * Ficha de Reporte Epidemiológico: llenado según las normas del PECOS

d) otros recursos usados en la prestación del servicio

- * Protocolo de Consejería: que pauta esta actividad diferenciando motivos de la consulta.
- * El programa ha elaborado una "tarjeta de presentación" del PRODICEV, material de difusión utilizado en eventos masivos.
- * Material educativo y de difusión sobre el daño, de diverso origen e incluye la presencia de afiches alusivos que el usuario puede ller mientras espera por atención

* El material educativo y de difusión distribuido es proporcionado principalmente por el MHOL y PECOS. Algunos de ellos son:

Nombre	Tipo	Institución
Información Básica SIDA	folleto	PECOS
Más sobre el SIDA?	tríptico	SI-DAYUDA/MHOL
Protejámonos para hacer el amor!	tríptico	MHOL
Pasa la Voz!	tríptico	MHOL
Así se usa el condón!	folleto	MHOL

B. PROCESO: Investigación epidemiológica sobre incidencia de HIV en una Cohorte de Prostitutas

B.1. Características generales de la investigación

Este proceso es referido teniendo como base la información proporcionada por la coordinación del programa. Se conoce que la investigación surge como iniciativa coordinada entre el Instituto de Medicina Tropical de San Marcos y el NAMRID contando con el apoyo de financiero de la agencia Population Council.

Se realiza bajo la modalidad de campañas semestrales con una duración aproximada de 15 días cada una y tiene como espacio de realización un centro de salud estatal dedicado al control y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual teniendo como su población de mayor prioridad las mujeres que ejercen la prostitución en un complejo de lenocinios del Callao. Se han realizado cuatro campañas durante el periodo de desarrollo del Programa y estaba programada una quinta campaña para el mes de diciembre de 1992.

A este centro acuden periódicamente las prostitutas para un control de enfermedades de transmisión sexual (ETS), a efectos de regularizar su situación sanitaria y tener un ejercicio formalizado de la prostitución.

Durante la campaña se controlan clínica y serológicamente un estimado de 600 prostitutas respecto a diversas ETS teniendo como acción central el estudio de la incidencia de infección por HIV medido por seroconvertividad de la usuaria.

Concomitantemente se realizan acciones de educación sanitaria focalizada en la promoción y protección específica para el control de las ETS, el embarazo y principalmente la infección por HIV, estas medidas incluyen la distribución de información escrita (folletos) y de preservativos.

B.2. Recursos para el proceso

Los recursos comprometidos en el desarrollo de estas campañas son provistos por el Programa, y son:

- a) Personal: asistencia social, educadora, y médicos consejeros, técnico de laboratorio.
- b) Insumos necesarios para la realización de exámenes clínicos y serológicos.

C. **Elaboración de Material Educativo (Panfletos)**

Luego de los reajustes iniciales en la programación, el PROCIDEV fue eximido de la responsabilidad de elaborar material educativo, transfiriéndose ésta línea de trabajo al PECOS.

Pese a ello el PRODICEV ha elaborado una primera versión de un módulo educativo autoinstruccional que tiene como temática la prevención y el control del SIDA. Se informó que este material está terminando un periodo de validación y en corto tiempo estaría en condiciones de ser impreso y difundido.

D. **Actividades Adicionales**

Según se manifestó existe un amplio accionar del programa en el campo de la capacitación a grupos específicos, educación y difusión masiva y ocasionalmente acuerdos de control de la infección con HIV con grupos especiales de riesgo y estudios de prevalencia de ETS

Las actividades de mayor relevancia son:

- a) Programa de despistaje a solicitud del Coordinador del programa "Niños de la calle" (Cedro) para descartar HIV (no concluido).
- b) Seminarios Talleres para personal de salud, charlas para alumnos y padres de familia en colegios, conferencias para estudiantes y profesores universitarios.
- c) Participación en Feria del Hogar y Ferias de salud en Comas, Callao, Barranca, Villa María del Triunfo, etc.
- d) Apoyo a Parroquias, grupo RENACER, Comunidad Cristiana Nueva Vida, CEDRO, Centro Victoria, INPPARES, etc.
- e) Talleres de capacitación para personal de los penales (Instituto Nacional de Penitenciaria).
- f) Estudio de asociación SIDA-TBC con un grupo de pacientes del Centro Médico Universitario de UNMMS. (Julio 1991, No hay informe final)

- g) Estudio de Prevalencia de gonorrea en mujeres embarazadas (Octubre 1991, no hay informe final).
- h) Se encuentra en proceso de elaboración/validación un manual de bioseguridad para uso en el Laboratorio de Virología del Centro.

6.1.4. ANALISIS DE LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES ADICIONALES

6.1.4.1. Análisis e implicaciones de la demanda

- a) De la demanda según género. Al existir una proporción elevada de demandantes femeninos (4 de 10) se estima conveniente diferenciar los consultorios de consejería y aún equipamiento para la realización del exámen médico y, también, de formación de consejeras que podrían lograr mayor comunicación con este tipo de demandante.
- b) La procedencia de la demanda. El Callao ocupa el primer lugar, esto puede explicarse por la cercanía geográfica y amplia comunicación vehicular desde cualquier zona del Callao hacia el IMT pero también podría ser un sesgo por la demanda inducida a partir del accionar con las prostitutas y el centro de control venéreo.

De la información, resalta que los distrito ubicados en los conos de mayor concentración de población (Cono Norte y Cono Sur) no asisten al programa, pese al posible aumento de homosexualidad y prostitución en estos sectores. Una explicación podría ser la existencia de servicios similares en el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Tropicales Alexander Von Humboldt en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y el Hospital María Auxiliadora. Otro factor a tomar en cuenta en la explicación es la limitada difusión del programa, pero igualmente sería administrativamente inapropiado centralizar la demanda, pues los costos de transporte, tiempo de traslado y otros costos de oportunidad se incrementarían ostensiblemente para los demandantes de esas zonas.

- c) Las tres cuartas partes de la demanda corresponden a población homosexual, sector que por diversas razones de carácter socio-cultural sufre marginación y maltrato por el resto de la población, aunado a la condición estigmatizante que produce la infección por HIV o enfermedad de SIDA. Esta condición requiere que trabajadores directa o indirectamente relacionados con el programa deben recibir capacitación especial y otros mecanismos de motivación, que despierte en él sensibilidad y comprensión frente a esta problemática.
- d) El motivo de consulta. Al racional riesgo de contagio por exposición expresado en temor, se une un conjunto de motivos que tienen que ver con regulaciones variadas y aún arbitraria, algunas de las cuales corresponden en su normatividad a la autoridad en salud. Sería conveniente

que el PECOS eleve a las instancias de decisión pautas de normatividad más precisa y que tengan presente los altos costos de las pruebas serológicas de despistaje.

- e) Sobre la difusión. La ausencia de campañas de difusión se traduce en la composición de la fuente de referencia que expresaría un conocimiento limitado de la existencia de este programa en los establecimientos de salud (refieren sólo un quinto de la demanda) donde supuestamente acuden la población usuraria en busca de información y ayuda.

6.1.4.2. Análisis de algunos aspectos de la calidad de la atención

- a) ambientes de recepción y consejería:
Los ambientes para el desarrollo de estas actividades presentan condiciones de comodidad y privacidad.
- b) ambiente de toma de la muestra:
Es un local amplio, con lavatorio y mobiliario necesario y adecuado para la toma de las muestras.
- c) Según lo referido por los usuarios (ver informe Alvaro Gaillour) los usuarios al ser encuestados describieron a PRODICEV como un centro donde se brinda atención de calidad técnica y humana.

6.1.4.3. Producción y rendimiento de los procesos y actividades centrales del PRODICEV:

a) Pacientes Nuevos:

Cuadro 1

Pacientes nuevos atendidos en PRODICEV de Jun 90-Nov 92.

Mes	1990	1991	1992
Enero	0	30	101
Febrero	0	31	110
Marzo	0	15	94
Abril	0	41	60
Mayo	0	28	127
Junio	31	25	136
Julio	50	35	69
Agosto	21	33	98
Setiembre	27	31	93
Octubre	55	58	136
Noviembre	35	54	83
Diciembre	21	65	0
TOTAL	240	446	1107
Promedio Mensual	34.3	37.2	100.6
Promedio Diario(25d/mes)	1.4	1.5	4.0

Como puede observarse en el cuadro 1 el promedio de pacientes nuevos por día en los primeros 18 meses del Programa es inferior a 1.5, habiendo un incremento significativo para los siguientes 12 meses, llegando a ser 2.6 veces (4.0/1.5) mayor.

b) Atenciones:

Cuadro 2

Atenciones realizadas en el PRODICEV de Jun 90-Nov 92.

Mes	1990	1991	1992
Enero	0	107	216
Febrero	0	63	298
Marzo	0	35	218
Abril	0	78	142
Mayo	0	57	238
Junio	31	77	304
Julio	50	68	141
Agosto	22	70	264
Setiembre	35	70	227
Octubre	105	121	282
Noviembre	60	106	305
Diciembre	68	131	0*
TOTAL	371	983	2635
Promedio Mensual	53.0	81.9	239.5
Promedio Diario(25d/mes)	2.1	3.3	9.6

* Sin datos.

Lo mismo ha ocurrido para las atenciones, observándose un promedio diario no menor de 3.3 atenciones en los 18 primeros meses. Para el siguiente año estos promedios se hicieron 2.9 (9.6/3.3) veces mayor, llegando casi a triplicarse las atenciones.

Si tenemos en cuenta que hay dos consultorios, cada uno de ellos estaría atendiendo 4.8 pacientes por día en el último año.

c) producción y rendimiento de algunas de las actividades más importantes

c.1 Consejerías pre-test y post-test

Cuadro 3

Actividades de Consejería Pre y Post Test en PRODICEV de Junio 1990 al 15 de Noviembre de 1992.

Actividad	Nº
Consejería Pre Test	2027
Consejería Pos Test	1575
Otras consejerías	250
TOTAL	3852

Las consejerías pre y post-test guardan cierta relación con los reportes de atenciones habiendo una diferencia de 137 atenciones. Resta investigar la causa de la diferencia, pero no es de magnitud relevante.

Si se tiene en cuenta que en la evaluación interna se llegó a determinar que el promedio de duración de una consejería llega a ser 20 minutos, un consejero debe de producir 03 consejerías por hora; si un consultorio atiende en promedio 06 horas al día, su producción debería ser de 18 pacientes por día. Para la presente evaluación vamos a considerar sólo una concentración de 02 consejerías por hora, es decir 12 por día.

Considerando que el Programa viene funcionando de Junio 1990 a Noviembre de 1992, se tiene 29 meses o 725 días (29 por 25 días) de funcionamiento.

Se han producido 3,852 consejerías (Cuadro 3) pero vamos a considerar las 3,989 atenciones realizadas (Cuadro 2); por lo tanto, un consultorio ha generado en promedio 1,995 (3,989/2) atenciones a Noviembre de 1,992, es decir 2.8 (1,995/725) atenciones por día como producción global promedio.

Estos resultados indican que sólomente uno de los consultorio ha trabajado al 25% (2.8/12) de su capacidad máxima operativa con la gran posibilidad de propiciar un incremento en su rendimiento y que en el último año está capacidad ha sido incrementada al 40% (4.8/12).

d) Vigilancia HIV a cohorte de prostitutas

Cuadro 4

Prostitutas captadas según campañas en el Callao

Campaña		Nº
Diciembre	1990	593
Agosto	1991	479
Diciembre	1991	468
Julio	1992	434
TOTAL		1974
Promedio por Campaña		493.5

Si cada campaña ha durado dos meses, se ha trabajado 50 días útiles por campaña, habiéndose realizado un promedio de 9.9 (493.5/50) atenciones o consejerías por día, es decir a una concentración de 1.7 (9.9/6) atenciones por hora. De los 27 meses que ha durado el Programa, aparentemente, esta actividad de vigilancia de la cohorte ha ocupado 8 meses (30%).

No se conoce la real magnitud de la permanencia de las trabajadoras del sexo en el seguimiento, pero en las entrevistas con la responsable del Programa, ella ha dejado percibir un grado de deserción relativamente importante e incorporación estacional de algunas prostitutas (especialmente en épocas de mayor presión económica -meses de diciembre para Navidad o abril por escolaridad- cuando muchas mujeres optan por esta actividad como un medio de subsistencia).

6.1.5. ESTRUCTURA DE COSTOS DEL PRODICEV

La calidad de las decisiones administrativas depende de la calidad y cantidad de la información obtenida. Esta a su vez, dependen de los instrumentos de observación que se empleen. Un sistema de costos es un buen instrumento para obtener información organizada que permita apoyar la toma de decisiones (*).

El sistema de costos requiere de una información completa, confiable, consistente y oportuna sobre los gastos de los recursos utilizados, información sobre el grado de su participación en el proceso productivo de actividades, que pueda traducirse en índices de participación. Toda esta información deberá corresponder a todos los centros de producción o centros de costos.

Este estudio presenta el desarrollo de una metodología de costos del Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales - PRODICEV, mediante la determinación de centros de costos, unidades de producción por centros de costos, costos unitarios y costos de algunas actividades adicionales que el programa haya realizado.

6.1.5.1. MARCO DE REFERENCIA

Los costos tienen una importancia particular determinada por:

- Gerencia del programa: facilita la toma de decisiones permitiendo diferenciar la marcha individual de sus unidades operativas.
- Planificación: contribuye a la formulación o cálculo de actividades necesarias para alcanzar los objetivos institucionales.
- Rentabilidad y Competitividad: proporciona información sobre los gastos, permitiendo hacer proyecciones para los ingresos en relación a lo producido.
- Modernización: permite preveer cambios en la tecnología necesarios para mejorar y optimizar tanto la productividad como la calidad de los servicios.

(*) Aravena Pastén Mónica: Desarrollo de un Sistema de Control de Costos. Revista Administración en Salud. Nº 15. Chile; pág 20-25. 1991.

6.1.5.2. DEFINICIONES OPERACIONALES (**)

Definición de Costo (C): Para el presente estudio se considera que el costo del bien o servicio producido es la relación o cociente entre el gasto (G) para producir el bien o servicio y las unidades de producidas (P) con ese gasto:

$$C = \frac{G}{P}$$

Unidad de Gasto: Una o varias estructuras organizativas que por su campo de actividad o especialización es factible individualizar funcionalmente, con la finalidad de analizar su participación cuantitativa en la estructura de costos. Se trata de un esquema funcional. Las unidades de gasto pueden o no tener producción cuantificable.

Centro de Costo: Es una unidad de gasto con producción cuantificable, lo cual permite conocer con precisión su costo unitario.

Índice de Participación: mide o cuantifica la cuota de participación de recurso en la producción de la actividad.

6.1.5.3. METODOLOGIA

De acuerdo a los objetivos que persigue el PRODICEV se determinaron las unidades de gasto identificando a partir de ellas los centros de costos.

Los criterios que se usaron para definir un centro de costo fueron los siguientes:

- que la unidad realice actividades razonablemente homogéneas, identificables y distinguibles.
- que origine gastos propios.
- que sea posible determinar la responsabilidad de la ejecución de estas actividades.

En el uso de estos criterios podemos distinguir diversos o múltiples centros de costos para la producción realizada en el local del PRODICEV y a efectos prácticos

(**) Del Valle Saona, F: Costos Hospitalarios, Tomo I y II. 1985.

Instituto de Fomento a la Pequeña Empresa (INFOPE): Como Hacer los Costos?. 1991.

Efraín Lazo: Implementación de una Metodología de Costos. Separata, Centro de Documentación de PROASA-UPCH, Lima 1,992.

hemos agrupado dos de ellos ya que sus diferencias en términos procesales son mínimas, nos estamos refiriendo a las atenciones y consejerías realizadas en el PRODICEV, donde toda consejería supone una atención aunque no toda atención se traduzca en una consejería, pero en términos reales las diferencias no son mayores del 3% (3852 consej/3989 atenciones).

Aplicando estos criterios se definieron los siguientes centros de costos:

- Atenciones o consejerías realizadas en el propio local de PRODICEV
- Atenciones realizadas en la cohorte del Callao
- Exámenes de HIV en el propio local de PRODICEV
- Exámenes de HIV en la Cohorte del Callao

El Programa ha realizados otras actividades de difusión, información y capacitación, distribución de anticonceptivos que no se han considerado como Centros de Costos por su carácter heterogéneo tanto para la determinación de los componentes del gasto como de las unidades de producción.

Para cada centro de costo se diseñó la respectiva estructura y especificó sus elementos. En estas estructuras de gastos se ha considerado como elementos comunes:

- Gastos en Personal: incluye todo el personal profesional y técnico contratado por el Programa. No se incluye la participación de los asesores no remunerados ni otro personal asignado por la IMT (vigilancia, limpieza).
- Gastos en Bienes y Servicios: En este rubro se incluye los suministros para exámenes de laboratorio (Kits de HIV, vacuteiners, criotubos, algodón, alcohol, etc), útiles de escritorio, material para procesamiento automático de datos, etc. No se incluyó los gastos por servicios de luz, agua y alcantarillado por que no se pudo obtener información de las facturaciones de consumo por estos conceptos ya que son cubiertos por la administración central de la Universidad.
- Gastos por depreciación de bienes percederos: Para este elemento se han tomado las tasas oficiales del Ministerio de Economía y Finanzas. Los componentes del gasto en depreciación ha dependido del centro de costo con algunos de ellos comunes a todos. En infraestructura sólo se ha depreciado la inversión inicial de remodelación de los ambientes, cuyos montos sobrepasaron los 5,000 dólares americanos.

- Otros gastos: Adicional a lo anterior se consideró como parte de la estructura de costos los realizados por asistencia técnica, costos administrativos, overhead/PRISMA, auditoría y evaluación.

La participación diferencial de los recursos en el programa en las actividades producidas se representa en los índices de participación construidos en base a la frecuencia de participación en la producción de los centros de costos.

(***)

En este sistema de costos no se incluye utilidades ni impuestos por ventas (IGV), considerando el carácter solidario y de apoyo a la comunidad o grupos de riesgo en particular.

6.1.5.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El registro de la ejecución del gasto no ha permitido una precisa diferenciación del mismo ya que por razones presupuestales y por normatividad del organismo cooperante, PRISMA registra principalmente tres grandes rubros como son:

- * suministros, insumos para exámenes de laboratorio
- * capacitación, materiales para difusión, campañas o ferias de salud.
- * otros, incluye principalmente a remuneración del personal.

- Solamente los centros de costos intermedios y finales han permitido su determinación precisa, no así otros centros como capacitación y el seguimiento de la cohorte de prostitutas.

6.1.5.5. RESULTADOS

Los resultados se presentan en cuadros y gráficas adjuntas.

Para el año 1,991 el costo promedio unitario de las atenciones en el propio local del PRODICEV (que incluye a las consejerías según se vio anteriormente), ha sido de \$USA 17.15; para el año 1,992 los costos promedios muestran un descenso llegando a ser de \$ USA 14.14.

Los exámenes de laboratorio han tenido un costo promedio de \$ USA 15.70 para 1,991 y \$ USA 16.72 en 1,992 observándose una mínima variación de un año para otro.

Los costos promedios de la consulta por atención o consejerías en la cohorte del Callao en el año 1,991 fueron \$ USA 11.37 y en 1,992 \$ USA 11.65.

(***) Efra n Lazo: Implementaci n de una Metodolog a de Costos. Separata, Centro de Documentaci n de PROASA-UPCH, Lima 1,992.

Los exámenes de laboratorio para esta misma cohorte han tenido un costo promedio en 1,991 de \$ USA 19.40 y en 1992 \$ USA 16.37.

Las gráficas muestran las relaciones de los elementos de la estructura de costos tanto para las atenciones como para los exámenes de laboratorio del año 1,992. Como se observa en las atenciones los gastos por personal ascienden a 60.33%, mientras que en bienes y servicios apenas se alcanza el 2.98%. Para los exámenes de laboratorio los gastos en personal alcanzan el 35.64%, en bienes y servicios el 31.74%.

De acuerdo al tipo de costo, para 1992, en las atenciones predominan los costo fijos (64.2%), en los exámenes de HIV los costos variables son mayores (54.4%).

6.1.6.6. COMENTARIOS

Los costos del programa son sumamente altos, si tenemos en cuenta que un paciente al acudir al PRODICEV recibe por lo común dos servicios: la atención y el examen de laboratorio, en tal caso cada paciente demanda un costo de atención de \$ USA 30.86 para el año 1992. Por separado cada unidad de producción representa por sí solo un costo muy alto.

Los costos de las atenciones, que en el estudio reportan valores de \$ USA 14.14, están por debajo del IPSS cuyo promedio nacional es de \$ USA 24.00 pero por arriba de los costos en el sector privado que, de acuerdo a la Asociación de Clínicas Privadas, llega a ser en promedio \$ USA 10.00.

Los costos de los exámenes de laboratorio cuyo promedio está en \$ USA 16.00 también son elevados si se les compara con los costos de los servicios de igual característica brindados por el Ministerio de Salud. Por ejemplo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia una prueba de despistaje tiene un precio de \$ USA 3.00 aunque su costo real es posible que se mayor.

Considerando que en el rubro de Otros Gastos se incluye asistencia técnica, costos administrativos de PRISMA, overhead, auditoria y evaluación; y que éstos gastos pueden ser excluidos, los costos de los exámenes de laboratorio muestran una fuerte influencia de los componentes de gastos por personal que para las atenciones de 60.33% pasan a ser 81.24% (ver Gráfica) y los exámenes HIV de 35.64% subirían a 46.06%; lo mismo ocurre en los gastos en bienes y servicios (suministros) de los exámenes que de 31.74 pasarían a 41.02%.

Los costos promedios para las actividades en la cohorte de prostitutas del Callao, tanto de atenciones como de los exámenes de laboratorio, han mantenido una variabilidad más

homogéneas de los años 91 al 92, pero principalmente para los exámenes HIV.

De acuerdo a lo observado en los costos y su comparación con los resultados obtenidos se puede inferir que su eficiencia es baja tanto por los excesivos costos fijos como por la poca producción de actividades, para la cantidad de recursos que utiliza.

6.1.5.7. RECOMENDACIONES

Para la optimización del programa y la búsqueda de una mayor eficiencia es necesario:

- 1º.- Reducir a menos del 30% los costos fijo, especialmente el componente de gastos en personal que debe de disminuir a menos del 25% de lo que actualmente representa.
- 2º.- Los costos de los bienes y servicios (suministro), para la determinación de los exámenes de laboratorio, deben ser reducidos a la mitad.
- 3º.- Es necesario diseñar y desarrollar estrategias de captación de usuarios que permitan incrementar las coberturas y la producción de actividades.
- 4º.- La ejecución del gasto debe diferenciar claramente los diferentes componentes de la estructura de tal forma que permita obtener el costo de las unidades de producción.

6.1.6. Conclusiones y recomendaciones generales sobre PRODICEV

- PRODICEV, actualmente es un importante servicio que brinda consejería especializada, confidencial, con importante grado de soporte emocional, además de realizar la prueba HIV. Tiene como característica distintiva no estar en un ambiente de servicios asistenciales de salud. La continuación de su funcionamiento sería de saldo positivo para la salud pública nacional, se recomienda apoyar este esfuerzo.
- Sus actividades se han institucionalizado y han realizado acciones de extensión social intrauniversitarias (facultades de Derecho, Odontología, Ciencias de la Comunicación, y el Centro de Salud de San Marcos) y extrauniversitarias. Se recomienda ampliar este tipo de actividades. El potencial no utilizado de PRODICEV permitiría abordar ámbitos mayores que los explorados hasta ahora, incluyendo el trabajo en regiones aumentando su productividad.
- Ha logrado organizar una adecuada red de relaciones institucionales en el campo. Es importante resaltar la estrecha relación lograda con organizaciones que apoyan a grupos de riesgo como MHOL. Se recomienda establecer relaciones con los servicios de salud, en especial con aquellos que no cuentan con los servicios que brinda PRODICEV.
- Ha conseguido montar ambientes físicos apropiados y adecuadamente ubicados que facilitan el accionar confidencial y la accesibilidad geográfica para la zona del Callao, en especial.
- La eficiencia es baja. Se recomienda reducir a menos del 30% los costos fijo, especialmente el componente de gastos en personal que debe de disminuir a menos del 25% de lo que actualmente representa, reducir a por lo menos la mitad los costos de los bienes y servicios (suministro) para la determinación de los exámenes de laboratorio. Se recomienda elevar la tarifa por los servicios brindados.

PROYECTO DE EDUCACION Y PREVENCION DEL SIDA
UNBEM-PRODICEV

ANEXOS

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1991

COSTO DE LA CONSULTA POR ATENCION O CONSEJERIA EN PRODIGEV

DESCRIPCIÓN	CATEG.	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL				
- INVEST. SUPERV	MED	0.25	600.00	125.00
- CONSEJERO I	MED	0.44	300.00	132.00
- CONSEJERO II	MED	0.44	400.00	178.00
- EDUCADOR I	MED	1.00	200.00	200.00
- ASIS. SOCIAL	AS	0.25	200.00	60.00
- PROGRAMADOR	TE	0.25	55.00	13.75
- SECRET/DIGITADOR **	AU	0.13	110.00	13.75
- ALX. OFICINA	AU	0.25	160.00	40.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS				
- MATERIAL COMPLETO		0.25	631.68	157.90
GASTOS EN DEPRECIACION #				
- AFREGLO PLANTA FISICA		0.25	144.66	36.14
- Sillas de madera (AD)		1.75	0.25	0.44
- Mesa de centro (AD)		0.25	0.42	0.10
- Mesa de metal (MT)		0.25	0.67	0.17
- Escritorio de metal (MT)		0.25	1.67	0.42
- Sillón giratorio (AD)		0.25	0.75	0.19
- Sillas de metal (AD)		0.60	0.67	0.33
- Carrilla Ginecologica (MT)		0.25	2.60	0.63
- Archivador 4 gavetas (MT)		0.60	1.06	0.54
- Escritorio de madera (MT)		0.25	1.67	0.42
- Archivador 4 gavetas (AD)		0.25	1.06	0.27
- Sillas de metal (AD)		0.60	0.67	0.33
- Sillón giratorio (AD)		0.25	0.75	0.19
- Carrilla Ginecologica (MT)		0.25	2.60	0.63
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(MT)		0.25	2.92	0.73
- Carpeta individual (MT)		0.25	0.42	0.10
- Sofas dos o tres cuerpos (AD)		0.60	2.06	1.04
- Mesas centro / escritorio (AD)		0.60	0.67	0.33
- Estante madera 4/6 divs. (AD)		0.60	1.06	0.54
- Pizarra scriba (MT)		0.25	1.25	0.31
- Rotafolio octipode madera (MT)		0.25	0.67	0.17
- Muebles madera o/2 puertas(MT)		0.60	2.50	1.25
- Televisor Sony 14" (FRIGMA)		0.25	6.00	1.25
- Betamax Sony (FRIGMA)		0.25	2.50	0.63
- Proyector slides Kodak (MT)		0.25	2.92	0.73
- Retroproyector (MT)		0.25	3.75	0.94
- Sillas metal (MT)		6.00	0.98	4.67
- Mesas metal y formica (MT)		2.60	1.25	3.13
- Estante de madera (MT)		0.25	1.33	0.33
- Escritorio de madera (AD)		0.25	1.60	0.38
- Escritorio de madera (MT)		0.60	1.60	0.75
- Computadora PC-XT Faraday (MT)		0.25	7.08	1.77
- Computadora IBM-PS/2 (MT)		0.25	13.33	3.33
- Impresora Epson LX-800 (MT)		0.25	3.67	0.92
OTROS GASTOS				
- CAPACITACION		1.00	54.78	54.78
- ASISTENCIA TECNICA		0.25	306.62	77.38
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.25	316.82	78.20
- OVERHEAD/FRIGMA		0.25	170.63	42.71
- AUDITORIA		0.25	0.00	0.00
- EVALUACION		0.25	0.00	0.00
COSTO TOTAL				1226.52
PRODUCCION ACTIVIDADES* (promedio mensual Oct 90-Sep 91)				71.50
COSTO UNITARIO DOLARES				17.15
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES @@				24.19

LRE&O, 288

* Incluye capacitacion/completos.

SEGURITASAS OFICIALES

** Personal a tiempo parcial (PTP)

@@ Tipo Cambio Promedio

S UNIA, 188- 085 141

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1,991
COSTO DE EXAMENES DE LABORATORIO EN LOCAL PRODICEV

DESCRIP	PART	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL			
- INVEST. SUPERV	MED	0.11	600.00
- ASIS. SOCIAL	AS	0.11	200.00
- TEC. LABORAT	TE	0.27	160.00
- AUX. LABORAT	AU	0.27	80.00
- PROGRAMADOR	TE	0.11	56.00
- SECRET/DIGITADOR	AU	0.08	110.00
- AUX. OFICINA	AU	0.11	160.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS			
- SUMINISTROS (KID de HIV, vacutainers, criotubos, etc)		0.27	631.69
- MATERIAL COMPUTO		0.11	100.00
GASTOS EN DEPRECIACION			
- APREGLO PLANTA FISICA		0.11	144.66
- Sillas de madera (AID)		0.77	0.25
- Mesa de centro (AID)		0.11	0.42
- Mesa de metal (MT)		0.11	0.67
- Escritorio de metal (MT)		0.11	1.67
- Sillón giratorio (AID)		0.11	0.75
- Sillas de metal (AID)		0.22	0.67
- Camilla Ginecologica (MT)		0.11	2.50
- Archivador 4 gavetas (MT)		0.22	1.06
- Escritorio de madera (MT)		0.11	1.67
- Archivador 4 gavetas (AID)		0.11	1.06
- Sillas de metal (AID)		0.22	0.67
- Sillón giratorio (AID)		0.11	0.75
- Camilla Ginecologica (MT)		0.11	2.50
- Mueble madera 4m/4 cuerpos (MT)		0.11	2.92
- Carpeta individual (MT)		0.11	0.42
- Sofas dos o tres cuerpos (AID)		0.22	2.08
- Mesas centro / esquinas (AID)		0.22	0.67
- Estante madera 4/8 divs. (AID)		0.22	1.06
- Pizarra acrílica (MT)		0.11	1.26
- Rotafolio c/tripode madera (MT)		0.11	0.67
- Muebles madera c/2 puertas (MT)		0.22	2.50
- Televisor Sony 14" (PRISMA)		0.11	5.00
- Betamax Sony (PRISMA)		0.11	2.50
- Proyector slides Kodak (MT)		0.11	2.92
- Retroproyector (MT)		0.11	3.76
- Sillas metal (MT)		3.62	0.58
- Mesas metal y formica (MT)		0.22	1.26
- Estante de madera (MT)		0.11	1.33
- Escritorio de madera (AID)		0.11	1.60
- Escritorio de madera (MT)		0.22	1.80
- Computadora PC-XT Faraday (MT)		0.11	7.06
- Computadora IBM-PS/2 (MT)		0.11	13.33
- Impresora Epson LX-800 (MT)		0.11	3.67
- Máquina de flujo laminar		0.27	133.33
- Lectora (ABBOT)		0.27	33.33
- Be? o Meris (PC)		0.27	16.67
- Seroconservadora		0.27	12.50
OTROS GASTOS			
- ASISTENCIA TECNICA		0.11	308.62
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.11	316.82
- OVERHEAD/PRISMA		0.11	170.83
- AUDITORIA		0.11	0.00
- EVALUACION		0.11	0.00
COSTO TOTAL			518.10
PRODUCCION DE ACTIVIDADES* (promedio mensual 1,991)			33.00
COSTO UNITARIO DOLARES			15.70
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES			25.59

LINEA 0, 888

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

* Incluye reactivos consumidos de HIV.

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1991

COSTO DE LA CONSULTA POR ATENCIONES EN LA COHORTE DE PROSTITUTAS

DESCRIP.	PART.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL			
- INVEST.SUPERV	MED	0.32	800.00
- CONSEJERO I	MED	0.66	300.00
- CONSEJERO II	MED	0.66	400.00
- EDUCADOR II	ENF	1.00	200.00
- ASIS.SOCIAL	AS	0.32	200.00
- PROGRAMADOR	TE	0.32	55.00
- SECRET/DIGITADOR	AJ	0.16	110.00
- AUX.OFICINA	AJ	0.32	160.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS			
- MATERIAL COMPUTO		0.32	100.00
GASTOS EN DEPRECIACION #			
- ARREGLO PLANTA FISICA		0.32	144.56
- Sillas de madera (AID)		2.24	0.25
- Mesa de centro (AID)		0.32	0.42
- Mesa de metal (IMT)		0.32	0.67
- Escritorio de metal (IMT)		0.32	1.67
- Silln giratorio (AID)		0.32	0.75
- Sillas de metal (AID)		0.64	0.67
- Camilla Ginecologica (IMT)		0.32	2.60
- Archivador 4 gavetas (IMT)		0.64	1.06
- Escritorio de madera (IMT)		0.32	1.67
- Archivador 4 gavetas (AID)		0.32	1.06
- Sillas de metal (AID)		0.64	0.67
- Silln giratorio (AID)		0.32	0.75
- Camilla Ginecologica (IMT)		0.32	2.60
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(IMT)		0.16	2.92
- Carpeta individual (IMT)		0.16	0.42
- Sof's dos o tres cuerpos (AID)		0.64	2.06
- Mesas centro / esquina (AID)		0.64	0.67
- Estante madera 4/6 divs. (AID)		0.64	1.06
- Pizarra acrilica (IMT)		0.32	1.25
- Rotafolio c/tripode madera (IMT)		0.32	0.67
- Muebles madera c/2 puertas(IMT)		0.64	2.60
- Televisor Sony 14" (PRISMA)		0.32	5.00
- Betamax Sony (PRISMA)		0.32	2.50
- Proyector slides Kodak (IMT)		0.32	2.92
- Retroproyector (IMT)		0.32	3.75
- Sillas metal (IMT)		10.24	0.66
- Mesas metal y formica (IMT)		3.20	1.25
- Estante de madera (IMT)		0.32	1.33
- Escritorio de madera (AID)		0.32	1.60
- Escritorio de madera (IMT)		0.32	1.60
- Computadora PC-XT Faraday (IMT)		0.32	7.06
- Computadora IBM-PS/2 (IMT)		0.32	13.35
- Impresora Epson LX-800 (IMT)		0.32	3.67
OTROS GASTOS			
- ASISTENCIA TECNICA		0.32	308.52
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.32	316.82
- OVERHEAD/PRISMA		0.32	170.63
- AUDITORIA		0.32	0.00
- EVALUACION		0.32	0.00
COSTO TOTAL			101.541
PRODUCCION DE ACTIVIDADES* (promedio mensual)			89.33
COSTO UNITARIO DOLARES			11.37
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES			18.53

ENSO, 888

FORMA: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

* Incluye SOLO materiales de ERY.

SEGURITASAS ONCALES

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1,991
EXAMENES DE LABORATORIO PARA LA COHORTE DEL CALLAO

DESCRIP.	PART.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL				
- INVEST. SUPERV	MED		600.00	180.00
- ASIS. SOCIAL	AS		200.00	84.00
- TEC. LABORAT	TE		180.00	108.60
- ALK. LABORAT	AU		80.00	88.40
- PROGRAMADOR	TE		58.00	17.92
- SECRET/DIGITADOR	AU		110.00	17.80
- ALK. OFICINA	AU		180.00	67.80
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS				
- SUMINISTROS (KID de HIV, vacutainers, orotubos, etc)			631.88	461.08
- MATERIAL COMPUTO			100.00	32.00
GASTOS EN DEPRECIACION				
- APREGLO PLANTA FISICA			144.66	48.28
- Sillas de madera (AID)			2.24	0.25
- Mesa de centro (AID)			0.32	0.42
- Mesa de metal (MT)			0.32	0.67
- Escritorio de metal (MT)			0.32	1.67
- Sill'n giratorio (AID)			0.32	0.75
- Sillas de metal (AID)			0.64	0.67
- Camilla Ginecologias (MT)			0.32	2.60
- Archivador 4 gavetas (MT)			0.64	1.08
- Escritorio de madera (MT)			0.32	1.67
- Archivador 4 gavetas (AID)			0.32	1.08
- Sillas de metal (AID)			0.64	0.67
- Sill'n giratorio (AID)			0.32	0.75
- Camilla Ginecologias (MT)			0.32	2.60
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(MT)			0.32	2.92
- Carpets individual (MT)			0.32	0.42
- Sof'e dos o tres cuerpos (AID)			0.64	2.08
- Mesas centro / esquinera (AID)			0.64	0.67
- Estante madera 4/6 divis. (AID)			0.64	1.08
- Pizarra acrilica (MT)			0.32	1.25
- Rotafolio c/tripode madera (MT)			0.32	0.67
- Muebles madera c/2 puertas(MT)			0.64	2.60
- Televisor Sony 14" (PRISMA)			0.32	6.00
- Betamax Sony (PRISMA)			0.32	2.60
- Proyector slides Kodak (MT)			0.32	2.92
- Retroproyector (MT)			0.32	3.75
- Sillas metal (MT)			10.24	0.68
- Mesas metal y formica (MT)			3.20	1.25
- Estante de madera (MT)			0.32	1.33
- Escritorio de madera (AID)			0.32	1.60
- Escritorio de madera (MT)			0.64	1.60
- Computadora PC-XT Faraday (MT)			0.32	7.08
- Computadora IBM-PS/2 (MT)			0.32	13.33
- Impresora Epson LX-800 (MT)			0.32	3.67
- Maquina de flujo laminar			0.73	133.33
- Lectora (ABBOT)			0.73	33.33
- Be'o Maris (PCouncil)			0.73	18.67
- Bioconservadora (MT)			0.73	12.60
OTROS GASTOS				
- ASISTENCIA TECNICA			0.32	398.82
- COSTOS ADMINISTRATIVOS			0.32	318.82
- OVERHEAD/PRISMA			0.32	170.83
- AUDITORIA			0.32	0.00
- EVALUACION			0.32	0.00
COSTO TOTAL				1458.15
PRODUCCION DE ACTIVIDADES*				75.17
COSTO UNITARIO DOLARES				19.40
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES @				27.35

ENEBO, 888

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

* Incluye rubricado nacional de HIV.

@ Tipo de cambio: \$ USA 1.00 = NS 1.41

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1,992

COSTO DE LA CONSULTA POR ATENCIÓN O CONSEJERÍA EN PRODCEV

DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL				
- INVEST. SUPERV	MED	0.46	690.00	298.00
- CONSEJERO I	MED	0.74	600.00	370.00
- CONSEJERO II	MED	0.74	600.00	370.00
- EDUCADOR I	MED	1.00	400.00	400.00
- ASIS. SOCIAL	AS	0.46	300.00	138.00
- PROGRAMADOR	TE	0.46	120.00	55.20
- SECRET/DIGITADOR **	AJ	0.23	400.00	92.00
- AUX. OFICINA	AJ	0.46	250.00	115.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS				
- MATERIAL COMPUTO		0.46	197.62	90.96
GASTOS EN DEPRECIACION #				
- ARREGLO PLANTA FISICA		0.46	144.68	66.60
- Sillas de madera (AD)		3.22	0.25	0.81
- Mesas de centro (AD)		0.46	0.42	0.19
- Mesas de metal (MT)		0.46	0.67	0.31
- Escritorio de metal (MT)		0.46	1.67	0.77
- Sifn giratorio (AD)		0.46	0.75	0.35
- Sillas de metal (AD)		0.92	0.67	0.61
- Carrilla Ginecologica (MT)		0.46	2.60	1.16
- Archivero 4 gavetas (MT)		0.92	1.08	1.00
- Escritorio de madera (MT)		0.46	1.67	0.77
- Archivero 4 gavetas (AD)		0.46	1.08	0.50
- Sillas de metal (AD)		0.92	0.67	0.61
- Sifn giratorio (AD)		0.46	0.75	0.35
- Carrilla Ginecologica (MT)		0.46	2.60	1.16
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(MT)		0.46	2.92	1.34
- Carpeta individual (MT)		0.46	0.42	0.19
- Sofas dos o tres cuerpos (AD)		0.92	2.08	1.92
- Mesas centro / esquinera (AD)		0.92	0.67	0.61
- Estante madera 4/8 divs. (AD)		0.92	1.08	1.00
- Pizarra acrílica (MT)		0.46	1.25	0.58
- Rotafolio c/tripode madera (MT)		0.46	0.67	0.31
- Muebles madera o/2 puertas(MT)		0.92	2.80	2.30
- Televisor Sony 14" (PRISMA)		0.46	5.00	2.30
- Betamax Sony (PRISMA)		0.46	2.60	1.16
- Proyector slides Kodak (MT)		0.46	2.92	1.34
- Retroproyector (MT)		0.46	3.75	1.73
- Sillas metal (MT)		14.72	0.95	8.89
- Mesas metal y formica (MT)		4.80	1.25	6.75
- Estante de madera (MT)		0.46	1.38	0.61
- Escritorio de madera (AD)		0.46	1.80	0.89
- Escritorio de madera (MT)		0.92	1.80	1.38
- Computadora PC-XT Faraday (MT)		0.46	7.08	3.28
- Computadora IBM-PS/2 (MT)		0.46	13.33	6.13
- Impresora Epson LX-800 (MT)		0.46	3.67	1.69
OTROS GASTOS				
- CAPACITACION		1.00	215.92	215.92
- ASISTENCIA TECNICA		0.46	669.21	267.24
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.46	367.62	164.80
- OVER-HEAD/PRISMA		0.46	233.14	107.24
- AUDITORIA		0.46	260.00	115.00
- EVALUACION		0.46	306.86	140.86
COSTO TOTAL				3044.43
PRODUCCION ACTIVIDADES* (promedio mensual Oct 91-Dic 92)				215.55
COSTO UNITARIO DOLARES				14.14
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES @@				23.05

CHERO, 1995

* Incluye administraciones/fechas.

@@ Tipo Cambio Promedio

SEGURITASAS OFICIALES

S/USA 1.80= NS 1.61

** Personal a tiempo parcial(20%)

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

ESTRUCTURA DE COSTOS
 DEL PROGRAMA PARA 1992
 COSTO DE EXAMENES DE LABORATORIO EN LOCAL PRODICEV

DESCRIP	CANT.	UNIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL				
- INVEST. SUPERV	MED		0.22	850.00
- ASIS. SOCIAL	AS		0.22	300.00
- TECLABORAT	TE		0.67	300.00
- ALK.LABORAT	AU		0.67	180.00
- PROGRAMADOR	TE		0.22	120.00
- SECRET/DIGITADOR	AU		0.11	400.00
- ALK.OFICINA	AU		0.22	250.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS				
- LUMINISTROS (KID de HIV, vasculaters, oriolubos, etc)			0.67	846.84
- MATERIAL COMPUTO			0.22	187.62
GASTOS EN DEPRECIACION				
- ARREGLO PLANTA FISICA			0.22	144.68
- Sillas de madera (AID)			1.54	0.25
- Mesa de centro (AID)			0.22	0.42
- Mesa de metal (IMT)			0.22	0.67
- Escritorio de metal (IMT)			0.22	1.87
- Sill'n giratorio (AID)			0.22	0.75
- Sillas de metal (AID)			0.44	0.67
- Camilla Ginecologias (IMT)			0.22	2.60
- Archivrador 4 gavetas (IMT)			0.44	1.08
- Escritorio de madera (IMT)			0.22	1.87
- Archivrador 4 gavetas (AID)			0.22	1.08
- Sillas de metal (AID)			0.44	0.67
- Sill'n giratorio (AID)			0.22	0.75
- Camilla Ginecologias (IMT)			0.22	2.60
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(IMT)			0.22	2.92
- Carpeta individual (IMT)			0.22	0.42
- Sof'a dos o tres cuerpos (AID)			0.44	2.08
- Mesas centro / esquinera (AID)			0.44	0.67
- Estante madera 4/8 divs. (AID)			0.44	1.08
- Pizarra acrilica (IMT)			0.22	1.25
- Rotafolio c/tripode madera (IMT)			0.22	0.67
- Muebles madera c/2 puertas(IMT)			0.44	2.60
- Televisor Sony 14" (FRISMA)			0.22	6.00
- Betamax Sony (FRISMA)			0.22	8.60
- Proyector slides Kodak (IMT)			0.22	2.92
- Retroproyector (IMT)			0.22	3.76
- Sillas metal (IMT)			7.04	0.68
- Mesas metal y formica (IMT)			0.44	1.25
- Estante de madera (IMT)			0.22	1.38
- Escritorio de madera (AID)			0.22	1.60
- Escritorio de madera (IMT)			0.44	1.80
- Computadora PC-XT Faraday (IMT)			0.22	7.08
- Computadora IBM-PS/2 (IMT)			0.22	13.33
- Impresora Epson LX-800 (IMT)			0.22	3.87
- Maquina de flujo laminar			0.67	133.33
- Lectora (ASISOT)			0.57	33.33
- Be?o Maria (PC)			0.57	18.87
- Seroconservadora			0.57	12.60
OTROS GASTOS				
- ASISTENCIA TECNICA			0.22	588.21
- COSTOS ADMINISTRATIVOS			0.22	357.82
- OVERHEAD/FRISMA			0.22	233.14
- AUDITORIA			0.22	250.00
- EVALUACION			0.22	305.68
COSTO TOTAL				1658.14
PRODUCCION DE ACTIVIDADES* (promedio mensual 1,992)				99.17
COSTO UNITARIO DOLARES				16.72
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES @				27.25

590.90

628.21

105.61

376.22

ENEERO, 1992

* Incluye solamente exámenes de HIV.

@ Tipo Cambio \$ USA 1.00= NS 1.63

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA PARA 1,992

COSTO DE LA CONSULTA POR ATENCIONES EN LA COHORTE DEL CALLAO

DESCRIP	CANT	VALOR US\$	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL			
- INVEST. SUPERV	MED	0.16	650.00
- CONSEJERO I	MED	0.26	800.00
- CONSEJERO II	MED	0.26	800.00
- EDUCADOR I	ENF	1.00	300.00
- ASIS. SOCIAL	AS	0.16	300.00
- PROGRAMADOR	TE	0.16	120.00
- SECRET/DIGITADOR	AU	0.06	400.00
- ALX. OFICINA	AU	0.16	250.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS			
- MATERIAL COMPUTO		0.16	197.62
GASTOS EN DEPRECIACION #			
- ARREGLO PLANTA FISICA		0.16	144.66
- Sillas de madera (AID)		1.12	0.26
- Mesa de centro (AID)		0.16	0.42
- Mesa de metal (IMT)		0.16	0.67
- Escritorio de metal (IMT)		0.16	1.67
- Silla giratorio (AID)		0.16	0.75
- Sillas de metal (AID)		0.32	0.67
- Camilla Ginecologias (IMT)		0.16	2.50
- Archivero 4 gavetas (IMT)		0.32	1.06
- Escritorio de madera (IMT)		0.16	1.67
- Archivero 4 gavetas (AID)		0.16	1.06
- Sillas de metal (AID)		0.32	0.67
- Silla giratorio (AID)		0.16	0.75
- Camilla Ginecologias (IMT)		0.16	2.50
- Mueble madera 4m/4 cuerpos (IMT)		0.16	2.92
- Carpeta individual (IMT)		0.16	0.42
- Sofas dos o tres cuerpos (AID)		0.32	2.06
- Mesas centro / esquinas (AID)		0.32	0.67
- Estante madera 4/6 divs. (AID)		0.32	1.06
- Pizarra acilica (IMT)		0.16	1.25
- Rotafolio c/ripode madera (IMT)		0.16	0.67
- Muebles madera c/2 puertas (IMT)		0.32	2.50
- Televisor Sony 14" (FRISMA)		0.16	5.00
- Betamax Sony (FRISMA)		0.16	2.50
- Proyector slides Kodak (IMT)		0.16	2.92
- Retroproyector (IMT)		0.16	3.75
- Sillas metal (IMT)		5.12	0.66
- Mesas metal y formica (IMT)		1.60	1.25
- Estante de madera (IMT)		0.16	1.33
- Escritorio de madera (AID)		0.16	1.60
- Escritorio de madera (IMT)		0.16	1.60
- Computadora PC-XT Faraday (IMT)		0.16	7.06
- Computadora IBM-PS/2 (IMT)		0.16	13.33
- Impresora Epson LX-800 (IMT)		0.16	3.67
OTROS GASTOS			
- ASISTENCIA TECNICA		0.16	669.21
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.16	367.62
- OVER-HEAD/FRISMA		0.16	233.14
- AUDITORIA		0.16	280.00
- EVALUACION		0.16	305.86
COSTO TOTAL			675.57
PRODUCCION DE ACTIVIDADES* (promedio mensual)			75.17
COSTO UNITARIO DOLARES			11.65
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES			18.99

ENSO, 1993

* Incluye solo emision de HIV.

SEGUIMIENTOS OFICIALES

@@ Tipo Cambio \$ USA 1.00 = NS 1.63

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

ESTRUCTURA DE COSTOS
DEL PROGRAMA
EXAMENES DE LABORATORIO PARA LA COHORTE DEL CALLAO

DESCRIPCION	UNID.	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
GASTOS EN PERSONAL				
- INVEST. SUPERV	MED	0.16	650.00	104.00
- ASIS. SOCIAL	AS	0.16	300.00	48.00
- TEC. LABORAT	TE	0.43	300.00	129.00
- AUX. LABORAT	AU	0.43	190.00	84.90
- PROGRAMADOR	TE	0.16	120.00	19.20
- SECRET/DIGITADOR	AU	0.08	400.00	32.00
- AUX. OFICINA	AU	0.16	250.00	40.00
GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS				
- SUMINISTROS (KD de HIV, vacuinas, oricubos, etc)		0.43	848.94	364.19
- MATERIAL COMPLETO		0.16	197.62	31.80
GASTOS EN DEPRECIACION				
- AFREGLO PLANTA FISICA		0.16	144.66	23.13
- Sillas de madera (AD)		1.12	0.25	0.28
- Mesa de centro (AD)		0.16	0.42	0.07
- Mesa de metal (MT)		0.16	0.67	0.11
- Escritorio de metal (MT)		0.16	1.67	0.27
- Sill'n giratorio (AD)		0.16	0.75	0.12
- Sillas de metal (AD)		0.32	0.67	0.21
- Camilla Ginecologice (MT)		0.16	2.50	0.40
- Archivador 4 gavetas (MT)		0.32	1.08	0.35
- Escritorio de madera (MT)		0.16	1.67	0.27
- Archivador 4 gavetas (AD)		0.16	1.08	0.17
- Sillas de metal (AD)		0.32	0.67	0.21
- Sill'n giratorio (AD)		0.16	0.75	0.12
- Camilla Ginecologice (MT)		0.16	2.50	0.40
- Mueble madera 4m/4 cuerpos(MT)		0.16	2.92	0.47
- Carpeta individual (MT)		0.16	0.42	0.07
- Sofra dos o tres cuerpos (AD)		0.32	2.08	0.67
- Mesas centro / esquinera (AD)		0.32	0.67	0.21
- Estante madera 4/6 divs. (AD)		0.32	1.08	0.35
- Pizarra acrilica (MT)		0.16	1.25	0.20
- Rotafolio q/tripode madera (MT)		0.16	0.67	0.11
- Mueble madera c/2 puertas(MT)		0.32	2.60	0.80
- Televisor Sony 14" (FRISMA)		0.16	6.00	0.90
- Betamax Sony (FRISMA)		0.16	2.50	0.40
- Proyector slides Kodak (MT)		0.16	2.92	0.47
- Retroproyector (MT)		0.16	3.75	0.60
- Sillas metal (MT)		5.12	0.58	2.99
- Mesas metal y formica (MT)		1.60	1.25	2.00
- Estante de madera (MT)		0.16	1.33	0.21
- Escritorio de madera (AD)		0.16	1.50	0.24
- Escritorio de madera (MT)		0.32	1.50	0.48
- Computadora PC-XT Faraday (MT)		0.16	7.08	1.13
- Computadora IBM-PS/2 (MT)		0.16	13.33	2.13
- Impresora Epson LX-900 (MT)		0.16	3.67	0.60
- Maquina de flujo laminar		0.43	133.33	57.33
- Lectora (ABBOT)		0.43	33.33	14.33
- Baño Marie (PCouncil)		0.43	16.67	7.17
- Beroconservadora (MT)		0.43	12.60	5.38
OTROS GASTOS				
- ASISTENCIA TECNICA		0.16	669.21	99.47
- COSTOS ADMINISTRATIVOS		0.16	367.62	57.22
- OVERHEAD/FRISMA		0.16	233.14	37.30
- AUDITORIA		0.16	250.00	40.00
- EVALUACION		0.16	306.66	48.88
COSTO TOTAL				1250.59
PRODUCCION DE ACTIVIDADES*				75.17
COSTO UNITARIO DOLARES				16.57
COSTO UNITARIO NUEVOS SOLES @@				26.69

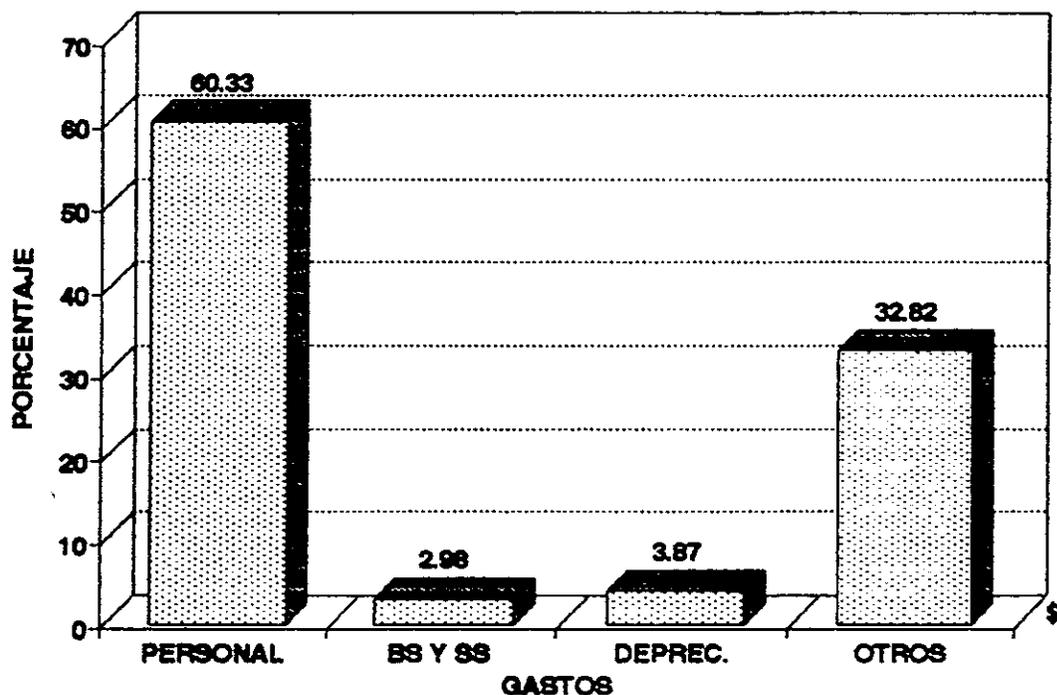
ENERO, 1993

* Incluye solamente exámenes de HIV.

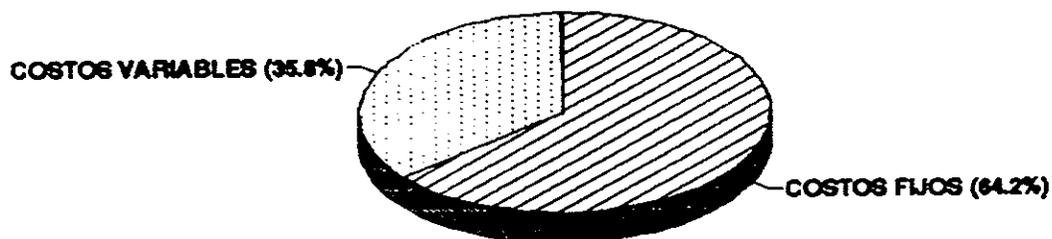
@@ Tipo Cambio \$USA 1.00= NS 1.63

FUENTE: ELABORADO POR EL EQUIPO DE EVALUACION

ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA CONSULTA POR ATENCION O CONSEJERIA. PRODICEV 1,992

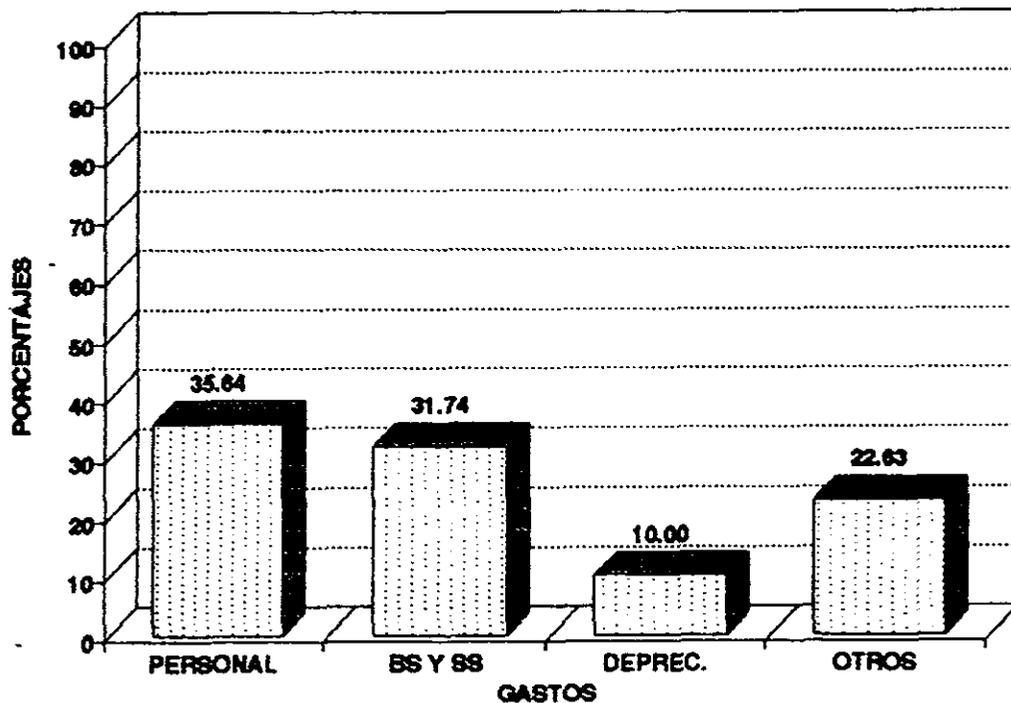


ESTRUCTURA SEGUN TIPOS DE COSTOS PARA ATENCION O CONSEJERIA. PRODICEV 1,992

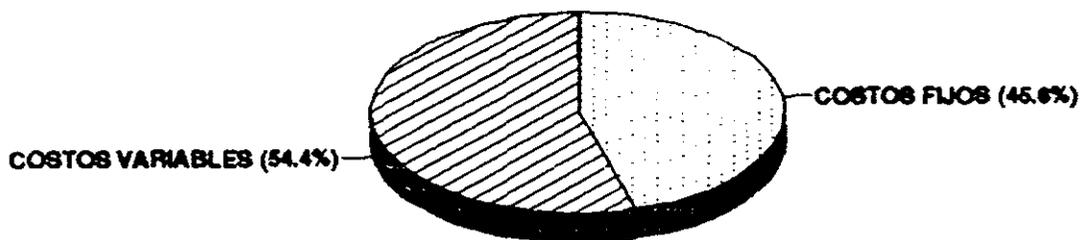


COSTOS PROMEDIOS MENSUALES

ESTRUCTURA DE COSTOS PARA EXAMENES HIV. PRODICEV 1,992

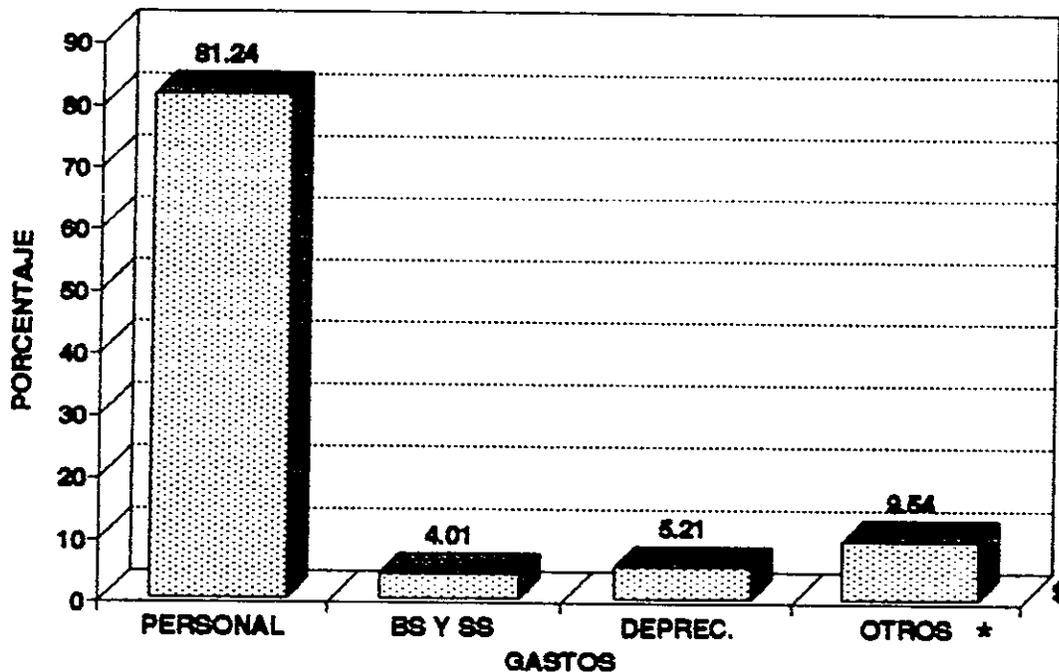


TIPOS DE COSTOS PARA EXAMENES HIV PRODICEV 1,992



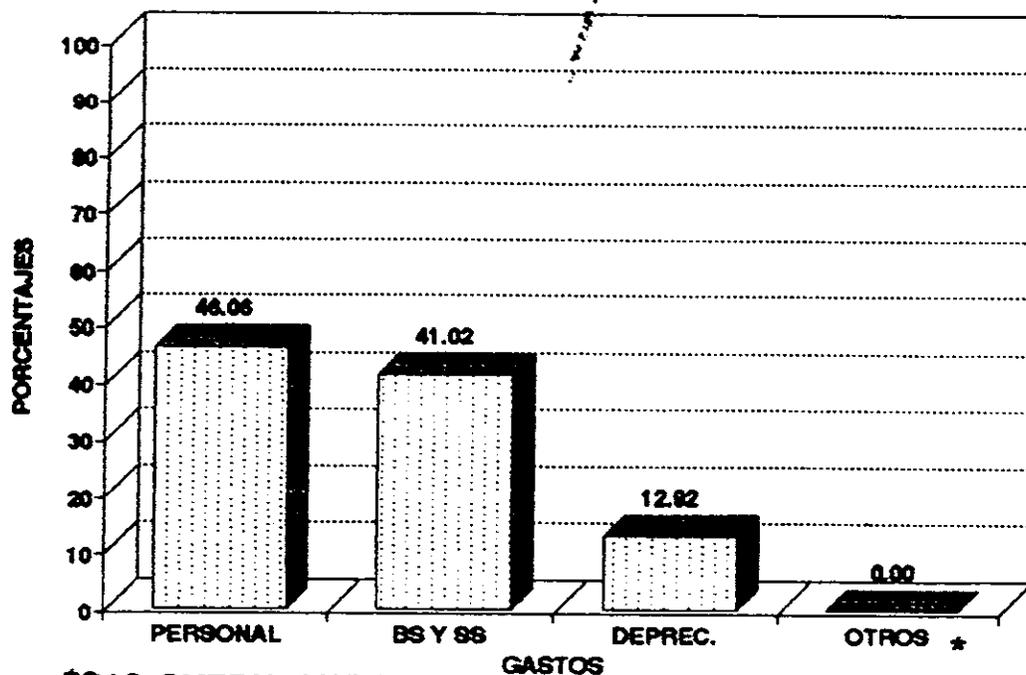
COSTOS PROMEDIOS MENSUALES

ESTRUCTURA DE COSTOS DE ATENCIONES SIN ASIS.TEC.Y COST.ADM. PRODICEV 1992.



* NO OVERH.,AUDIT.,EVAL

ESTRUCTURA DE COSTOS PARA EXAMENES HIV SIN ASIS.TEC.Y COST.ADM. PRODICEV 1,992



* NO OVERH.,AUDIT.,EVAL

6.2. MOVIMIENTO HOMOSEXUAL DE LIMA

Desde 1988 MHOL ha venido desarrollando programas de prevención de SIDA dirigidos a la comunidad homosexual de Lima-Perú, mediante el apoyo técnico y financiero de AIDSCOM. En 1989, por medio de un sub-contrato con el Centro "Flora Tristán" que actuó como intermediario para los fondos de AIDSCOM, se implementó la fase piloto de tres Programas de prevención de SIDA:

- La línea telefónica conocida como SI'DAYUDA
- El Programa de Promotores "Pasa la voz"
- Talleres de Sexo Seguro para hombres con comportamientos de riesgo.

La fase piloto del programa tuvo una duración de seis meses. Siguiendo a esta fase inicial, USAID continúa apoyando a MHOL con el Acuerdo Cooperativo N° 527-0333-A-00-9407-00, mediante un subgrant a través de PRISMA.

6.2.1. OBJETIVOS generales y específicos de la evaluación del componente MHOL:

- A.1. Identificar y analizar los progresos alcanzados en relación a los objetivos y metas de producción programadas.
 - A.1.1. Analizar la evolución de los Objetivos y Metas programadas
 - A.1.2. Describir las características relevantes de los procesos.
- A.2. Proponer las alternativas de modificación pertinentes para superar problemas y obstáculos identificados en la ejecución del componente

6.2.2. METODOLOGIA

La evaluación de los proyectos a cargo de MHOL se ha realizado mediante:

- El estudio de los informes trimestrales presentados por la institución a PRISMA, y las evaluaciones internas realizadas.
- Conversaciones realizadas con diversas personas relacionadas con los proyectos.
- Evaluación de la folletería producida.
- Evaluación de guías producidas para el entrenamiento de promotores y voluntarios.

Las personas entrevistadas durante la evaluación fueron:

Rebeca Sevilla
 Coordinadora General de los proyectos
 Encargada de la línea telefónica SI'DAYUDA.

Aldo Araujo
 Coordinador de los talleres de sexo seguro.

William Flores
 Promotor y Coordinador del programa de promotores Pasa la Voz.

César Rossel
 Voluntario y ex Coordinador Asistente de la línea telefónica SI'DAYUDA.

Enrique Bossio ex coordinador de los Talleres de Sexo Seguro.

Marilú Weigold y Krisna Muro
 Representantes de Programa de Apoyo al Mercadeo Social (PAMS), firma encargada de la organización e implementación del estudio sobre uso y actitudes sobre el condón.

Es importante mencionar dos importantes dificultades tenidas en la evaluación. La primera es la falta de indicadores de impacto en los proyectos; este déficit en el diseño de los proyectos hace que solo se pueda medir cantidad, mas no calidad de los servicios. La segunda es el momento por el que pasa MHOL, con un cambio de local pocos meses antes, y la consiguiente disminución de los usuarios de los proyectos.

6.2.3. RESULTADOS

6.2.3.1. La Línea telefónica SI'DAYUDA.

Infraestructura

Debido al cambio de local de la institución, se describirá el estado actual de la línea. El centro destinado al funcionamiento de SI'DAYUDA es una de las habitaciones del local de MHOL; ella se encuentra aislada del resto de habitaciones del local, lo que permite una buena labor de los voluntarios de la línea, evitando posibles interrupciones por parte de otras actividades que se realizan en el local.

Actualmente existe una sola línea telefónica en MHOL, estando destinada a recoger las llamadas institucionales y

las llamadas del SI'DAYUDA, lo que obviamente resultaría en un problema de incrementarse las llamadas.

Voluntarios y Capacitación

Hay 5 personas colaborando con la línea, 3 hombres y 2 mujeres. El máximo de voluntarios ha sido 12 y el mínimo 3. Estas personas trabajan en promedio 1 a 3 días a la semana y 2 a 3 horas/turno. En el momento que hubo mayor número de voluntarios hubieron dos personas por turno.

Los voluntarios fueron escogidos entre las personas presentadas por los promotores y las personas que se acercaban a MHOL a través de los talleres de Sexo Seguro.

La capacitación se realizó por medio de talleres de entrenamiento en número total de 6. En ellos participaban tanto las personas nuevas como los antiguos voluntarios. La capacitación estuvo a cargo en una oportunidad de Ernesto de la Vega, consultor de AIDSCOM, y en el resto de oportunidades a cargo de los coordinadores del proyecto. El número total de personas entrenadas ha sido 20. Entre los entrenamientos han existido escasas reuniones de coordinación entre los voluntarios.

El entrenamiento fue básicamente dirigido a información sobre transmisión y prevención de la infección por el VIH/SIDA, información en cuanto a servicios específicos, referencia de grupos específicos (ej. mujeres), e intervención en crisis a personas con VIH/SIDA y sus familias.

Existe una guía de servicios y centros de diagnóstico y tratamiento para usuarios de la línea. La referencia de mujeres hacia centros especializados ha carecido de una contraparte especializada en el manejo del problema de SIDA y mujer.

Promoción

La promoción de la línea se realizó por varios mecanismos:

- Folletería
- Calendarios
- Afiches
- Uso de medios de comunicación masiva tales como periódicos, revistas y televisión.

La participación de los voluntarios en las campaña de promoción fue escasa y esporádica. En general la campaña por medio de folletos y afiches estuvo a cargo de la red de promotores del programa "Pasa la Voz". En opinión de las personas entrevistadas no ha existido un presupuesto

adecuado para la promoción de la línea. Sin embargo, existiendo afiches a disposición, no ha habido el recambio adecuado en lugares donde se inicio el reparto.

La promoción por medio de medios masivos de comunicación fue esporádica, especialmente por falta de recursos económicos.

Atención

El horario de atención de la línea es de Lunes a Viernes de 10 am a 1pm y de 3 pm a 6 pm.

El voluntario encargado de tomar la llamada llena una ficha ad hoc que pasaremos a analizar. Esta consta de información sobre sexo, edad, orientación sexual, motivo de consulta, preocupación, tipo de ayuda que busca y como se enteró del servicio. Parte de la información es recabada directamente del usuario y parte es interpretación de la persona que responde la llamada.

En cuanto al número de atenciones, éstas aumentaron durante el primer año del estudio, para luego tener una demanda estable a lo largo del segundo año del proyecto (Figura 1). Existen picos de demanda en algunos trimestres, especialmente debido a promociones especiales de la línea. Desde el segundo trimestre de 1992 ha habido una ostensible disminución en el número de llamadas. No existe un patrón reconocible de tendencia al analizar el número de llamadas según trimestres (Figura 2)

La figura 3 muestra la proporción de mujeres usuarias de SI'DAYUDA por trimestres, donde se puede apreciar un incremento en el número de llamadas de personas de sexo femenino durante el último año del Programa. Sin embargo hay que mencionar el elevado número de observaciones no registradas, dato proporcionado como indeterminado en la Figura 4.

Es difícil analizar la orientación sexual de los usuarios debido a sesgos de interpretación de los voluntarios y a la falta de datos completos en los registros.

En cuanto a los medios por los cuales los usuarios se enteraron del servicio, es manifiesto que los medios de promoción de SI'DAYUDA y los promotores son los mecanismos más frecuentes. En ningún momento los medios de comunicación masiva han superado en efectividad a las campañas continuas de promoción por medio de los promotores y SI'DAYUDA. Hay que hacer notar que los medios de comunicación masiva fueron utilizados esporádicamente y correlaciona con el aumento de las llamadas.

Conclusiones y Recomendaciones

En la evaluación efectuada se han encontrado los siguientes problemas:

- 1.- En general el número de usuarios de la línea es modesto, independientemente de los problemas surgidos con el cambio de local de MHOL.
- 2.- El entrenamiento de los voluntarios ha carecido de continuidad y de intercambio de experiencias. Estos elementos son de suma importancia para mantener un equipo bien capacitado y para la prevención de la saturación del personal voluntario (burn out).
- 3.- La promoción de la línea ha sido inadecuada, básicamente por falta de recursos económicos propios.
- 4.- La información recolectada en las fichas es sólo un punto de referencia, no permitiendo sacar conclusiones válidas sobre los tipos de usuarios. Esto es lamentable pues de estos datos se podría sacar información valiosa para mejorar la línea.
- 5.- El uso de la línea por parte de mujeres se ha incrementado sin que exista una alternativa de derivación de ellas a centros especializados.

Las líneas telefónicas de información y educación han demostrado en muchos países ser de gran utilidad. El creciente problema de la infección por VIH/SIDA en el Perú requiere de un servicio como el SI'DAYUDA. Para mejorar el rendimiento y el servicio de la línea se recomienda:

- 1.- Mantener una línea telefónica de información y educación sobre VIH/SIDA. Esto requiere de una línea exclusiva.
- 2.- Incrementar el número de voluntarios de la línea. Para ello se requiere mantener una búsqueda activa y una promoción adecuada.
- 3.- Mantener un entrenamiento continuo de los voluntarios, con reuniones periódicas de ellos mediante las cuales puedan enriquecerse con las experiencias de otros, mantenerse al día en nuevas técnicas de consejería por teléfono y la prevención del "burn out".
- 4.- Incorporar temas sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y planificación familiar a la guía de entrenamiento.
- 5.- Reforzar las coordinaciones con centros especializados en problemas de la mujer, para realizar derivaciones efectivas. Este es un punto de difícil manejo en el

Perú debido a que estos centros tiene poca experiencia sobre el problema SIDA y mujer por lo que se recomienda que a la par de la coordinación exista un entrenamiento sobre el problema en dichos centros.

- 6.- Mejorar la promoción de la línea. Para ello, se recomienda que se puedan asignar mayores recursos para ello. Debido al creciente número de mujeres infectadas en el país y al viraje lento pero consistente hacia la transmisión heterosexual, se recomienda no relacionar la promoción de la línea con MHOL.
- 7.- Coordinar con otras instituciones que trabajan en SIDA en el país, para enriquecer el servicio de la línea.
- 8.- Mejorar el servicio de recolección de datos. El personal voluntario debe ser entrenado en como llenar las fichas para minimizar sesgos de interpretación.
- 9.- Mantener una supervisión de la línea en forma permanente

6.2.3.2. Talleres sobre Sexo Seguro

Los Talleres sobre Sexo mas Seguro, inicialmente programados para hombres que tienen relaciones con otros hombres cumplen con la función de informar y discutir grupalmente sobre VIH/SIDA, y para fomentar cambios de comportamiento que permitan una actividad sexual mas segura.

Locación y Facilitador

Los talleres para hombres que tienen relaciones con otros hombres se han llevado a cabo básicamente en el local de MHOL. Debido al interés por los talleres de parte de la población general y profesionales de la salud, los talleres se han realizado en diferentes locales e instituciones en Lima y provincias.

El facilitador de los talleres fue el Sr. Enrique Bossio desde el inicio del proyecto hasta agosto 1992; a partir de esa fecha fue reemplazado por el Sr. Aldo Araujo debido al alejamiento del MHOL del Sr. Bossio.

Estructura de los Talleres

Los talleres se llevan a cabo en dos sesiones con una duración total de cuatro horas aproximadamente. El contenido de los talleres toca cuatro temas:

- Qué es la salud y como mantenerla.
- Qué cambios quiero hacer en aspectos de mi vida que afectan mi salud.
- Cómo introducir esos cambios en mi vida.

- Cómo amenaza el SIDA a mi comunidad y a mi mismo.

En los talleres se realizan dinámicas grupales, se pasan vídeos y se aplican encuestas sobre prácticas sexuales e información y actitudes frente al SIDA.

La metodología de los talleres se ha sistematizado en un "manual para facilitadores" que permite la replica de los talleres en diversas circunstancias y para diversos grupos poblacionales.

Atención

Hasta septiembre 1992, 787 personas asistieron a los talleres de sexo seguro. Esto equivale a 131% de lo planificado. Sin embargo estas cifras incluyen talleres realizados fuera de MHOL en personas que no pertenecen al grupo poblacional objetivo (hombres que tienen relaciones con otros hombres).

Locales o instituciones fuera de MHOL donde se realizaron talleres sobre sexo seguro incluye:

- Escuela Paramédica Daniel Alcides Carrión (2 talleres).
- Feria Nacional de Salud (70 participantes).
- INPPARES (11 Participantes).
- APROPO (40 participantes).
- Escuela Nacional de Enfermeras (60 participantes).
- Centro de Salud Ocupacional (25 participante).
- Unidad Departamental de Salud Lima Sur (85 participantes).
- APROSAMI (20 participantes).
- Hospital Arzobispo Loayza (20 participantes del personal médico).
- Colegio de Obstetrices del Perú (15 participantes).
- Sociedad Cervecera de Trujillo (97 participantes).

Conclusiones y Recomendaciones

1. Los talleres sobre Sexo Seguro brindan una alternativa dinámica y adecuada de información sobre VIH/SIDA y promueven cambios de comportamiento entre los asistentes.
2. La sistematización de los talleres permite su reproductibilidad en diferentes lugares y para diferentes públicos.
3. La proporción de hombres que tienen relaciones con otros hombres que han asistido a los talleres es baja en comparación a otros grupos poblacionales si consideramos que los talleres fueron diseñados primariamente para la población en riesgo mencionada.

4. Debe existir una promoción continua de los talleres que permita incrementar el número de asistentes a los talleres que se realizan en el local de MHOL.
5. Probablemente la poca asistencia se deba a identificación del local de la institución (MHOL) como movimiento homosexual por lo que es necesario una transferencia de tecnología a diversas instituciones que puedan replicar los talleres. Esto permitiría una mayor cobertura y deshomosexualizaría el problema.

6.2.3.3. Programa "Pasa la Voz"

"Pasa la Voz" es un programa de apoyo a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA. El programa distribuye gratuitamente folletos con información básica sobre ETS y SIDA, uso del condón y servicios de referencia pertinentes. En forma complementaria el programa también distribuye condones a sus usuarios.

Los usuarios de "Pasa la Voz" son hombres que tienen relaciones con otros hombres. Adicionalmente el programa entrena por medio de sus promotores a personas de la comunidad para incluirlos en una red de difusión de mensajes, folletería y condones como parte del programa de prevención del SIDA.

Los promotores y voluntarios

El programa inicia sus actividades durante el proyecto piloto con AIDSCOM en 1989. Bajo la asistencia técnica de AIDSCOM se entrena el equipo inicial de promotores del programa.

Actualmente 8 personas sirven como promotores del programa. El número máximo de promotores que participaron en el programa fueron 16. Los promotores fueron capacitados en talleres de entrenamiento en forma simultánea a los talleres de voluntarios de la línea telefónica SI'DAYUDA, aunque manteniendo la independencia de ambos programas.

La coordinación del programa estuvo a cargo del Dr. Julio Gilvonio y el Sr. Enrique Bossio durante la fase piloto del proyecto. Posteriormente, durante la ejecución del presente proyecto, la coordinación estuvo a cargo de dos de sus promotores, el Sr. César Alcocer y el Sr. William Flores. Actualmente sólo el Sr. William Flores sigue coordinando el programa debido al deceso del Sr. Cesar Alcocer.

Como parte del programa, los promotores entrenan personas de la comunidad. Hasta septiembre de 1992 habían

sido entrenados 180 personas, de las cuales 30 apoyan eventualmente el programa.

Preparación y distribución de materiales

El programa produce y distribuye material impreso sobre información básica sobre SIDA, uso de condones, promoción de la línea telefónica SI'DAYUDA e información para mujeres. Entre los materiales producidos por MHOL tenemos:

- 1) Tríptico "Pasa la Voz".
- 2) Plegable "Como usar el condón".
- 3) Folleto "Cuando un amigo tiene SIDA".
- 4) Folleto "Si la prueba salió positiva ...".
- 5) Poster "SI'DAYUDA".
- 6) Folleto "SI'DAYUDA".
- 7) Calendario "SI'DAYUDA".
- 8) Tríptico "El SIDA también afecta mujeres".
- 9) Tríptico "Protejámonos para hacer el amor".
- 10) Tarjetas de riesgo.

Gran parte de la producción de materiales ha sido hecha con la asesoría de la empresa Programa de Apoyo al Mercadeo Social (PAMS), empresa con experiencia en publicidad y mercadeo social.

Es importante mencionar que MHOL asumió la producción del material informativo dirigido a mujeres que inicialmente estaba encargado al PECOS, ya que era esta institución la encargada de hacer una investigación sobre sexualidad en mujeres adolescentes.

La distribución de materiales se realiza en diferentes puntos de la ciudad, abarcando 25 de los 42 distritos de Lima. Esta se realiza mediante los promotores y los voluntarios entrenados por el programa formando una cadena de distribución que se inicia en los promotores de MHOL y termina con dichos voluntarios.

Los promotores realizan reuniones periódicas de coordinación y supervisan la distribución de materiales por parte de los voluntarios. Debido a la naturaleza de la red esta supervisión no se realiza constantemente por lo que la distribución en las partes terminales de la red no es garantizada.

Hasta setiembre de 1992 se han distribuido 683,579 unidades de material informativo lo que representa el 72% de lo programado.

Conclusiones y recomendaciones

1. El "Programa pasa la Voz", si bien no ha cumplido con el 100% de la distribución programada, ha implementado una

red de distribución imbrincada con la comunidad, utilizando un modelo único en las campañas de prevención del SIDA que debe ser apoyado.

2. Debe impulsarse una mayor supervisión del programa, especialmente en las partes terminales de la red.
3. Debe fomentarse proyectos de investigación utilizando este programa montado para llegar a información importante que sirva en campañas de modificación de conducta y no quedar solamente en la etapa de información a la población. Esta información deberá comprender actitudes, creencias y practicas sobre sexualidad, uso del condón, percepción de riesgo, actitudes hacia los servicios de salud, etc. dentro de la población de hombres que tienen relaciones con otros hombres.
4. Si bien MHOL tiene gran experiencia produciendo material informativo para la comunidad homosexual consideramos pertinente que el material educativo para mujeres esté a cargo de una institución con experiencia en el área de Mujer y Salud para poder incluir información sobre planificación familiar, percepción de riesgo, determinantes de riesgo, etc.

6.2.3.4. Investigación sobre uso y actitudes sobre el condón

Esta actividad de investigación realizada como parte complementaria de los proyectos de MHOL estuvo a cargo del Programa de Apoyo al Mercadeo Social (PAMS). PAMS es una institución con experiencia en el campo mercadeo social y que ha tenido experiencias previas en encuestas poblacionales sobre planificación familiar. Adicionalmente PAMS se ha encargado del diseño de parte de la folletería de MHOL.

El trabajo de investigación constó de dos partes, una fase cualitativa y otra cuantitativa.

La evaluación de esta actividad satélite se realizó mediante entrevistas con los representantes de PAMS, el Sr. Krishna Muro y la Srta Marilú Weigold, de la revisión de la guía de discusión de Grupos Focales y de la revisión de la entrevista utilizada en la fase cuantitativa. No se disponían de los informes finales de la investigación por estar en proceso.

A. Estudio cualitativo

Se realizó utilizando la técnica de grupos focales. Se llevaron a cabo 8 grupos focales con los en los siguientes grupos poblacionales:

- Prostitutas de burdel (2 grupos).

- Prostitutas clandestinas (1 grupo).
- Transvestis (1 grupo).
- Mujeres lesbianas (1 grupo).
- Hombres homosexuales (1 grupo).
- Hombres heterosexuales con pareja eventual (1 grupo).
- Mujeres homosexuales con pareja eventual (1 grupo).

Los grupos focales se llevaron a cabo en el local de PAMS; cada grupo focal tuvo un facilitador y dos observadores y tomó dos horas en promedio. Se utilizó una guía de discusión ad hoc con pautas sobre actitudes, creencias y determinantes del uso del condón, prácticas sexuales, sexo seguro, y conocimientos sobre la infección por VIH/SIDA.

B. Estudio Cuantitativo.

Muestra

Se realizaron entrevistas a diferentes grupos poblacionales:

a) 400 entrevistas en Población General

Se utilizó muestro aleatorio de casas de acuerdo a densidades poblacionales utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística. Se usó la técnica de reemplazo cuando no se encontraba alguien en la casa designada para la entrevista, o cuando esta se negaba. Participaron 400 de 696 personas encontradas por el proceso aleatorio (296 personas fueron excluidas en el proceso de selección o rechazaron participar en el estudio).

b) 212 entrevistas en grupos con comportamientos de riesgo.

Se utilizó muestreo por conveniencia en cuatro grupos poblacionales:

- . Homosexuales que no se prostituyen
- . Homosexuales que se prostituyen
- . Trabajadoras sexuales de la calle
- . Trabajadoras sexuales de lenocinio

Instrumento

Se utilizó una encuesta para entrevista cara a cara. La misma encuesta fue utilizada para todos los grupos poblacionales. Esta constó de 35 preguntas o grupo de preguntas. Habían preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas eran de opción múltiple o para responder de acuerdo a la escala de Likker.

Análisis

El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas. Se realizó análisis discriminante para ciertas variables pero no se pudo obtener los resultados de este análisis.

Conclusiones y Recomendaciones

1. En general la metodología empleada fue de buena calidad. Algunas observaciones en la metodología 1

- Se realizó un grupo focal en la mayoría de grupos estudiados. En general se prefiere tener por lo menos dos grupos focales por subgrupo estudiado pues la repetibilidad es una de las bases metodológicas de los grupos focales.
- En general se prefiere hacer grupos focales en el medio ambiente de la población objetivo, aunque esto no es una regla. Por ejemplo la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha conducido el estudio: "Evaluación cualitativa del ambiente sociocultural y de las redes de comunicación de trabajadoras sexuales de Lima"; en el mencionado estudio utilizó la técnica de grupos focales, los que se realizaron en burdeles, bares y centros de masajes de Lima, y participaron 160 prostitutas registradas y no registradas.
- El instrumento utilizado en la investigación cuantitativa fue idéntico en todos los grupos poblacionales entrevistados. Hubiera sido preferible tener encuestas con grupos de preguntas diferentes para cada subgrupo poblacional y poder profundizar ciertos temas propios para cada subgrupo.

2. Los resultados del estudio se deben de tomar con cautela tanto en la población general como en los grupos con comportamiento de riesgo.

En la población general, el tamaño muestral de la investigación cuantitativa es reducido, el número de rechazos es elevado y el porcentaje de preguntas no respondidas aparentemente es alto (no se dispone de informe final).

En los grupos con comportamiento de riesgo el muestreo fue intencionado llevando a sesgos de selección.

6.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

1. La línea telefónica SI'DAYUDA ha tenido un rendimiento modesto a lo largo de los tres años del Programa. Debido a la importancia de la línea en medio de la estrategia global de prevención del VIH/SIDA en el Perú se recomienda mantenerla, impulsando su rendimiento con mejoras en las campañas de promoción, una búsqueda activa de voluntarios para la línea, un entrenamiento continuo de los voluntarios, una coordinación estrecha con otras organizaciones que soporten la línea y una supervisión permanente.
2. Los Talleres de Sexo Seguro han cumplido en buena medida las metas planteadas. Una buena proporción del público que se ha servido de los talleres han sido personas que no acuden al local de MHOL por lo que se recomienda hacer transferencia de tecnología a diversas instituciones para que puedan ser replicados en diversos lugares y para diferentes tipos de público.
3. El programa de promotores "Pasa la voz" tiene una amplia cobertura de distribución de materiales informativos y condones dentro de la comunidad homosexual de Lima. Debido a que el sistema de basa en cadenas de promotores donde sólo los primeros de la cadena están en contacto directo con la institución es difícil precisar la llegada del material al otro extremo de la cadena. Se recomienda una supervisión estrecha a lo largo de la cadena de promotores para asegurar la distribución del material.
4. La investigación sobre Actitudes y Uso del Condón, con ciertas limitaciones ya expuestas, ha sido una buena iniciativa hacia un entendimiento cabal del problema en el país.
5. La estrategia futura deberá tener mayor énfasis en investigación que lleven a tener información de partes básicas como determinantes de riesgo, percepción de riesgo, aceptabilidad de los servicios de salud, etc., en diferentes grupos poblacionales que sirvan de base sólida para un mejor programa de prevención del SIDA.

Figura 1: No de Usuarios de SI'DAYUDA de Acuerdo a trimestres del Año

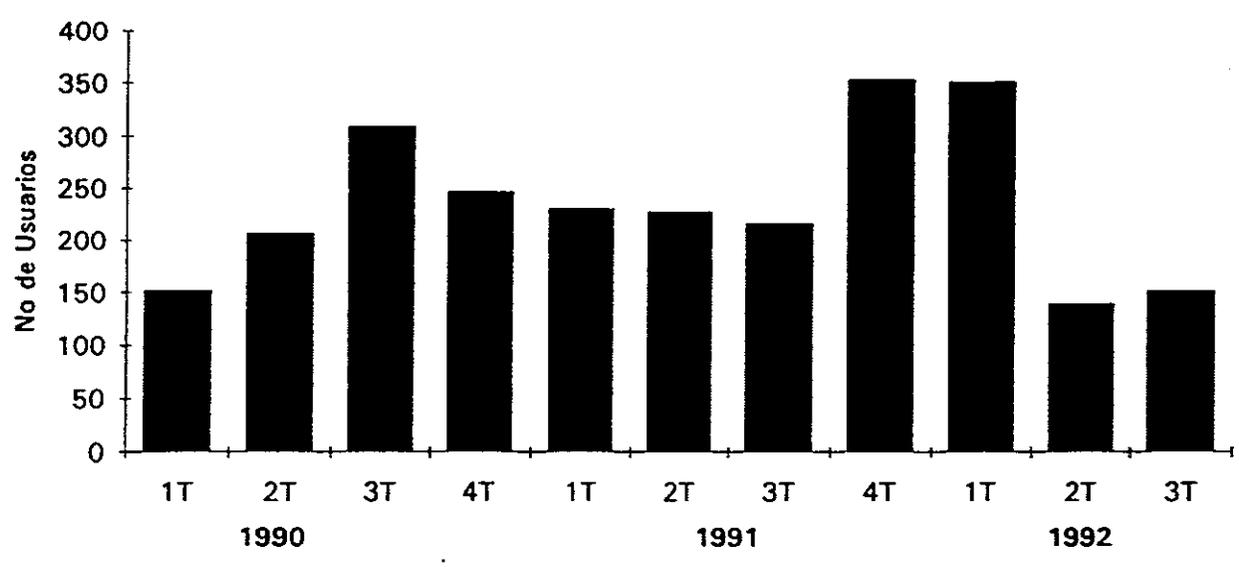


Figura 2: Comparación de usuarios de SI'DAYUDA por Trimestres

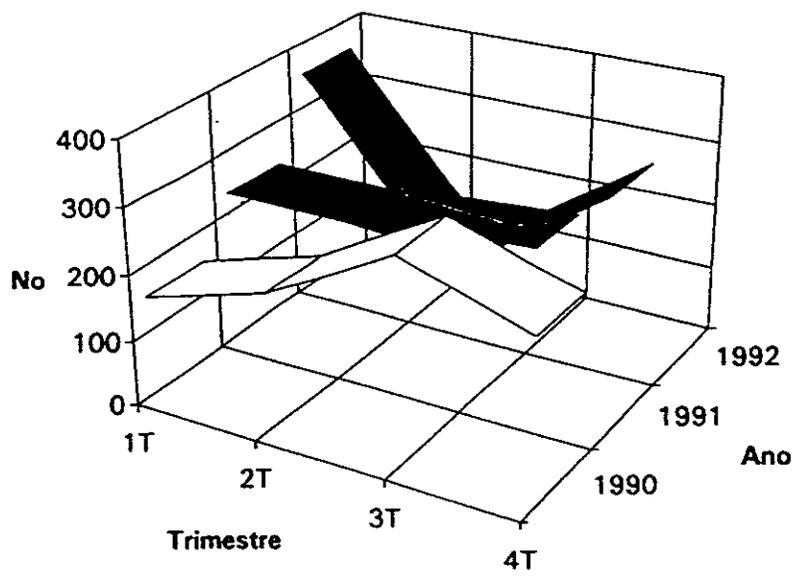


Figura 3: Proporción de Mujeres Usuarias de SI'DAYUDA según Trimestres

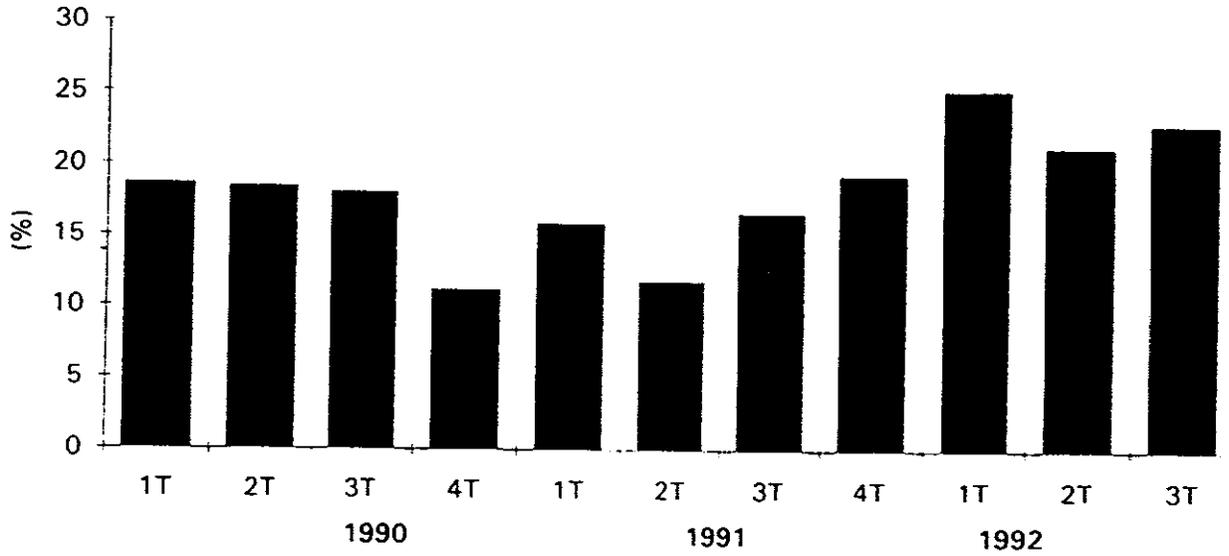


Figura 4: Proporción de Usuarios de Acuerdo a Sexo

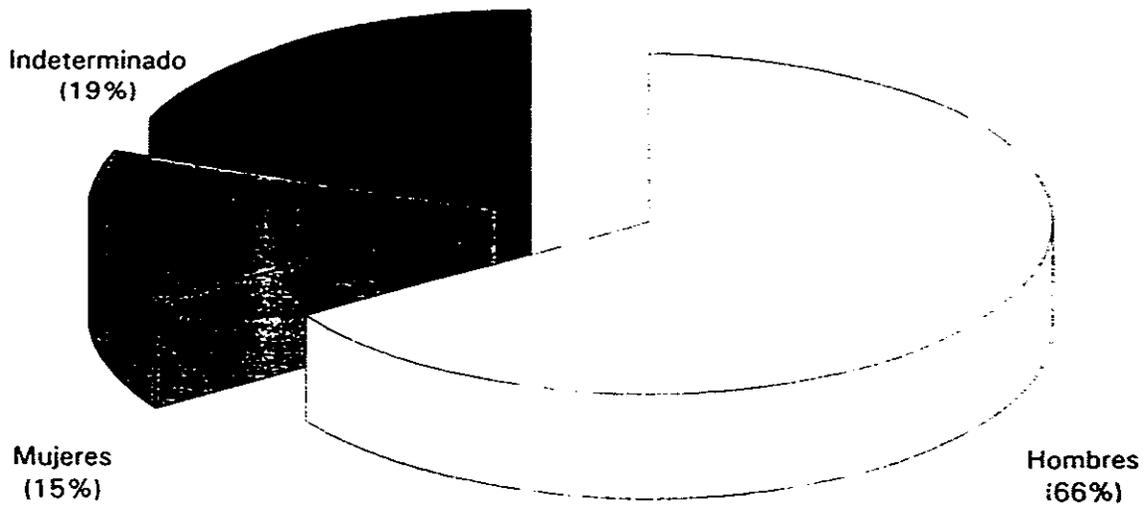
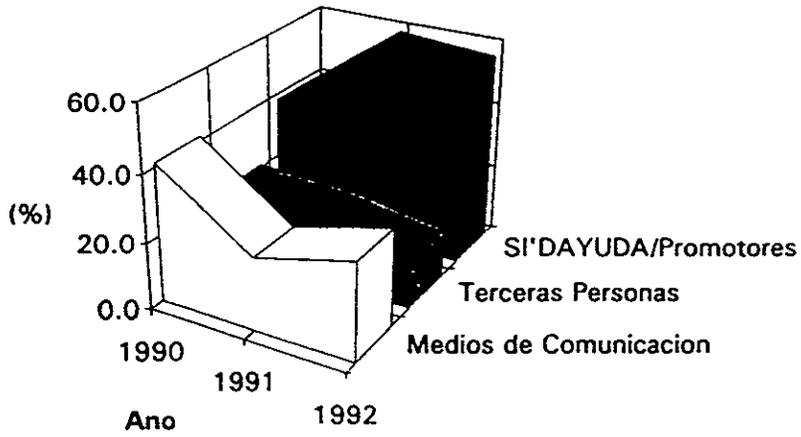


Figura 5: Diferencias de Medios de Promoción de SI'DAYUDA por Año



6.3. PROGRAMA ESPECIAL DE CONTROL DE SIDA (PECOS)

En 1985, el Ministerio de Salud reconoce al SIDA como un problema de salud pública. En diciembre de 1988, crea el Programa Especial de Control del SIDA (PECOS) cuyo objetivo principal, al interior de la política nacional de salud, es el control de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por VIH.

El PECOS debe realizar su labor en coordinación con Programas del Sector Salud, Educación y Asociaciones Civiles que trabajan con grupos de comportamiento de riesgo y población en general.

Las líneas de acción del PECOS son:

- Investigación, diseño y ejecución de estrategias educativas y difusión de medidas para la prevención de la infección VIH/SIDA.
- Promover la formación de Comités de SIDA en los centros hospitalarios para la atención del paciente infectado y/o con SIDA.
- Detectar y registrar la infección con VIH/SIDA a nivel nacional.
- Detectar la infección VIH y controlar la calidad de sangre para las transfusiones a través de la Red de Laboratorios y Bancos de Sangre.
- Centralizar, catalogar y difundir la documentación e información general y estadísticas actualizadas sobre SIDA.

El Programa Educación y Prevención de SIDA contempló como uno de sus objetivos fortalecer al MINSA a través del apoyo a la línea de acción del PECOS relacionada a "Investigación, diseño y ejecución de estrategias educativas y difusión de medidas para la prevención de la infección VIH/SIDA".

6.3.1. Objetivos generales y específicos de la evaluación del componente PECOS:

A.1. Identificar y analizar los progresos alcanzados en relación a los objetivos y metas de producción programadas.

A.1.1. Analizar la evolución de los Objetivos y Metas programadas

A.1.2. Analizar las características relevantes de la actividad investigativa y educacional desarrollada

A.2. Proponer alternativas de modificación pertinentes para superar problemas y obstáculos identificados en la ejecución del componente

6.3.2. Metodología

La evaluación de este componente se ha realizado teniendo como fuentes de información los siguientes documentos:

- a) Los informes presentados por el programa desde el inicio del Programa,
- b) La evaluación interna realizada por PRISMA,
- c) Informes de investigación y actividades realizadas por los equipos de PECOS.
- d) Respuestas del equipo de investigación a un cuestionario ad hoc.

Asimismo, se entrevistó a las siguientes personas relacionadas al componente PECOS:

Dr. Alejandro Padrón
Director Ejecutivo de PECOS

Dr. Aldo Vivar
Monitor del Programa Educación y Prevención de SIDA

Dra. Josephine Gilman
Directora Ejecutiva de PRISMA

Psic. María Navarrete Castillo
Investigadora PECOS

C.S. Yolanda Pum Lam
Investigadora PECOS

Soc. Mariana Larco Drouilly
Investigadora PECOS

Para la ejecución de esta evaluación, no se pudo contar con la colaboración de la Dra. Juana Antigoni, quien fuera Directora Ejecutiva del PECOS durante la mayor parte del Programa Educación y Prevención de SIDA. La Dra. Antigoni, ante el requerimiento de llevar adelante una entrevista para que nos brinde información sobre este componente del programa aludió a razones personales para su negativa.

6.3.3. Resultados

6.3.3.1. Infraestructura

Ubicación:

Los ambientes del PECOS se encontraban ubicados en el local de la Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño (Av. Brasil 642. 2do. piso - Jesus María). El pago del alquiler de este local, hasta diciembre de 1992, era realizado por el Programa Educación y Prevención de SIDA. A partir de enero de 1993, el PECOS tendrá sus oficinas en el local central del Ministerio de Salud.

El equipo de investigación desarrollaba sus actividades de gabinete en uno de los ambientes de este local, ambiente que se compartía para el personal que desarrollaba otras funciones de PECOS.

Funcionalidad:

El ambiente no fue adaptado ni equipado para el desarrollo de actividades de investigación y diseño de intervenciones educativas.

6.1.3.2. De los objetivos del PECOS

a) Programación Inicial

Según la descripción del Programa Educación y Prevención de SIDA, PECOS debía realizar las siguientes actividades :

Primer Año

- a. Realizar una investigación en mujeres y SIDA, y a base de los resultados diseñar e imprimir material sobre SIDA para mujeres.
- b. Organizar y ejecutar un taller sobre diseño de material educativo para la prevención del SIDA, y a partir del insumo obtenido en ese taller producir panfletos de información general sobre SIDA para hombres.

Segundo año

- a. Diseñar, realizar, monitorear y evaluar un programa experimental de promoción de la salud para la prevención del SIDA en mujeres jóvenes.
- b. Investigación sobre SIDA en hombres clientes de prostíbulos del Callao

Tercer Año

- a. Desarrollo de un programa educacional sobre prevención de SIDA dirigida a mujeres jóvenes
- b. Impresión de materiales para intervención en hombres del Callao
- c. Evaluación

Modificación de los objetivos:

Del material documentario revisado y de las entrevistas se reconoce que los objetivos de PECOS se fueron modificando conforme transcurría el tiempo. Actividades que en un inicio se esperaba fueran desarrolladas por PECOS fueron derivadas a PRODICEV y a MHOL.

La investigación "Sobre conocimientos, actitudes y prácticas en usuarios de prostitutas de burdeles del Callao" asignada inicialmente a PECOS, por "facilidad de acceso" fue derivada a PRODICEV. Hay que anotar que tampoco PRODICEV pudo llevarlo adelante por razones ya explicadas anteriormente (Ver acápite sobre PRODICEV).

Los folletos de información básica y educación para la prevención de SIDA, en hombres, se consideró que podría ser mejor desarrollado por MHOL. Igualmente, se derivó a MHOL la tarea de diseñar el material educativo para mujeres, debido a la demora de PECOS llevar adelante la investigación sobre comportamiento sexual en las mujeres jóvenes.

Finalmente, tras las modificaciones procesadas explícitamente acerca de los objetivos específicos de PECOS, estos quedaron delineados de la siguiente manera:

- a) Organización y ejecución de un taller sobre diseño de material educacional en SIDA.
- b) Diseño y ejecución de una investigación sobre "Patrones de comportamiento sexual en mujeres adolescentes".
- c) Diseñar, realizar, monitorear y evaluar un programa experimental de promoción de la salud para la prevención del SIDA en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad del distrito San Juan de Miraflores

Estos serán los objetivos específicos que se evaluarán a continuación.

6.3.4. RESULTADOS DE LA EVALUACION

6.3.4.1. Taller sobre "Diseño de Material Educativo en SIDA"

Inicialmente programado para empezar a trabajarse en el primer trimestre de desarrollo del Programa (últimos meses de 1989) no fue posible por tres razones: suspensión de la visita de consultoría de AIDSCOM, insuficiente tiempo/personal de PECOS asignado a la tarea y retraso en la liberación de fondos (se realiza recién 15 de diciembre).

Esta actividad se realiza con un retraso de cerca de un año, debido a que la visita de los expertos de AIDSCOM se considera imprescindible para la realización del mismo y no estaban disponibles hasta, por lo menos, agosto del 90 y porque en ese mes cambian las autoridades de PECOS y se hizo necesario esperar su estabilización y ratificación del equipo de trabajo asignado a esta actividad.

Finalmente, el taller se realiza del 12 al 16 de noviembre de 1990.

El objetivo del taller fue capacitar a 10 representantes del Ministerio de Salud y diferentes ONG's involucrados en la producción de material educativo sobre SIDA, en el proceso metodológico de la comunicación, con énfasis en la investigación del público objetivo, desarrollo de grupos focales para la elaboración de mensajes y validación de materiales.

Dirigido por Ann Mimerson (AIDSCOM) y por Walter Saba (PECOS), el taller tuvo una duración de 4 días y participaron 12 personas que institucionalmente representaban a : MHOL, Ayudémonos, PRODICEV, INNPARES, PECOS, Vía Libre, IPSS, Manuela Ramos y PRISMA.

El taller fue evaluado de parte de los participantes, quienes consideraron que se habían alcanzado los objetivos educativos. La mayoría de los participantes manifestó que el taller les permitió conocer:

- el valor de entender la audiencia objetivo, especialmente a través de los grupos focales.
- las técnicas más importantes para trabajar con grupos focales.
- la estructuración de las intervenciones educativas a partir del conocimiento del proceso metodológico de la comunicación.
- la importancia de validar los materiales educativos.

- el modelo de cambio de conducta como sosten para el desarrollo de una estrategia comunicacional.

Esta actividad, según el informe trimestral correspondiente, debería haber servido como experiencia piloto de AIDSCOM, institución que editaría y publicaría un documento al respecto. Este aspecto no se ejecutó.

De la lectura del objetivo educacional juzgamos que esta actividad es pertinente al logro de los objetivos del Programa global. Muchos de los resultados eran, por lo menos formalmente, dependientes de esta actividad. Es importante remarcar, como deficiencia, que no se contempló un proceso de evaluación de los materiales producidos por los diversos participantes, tras haber desarrollado el taller (efectividad).

En conclusión, este objetivo fue cumplido plenamente - tanto cuantitativa como cualitativamente - aunque con retraso debido a problemas de orden organizacional al interior de PECOS y de no disponibilidad de AIDSCOM. El primer problema no es abordable desde este tipo de programas y debe manejarse como una contingencia crítica, y el segundo debe llevar a identificar expertos nacionales que puedan suplir a los extranjeros cuando estos estén imposibilitados de adecuarse al cronograma establecido por las necesidades del Programa. Se recomienda también considerar en programas educacionales de este tipo evaluar la efectividad del mismo.

6.3.4.2. Estudio sobre patrones de comportamiento sexual en mujeres adolescentes

Al considerarse la realización de un estudio sobre mujeres y SIDA en el Perú, quienes formularon el Programa Educación y Prevención de SIDA, mostraron una correcta visión sobre lo que podría ser la evolución epidemiológica del SIDA en el Perú.

Una apreciación general, a pesar de las limitaciones de las fuentes de datos en el Perú, indica que se ha incrementado el número de informes de casos femeninos de SIDA y que son atribuibles esencialmente a transmisión heterosexual. Dentro de las personas seropositivas y con enfermedad es posible distinguir dos grandes grupos. Aquel conformado por prostitutas y las mujeres de la población general. Sobre el trabajo en relación al primer grupo se trata en el acápite de PRODICEV.

La atención al segundo grupo tiene como hipótesis de que los casos infección se deberían a transmisión heterosexual, dado que las otras formas transfusión sanguínea y drogadicción intravenosa son poco esperables en nuestro país dada la existencia de un programa de control de

bancos de sangre (REBASIDA) y la casi inexistente drogadicción por la vía mencionada.

En nuestro país se han documentado conductas sexuales de riesgo para SIDA en mujeres como es el coito anal (para prevenir el embarazo y preservar la virginidad); además, datos obtenidos en otros países indican que las mujeres desarrollan el SIDA a menor edad que los hombres, por lo tanto, los programas educativos destinados a proteger a las mujeres serán tanto más eficaces cuanto antes tengan lugar y se consideran que será mucho mejor que se efectúen al comienzo de la adolescencia y no en la edad adulta (Bol Of Sanit Panam 113(3), 1992).

Aunque brevemente desarrollados, los puntos anteriores permiten afirmar que la realización del estudio que ahora se evalúa es pertinente, en relación a la realidad nacional y como parte del Programa Educación y Prevención de SIDA.

El desarrollo de este subcomponente ha sido accidentado y con muchas dificultades, entre las cuales resaltan las siguientes:

- Inestabilidad con alta tasa de recambio de los miembros del equipo investigador de manera tal que prácticamente son equipos diferentes los que abordan cada una de las etapas del proceso investigativo. El actual equipo de trabajo está conformado por María Navarrete Castillo (Psicóloga), Yolanda Pum Lam (Comunicadora social) y Mariana Larco Drouilly (Socióloga).

La inestabilidad y tasa de recambio mencionada trajo como consecuencias importantes:

- a) modificaciones de los objetivos de la investigación
- b) cambio de la(s) población(es) a estudiar. En algún momento esto se produce por el afán de recuperar tiempo.
- b) un equipo aplicó una de las técnicas de obtención de información (grupos focales y entrevistas en profundidad) y otro las otras (encuestas),
- c) que ninguno de los que debe redactar el informe final vivió todas las etapas del proceso investigativo, lo que tiene particulares implicaciones en un estudio en que se combinan técnicas para obtener información, entre las cuales se cuentan las entrevistas o reuniones semi o no estructuradas.

Finalmente, terminó realizándose un trabajo de investigación cuyo diseño mostraba incoherencias importantes entre las hipótesis, los objetivos y los instrumentos utilizados.

El actual equipo tiene una dura tarea para realizar el informe final de la investigación en la medida que no vivió todo el proceso, tiene discrepancias con el marco de referencia, desconoce los criterios con los cuales se seleccionó y calculó la muestra, tiene ya un corto tiempo disponible para la realización del informe final, y sobretodo que ya no existe (tangiblemente) el propósito (intervención educativa) para el cual diseñó el estudio.

- Ausencia de un miembro del equipo con formación académica de alto nivel que le permita liderar técnicamente el equipo cumpliendo la función de investigador principal. Aún en ausencia de este investigador principal, no se contó (según puede inferirse de la documentación revisada y del informe del grupo investigador actual), con un sistema de asesoría técnica permanente. La asesoría ocasional de AIDSCOM y Beatriz Gómez, ni tampoco la comunicación vía fax con la Dra. Carovano no fueron suficientes para producir el avance necesario.
- Algunos miembros del equipo de investigación sólo formalmente eran parte del mismo.
- Requerimientos de parte de PECOS para que los miembros del equipo de investigación desarrollen actividades ajenas a la tarea investigativa (Día Mundial del SIDA, talleres de consejería, comunicaciones, etc.).
- Problemas de orden administrativo para llevar adelante con eficiencia esta actividad: ausencia de apoyo secretarial oportuno y eficiente, ausencia de personal de apoyo para la digitación de la(s) base(s) de datos, equipos de procesamiento de datos y local adecuado entre otros. PRISMA, según informe del actual equipo de investigación, facilitó solucionar estos problemas en las veces que fue requerida.

Los puntos anteriores explican que este subcomponente se haya desarrollado con poca eficacia y eficiencia en relación a lo esperado.

El equipo de investigación está trabajando duramente para lograr el mejor producto posible con el material recibido. El producto puede resultar interesante si se incorpora la experiencia en educación (se analiza después y que fuera diseñado, programado, ejecutado y evaluado por el actual equipo) desde una lógica de investigación-acción más que como dos elementos separados (investigación primero y evaluación después).

6.3.4.3. Programa experimental de promoción de la salud para la prevención del SIDA en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad del distrito San Juan de Miraflores

A pesar que, formalmente, en diciembre de 1990 se hace un primer diseño de las estrategias para la intervención educativa, en la práctica se puede considerar que este subcomponente fue diseñado en sus elementos fundamentales entre agosto de 1991 y febrero de 1992, por el equipo de trabajo conformado por María Navarrete Castillo (Psicóloga), Yolanda Pum Lam (Comunicadora social) y Mariana Larco Drouilly (Socióloga). Entonces, este subcomponente, a diferencia del anterior, es diseñado, ejecutado y evaluado en su integridad por un sólo equipo de trabajo.

Para el diseño de la estrategia de intervención educacional se contó con la asesoría técnica de Kathryn Carovano en julio de 1991 y se utilizaron como insumos los resultados obtenidos en la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

El objetivo de este subcomponente fue establecido como "obtener un diseño de intervención educativa para trabajar con adolescentes mujeres en sexualidad y prevención del SIDA; susceptible de replicarse a gran escala y bajo costo".

Para lograr tal objetivo, se buscaron los siguientes "objetivos específicos":

- a. un taller modelo sobre sexualidad y prevención de SIDA dirigido a adolescentes mujeres.
- b. una metodología participativa de enseñanza-aprendizaje para adolescentes que sea aplicable por personas que no sean profesionales.
- c. un modelo de capacitación a promotores sobre sexualidad y prevención de SIDA dirigido a adolescentes mujeres.
- d. material educativo sobre los contenidos del taller.
- e. un sistema de evaluación del taller.
- f. formas efectivas de convocatoria que aseguren la asistencia de los adolescentes a los talleres.

Se establecieron metas cuantificables para la intervención educativa y la programación correspondientes. Las primeras se modificaron fundamentalmente debido a la constatación de la inadecuación de las metas inicialmente establecidas, tanto por exceso como defecto, frente a la real capacidad del equipo de trabajo y la evolución del trabajo de intervención. La programación se modificó por

razones ajenas al equipo de trabajo. En todo caso, la modificación de las metas están contempladas dentro del marco de toda intervención social en la medida que se acepta la incertidumbre de dichos procesos, asimismo la modificación de las metas indica que las actividades estaban siendo monitoreadas cercanamente, por el mismo equipo y el monitor del Programa.

En el desarrollo de este subcomponente, donde no se hubo impacto de los cambios en los miembros del equipo PECOS desde que se inició el trabajo sistemático y sostenido para la intervención educativa, se aprecia un trabajo arduo, serio y esforzado del equipo. Llama la atención la calidad técnica del trabajo realizado en tanto dentro del equipo no hay ningun(a) educador(a), ni se tuvo apoyo directo de un experto en dicha área; más aún, la revisión de los antecedentes laborales de las miembros del equipo PECOS tampoco muestra que el contenido, la población blanco ni la metodología educacional (incluye la tecnología) han sido antes objeto de trabajo de estas profesionales.

El examen del tiempo en el que se desarrollo este subcomponente (desde el diseño hasta la evaluación) y su relacionamiento con los recursos humanos - con dedicación no exclusiva a esta actividad como se explica en otra parte- indican un trabajo altamente eficiente.

Se remarca este punto, porque dentro del marco de los resultados esperados del Programa que estamos evaluando se consideraba el fortalecimiento de la capacidad educacional de PECOS. El equipo evaluador considera que si bien no hay argumentos claros para considerar que el PECOS se ha fortalecido en su capacidad de investigación, si hay evidencias claras para sustentar que el PECOS ha fortalecido su capacidad de intervenir educativa. Esta afirmación tiene un condicionante que está dado por la permanencia dentro de PECOS de equipo de trabajo actual, en el caso de que no se viabilice esta permanencia el logro del resultado perderá sustento real.

El equipo evaluador recomienda apoyar al equipo de PECOS para lograr plenamente los "objetivos específicos" que se habían señalado.

Se sugiere al equipo de trabajo, concentrarse la educación sobre sexualidad y SIDA - a través de los profesores- en la población escolar de sexo femenino que esté cursando los últimos años de secundaria y desarrollar el trabajo para lograr a plenitud, completando y perfeccionando lo avanzado, los objetivos específicos que se trazaron. Anotamos como inadecuación en el programa inicialmente diseñado el abordar demasiadas poblaciones objetivo (escolares, líderes juveniles, promotores de salud, docentes de OBE y madres). Cada uno de estos grupos requiere

no sólo de metodologías diferentes, sino también de aproximaciones pedagógicas distintas.

Sugerimos reexaminar la conveniencia de trabajar con profesores de ciencias naturales (biológicas) en lugar de profesores de OBE. Estos últimos pueden ser profesores de cualquier área, y en muchos casos les es difícil a ellos tener una clara representación del SIDA que tiene una importante vertiente biológica. Además, los profesores de ciencias naturales pueden incluir -si se encuentra la fórmula curricular adecuada- el tema con más "naturalidad". El tema de sexualidad y SIDA tratado por un profesor de OBE, en una hora de OBE, podría hacer que el estudiante sienta una aproximación desde una vertiente de normatividad social, cuando no moral. Examinar las experiencias alrededor de la enseñanza de la planificación familiar podrían brindar insumos al respecto.

6.3.4. Conclusiones y recomendaciones

Hasta el momento de ejecutarse la evaluación, los objetivos de este componente del Programa Educación y Prevención de SIDA se habían cumplido casi en su totalidad, contribuyendo al logro de los resultados de este Programa. El desarrollo de los subcomponentes ha sido disímil y en algunos casos tortuoso, encontrándose que la inestabilidad que procesa el Ministerio de Salud y por lo tanto el PECOS fue un factor de suma importancia, dado que atentaron contra la estabilidad de los equipos de trabajo.

Los tres subcomponentes han sido pertinentes en relación a la realidad nacional, las políticas de salud y como partes del Programa que los enmarca.

El Ministerio de Salud, específicamente PECOS, no tiene las condiciones para desarrollar adecuadamente trabajos de investigación. Esta inadecuación se debe a la falta de recursos humanos e infraestructura adecuada. Se recomienda buscar alternativas para futuros trabajos de investigación, esencialmente dentro de los grupos universitarios.

PECOS desarrolló su capacidad de intervención educativa a partir de la estabilización de un equipo responsable, motivado y con gran capacidad de trabajo educacional. Se recomienda viabilizar formas de estabilizar la relación laboral con PECOS. Si este equipo migra institucionalmente el resultado de fortalecer PECOS no se lograra.

Colateralmente, en términos de esta evaluación, de los informes revisados y las entrevistas sostenidas, se puede colegir que PECOS tendría una amplia aceptación entre las diversas instituciones que trabajan en relación al SIDA como convocante para diversas actividades dirigidas a la

población general. Recomendamos fortalecer su capacidad normativa a través de una gestión participativa.

7. COORDINACION ENTRE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA

- Hasta enero de 1992 se venían realizando reuniones periódicas con la participación de PRISMA, PECOS, MHOL y PRODICEV.
- La coordinación PRODICEV-PECOS, ha propiciado el apoyo entre ellos en conferencias, material educativo, material bibliográfico. Estas actividades, sin embargo, no ha sido sistemática. Por otro lado, PECOS ha utilizado a PRODICEV como laboratorio central de referencia. En una ocasión PRODICEV trabajó en el análisis de los datos de la investigación realizada por PECOS.
- Las actividades de MHOL han estado en constante coordinación con PRODICEV, principal lugar de derivación de las consultas por despistaje del VIH hechas a MHOL a través los tres subcomponentes. Las coordinaciones PRODICEV-MHOL han permitido la difusión del programa, apoyo en folletería y donación de camilla a PRODICEV.
- La relación PECOS-MHOL ha sido tangencial, especialmente (según el personal de MHOL) por problemas de relaciones humanas de las personas encargadas del PECOS.

Se recomienda desarrollar reuniones de coordinación entre los diversos componentes del Programa, con el permanente tema de agenda de como potenciar los esfuerzos de cada institución a partir del trabajo conjunto. Se recomienda también la coordinación bilateral para puntos específicos (por ejm. PECOS - PRODICEV paa investigación).

8. LA PARTICIPACION FEMENINA EN EL PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCIÓN DEL SIDA

Este aspecto ha sido abordado en el proceso de evaluación desde dos puntos de vista:

- a) las mujeres como beneficiarias del Programa de Educación y Prevención , y
- b) la participación laboral de mujeres en el Programa.

Acerca del primer aspecto es notoria la preocupación de quienes diseñaron el Programa para que la población femenina sea beneficiaria directa del mismo. Así,

1. En el componente PRODICEV:

- uno de los tres subcomponentes está únicamente dedicado a la detección de infección por SIDA en mujeres (trabajadores del sexo), en este grupo además se realizó consejería.
- asimismo, junto con los hombres podían acceder a los otros servicios brindados por PRODICEV (consejería/atención y educación).

2. En el componente MHOL, las mujeres podían acceder tanto a la línea telefónica, como a los talleres de sexo seguro y al material informativo repartido por el proyecto "Pasa la Voz".

3. En el componente PECOS, las mujeres han sido punto central de las actividades correspondiente en la investigación y en la intervención educativa. Además tuvieron participación cualitativa y cuantitativa relevante en el taller sobre desarrollo de metodologías y material para la prevención del SIDA.

Desde el punto de vista de ejecutantes del proyecto: se pudo apreciar que en la mayor parte o a lo largo de todo el Programa la función de dirección de las instituciones involucradas fue ejercida por mujeres:

PRISMA: Josephine Gilman
 MHOL: Rebeca Sevilla
 PRODICEV: Julia Piscoya
 PECOS: Juana Antigoni

Asimismo, en la composición de los equipos de trabajo de dos de los componentes la participación femenina fue mayoritaria:

- PECOS: las tres personas del equipo de investigación/educación son de sexo femenino, además se contemplaba explícitamente la participación de una representante de una organización femenina local.

- PRODICEV: 7 de 13 son mujeres

Lo anterior ha tenido efectos positivos en cuanto a la visibilidad de las mujeres en la lucha contra el SIDA.

INFORME FINAL

EVALUACION

PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DE SIDA

RESUMEN EJECUTIVO

El Convenio Cooperativo N° 527-0333-A-00-9407-00 se firmó entre USAID y PRISMA con el propósito de apoyar los esfuerzos de PRISMA frente a la problemática del SIDA en el Perú. A partir del aporte de USAID y el suyo propio, PRISMA ha venido ejecutando el Programa Educación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Programa se inició en octubre de 1989 y finalizará en enero de 1993.

1.0. Los objetivos de la evaluación

Los objetivos de la evaluación, convenidos entre el equipo evaluador y PRISMA, fueron:

1. Establecer el progreso logrado por el Programa en alcanzar sus metas.
2. Hacer las recomendaciones para posibles reajustes, de acuerdo a los resultados del objetivo 1 de la evaluación.
3. Identificar zonas problemas que hayan bloqueado el progreso previsto en el Programa y hacer las recomendaciones para su solución.

Se determinó que la evaluación debería prestar atención especial a la relación existente entre las tres instituciones locales que reciben el apoyo del Programa, el beneficio que hubiese recibido PECOS de los proyectos de investigación, el servicio brindado por PRODICEV y la participación femenina en las diversas etapas del Programa.

La metodología para la evaluación de este Programa incluyó: una revisión del programa descriptivo inicial, del conjunto de informes de monitoreo, del informe de la evaluación interna, documentación administrativa en relación a costos de PRODICEV y bibliografía no propia del Programa, entrevistas con los encargados de cada uno de los componentes del programa, entrevistas con personal relevante en esos componentes, y entrevistas con el Monitor del Programa y la Directora Ejecutiva de PRISMA.

2.0. Limitaciones importantes

Se encontró dificultades para realizar una evaluación sistemática y completa debido a que la formulación del Programa se hizo siguiendo un modelo que no permite valorarlo integralmente. El Programa no contaba con:

1. una formulación clara de la problemática del SIDA en el Perú, los problemas específicos a enfrentar y la línea basal correspondiente,
2. Metas claramente mesurables en función de población o instituciones beneficiarias
3. Un plan de evaluación -interna y/o externa- diseñado (por lo menos esbozado) como parte de las actividades. Esta deficiencia fue corregida a partir de dos iniciativas: la primera mediante la ejecución de una evaluación interna y la segunda a partir de una evaluación externa (la actual).

Lo anterior obligó a reconstruir los objetivos y estrategia del Programa a partir de la documentación inicial.

3.0. Objetivos del Programa

El propósito fue disminuir la transmisión sexual del SIDA a través de la realización de actividades de educación y prevención, a través del fortalecimiento de tres instituciones nacionales: Ministerio de Salud - Programa Especial de Control de SIDA (PECOS)-, Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) y Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) que trabajan en educación, información, comunicación, consultoría, detección, e investigación.

Los RESULTADOS esperados fueron: 1. Contar con un centro especializado en detección y consejería en SIDA que no se ubique dentro de un servicio de salud, 2. Consolidar el trabajo de MHOL respecto al Hot Line, talleres de sexo seguro y actividad de los promotores de la calle, y 3. Desarrollar la capacidad de PECOS para la investigación e intervención educativa.

La ESTRATEGIA central utilizada en el Programa fue: brindar cooperación técnica, financiera y administrativa para el desarrollo de las actividades previstas a las tres instituciones mencionadas.

4.0. Resumen de conclusiones generales

4.1. De la pertinencia del Programa Educacion y Prevención del SIDA. El Programa es pertinente en relación a la salud pública nacional, a las políticas y programas nacionales de salud. Es pertinente anotar que el Programa cubría tanto población general como grupos en riesgo, tal cual es la preocupación del Ministerio de Salud. Asimismo, las actividades planeadas fueron pertinentes a los objetivos buscados.

4.2. De la eficacia del Programa Educación y Prevención del SIDA.

El Programa se ha ejecutado con eficacia, la meta ha sido cumplida y las tres instituciones nacionales que eran el blanco del Programa han fortalecido sus capacidades al lograrse en gran parte los resultados esperados:

La Universidad de San Marcos cuenta, ahora, con el Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV), el Ministerio de Salud cuenta en su Programa Especial de Control de SIDA con un equipo de carácter multidisciplinario, con experiencia en el diseño y trabajo de campo de intervenciones educativas (el resultado de fortalecer su capacidad de investigación no fue cumplido), y el Movimiento Homosexual de Lima ha logrado constituirse en una de las instituciones líderes y con alta influencia en el grupo poblacional homo-bisexual consolidando sus programas Promotores de la calle, talleres de sexo seguro y la línea telefónica SIDAYUDA.

4.3. La participacion femenina en el Programa

Al revisar el diseño y ejecución del Programa, es notoria la preocupación para que la población femenina sea beneficiaria directa del mismo. Así, se desarrollaron actividades de investigación, educación, comunicación, consejería y detección de infección por el VIH, explícitamente dirigidas a poblaciones femeninas -tanto general como por ser grupos con conducta de riesgo.

Por otro lado, la participación femenina ha sido cualitativa y cuantitativamente relevante dentro del componente de personal directamente involucrado en la dirección y ejecución del Programa.

5.0. Conclusiones y Recomendaciones según componentes del Programa Educación y Evaluación del SIDA.

5.1. Programa de detección y consejería en enfermedades virales.

5.1.1. Conclusiones

- a. PRODICEV, actualmente es un importante servicio que brinda consejería especializada, confidencial, con importante grado de soporte emocional, además de realizar la prueba HIV. Tiene como característica distintiva no estar en un ambiente de servicios asistenciales de salud. Esta característica la hace pasible de ser tomado como un modelo complementario para la atención que brindan los servicios de salud.
- b. La calidad del servicio que brinda es adecuada, en general, y en relación al tipo especial de población que atiende.
- c. Sus actividades se han institucionalizado y han realizado acciones de extensión social intrauniversitarias (facultades de Derecho, Odontología, Ciencias de la Comunicación, y el Centro de Salud de San Marcos) y extrauniversitarias.
- d. Ha logrado organizar una adecuada red de relaciones institucionales en el campo, resaltando la estrecha relación lograda con organizaciones que apoyan a grupos de riesgo como MHOL.
- e. Ha conseguido montar ambientes físicos apropiados y adecuadamente ubicados que facilitan el accionar confidencial y la accesibilidad geográfica para la zona del Callao, en especial.
- f. Su eficiencia es baja. El costo de sus actividades es mayor que el logrado en otras instituciones nacionales y extranjeras. Globalmente, los costos fijos constituyen el

principal componente, y de éstos, el rubro de personal es el que consume la mayor cantidad de recursos económicos.

- g. El personal que labora en el programa tiene una alta calificación técnica y científica, además de condiciones humanas adecuadas para el desempeño de su labor.
- g. Una importante deficiencia en el PRODICEV es no haber formalizado mecanismos para derivar a los pacientes con resultados positivos a infección por VIH que requieran atención médica y general especializada.

5.1.2. Recomendaciones

- a. La continuación de su funcionamiento sería de saldo positivo para la salud pública nacional, se recomienda apoyar este esfuerzo.
- b. Se recomienda que amplie sus actividades de extensión. El potencial no utilizado de PRODICEV permitiría abordar ámbitos mayores que los explorados hasta ahora, incluyendo el trabajo a nivel regional.
- c. Se recomienda establecer relaciones con los servicios de salud para 1) servir de centro de referencia para consejería y detección en el caso de los servicios de salud que no realizan estas actividades, y 2) con los servicios que tienen infraestructura adecuada para la atención médica y global de los infectados y enfermos de SIDA.
- d. Se recomienda reducir a menos del 30% los costos fijos, especialmente el componente de gastos en personal que debe disminuir a menos del 25% de lo que actualmente representa, y reducir -a por lo menos- la mitad los costos de los bienes y servicios (suministro) para la determinación de los exámenes de laboratorio. Se recomienda elevar la tarifa por los servicios brindados.

5.2. **Movimiento Homosexual de Lima**

5.2.1. Conclusiones sobre la línea telefónica SI'DAYUDA

- a. La línea telefónica SI'DAYUDA ha tenido un rendimiento modesto a lo largo de los tres años del Programa; el número de usuarios no es alto independiente de los problemas surgidos con el

cambio de local del MHOL. El número actual de líneas (una) disponibles en MHOL es insuficiente.

- b. El entrenamiento de los voluntarios ha carecido de continuidad y de intercambio de experiencias.
- c. La promoción de la línea ha sido inadecuada, básicamente por falta de recursos propios.
- d. La recolección de información se realiza usando una metodología que no permite sacar conclusiones válidas sobre el tipo de usuarios. La información colectada es sólo referencial.
- e. No se cuenta con mecanismos para derivación de consultantes mujeres a lugares donde pueda abordarse con mayor globalidad el tema de SIDA, mujer y salud reproductiva.

5.2.2. Recomendaciones sobre la línea telefónica SI'DAYUDA

- a. Debido a la importancia de la línea en medio de la estrategia global de prevención del VIH/SIDA en el Perú se recomienda mantenerla e apoyar su fortalecimiento con por lo menos las medidas que se anotan enseguida.
- b. Mejoras en las campañas de promoción asignando mayores recursos para ello.
- c. Realizar una búsqueda activa de voluntarios para atender la línea mediante programas de entrenamiento continuo y estrecha coordinación estrecha con otras organizaciones que trabajan en la prevención y educación de VIH/SIDA, prestando atención especial a las organizaciones femeninas.
- d. Apoyar que la SI'DAYUDA cuente con una línea propia que no atienda las actividades regulares de MHOL. Evitar que se establezca relación directa entre homosexualidad y la línea telefónica.
- e. Incorporar al servicio que brinda SI'DAYUDA la consulta sobre otras enfermedades de transmisión sexual.
- f. Mantener una supervisión permanente de la línea.

5.2.3. Conclusiones sobre los "talleres de sexo más seguro"

- a. Los Talleres de Sexo Seguro han cumplido en buena medida las metas planteadas, brindan una alternativa dinámica y adecuada de información sobre VIH/SIDA y para promocionar cambios de comportamiento entre los asistentes.
- b. Desde el punto de vista técnico-comunicacional, los talleres son de alta calidad.
- c. La proporción de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres que han asistido a los talleres es baja en relación al número de asistentes que pertenecían a otros grupos poblacionales.

5.2.4. Recomendaciones sobre los "talleres de sexo más seguro"

- a. Una buena proporción del público que se ha servido de los talleres han sido personas que no acuden al local de MHOL por lo que se recomienda hacer transferencia de tecnología a diversas instituciones para que puedan ser replicados en diversos lugares y para diferentes tipos de público. El grado de sistematización permite su reproductividad.
- b. Contemplar estrategias de promoción continua de esta actividad para incrementar el número de asistentes a los talleres.

5.2.5. Conclusiones sobre "Pasa la Voz"

- a. El programa de promotores "Pasa la voz" tiene una amplia cobertura de distribución de materiales informativos y condones dentro de la comunidad homosexual de Lima.
- b. Debido a que el sistema de basa en cadenas de promotores donde sólo los primeros de la cadena están en contacto directo con la institución es difícil precisar la llegada del material al otro extremo de la cadena.
- c. Se ha evidenciado que MHOL tiene una gran experiencia en la producción de material informativo para la comunidad homosexual, no así para la población general, especialmente en referencia a las mujeres.

5.2.6. Recomendaciones sobre "Pasa la voz"

- a. Supervisar estrechamente a lo largo de la cadena de promotores para asegurar la distribución del material.
- b. Fomentar proyectos de investigación utilizando este programa para obtener información orientada a diseñar campañas para cambiar las prácticas sexuales entre los los hombres que tienen relaciones con otros hombres.
- c. Coordinar con organizaciones con experiencia en el área de Salud y Mujer, para la producción de material dirigido al sector femenino.

5.2.7. Conclusiones sobre la investigación acerca del uso y las actitudes sobre el condón.

En general, la metodología utilizada fue de buena calidad, además de ser un estudio pertinente al Programa. Se anotan enseguida algunas observaciones:

- a. Se utilizó la técnica de grupo focal en la mayoría de las poblaciones estudiadas, pero considerando sólo un grupo focal por población (es recomendable tener por lo menos dos grupos focales por población estudiada).
- b. El instrumento utilizado en la investigación cuantitativa fue único en todos los grupos poblacionales entrevistados. Hubiese sido recomendable elaborar por lo menos algunas preguntas para la entrevista con cada grupo, según su especificidad.
- c. Tomar con cautela los resultados tanto para hacer inferencia sobre la población general como sobre los grupos de riesgo.

Para la población general, el tamaño muestral de la investigación cuantitativa es reducido, el número de rechazos fue elevado y el porcentaje de preguntas no respondidas fue, aparentemente, alto. No se contó con el informe final.

Para los grupos con compartamiento de riesgo, el muestreo fue intencionado llevando a sesgos de selección.

5.2.8. Recomendaciones a partir de la investigación acerca del uso y las actitudes sobre el condón.

Se recomienda que la futura estrategia -en relación al componente investigacional para la educación y prevención del SIDA- enfatice en estudios que lleven a obtener información de aspectos básicas de los determinantes de conductas de riesgo, percepción de riesgo, aceptabilidad de los servicios de salud, etc., en diferentes grupos poblacionales.

6.0. Programa Especial de Control del SIDA

6.1. Conclusiones acerca del componente PECOS

- a. Los objetivos de este componente del Programa Educación y Prevención de SIDA se han cumplido casi en su totalidad.
- b. El desarrollo de los subcomponentes ha sido disímil y en algunos casos tortuoso, encontrándose que la inestabilidad que procesa continuamente el Ministerio de Salud ,y por lo tanto, el PECOS fue un factor de suma importancia, dado que atentaron contra la estabilidad de los equipos de trabajo.
- c. PECOS no tiene las condiciones para desarrollar adecuadamente trabajos de investigación. Esta inadecuación se debe a la falta de recursos humanos e infraestructura adecuada.
- d. PECOS desarrolló su capacidad de intervención educativa a partir de la estabilización de un equipo responsable, motivado y con gran capacidad de trabajo educacional.

6.1. Recomendaciones acerca del componente PECOS

- a. Se recomienda viabilizar formas de estabilizar la relación laboral con PECOS del equipo finalmente conformado para el subcomponente educativo en mujeres jóvenes. Si este equipo migra institucionalmente el resultado de fortalecer PECOS no se lograra.
- b. Se recomienda buscar alternativas para futuros trabajos de investigación, esencialmente dentro de los grupos universitarios.

- c. Apoyar la capacidad de convocatoria del PECOS, afianzar técnicamente su capacidad normativa y desarrollar su capacidad de negociación con otros actores sociales que desarrollan trabajo de educación y prevención de SIDA.

Dr. César Lip Licham

Lima, 21 de enero de 1993

INFORME FINAL**EVALUACION****PROGRAMA EDUCACION Y PREVENCION DE SIDA****RESUMEN EJECUTIVO**

El Convenio Cooperativo N° 527-0333-A-00-9407-00 se firmó entre USAID y PRISMA con el propósito de apoyar los esfuerzos de PRISMA frente a la problemática del SIDA en el Perú. A partir del aporte de USAID y el suyo propio, PRISMA ha venido ejecutando el Programa Educación y Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Programa se inició en octubre de 1989 y finalizará en enero de 1993.

1.0. Los objetivos de la evaluación

Los objetivos de la evaluación, convenidos entre el equipo evaluador y PRISMA, fueron:

1. Establecer el progreso logrado por el Programa en alcanzar sus metas.
2. Hacer las recomendaciones para posibles reajustes, de acuerdo a los resultados del objetivo 1 de la evaluación.
3. Identificar zonas problemas que hayan bloqueado el progreso previsto en el Programa y hacer las recomendaciones para su solución.

Se determinó que la evaluación debería prestar atención especial a la relación existente entre las tres instituciones locales que reciben el apoyo del Programa, el beneficio que hubiese recibido PECOS de los proyectos de investigación, el servicio brindado por PRODICEV y la participación femenina en las diversas etapas del Programa.

La metodología para la evaluación de este Programa incluyó: una revisión del programa descriptivo inicial, del conjunto de informes de monitoreo, del informe de la evaluación interna, documentación administrativa en relación a costos de PRODICEV y bibliografía no propia del Programa, entrevistas con los encargados de cada uno de los componentes del programa, entrevistas con personal relevante en esos componentes, y entrevistas con el Monitor del Programa y la Directora Ejecutiva de PRISMA.

2.0. Limitaciones importantes

Se encontró dificultades para realizar una evaluación sistemática y completa debido a que la formulación del Programa se hizo siguiendo un modelo que no permite valorarlo integralmente. El Programa no contaba con:

1. una formulación clara de la problemática del SIDA en el Perú, los problemas específicos a enfrentar y la línea basal correspondiente,
2. Metas claramente mesurables en función de población o instituciones beneficiarias
3. Un plan de evaluación -interna y/o externa- diseñado (por lo menos esbozado) como parte de las actividades. Esta deficiencia fue corregida a partir de dos iniciativas: la primera mediante la ejecución de una evaluación interna y la segunda a partir de una evaluación externa (la actual).

Lo anterior obligó a reconstruir los objetivos y estrategia del Programa a partir de la documentación inicial.

3.0. Objetivos del Programa

El propósito fue disminuir la transmisión sexual del SIDA a través de la realización de actividades de educación y prevención, a través del fortalecimiento de tres instituciones nacionales: Ministerio de Salud - Programa Especial de Control de SIDA (PECOS)-, Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) y Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) que trabajan en educación, información, comunicación, consultoría, detección, e investigación.

Los RESULTADOS esperados fueron: 1. Contar con un centro especializado en detección y consejería en SIDA que no se ubique dentro de un servicio de salud, 2. Consolidar el trabajo de MHOL respecto al Hot Line, talleres de sexo seguro y actividad de los promotores de la calle, y 3. Desarrollar la capacidad de PECOS para la investigación e intervención educativa.

La ESTRATEGIA central utilizada en el Programa fue: brindar cooperación técnica, financiera y administrativa para el desarrollo de las actividades previstas a las tres instituciones mencionadas.

4.0. Resumen de conclusiones generales

4.1. De la pertinencia del Programa Educación y Prevención del SIDA. El Programa es pertinente en relación a la salud pública nacional, a las políticas y programas nacionales de salud. Es pertinente anotar que el Programa cubría tanto población general como grupos en riesgo, tal cual es la preocupación del Ministerio de Salud. Asimismo, las actividades planeadas fueron pertinentes a los objetivos buscados.

4.2. De la eficacia del Programa Educación y Prevención del SIDA.

El Programa se ha ejecutado con eficacia, la meta ha sido cumplida y las tres instituciones nacionales que eran el blanco del Programa han fortalecido sus capacidades al lograrse en gran parte los resultados esperados:

La Universidad de San Marcos cuenta, ahora, con el Programa de Diagnóstico Confidencial y Consejería en Enfermedades Virales (PRODICEV), el Ministerio de Salud cuenta en su Programa Especial de Control de SIDA con un equipo de carácter multidisciplinario, con experiencia en el diseño y trabajo de campo de intervenciones educativas (el resultado de fortalecer su capacidad de investigación no fue cumplido), y el Movimiento Homosexual de Lima ha logrado constituirse en una de las instituciones líderes y con alta influencia en el grupo poblacional homo-bisexual consolidando sus programas Promotores de la calle, talleres de sexo seguro y la línea telefónica SIDAYUDA.

4.3. La participación femenina en el Programa

Al revisar el diseño y ejecución del Programa, es notoria la preocupación para que la población femenina sea beneficiaria directa del mismo. Así, se desarrollaron actividades de investigación, educación, comunicación, consejería y detección de infección por el VIH, explícitamente dirigidas a poblaciones femeninas -tanto general como por ser grupos con conducta de riesgo.

Por otro lado, la participación femenina ha sido cualitativa y cuantitativamente relevante dentro del componente de personal directamente involucrado en la dirección y ejecución del Programa.

5.0. Conclusiones y Recomendaciones según componentes del Programa Educación y Evaluación del SIDA.

5.1. Programa de detección y consejería en enfermedades virales.

5.1.1. Conclusiones

- a. PRODICEV, actualmente es un importante servicio que brinda consejería especializada, confidencial, con importante grado de soporte emocional, además de realizar la prueba HIV. Tiene como característica distintiva no estar en un ambiente de servicios asistenciales de salud. Esta característica la hace pasible de ser tomado como un modelo complementario para la atención que brindan los servicios de salud.
- b. La calidad del servicio que brinda es adecuada, en general, y en relación al tipo especial de población que atiende.
- c. Sus actividades se han institucionalizado y han realizado acciones de extensión social intrauniversitarias (facultades de Derecho, Odontología, Ciencias de la Comunicación, y el Centro de Salud de San Marcos) y extrauniversitarias.
- d. Ha logrado organizar una adecuada red de relaciones institucionales en el campo, resaltando la estrecha relación lograda con organizaciones que apoyan a grupos de riesgo como MHOL.
- e. Ha conseguido montar ambientes físicos apropiados y adecuadamente ubicados que facilitan el accionar confidencial y la accesibilidad geográfica para la zona del Callao, en especial.
- f. Su eficiencia es baja. El costo de sus actividades es mayor que el logrado en otras instituciones nacionales y extranjeras. Globalmente, los costos fijos constituyen el

principal componente, y de éstos, el rubro de personal es el que consume la mayor cantidad de recursos económicos.

- g. El personal que labora en el programa tiene una alta calificación técnica y científica, además de condiciones humanas adecuadas para el desempeño de su labor.
- g. Una importante deficiencia en el PRODICEV es no haber formalizado mecanismos para derivar a los pacientes con resultados positivos a infección por VIH que requieran atención médica y general especializada.

5.1.2. Recomendaciones

- a. La continuación de su funcionamiento sería de saldo positivo para la salud pública nacional, se recomienda apoyar este esfuerzo.
- b. Se recomienda que amplie sus actividades de extensión. El potencial no utilizado de PRODICEV permitiría abordar ámbitos mayores que los explorados hasta ahora, incluyendo el trabajo a nivel regional.
- c. Se recomienda establecer relaciones con los servicios de salud para 1) servir de centro de referencia para consejería y detección en el caso de los servicios de salud que no realizan estas actividades, y 2) con los servicios que tienen infraestructura adecuada para la atención médica y global de los infectados y enfermos de SIDA.
- d. Se recomienda reducir a menos del 30% los costos fijos, especialmente el componente de gastos en personal que debe disminuir a menos del 25% de lo que actualmente representa, y reducir -a por lo menos- la mitad los costos de los bienes y servicios (suministro) para la determinación de los exámenes de laboratorio. Se recomienda elevar la tarifa por los servicios brindados.

5.2. **Movimiento Homosexual de Lima**

5.2.1. Conclusiones sobre la línea telefónica SI'DAYUDA

- a. La línea telefónica SI'DAYUDA ha tenido un rendimiento modesto a lo largo de los tres años del Programa; el número de usuarios no es alto independiente de los problemas surgidos con el

cambio de local del MHOL. El número actual de líneas (una) disponibles en MHOL es insuficiente.

- b. El entrenamiento de los voluntarios ha carecido de continuidad y de intercambio de experiencias.
- c. La promoción de la línea ha sido inadecuada, básicamente por falta de recursos propios.
- d. La recolección de información se realiza usando una metodología que no permite sacar conclusiones válidas sobre el tipo de usuarios. La información colectada es sólo referencial.
- e. No se cuenta con mecanismos para derivación de consultantes mujeres a lugares donde pueda abordarse con mayor globalidad el tema de SIDA, mujer y salud reproductiva.

5.2.2. Recomendaciones sobre la línea telefónica SI'DAYUDA

- a. Debido a la importancia de la línea en medio de la estrategia global de prevención del VIH/SIDA en el Perú se recomienda mantenerla e apoyar su fortalecimiento con por lo menos las medidas que se anotan enseguida.
- b. Mejoras en las campañas de promoción asignando mayores recursos para ello.
- c. Realizar una búsqueda activa de voluntarios para atender la línea mediante programas de entrenamiento continuo y estrecha coordinación estrecha con otras organizaciones que trabajan en la prevención y educación de VIH/SIDA, prestando atención especial a las organizaciones femeninas.
- d. Apoyar que la SI'DAYUDA cuente con una línea propia que no atienda las actividades regulares de MHOL. Evitar que se establezca relación directa entre homosexualidad y la línea telefónica.
- e. Incorporar al servicio que brinda SI'DAYUDA la consulta sobre otras enfermedades de transmisión sexual.
- f. Mantener una supervisión permanente de la línea.

5.2.3. Conclusiones sobre los "talleres de sexo más seguro"

- a. Los Talleres de Sexo Seguro han cumplido en buena medida las metas planteadas, brindan una alternativa dinámica y adecuada de información sobre VIH/SIDA y para promocionar cambios de comportamiento entre los asistentes.
- b. Desde el punto de vista técnico-comunicacional, los talleres son de alta calidad.
- c. La proporción de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres que han asistido a los talleres es baja en relación al número de asistentes que pertenecían a otros grupos poblacionales.

5.2.4. Recomendaciones sobre los "talleres de sexo más seguro"

- a. Una buena proporción del público que se ha servido de los talleres han sido personas que no acuden al local de MHOL por lo que se recomienda hacer transferencia de tecnología a diversas instituciones para que puedan ser replicados en diversos lugares y para diferentes tipos de público. El grado de sistematización permite su reproductividad.
- b. Contemplar estrategias de promoción continua de esta actividad para incrementar el número de asistentes a los talleres.

5.2.5. Conclusiones sobre "Pasa la Voz"

- a. El programa de promotores "Pasa la voz" tiene una amplia cobertura de distribución de materiales informativos y condones dentro de la comunidad homosexual de Lima.
- b. Debido a que el sistema de basa en cadenas de promotores donde sólo los primeros de la cadena están en contacto directo con la institución es difícil precisar la llegada del material al otro extremo de la cadena.
- c. Se ha evidenciado que MHOL tiene una gran experiencia en la producción de material informativo para la comunidad homosexual, no así para la población general, especialmente en referencia a las mujeres.

5.2.6. Recomendaciones sobre "Pasa la voz"

- a. Supervisar estrechamente a lo largo de la cadena de promotores para asegurar la distribución del material.
- b. Fomentar proyectos de investigación utilizando este programa para obtener información orientada a diseñar campañas para cambiar las prácticas sexuales entre los los hombres que tienen relaciones con otros hombres.
- c. Coordinar con organizaciones con experiencia en el área de Salud y Mujer, para la producción de material dirigido al sector femenino.

5.2.7. Conclusiones sobre la investigación acerca del uso y las actitudes sobre el condón.

En general, la metodología utilizada fue de buena calidad, además de ser un estudio pertinente al Programa. Se anotan enseguida algunas observaciones:

- a. Se utilizó la técnica de grupo focal en la mayoría de las poblaciones estudiadas, pero considerando sólo un grupo focal por población (es recomendable tener por lo menos dos grupos focales por población estudiada).
- b. El instrumento utilizado en la investigación cuantitativa fue único en todos los grupos poblacionales entrevistados. Hubiese sido recomendable elaborar por lo menos algunas preguntas para la entrevista con cada grupo, según su especificidad.
- c. Tomar con cautela los resultados tanto para hacer inferencia sobre la población general como sobre los grupos de riesgo.

Para la población general, el tamaño muestral de la investigación cuantitativa es reducido, el número de rechazos fue elevado y el porcentaje de preguntas no respondidas fue, aparentemente, alto. No se contó con el informe final.

Para los grupos con compartamiento de riesgo, el muestreo fue intencionado llevando a sesgos de selección.

5.2.8. Recomendaciones a partir de la investigación acerca del uso y las actitudes sobre el condón.

Se recomienda que la futura estrategia -en relación al componente investigacional para la educación y prevención del SIDA- enfatice en estudios que lleven a obtener información de aspectos básicas de los determinantes de conductas de riesgo, percepción de riesgo, aceptabilidad de los servicios de salud, etc., en diferentes grupos poblacionales.

6.0. Programa Especial de Control del SIDA

6.1. Conclusiones acerca del componente PECOS

- a. Los objetivos de este componente del Programa Educación y Prevención de SIDA se han cumplido casi en su totalidad.
- b. El desarrollo de los subcomponentes ha sido disímil y en algunos casos tortuoso, encontrándose que la inestabilidad que procesa continuamente el Ministerio de Salud ,y por lo tanto, el PECOS fue un factor de suma importancia, dado que atentaron contra la estabilidad de los equipos de trabajo.
- c. PECOS no tiene las condiciones para desarrollar adecuadamente trabajos de investigación. Esta inadecuación se debe a la falta de recursos humanos e infraestructura adecuada.
- d. PECOS desarrolló su capacidad de intervención educativa a partir de la estabilización de un equipo responsable, motivado y con gran capacidad de trabajo educacional.

6.1. Recomendaciones acerca del componente PECOS

- a. Se recomienda viabilizar formas de estabilizar la relación laboral con PECOS del equipo finalmente conformado para el subcomponente educativo en mujeres jóvenes. Si este equipo migra institucionalmente el resultado de fortalecer PECOS no se lograra.
- b. Se recomienda buscar alternativas para futuros trabajos de investigación, esencialmente dentro de los grupos universitarios.

- c. Apoyar la capacidad de convocatoria del PECOS, afianzar técnicamente su capacidad normativa y desarrollar su capacidad de negociación con otros actores sociales que desarrollan trabajo de educación y prevención de SIDA.

Dr. César Lip Licham

Lima, 21 de enero de 1993