

# **Evaluación del Proyecto Ronda 6**

**Award ID 00059615**

**“Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a PVS en la República de Cuba”**

Fondo Mundial

PNUD

2008 – 2012

Diciembre 2012

## **Evaluación del Proyecto Ronda 6 Award ID 00059615**

**2008-2012**

Fondo Mundial

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Cuba

Diciembre, 2012

Elaborado por los consultores:

Leonardo Moreira

José Bringas

Nota de los consultores: Esta evaluación general del Proyecto Ronda 6 fue preparada de forma complementaria a la evaluación del efecto VIH/sida del Documento de Programa de País 2008-2012 PNUD-Cuba.

## Contenido

<b>Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
<b>I. Contexto de desarrollo .....</b>	<b>8</b>
<b>II. Análisis de resultados .....</b>	<b>10</b>
<b>Resultado 1: Incrementado el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultado 2: Impulsada la estrategia de descentralización de la atención a las PVS.....</b>	<b>14</b>
<b>Resultado 3: Intensificada la participación de las PVS y otros grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida.....</b>	<b>15</b>
<b>Resultado 4: Fortalecida la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica .....</b>	<b>16</b>
<b>Factores claves del desempeño del proyecto .....</b>	<b>17</b>
<b>Sostenibilidad .....</b>	<b>18</b>
<b>Enfoque de género.....</b>	<b>19</b>
<b>Sistematización y gestión del conocimiento .....</b>	<b>20</b>
<b>III. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>20</b>
<b>Principales conclusiones generales .....</b>	<b>20</b>
<b>Principales recomendaciones generales .....</b>	<b>23</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>24</b>
<b>Acrónimos y abreviaturas .....</b>	<b>25</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Presupuesto del proyecto según sus fases .....	9
Tabla 2. Principales indicadores asociados a la meta global del proyecto ronda 6 según línea basal, meta y resultado alcanzado .....	11
Tabla 3. Indicadores de resultados asociados a la promoción y prevención.....	11
Tabla 4. Indicadores de resultados asociados a la atención integral .....	14
Tabla 5. Indicadores de resultados asociados a la participación .....	15
Tabla 6. Otros indicadores de resultados asociados a la participación.....	15

## **Resumen Ejecutivo**

Esta evaluación se realiza de forma complementaria al ejercicio de Evaluación de efecto del Documento de Programa de País 2008-2012 PNUD-Cuba, relacionado con el trabajo del VIH/sida en Cuba, cuyo título es **"Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida."**

A partir de la revisión de los documentos, las entrevistas con actores claves involucrados en el proyecto y las visitas de campo, se extrajeron los principales resultados y conclusiones expresadas en esta evaluación.

Se recomienda que de conjunto con la revisión de este Informe de Evaluación de Ronda 6, se revise el documento final de la Evaluación a nivel de efecto, que revela las principales contribuciones de la cartera de los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial a la respuesta al VIH en Cuba.

El proyecto Ronda 6: "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba" fue aprobado el 3 de agosto del 2007 por un monto de 36.1 MMUSD, para ser ejecutado en un periodo de 5 años, pero a partir del déficit de fondos del FM se exige para todos los proyectos un ajuste presupuestario al 90%, a lo que tuvo que atender la presentación de la Solicitud de Continuación de Fondos para la Fase 2. Al momento de este informe, la Fase 1 del proyecto terminó con un presupuesto de 14.1 MMUSD y la Fase 2 con un presupuesto aprobado de 18.6 MMUSD para un total de 32.7 MMUSD

Este Acuerdo de Subvención del Fondo Mundial forma parte de la cartera de proyectos del Área Temática de VIH/sida del PNUD en el periodo 2008-2012, cuya meta global es disminuir nuevas infecciones por VIH, morbilidad y mortalidad por sida a través de acciones de promoción, prevención, atención, apoyo, participación comunitaria y de los grupos vulnerables.

Para lograrlo el proyecto se propuso cumplir con cuatro objetivos específicos:

1. Incrementar el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida.
2. Impulsar la estrategia de descentralización de la Atención Integral de las PVS.
3. Intensificar la participación de las PVS y otros grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida.
4. Expandir y fortalecer la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.

Estos objetivos se armonizan con la estrategia nacional de VIH/sida cubana y da continuidad a la experiencia adquirida con anterioridad en el proyecto Ronda 2. Los temas de género y la gestión del conocimiento (incluyendo estrategias de cooperación Sur- Sur) se concibieron de forma transversal, vinculados a las esferas de cooperación.

Sobre la base de la investigación documental y las entrevistas de actores claves, que se expresaron de forma directa sobre este Proyecto, se extrajeron los principales resultados.

## Principales resultados

1. En general, el proyecto Ronda 6 contribuyó a la expansión y descentralización de las acciones de atención integral, participación, promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida en búsqueda de disminuir la incidencia del VIH, la morbilidad y mortalidad del sida en Cuba, expresado en que:
  - El porcentaje de PVS que se sienten satisfechas con la atención recibida por el personal de la atención de salud (APS, ASS, ATS) ha aumentado de un 62.1% en la atención primaria en el 2005, a un 81.3% al cierre del 2011;
  - Las PVS que están en tratamiento 12 meses después de iniciada su terapia de ARV haya aumentado de un 74% en el 2001 a un 93.08% en el 2011, con 47 puntos de distribución de medicamentos en el país;
  - El porcentaje de personas con VIH que se mantienen vivas 12 meses después de haber iniciado el tratamiento con ARV ha aumentado del 86% en el 2008 a un 93% en el 2011;
  - Se ha reducido el número de PVS que abandonan su tratamiento (falta de adherencia) de un promedio anual de 120 pacientes en el 2008 a 65 PVS durante el 2012;
  - El número de PVS capacitadas en temas de prevención, adherencia y otros temas que las ayudan a mejorar su calidad de vida ha aumentado de 511 a inicios del 2008 a 7,190 en el 2012.

Es bueno destacar que, al cierre del 2012, se ha reportado una disminución de nuevas infecciones por VIH con relación al año anterior por segundo año consecutivo. No obstante, la tasa de prevalencia de VIH en jóvenes de 15 a 24 años sigue experimentando un discreto crecimiento (0.06 en el 2008 vs 0.08 en el 2011), suceso que está acorde a nivel mundial con la tendencia al aumento de la transmisión de la epidemia<sup>1</sup>.

2. Hubo un incremento en el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención en los últimos cuatro años (2008-2012), elevando la percepción de riesgo y el cambio de concepciones, mitos, actitudes y comportamientos, sobre todo en la población comprendida entre 12 y 49 años. La participación multisectorial en la prevención al VIH/sida ha permitido empoderar a los grupos vulnerables en los temas de prevención, disminuir el estigma, la discriminación, y la percepción de riesgo, manifestado en que:
  - se ha incrementado desde un 44% en el 2001 el porcentaje de HSH que afirman haber empleado el condón en la última relación sexual con pareja ocasional a un 75.5% en el 2011;
  - se ha incrementado de un 57.2% en el 2005 el porcentaje de trabajadores del sexo que usaron condón en la última relación sexual con un cliente a un 75.5% en el 2011;

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ ITS para el Sector Salud. 2006-2015. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

- ha habido un incremento desde el 64.1% en el 2005 del porcentaje de población de 15 a 34 años que usaron condón en la última relación sexual ocasional a un 84.2% en el 2011;
- se ha incrementado el porcentaje de personas de 12 a 49 años que expresan actitudes de aceptación hacia las personas con VIH/sida desde un 73% en el 2009 a un 77% en el 2011;
- el número de personas entre 15 y 34 años de edad que utilizan los servicios de consejería se ha incrementado de 10,708 personas a inicios del 2009 a una cantidad de 223,000 en junio del 2012, así como se han ampliado los puntos que prestan consejerías;
- el número de HSH alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida ha aumentado de 237,857 en el 2009 a 475,049 en el 2012;
- el número de trabajadores del sexo alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida ha aumentado de 12,770 en el 2009 a 23,519 en el 2012;
- el número de mujeres alcanzadas por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida ha aumentado de 25,019 en el 2009 a 64,148 en el 2012;
- el número de jóvenes alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida ha aumentado de 431,993 en el 2009 a 1,030,925 en el 2012;
- para la concientización y sensibilización se aprovecharon de manera eficaz los medios masivos de comunicación, como la radio y la televisión;
- se potenció la producción y distribución a nivel nacional de un alto número de materiales didácticos y audiovisuales sobre ITS/VIH/sida;
- se desarrollaron acciones estratégicas de fortalecimiento de capacidades para la transversalización de género en la respuesta nacional al VIH/sida, partiendo del análisis y la concienciación sobre los estrechos vínculos existentes entre la prevención y atención a la epidemia y los prejuicios y discriminaciones según las relaciones e identidades de género de mujeres y hombres.
- mejoró el mercadeo social del condón, lo cual se reflejó en el comportamiento favorable de este indicador clave en la población beneficiada;

Sin embargo, se requieren seguir haciendo énfasis en los aspectos de prevención y percepción de riesgo. Se observa una mayor supervivencia prolongada de las personas con VIH y el diagnóstico tardío de pacientes con enfermedad oculta han contribuido a un progresivo incremento de la incidencia en pacientes con edades más allá de 49 años, lo que pudiera denotar una poca percepción de riesgo de este grupo poblacional. Por otra parte, la principal fuente de transmisión del VIH es por relaciones sexuales desprotegidas por lo cual es importante seguir fortaleciendo las estrategias enfocadas en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en HSH. Por ejemplo, en este grupo poblacional en la zona rural hay 4 de cada 10 HSH que no usaron el condón en su última relación sexual ocasional en el 2011<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> De acuerdo a los datos suministrados en la Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida, 2011. ONEI.

También resulta necesario continuar la concienciación en género a todos los niveles para impedir que patrones sexistas y lo considerado como “esencias” de las masculinidades y las feminidades influyan o determinen la realización de prácticas de sexo no seguro ni protegido. En particular, resulta pertinente asegurar la implementación de la Estrategia de género en Apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida.

3. Ronda 6 se insertó en el proceso de descentralización de los servicios de salud llevados a cabo por el país para mejorar la atención integral de las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables en el periodo del 2008-2012. Esta afirmación se sustenta en que:

- Se ha fortalecido la infraestructura de unidades regionales para la atención y cuidado de las PVS, el desarrollo de habilidades y capacidades, y el fortalecimiento de sistemas de trabajo, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de vida de las PVS, lo cual está refrendado en la estrategia de descentralización de la atención y cuidado para las PVS.
- Se han destinado más de 10.9 MMUSD para la adquisición de equipamiento, reactivos e insumos para laboratorios.
- Se han adquirido medicamentos para la terapia antirretroviral para garantizar el tratamiento de todas las personas que lo han requerido.
- Fue descentralizado el sistema de distribución de los ARV hasta las farmacias locales y las pruebas para las determinaciones de CD4 y carga viral hasta los centros regionales.
- Se redimensionaron las capacidades de las PVS que en su mayoría se convirtieron en agentes activos de su propia recuperación social y de salud.
- Se ha garantizado un suplemento alimentario como complementariedad de la dieta que el estado cubano le garantiza a las PVS en sistema ambulatorio.
- Se expandió la red nacional de diagnóstico y los procesos de capacitación del personal médico para brindar consejería.

No obstante estos logros, ante la prevista ausencia de una nueva inyección de recursos financieros provenientes del FM<sup>3</sup> en el 2014 hay un riesgo de afectación en los resultados obtenidos en el corto plazo. La afectación directa será en el TARV con medicamentos antiretrovirales; en los reactivos y el mantenimiento del equipo tecnológico de punta adquirido por el proyecto. Esto es debido a la cantidad de recursos financieros que se requieren ante un país de renta media y las adversidades que el embargo económico de los Estados Unidos de América genera en Cuba para la adquisición oportuna y efectiva de estos.

---

<sup>3</sup> En palabras del Sr. John Parsons, Inspector General del FM sustraídas del Examen Diagnóstico de los Proyectos del Fondo Mundial en la República de Cuba, Abril 2012, cita p. 16 draft: “Los proyectos del Fondo Mundial permiten financiar hoy todas las importaciones de medicamentos antirretrovirales de Cuba... De conformidad con el reglamento actual, Cuba no reúne las condiciones necesarias para presentar nuevas propuestas al Fondo Mundial.”

4. Se lograron mayores niveles de participación social y comunitaria de las PVS y otros grupos vulnerables, así como de sectores y la sociedad civil, para el logro de una respuesta nacional ampliada al VIH/sida.
  - Creció el número de personas (15-34 años) que utilizaron los servicios de consejería.
  - Aumentó el número de jóvenes alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida.
  - Fueron fortalecidos los equipos de ayuda mutua (EAM) y los HSH como red social.
  - Se fomentó una articulación intersectorial que enriqueció la visión estratégica y el accionar práctico, empoderando particularmente a las organizaciones que representan a las poblaciones vulnerables.

Se requiere seguir fortaleciendo el proceso participativo bajo un enfoque de derechos por lo cual es fundamental en el periodo de transición por el cierre de este proyecto que se enfoquen en la movilización interna y la utilización de los recursos internos en las localidades.

5. Se fortaleció la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica. Se pudo constatar que:
  - Ha sido apoyada la Red Nacional de Laboratorios, los cuales se encuentran trabajando con diagnosticadores controlados y validados.
  - Se distribuyeron materiales, reactivos e insumos para el diagnóstico de los laboratorios y se fortaleció el desempeño del personal de salud en esta área.
  - Fueron desarrollados eventos nacionales para la red de laboratorios y estudios de epidemiología.
  - Ascendió el número de pruebas de pesquaje de VIH en los laboratorios apoyados por el Proyecto que cumplen con los requisitos establecidos.

Sin embargo, se requiere para el mantenimiento del equipamiento adquirido, contar con mecanismos como los que presta la cooperación internacional para facilitar la comercialización de los nuevos equipos y su respectivo mantenimiento.

## **I. Contexto de desarrollo**

En los últimos años el abordaje del VIH/sida en Cuba se ha redimensionado, prestando mayor atención al accionar en las localidades para brindar una respuesta ampliada con dimensión multisectorial, que prioriza a las personas más afectadas según la estratificación epidemiológica y el comportamiento sexual de la población.

Se añaden además elementos de atención al comportamiento de riesgo por parte de las personas, de conjunto con otros factores sociales y ambientales relacionados.

En esta lucha el país adoptó un enfoque integral, que articula el fortalecimiento de capacidades de gestión pública a nivel territorial, la atención a grupos y territorios vulnerables y la participación de estos grupos en la ejecución. Se dispone de personal calificado y de una red de servicios dotados de tecnología, que asegura la apropiación de la temática por parte de las instituciones y una atención más personalizada.

En el 2012 el contexto nacional se ha caracterizado por los siguientes procesos:

- La participación social conducente al desarrollo material y espiritual de las personas beneficiadas con el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/sida del MINSAP.
- El acceso por igual a las oportunidades y recursos de hombres y mujeres beneficiados con el Programa. (Género)
- El desarrollo de capacidades técnicas y organizativas como vehículo para el crecimiento social y económico, así como la salud de las personas con VIH/sida y de otras personas en situación de riesgo.
- El empoderamiento de las estructuras e instituciones nacionales, intermedias y locales, mediante el estímulo a las prácticas innovadoras, creadoras y emprendedoras, redes sociales y sinergias de trabajo en personas con VIH y personas en situación de riesgo.
- El aprovechamiento de los recursos locales existentes en los municipios y territorios del país, tanto económicos, como humanos (equipos de médicos y enfermera de la familia, hospitales locales y otros).
- La eficiencia en el empleo de los fondos asignados por la cooperación internacional (como es el caso del FM) y los aportados por las entidades cubanas.
- El compromiso de los actores sociales involucrados en la temática del VIH/sida, como vía segura para consolidar e institucionalizar los cambios que se van produciendo.

En este marco, el proyecto “Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba” (RONDA 6<sup>4</sup>), iniciado en octubre del 2007 y que concluye en el mes de diciembre del 2012 ha sido un proceso catalizador de muchos de los cambios mencionados.

En este quinquenio el proyecto contó con la cantidad de 32.7 MMUSD, distribuidos como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Presupuesto del proyecto según sus fases**

Fase I Oct/07-Dic/09		Fase II Ene/10-Dic/12		
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
14.1 MM USD		18.6 MM USD		

**Fuente:** Documento de Proyecto Ronda 6, ONP.

<sup>4</sup> Este proyecto está directamente relacionado con el marco de acción nacional y con la subvención del Fondo Mundial de Ronda 2 (hasta junio de 2008), con acciones dirigidas a similares grupos poblacionales, pero a diferencia, proyecta otras como: descentralización de la atención integral a PVS, nuevos espacios para la prevención (ej. sitio laboral), nuevos territorios (alcance a todos los municipios del país), otros grupos de población (diagnosticados con Infecciones de Transmisión Sexual, familiares, niños afectados y huérfanos); y se perfeccionan los métodos de abordaje a las poblaciones metas (Ej. enfoque sociocultural, campañas dirigidas a hombres sobre la base de estudios de masculinidad, entre otras).

Con estos recursos financieros del FM más la cuantía de recursos técnicos y financieros de los actores involucrados en la gestión del Proyecto Ronda 6, se logró ejecutarlo durante cinco años y tres meses, teniendo el propósito de disminuir nuevas infecciones por VIH, morbilidad y mortalidad por sida a través de acciones de promoción, prevención, participación y atención integral. Para lograrlo se distribuyeron los recursos económicos destinando el 59.3% a la compra de productos médicos y medicamentos; el 11.4% en infraestructura y equipos; y el 29.7% restante se dirigió a acciones de capacitación, campañas, reproducción de materiales de apoyo y administración.

## **II. Análisis de resultados**

### **Meta global: Disminución de las nuevas infecciones por VIH, la morbilidad y mortalidad por sida**

La disminución de la mortalidad por sida es resultado de las acciones del programa nacional de VIH/sida de Cuba y la contribución que proyectos como el de Ronda 6 generó a través específicamente de la expansión y descentralización de la atención integral en el sistema de salud cubano. De acuerdo a los registros estadísticos del MINSAP en el año 2011 se mantenían vivas más del 90% de las personas que iniciaron terapia antirretroviral en el 2005.

Esto es consecuente con la voluntad política del gobierno cubano en la priorización de la salud que ha hecho posible garantizar el acceso universal a los servicios relacionados a la atención y el TARV. Sin embargo, los recursos financieros que se requieren para la TARV de segunda y tercera línea más los reactivos significan una inversión anual cercana a los US\$2.8 millones. A estos recursos financieros hay que considerar también los concernientes al mantenimiento del equipo tecnológico de punta adquirido.

Ante este panorama, para un país de renta media y que tiene un embargo económico de los Estados Unidos de América donde se dificulta la comercialización oportuna de estos medicamentos y reactivos resulta fundamental explorar nuevas oportunidades financieras y garantizar mecanismos como han sido los de la cooperación internacional para facilitar la adquisición de estos medicamentos, reactivos y equipo.

A nivel mundial los datos de la OMS sobre el VIH/sida sugieren que hay una tendencia marcada de que la transmisión al VIH no ha dejado de aumentar, donde hay autores que hablan de una pandemia. Los datos en Cuba muestran que no escapa de esta situación al pertenecer a la región caribeña que es la segunda zona en el mundo más afectada por el VIH/sida, sin embargo, los nuevos casos en el 2012 fueron menores que los reportados en el 2011 que son a su vez menores a los nuevos casos reportados en el 2010, lo que manifiesta que Cuba, por dos años consecutivos, ha disminuido los nuevos casos anuales.

El proyecto ha colaborado para la expansión y descentralización de las acciones de prevención, participación, promoción y atención integral de la salud. Estos son los 4 resultados que se desprenden del análisis realizado y que requieren seguir fortaleciéndose en el marco de la estrategia nacional de VIH/sida para continuar bajando la mortalidad y lograr reducir la incidencia del VIH y la prevalencia.

**Tabla 2. Principales indicadores asociados a la meta global del proyecto ronda 6 según línea basal, meta y resultado alcanzado**

Indicador	Línea basal (año 2005)	Meta del proyecto al 2012	Resultado al 2011
Tasa de incidencia del VIH en la población de 15 a 34 años	17.5	15.0	15.9
Prevalencia del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años	0.056%	0.04%	0.08%
Tasa de mortalidad de sida	1.10	0.76	2.0

**Fuentes:** ONEI: Encuestas sobre indicadores del VIH, realizadas en 2006 y 2011; MINSAP: Base de datos sobre el VIH/sida y Anuario Estadístico de Salud 2011.

**Resultado 1: Incrementado el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida**

La tabla 3 muestra algunos indicadores asociados a este resultado, según cifras tomadas de diversos informes contenidos en la cartera de Ronda 6.

**Tabla 3. Indicadores de resultados asociados a la promoción y prevención**

Indicadores	Línea base	Meta	Datos más recientes
1.- Número de condones distribuidos a la población	9,267,984 condones distribuidos hasta el 2006	36,120,064 condones distribuidos (de ellos: 13, 960,040 condones distribuidos en el año 2011).	32,141,897 condones distribuidos (de ellos 6,043,580 distribuidos durante el 2011)
2.- Porcentaje de laboratorios que cumplen con buenas prácticas en pesquisa de VIH.	58% (44/75) de laboratorios que cumplen con buenas prácticas en pesquisa de VIH	100% (80/80) de laboratorios que cumplen con buenas prácticas en pesquisa de VIH	100% (80/80)
3.- Número de PVS entrenadas en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su calidad de vida.	966 PVS entrenadas hasta el 2006 en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su salud	4,728 PVS entrenadas en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su calidad de vida (de ellos: 999 durante el 2011).	5,853 PVS entrenadas en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su calidad de vida (de ellas 2,103 durante el 2011)
4.- Número de Unidades de Salud en el país con atención especializada y seguimiento a PVS.	1 Unidad de Salud especializada en el país funcionando en el 2007.	4 Unidades de Salud funcionando y 47 puntos de entrega de ARV para la atención especializada y seguimiento a PVS.	6 US funcionando y 47 puntos de entrega de ARV para la atención especializada y seguimiento a PVS alcanzados desde el 2010 y en funcionamiento 2011.
5.- Número de	91,231 personas	1, 159,949 personas	2,142,244 personas

personas alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad (trabajadores, jóvenes, PTTS, HSH, mujeres y comunidades específicas).	alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad en el año 2006.	alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad (de ellos: 1130,467 durante el año 2011).	alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad (de ellas 963,779 durante el 2011)
6.- Número de materiales didácticos y audiovisuales sobre ITS/VIH/sida producidos y distribuidos	66,213 materiales didácticos y audiovisuales.	1,083,970 materiales didácticos y 632 audiovisuales producidos y distribuidos (de ellos: 179,830 materiales didácticos y 153 audiovisuales durante el año 2011)	4,181,898 materiales educativos y 735 audiovisuales producidos y distribuidos (de ellos 2,989,370 materiales educativos y 88 audiovisuales durante el 2011)

**Fuentes:** ONEI: Encuestas sobre indicadores del VIH, realizadas en 2006 y 2011 y ONP: Reportes de seguimiento del proyecto Ronda 6.

Otros datos significativos son los siguientes:<sup>5</sup>

- El porcentaje de población (15-34 años) que usaron condón en la última relación ocasional creció del 64.1% (2005) al 84.2% (2011).
- El porcentaje de HSH que afirman haber usado el condón en la última relación sexual con pareja ocasional se incrementó del 44% (2001) al 75.5% (2011).
- El porcentaje de PPST que usaron condón en la última relación sexual con un cliente aumentó del 57.2% (2005) al 75.5% (2011).

Para la concientización y sensibilización se aprovecharon de manera eficaz los medios masivos de comunicación, como la radio y la televisión. También se fortaleció el mercadeo social del condón.

En el caso de la primera vía, la radio cubana tiene un alcance de 96 emisoras, incluyendo las denominadas emisoras comunitarias, por lo que los mensajes comunicativos sobre temas de sexualidad y diversidad sexual, género, poblaciones y comportamientos transgénero, hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres, así como personas con VIH, llegaron a todos los tipos de público.

La televisión por su parte colocó el tema VIH/sida dentro de la programación considerada como prioridad. Se incrementó la frecuencia de mensajes sobre la severidad del VIH/sida, dirigidos a incrementar la percepción del riesgo, sin embargo para el logro de los objetivos propuestos estos mensajes aún son insuficientes. No todas las poblaciones están representadas en los mensajes emitidos y el abordaje de las ITS no ha tenido la frecuencia ni el tratamiento con lo esperado para esta temática.

<sup>5</sup> Informe Resultados Estratégicos 2008-20012. Carpeta VIH/sida, elaborado por el Oficial M&E para la Coordinación del Área de Programa PNUD. La Habana. 2012.

La vía anterior fue potenciada en los últimos cuatro años con la producción y distribución a nivel nacional más de 4 millones de materiales didácticos y más de 700 materiales audiovisuales sobre ITS/VIH/sida. Sin embargo, no todos los materiales fueron transmitidos por canales nacionales de la TV. Los telecentros del país fueron más efectivos en la promoción de los mensajes y programas.

La segunda vía se vinculó al uso del condón. En Cuba la postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales o la abstinencia a las relaciones sexuales no han tenido importantes avances; más bien los estudios demostraron que el uso del condón permitía contrarrestar la principal vía de transmisión que era la sexual, que en el país no es por vía intravenosa, drogas o por derivados de la sangre. El 99% de los casos en el país se contagian por vía sexual, por lo que el uso del condón se convirtió en el indicador clave a medir en la población beneficiada por Ronda 6.

Con Ronda 6 se pudo contribuir a un mejor acceso a condones (16 millones distribuidos en el 2012), desde la habilitación de almacenes regionales, hasta el perfeccionamiento de los mecanismos de distribución, incluyendo los puntos de venta. Se incorporaron otras redes de comercio y puntos de venta no tradicionales, como cafeterías, bares, peluquerías y bases de campismo. Se estudia la posibilidad de mejorar la distribución de condones que incluya los establecimientos del emergente sector no estatal (cuentapropistas).

El mejoramiento del mercadeo social de condones y la búsqueda de una marca que tuviera mayor lubricante y mayor aceptación por la población (HSH) contribuyeron a disminuir la vulnerabilidad. Sin embargo, existe el riesgo de sostener las marcas Vigor y Vigor Max, tras concluir los proyectos del FM.

La prevención buscó elevar la percepción de riesgo y cambiar las concepciones, los mitos, las actitudes y los comportamientos, sobre todo de la población en la edad comprendida entre 12 y 49 años. A pesar de los logros alcanzados queda un importante camino por recorrer, donde las cuestiones de género son uno de los aspectos prioritarios que requieren de mayor atención.

En el 2012 las PVS y otros grupos vulnerables han preferido el tipo de consejería Cara a Cara, aunque no todas las provincias cuentan con este servicio, y ha decrecido el número de personas entre 15 y 34 años que recibieron consejería telefónica como anónima.

El número de comunicadores sociales capacitados para acciones de prevención del VIH/sida en el periodo 2008-2012 ascendió en el país a 941 personas.

La prevención persiguió alcanzar el ámbito de los conocimientos de las personas, no solo en cuanto a la manera de prevenir la transmisión de la epidemia, sino también cómo estas podrían interactuar en un medio donde existe el VIH y convivir con él de manera productiva. En el complejo entramado de la atención el incremento de los puntos de venta de condones, más allá de las farmacias, contribuyó a una mayor prevención.

Según datos contenidos en el Informe de Resultados de la Estrategia de Prevención de las ITS/VIH/sida al término de septiembre del 2012 un total nacional de 324,846 personas habían sido beneficiadas directamente con las actividades de prevención, conducidas por 2955 promotores de salud formados y en activo, en sus respectivas provincias<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Informe de resultados de la Estrategia de Prevención de las ITS/VIH/sida. Nonestre 2012. CNP. La Habana, 2012.

**Resultado 2: Impulsada la estrategia de descentralización de la atención a las PVS**

La tabla 4 revela el comportamiento de algunos indicadores durante el periodo analizado<sup>7</sup>.

**Tabla 4. Indicadores de resultados asociados a la atención integral**

Indicadores	Línea base	Meta	Datos más recientes
1.- Porcentaje de personas con VIH que requieren y reciben tratamiento ARV.	100% de personas con VIH-sida que reciben y requieren tratamiento ARV en el 2007	100% de personas con VIH-sida que reciben y requieren tratamiento ARV	100% (6,668) de personas con VIH/sida reciben y requieren tratamiento ARV
2.- Porcentaje de personas con VIH que se mantienen vivas 12 meses después de haber iniciado el tratamiento con ARV.	85.03% de personas con VIH que se mantienen vivas 12 meses después de haber iniciado el tratamiento con ARV en el 2005	95.85% de personas con VIH que se mantienen vivas 12 meses después de haber iniciado el tratamiento con ARV	94.06% = (871/926) de personas con VIH que continúan con vida 12 meses después de iniciar la terapia antirretroviral.

**Fuentes:** ONEI: Encuestas sobre indicadores del VIH, realizadas en 2006 y 2011; ONP: Reportes de seguimiento del Proyecto Ronda 6.

Se logró descentralizar los servicios de salud, fortalecer el equipamiento tecnológico de punta con reactivos y medicamentos de segunda y tercera generación para personas con VIH/sida que lo requerían, expandir la red nacional de diagnóstico y los procesos de capacitación del personal médico para brindar consejería en el propio entorno familiar de las PVS. Se descentralizaron los laboratorios, equipamientos y material médico, y con ellos los estudios especializados que forman parte de la atención.

En especial se descentralizó y reforzó el sistema de distribución de los ARV hasta las farmacias municipales y las pruebas para las determinaciones de CD4 y carga viral hasta los centros regionales.

Se consolidó la atención a las PVS en tres niveles de actuación, en dependencia de los requerimientos médicos de cada caso: (a) la atención primaria en la comunidad, mediante el seguimiento, control y evaluación que realizan el médico y enfermera de la familia; (b) la atención secundaria en los hospitales y sanatorios del país para el tratamiento de patologías clínicas, quirúrgicas y psicológicas; y (3) la atención terciaria en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK) cuando el paciente requiere estudios especiales.

Este proceso permitió el redimensionar las capacidades de las personas afectadas que en su mayoría se convirtieron en agentes activos de su propia recuperación, trabajando como pacientes en su adherencia, en la incorporación, en la aceptación y en el diseño de los programas de salud.

Gracias a la descentralización, el abordaje del VIH/sida en Cuba puede concentrarse hoy a brindar una mayor atención a los cambios de comportamientos y actitudes respecto al riesgo

<sup>7</sup> Informe Resultados Estratégicos 2008-20012. Carpeta VIH/sida, elaborado por el Oficial M&E para la Coordinación del Área de Programa PNUD. La Habana. 2012.

de las personas frente a la epidemia, así como al estudio segmentado de los factores sociales y ambientales que influyen sobre estos, y al redimensionamiento de la influencia local (equipo básico de salud) en el abordaje de la situación desde una dimensión multisectorial, lo cual amplía la capacidad de respuesta efectiva por parte del país.

La descentralización ha sido uno de los factores que explica la mejora producida en las condiciones de vida y de salud de las PVS y otras personas en situación de riesgo en el periodo 2008-2012.

**Resultado 3: Intensificada la participación de las PVS y otros grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida**

En el Informe Resultados Estratégicos de la Carpeta VIH/sida 2008-2012 se evidencian varias cifras, mostradas en la siguiente tabla, que revelan un incremento de la participación<sup>8</sup>.

**Tabla 5. Indicadores de resultados asociados a la participación**

Indicadores	Línea base	Meta	Datos más recientes
1.- Número de personas entre 15 y 34 años de edad que utilizan los servicios de consejería.	123,891 personas entre 15 y 34 años de edad que utilizan los servicios de consejería en 2007	113,000 personas entre 15 y 34 años de edad utilizan los servicios de consejería (de ellas: 28,500 en el 2011). La meta no incluye la línea base.	189,378 personas entre 15 y 34 años de edad utilizan los servicios de consejería (de ellos 223,000 (junio 2012)
2.- Número de trabajadores de la salud entrenados como consejeros para la atención de los grupos vulnerables y cuidado de las personas con VIH y están en tratamiento descentralizado.	1,000 trabajadores de la salud entrenados como consejeros hasta el 2005s	3,950 trabajadores de la salud capacitados (de ellos 455 trabajadores de la salud entrenados como consejero durante el 2011)	7,202 trabajadores de la salud han sido capacitados (de ellos 637 durante el 2011)

**Fuentes:** ONEI: Encuestas sobre indicadores del VIH, realizadas en 2006 y 2011; ONP: Reportes de seguimiento del Proyecto Ronda 6.

Se evidencia el alcance de una mayor participación social y comunitaria de las PVS y otros grupos vulnerables, así como de los sectores, entidades y la sociedad civil.

Otros datos que reflejan una mayor participación social y comunitaria de las PVS y otros grupos vulnerables, así como de los sectores, entidades y la sociedad civil, se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6. Otros indicadores de resultados asociados a la participación**

<sup>8</sup> Informe Resultados Estratégicos 2008-2012. Carpeta VIH/sida, elaborado por el Oficial M&E para la Coordinación del Área de Programa PNUD. La Habana. 2012.

Indicadores	Datos (años 2009 y 2012)
El número de HSH alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida	De 237,857 (2009) a 475,049 (2012)
El número de PPST alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida	De 12,770 (2009) a 23,519 (2012)
El número de mujeres alcanzadas por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida	De 25,019 (2009) a 64,148 (2012)
El número de jóvenes alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida	De 431,993 (2009) a 1.030,925 (2012)

**Fuente:** ONP: Reportes de seguimiento del Proyecto Ronda 6.

Además se fortalecieron los 141 equipos de ayuda mutua (EAM) descentralizados en el país, en cuanto al número (1,938 personas) y en mayores posibilidades de participación.

Al propio tiempo, en los últimos cuatro años los HSH se han consolidado como red social en la sociedad civil, aunque la reducción de los estigmas y la discriminación sobre esta línea no avanzó al ritmo que se estimó.

En los últimos cuatro años se fomentó una articulación intersectorial mediante la gestión colectiva, con roles definidos para cada entidad participante, con vistas a dar una respuesta ampliada a la epidemia. Esta alianza de múltiples actores vinculados a la respuesta al VIH/sida en los mecanismos de coordinación de las propuestas enriqueció la visión estratégica y el accionar práctico, empoderando a las organizaciones que representan a las poblaciones vulnerables.

#### ***Resultado 4: Fortalecida la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica***

Se expandió la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.

En este sentido fueron mejorados por el proyecto 80 laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios que en el 2012 se mantuvieron cumpliendo con las buenas prácticas de este tipo de servicios (Laboratorio Nacional de Referencia LISIDA y laboratorios provinciales), los cuales se encuentran trabajando con diagnosticadores controlados y validados.

Se adquirieron y distribuyeron materiales, reactivos e insumos para fortalecer el trabajo de diagnóstico de los laboratorios y se fortaleció el desempeño del personal de salud en la actividad de diagnóstico, a partir de la compra y distribución de materiales de bioseguridad.

En este marco fueron desarrollados eventos nacionales para la red de laboratorios y estudios de epidemiología molecular sobre la diversidad genotípica y fenotípica de las cepas circulantes a 121 PVS que cumplían los requisitos (2011).

Fueron realizadas 1, 602,537 pruebas de pesquisaje de VIH durante el 2011 en los laboratorios apoyados por el Proyecto que cumplen con buenas prácticas de laboratorio para realizar examen de VIH.

### ***Factores claves del desempeño del proyecto***

Los factores fundamentales que explican el desempeño de Ronda 6 fueron:

- La voluntad política existente en el país para afrontar la lucha contra el VIH/sida. Este factor se evidencia en que previamente al inicio de la epidemia en el país se creó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (1983) y el Programa Nacional de Prevención del VIH/sida (1985). De igual manera, a partir del inicio de la epidemia se crea el Grupo Operativo para el enfrentamiento y lucha contra el sida – GOPELS (1986), se fortalece la red de laboratorios para el pesquisaje (1986), se elabora la Estrategia Materno Infantil del VIH/sida (1987), se crea la red de centros especializados para la atención integral de las personas con VIH/sida (1991), se fortalece el sistema de atención ambulatoria para las personas con VIH (1993), se garantiza tratamiento antirretrovirales a gestantes y niños con VIH (1994), se elabora el Plan intersectorial para la educación, prevención y control de la ITS/VIH/sida (1997), se crea el Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida (1998), se elabora el Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/sida (2001-2006, 2007-2011) y se establecen objetivos, propósitos y directrices de salud para el 2015 que contemplan lo relacionado con el VIH/sida.
- Funcionamiento integrado de un equipo de trabajo a partir de un modelo de gestión. El diseño de un Modelo de Gestión propio, con integración de talentos humanos procedentes de diferentes organizaciones con elevado nivel profesional y roles específicos, ha permitido fortalecer el trabajo en equipo, la integración con sentido de responsabilidad y pertenencia, el compromiso en la gestión y la coordinación e implementación de las experiencias, logrando un mejor desempeño y potenciando los resultados del proyecto.
- La capacidad técnica y metodológica en la coordinación multisectorial. Está dada por la presencia de varias estructuras y mecanismos que garantizan el desempeño exitoso del proyecto, entre las cuales se encuentran:
  - El Mecanismo de Coordinación del País (MCP) se encuentra integrado por los grupos más representativos que trabajan la respuesta al VIH en Cuba, fungiendo como la máxima estructura de coordinación multisectorial para la gestión de los proyectos apoyados financieramente por el FM. Es el órgano que formula las propuestas, efectúa el seguimiento y evalúa técnicamente los proyectos implementados.
  - El Grupo Operativo para el enfrentamiento y lucha contra el sida (GOPELS) participa en la elaboración e implementación de las estrategias multi sectoriales que establece el Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/sida.
  - El Programa Nacional coordina metodológica y técnicamente el diseño e implementación de las estrategias nacionales.
  - El Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida (CNP) funge como equipo técnico para el abordaje de la promoción y prevención de las ITS/VIH/sida.
- Creación y desarrollo de capacidades a todos los niveles. Se aprecia que al cierre del 2012 más de 8,000 PVS han sido entrenadas en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su calidad de vida; más de 2,9 millones de personas fueron alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad, alrededor de 800 trabajadores de la

salud fueron capacitados en temas afines y cerca de 5 millones entre materiales educativos y audiovisuales fueron producidos y distribuidos para reforzar el desarrollo de capacidades, todo lo cual apunta a que la creación y desarrollo de capacidades ha sido otro factor que contribuyó al buen desempeño del proyecto.

- Efectividad del seguimiento bajo una cultura de la evidencia y el control impulsada por los mecanismos de los proyectos financiados con el FM. El proyecto ha contado con un sistema de monitoreo y evaluación estructurado en cuatro niveles de seguimiento, a saber:
  - Nivel 1: Marco de desempeño.
  - Nivel 2: Tabla de indicadores y metas (incluyen indicadores nacionales).
  - Nivel 3: Sistema de vigilancia epidemiología, auto evaluación anual, encuestas de M&E, auditorías y evaluaciones independientes.
  - Nivel 4: Indicadores de M&E desagregados por SBs, informes de rendición de cuentas de M&E (metas y resultados) y programáticos (actividades), informes de ejecución presupuestaria, reportes de visitas a terreno y SBs y correspondencia entre estos elementos.

Estos niveles están alineados entre ellos para la consecución del desempeño del proyecto, lo que permitió efectuar acciones de control de calidad de los datos y realizar el seguimiento continuo de los elementos clave del desempeño de los proyectos en base al análisis de los recursos utilizados y los resultados alcanzados, los registros, informes periódicos y visitas de campo e intercambios; evaluar el desempeño de cada uno de los sub-beneficiarios a través de reuniones periódicas de coordinación; facilitar el acceso a redes de conocimiento y la difusión de experiencias en otros países; mejorar la efectividad de las actividades de monitoreo e interpretación de datos por parte de los sub-beneficiarios y socios en la implementación; verificar la pertinencia y oportunidad de los gastos de los proyectos, el cumplimiento con las normas aplicables y en conformidad con los planes de trabajo aprobados y el presupuesto; y contribuir a la actualización periódica de los grupos de trabajo de los proyectos.

El sistema de trabajo ha permitido fortalecer el Plan Nacional de M&E del Programa Nacional, lo cual se expresa en: datos más precisos sobre personas en atención y cuidado, personas recibiendo servicios de tratamiento, suplementos alimentarios y otros tipos de servicios que mejoran su calidad de vida; desagregación genérica de datos de las personas alcanzadas en actividades de prevención de base comunitaria; indicadores más precisos, con líneas de base calculada, con metas periódicas a las que se le da seguimiento y pautas para la recolección de información y verificación de evidencias.

### **Sostenibilidad**

La sostenibilidad general de los procesos y resultados de Ronda 6 se asegura a partir de que las acciones posteriores al cierre de la implementación están integradas a la ejecución de la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida del MINSAP. Los productos logrados están insertados en la institucionalidad del país que cuentan con el apoyo fundamental del gobierno cubano.

En el marco de Ronda 6 se produjo una intensa formación de personal y se fortalecieron las capacidades y la gestión de conocimiento a nivel nacional, provincial y municipal con un alcance multidisciplinario y multisectorial, con la participación de una multitud de actores políticos, culturales y sociales (PVS, grupos vulnerables, instancias públicas, medios de comunicación, entre otros), todo lo cual permite la continuidad de las acciones.

El principal desafío de la sostenibilidad está en el reto económico para continuar con los ARV de segunda y tercera línea, los reactivos y mantenimiento de los equipos tecnológicos importados con los recursos financieros del FM. Se estima que para la continuidad de la adquisición de los reactivos y medicamentos actualmente se requiere la suma de US\$2.8 millones de dólares anuales.

### **Enfoque de género**

La transversalización de género en la respuesta efectiva al VIH/sida que fue esencialmente apoyada en los marcos del Proyecto es reconocida como una buena práctica de género en el país y también ha sido positivamente valorado por especialistas de Latinoamérica<sup>9</sup>. En este proceso se destaca el trabajo de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y el Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), entre otros.

Como apuntado en el Informe de balance sobre acciones de género, CNP, 2010 y 2011 y posteriormente se sistematiza por la "Estrategia de Género en Apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS -VIH/sida, Cuba 2013-2017", entre las acciones y avances más favorables del proceso de la transversalización se encuentran:

- Realización de investigaciones que evidencian el peso que tienen los comportamientos sexuales y las relaciones de género en la trasmisión de la epidemia.
- Un mayor alcance de personas que participan en procesos de sensibilización en género: aumentado a nivel comunitario el número de personas participantes en acciones educativas que promueven la igualdad de género en las respuestas al VIH (más de 700 000 en 2010-2011).
- Visualizadas y abordadas normas y conductas de género, prejuicios, estereotipos y patrones socioculturales que entorpecen la igualdad entre mujeres y hombres.
- Conformado y capacitado el Grupo Gestor para la Igualdad de Género e identificado el plan de acción anual, con iniciativas dirigidas al personal directivo y técnico que lideran la respuesta al VIH.
- Aumentado el número de experiencias formativas intensivas realizadas, y priorizados temas claves: identidades de género, roles de género, comunicación no sexista y violencia intrafamiliar.
- Producido mayor número de materiales educativos sobre género o que contemplan el enfoque de género en la prevención del VIH y reforzado el análisis de género en productos comunicativos elaborados.

En el mencionado documento de la Evaluación del Efecto se resaltan asimismo aspectos clave que apuntan hacia la importancia del proceso de la transversalización de género llevado a cabo y sobre aquellos aspectos que han contribuido a los resultados alcanzados. En particular se sugiere profundizar en cómo con la transversalización se logró alcanzar lo normativo y a nivel de política (pág.

---

<sup>9</sup> La experiencia "Género como eje transversal en la respuesta efectiva al VIH/sida" fue reconocida como Iniciativa Destacada a nivel regional en la Feria "Buenas prácticas de transversalidad de género en América Latina y el Caribe", organizada por el Área de Práctica de Género del Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe.

40); en la contribución de la incorporación del enfoque de género a la sostenibilidad de la respuesta nacional al VIH (pág.38); en lo relativo al papel jugado por el MCP al identificar temas de género como procesos en los que se consideraba necesario perfeccionar cadenas y procesos de calidad (pág.34); y sobre la contribución del PNUD en el acompañamiento técnico relativo a la transversalización de género (páginas 32, 43).

### ***Sistematización y gestión del conocimiento***

Como parte de la gestión del conocimiento, el proyecto impulsó el logro de un conjunto de resultados en el marco de la identificación de prácticas exitosas con el objetivo de compartir e intercambiar las mejores experiencias existentes. Para tales fines de mejora se facilitó el intercambio y aprovechamiento de los aprendizajes entre varios grupos de sub-beneficiarios que emprenden o están enfrascados en desarrollar experiencias similares.

En ese sentido se desarrolló un proceso cuyo propósito consistió en compartir iniciativas novedosas y creativas que contribuyeron a consolidar y robustecer acciones de atención, educación, promoción de salud y prevención de las ITS, VIH/sida y la tuberculosis, enmarcadas en las estrategias de los Programas Nacionales de VIH/sida y tuberculosis.

Las lógicas seguidas fueron: identificación del conocimiento útil (mapeo del conocimiento), sistematización de las experiencia vividas (captación y análisis del conocimiento), búsqueda y apropiación de conocimientos relevantes, y medidas para su transformación en la acción.

De aquí que la gestión del conocimiento posibilitó:

- Aprender de las prácticas, contribuyendo a su consolidación y continuidad (sostenibilidad).
- Exhibir una experiencia y compartirla, para el aprendizaje de otras.
- Entender que los resultados que se brindan en cada experiencia analizada trascenderán, sólo si se transforman los conocimientos en acción.
- Comprender desde el punto de vista técnico cómo enfocar con mayor integralidad los próximos procesos de este tipo.

Estos abordajes se reflejan en la publicación seriada “Aprendiendo y Compartiendo” que cuenta con 3 números publicados y 4 en proceso de revisión final para su publicación.

Durante el último año de la implementación del proyecto se realizó la Feria del Conocimiento, donde fueron presentados 42 trabajos, con 15 finalistas, de ellos 1 Gran Premio y 2 Menciones por sus aportes al éxito de los Programas Nacionales de VIH/sida y tuberculosis.

## **III. Conclusiones y recomendaciones**

### ***Principales conclusiones generales***

**CONCLUSIÓN GENERAL 1.** Hubo un incremento en el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida en los últimos cuatro años (2008-2012), elevando la percepción de riesgo y el cambio de concepciones, mitos, actitudes y comportamientos, sobre todo en la población comprendida entre 12 y 49 años.

- Para la concientización y sensibilización se aprovecharon de manera eficaz los medios masivos de comunicación, como la radio y la televisión.
- Se potenció la producción y distribución a nivel nacional de un alto número de materiales didácticos y audiovisuales sobre ITS/VIH/sida.
- Mejoró el mercadeo social del condón, lo cual se reflejó en el comportamiento favorable de este indicador clave en la población beneficiada.
- Creció el número de consejerías, comunicadores sociales capacitados y las actividades de prevención realizadas.

**CONCLUSIÓN GENERAL 2.** Ronda 6 se insertó en el proceso de descentralización de los servicios de salud llevados a cabo por el país para mejorar la atención integral de las personas con VIH/sida y otros grupos vulnerables en el quinquenio 2008-2012.

- Fueron fortalecidos los equipamientos tecnológicos de punta con reactivos y medicamentos de segunda y tercera generación para PVS que lo requerían.
- Se expandió la red nacional de diagnóstico y los procesos de capacitación del personal médico para brindar consejería en el propio entorno familiar de las PVS.
- Fue descentralizado el sistema de distribución de los ARV hasta las farmacias locales y las pruebas para las determinaciones de CD4 y carga viral hasta los centros regionales.
- Se redimensionaron las capacidades de las PVS que en su mayoría se convirtieron en agentes activos de su propia recuperación social y de salud.

**CONCLUSIÓN GENERAL 3.** Se lograron mayores niveles de participación social y comunitaria de las PVS y otros grupos vulnerables, así como de sectores y la sociedad civil para el logro de una respuesta nacional ampliada al VIH/sida.

- Aumentado el porcentaje de población (15-34 años) que usaron condón en la última relación ocasional, especialmente los HSH y PPST.
- Creció el número de personas (15-34 años) de edad que utilizaron los servicios de consejería.
- Aumentó el número de jóvenes alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida.
- Fueron fortalecidos los equipos de ayuda mutua (EAM) y los HSH se fortalecieron como red social.
- Se fomentó una articulación intersectorial que enriqueció la visión estratégica y el accionar práctico, empoderando particularmente a las organizaciones que representan a las poblaciones vulnerables.

**CONCLUSIÓN GENERAL 4.** Se fortaleció la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.

- Apoyada la Red Nacional de Laboratorios, que en el 2012, los cuales se encuentran trabajando con diagnosticadores controlados y validados.
- Se distribuyeron materiales, reactivos e insumos para el diagnóstico de los laboratorios y se fortaleció el desempeño del personal de salud en esta área.

- Fueron desarrollados eventos nacionales para la red de laboratorios y estudios de epidemiología.
- Ascendió el número de pruebas de pesquisaje de VIH en los laboratorios apoyados por el Proyecto que cumplen con los requisitos establecidos.

**CONCLUSIÓN GENERAL 5.** Se produjo saltos cualitativos en el trabajo de género.

- Se transitó de la estrategia de sensibilización al trabajo normativo y de política, lo cual brindó el marco apropiado para un abordaje más contextualizado a las brechas de género en HSH, mujeres y otros grupos sociales involucrados.
- Se construyó la estrategia de género para el componente educativo del VIH-sida.
- Se logró mayor visibilidad en los temas de diversidad y violencia de género.
- Se creó un marco teórico metodológico nacional para trabajar con enfoque de género, así como herramientas metodológicas.
- Comenzaron a funcionar los equipos de ayuda mutua para los temas: (1) mujeres albergadas, (2) mujeres con condiciones difíciles de vida, (3) víctimas de violencia de jóvenes y (4) HSH.
- Se formaron profesionales sensibilizados en cuanto a género.
- Se difundieron productos comunicativos para diversos públicos meta.

**CONCLUSIÓN GENERAL 6.** Se realizó un proceso de sistematización de experiencias en el marco de la gestión del conocimiento promovido por Ronda 6.

- Se difundieron productos comunicativos, destacándose la publicación seriada "Aprendiendo y Compartiendo", que sacó a la luz 3 números y tiene 4 en proceso de revisión final para su publicación.
- Se realizó la Feria del Conocimiento, donde fueron presentados 42 trabajos, con 15 finalistas, de ellos 1 Gran Premio y 2 Menciones por sus aportes al éxito de los Programas Nacionales de VIH/sida y tuberculosis.

### ***Principales recomendaciones generales***

- **RECOMENDACIÓN GENERAL 1.** Intensificar los esfuerzos en la lucha contra la epidemia porque la supervivencia prolongada de las personas con VIH y el diagnóstico tardío de pacientes con enfermedad oculta han contribuido a un progresivo incremento de la incidencia en pacientes con edades posteriores a 49 años, lo que puede denotar una poca percepción de riesgo en ese grupo poblacional. Por otra parte, la principal fuente de transmisión del VIH es por relaciones sexuales desprotegidas por lo cual es importante seguir fortaleciendo las estrategias enfocadas en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, principalmente en HSH. Por ejemplo, en este grupo poblacional en la zona rural hay 4 de cada 10 HSH que no usaron el condón en su última relación sexual ocasional en el 2011.
- **RECOMENDACIÓN GENERAL 2.** Identificar a la mayor brevedad posibles espacios para captar recursos financieros de los donantes que permitan continuar fortaleciendo la Estrategia Nacional del VIH/sida, la atención a grupos metas, la implementación de la Estrategia de Género, así como el mantenimiento del equipamiento de laboratorios, institutos y los ARV de segunda y tercera generación.
- **RECOMENDACIÓN GENERAL 3.** Enfocar en el periodo de transición por el cierre del proyecto en la movilización interna y la utilización de los recursos internos en las localidades para seguir los procesos de prevención, promoción y participación activa de los grupos en condiciones de vulnerabilidad con un enfoque de derecho.
- **RECOMENDACIÓN GENERAL 4.** Continuar los esfuerzos de la cooperación internacional (sur-sur) y de los organismos internacionales para utilizar sus mecanismos que faciliten la adquisición de nuevos equipos y su respectivo mantenimiento ante las adversidades que el embargo económico de los Estados Unidos de América genera en Cuba.
- **RECOMENDACIÓN GENERAL 5.** Continuar acompañando el proceso de integración del enfoque de género en los procesos generados por Ronda 6, para que la estrategia logre los impactos esperados, relacionados con los cambios de actitudes y comportamientos respecto a la epidemia.
- **RECOMENDACIÓN GENERAL 6.** Concluir el proceso de revisión final y publicación de los 4 productos comunicativos de la serie “Aprendiendo y Compartiendo”, en el marco de la sistematización de experiencias en el marco de Ronda 6.

## **Bibliografía**

Examen diagnóstico de los proyectos del Fondo Mundial en la República de Cuba, Oficina del Inspector General, abril 2012.

Informe de Cuba UNGASS, 2008, 2009 y 2010.

Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado: fecha de acceso];34(1). Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol1%202012/tema02.htm>

Plan Estratégico Nacional ITS-VIH-sida 2007-2011.

Plan General de M&E proyectos VIH. Versión junio 2012.

Propuesta del Proyecto Ronda 6 para el Fondo Mundial, 2007.

## **Acrónimos y abreviaturas**

ALF	Agente Local del Fondo
ARV	Antiretrovirales
CENESEX	Centro Nacional de Educación Sexual
CNP	Centro Nacional de Prevención
CPAP	Country Programme Action Plan (Plan de Acción para el Programa de País)
CPD	Country Programme Document (Documento de Programa del País)
DOEI	Dirección de Organismos Económicos Internacionales
EMED	Empresa Ejecutora de Donativos
FMSTM	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
GOPELS	Grupo operativo para el enfrentamiento y lucha contra el sida
HSH	Hombre que tiene sexo con hombre
ICRT	Instituto Cubano de Radio y Televisión
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MCP	Mecanismo de coordinación de país
MINCEX	Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONEI	Oficina Nacional de Estadísticas e Información
ONP	Oficina Nacional de Proyectos
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH sida
PNCS	Programa Nacional de Control del sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVS	Personas con VIH/sida
RP	Receptor principal del FM
TB	Tuberculosis
UG	Unidades de gestión
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas (sigla en inglés)
UNGASS	Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/sida. (sigla en inglés)