

Col·labora

Fundació
Sida i Societat



Amb el suport de



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



Bones Pràctiques de la Cooperació Catalana



www.avalua.cat



Avalua
anàlisi i desenvolupament

Programa UALE de
prevenció de la SIDA
a Escuintla, Guatemala

Què és AVALUA?

AVALUA és un servei d'assessorament i consultoria externa independent de cooperació internacional que impulsa processos de reflexió dels actors de la cooperació descentralitzada, tant institucionals com no governamentals, i també de les poblacions dels països del Sud, per tal de millorar-ne la qualitat.

AVALUA sorgeix de la necessitat d'endegar processos d'avaluació i sistematització de la cooperació descentralitzada i de treballar per la seva transparència i qualitat. Un equip de professionals amb llarga experiència en el món de la cooperació volem posar els nostres coneixements, teòrics i pràctics, per oferir un servei d'assessorament i consultoria externa independent.

Des d'AVALUA podem avaluar programes de cooperació, fer anàlisis d'impacte, sistematitzacions, auditories socials... i altres instruments imprescindibles si es vol disposar d'elements d'anàlisi i reflexió per tal de promoure un debat crític al sector que impulsi la millora de la qualitat de la cooperació descentralitzada a través de la planificació estratègica local. Millorar la capacitat de comunicació de les iniciatives solidàries, donant a conèixer els continguts, realitzacions i impactes assolits, així com la opinió de les poblacions beneficiàries, és un dels nostres objectius.

Què pretén la col·lecció BONES PRÀCTIQUES?

Bones Pràctiques és una col·lecció d'AVALUA, anàlisi i desenvolupament que compta amb el suport de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament. S'hi publiquen la síntesi de les principals actuacions dutes a terme en els diferents projectes que AVALUA ha analitzat i avaluat de forma positiva. Es vol exposar els elements clau pels quals considerem que són una bona pràctica i el motiu pel qual la seva aportació es considera rellevant o innovadora pel seu interès social, econòmic, polític, organitzatiu, cultural,....

El conjunt de la col·lecció vol ser, també, un instrument de reflexió i anàlisi crítica que ajudi a avançar per tal de contribuir a millorar la qualitat de la cooperació catalana en el seu conjunt.

Primera edició: Febrer de 2009

© Dels textos: Avaluat, anàlisi i desenvolupament

© De les fotos: Avaluat, anàlisi i desenvolupament / Fundació Sida i Societat

Fotos portada i 2,10,11,17 de Juan Carlos Tomasi

Impressió: Maes. Barcelona

Dipòsit legal:

Impressió a Catalunya - Printed in Catalonia

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, compresos la reprografia i el tractament informàtic, és permesa però caldrà comptar amb l'autorització dels propietaris del copyright, i sempre haurà de citar-ne la font.

Introducció

En un món tan globalitzat com l'actual, treballar per la salut pública ja no es pot fer només des d'una visió local o nacional. És per això, que la defensa dels béns públics globals i molt concretament la tasca de prevenció de les malalties és una responsabilitat global en la qual tothom n'és responsable. El programa que es presenta neix en el marc de la cooperació bilateral entre el Ministeri de Salut de Guatemala i l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament i està sent implementat per la Fundació Sida i Societat, a través de la qual hi participen també centres especialitzats catalans que treballen en el combat epidemiològic de la malaltia.

Per això, considerem que aquesta iniciativa es tracta d'un model avançat de cooperació que, sent respectuós amb les institucions locals del sud, promou el reforçament de les seves capacitats i que alhora, impulsa l'establiment d'acords de col·laboració estables entre les institucions públiques catalanes i els organismes públics dels països de Sud. En aquest sentit, cal valorar positivament la continuïtat del suport en aspectes metodològics amb el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, CEEISCAT (ICO/Departament de Salut, Generalitat de Catalunya) i molt especialment la cooperació bilateral entre l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament i el Ministeri de Salut de Guatemala.

Cal dir que per la metodologia implementada en l'UALE, per la qualitat de l'atenció a les clíniques, i per la tasca d'educació i prevenció que realitza, el programa contribueix activament a promoure mecanismes de sensibilització i prevenció que s'adrecen a la reducció de les ITS i del VIH/SIDA, tasca que Guatemala es planteja com a repte prioritari en el marc dels Objectius del Mil·lenni.

En concret, cal destacar el bon prestigi que disposen les 3 clíniques de la Fundació Sida i Societat al Departament d'Escuintla i l'alt grau d'adherència dels usuaris i usuàries del servei, que alhora, registra progressivament, una més gran acceptació per part de la població en general. També es treballa per millorar les seves condicions de vida, sobretot de les dones treballadores del sexe, millorar l'autoestima i promoure'n l'organització per defensar col·lectivament els seus drets.

Per acabar, creiem que el present projecte és una positiva experiència que cal donar a conèixer, tant pel que fa a la metodologia utilitzada com pel seu encaix institucional.

NÚRIA CAMPS I VIDAL

Directora d'AVALUA



Pàg. 3	Introducció
Pàg. 5	Pròleg
Pàg. 6	L'enfortiment dels sistemes de salut públics
Pàg. 7	Situació mundial de la problemàtica
Pàg. 12	Presentació del cas
Pàg. 13	Partenariat
Pàg. 14	Situació de sortida al país d'intervenció
Pàg. 16	El projecte
Pàg. 19	Identificació de la bona pràctica
Pàg. 21	Valoració segons criteris
Pàg. 24	Punts forts
Pàg. 25	Enllaços d'interès
Pàg. 26	Contacte entitat executora

Bones Pràctiques 3:

Avaluació del "Programa UALE de prevenció de la SIDA"

Avaluació realitzada per:

AVALUA, Anàlisi i Desenvolupament

Núria Camps i Vidal, directora

Dr. Carlos Rodas Ruiz, avaluador mèdic local

Andrea Feix Ruf, tècnica de projectes

Sarai Martínez Ruiz, avaluadora júnior

Dates de l'avaluació:

De febrer a març de 2008

Missió a Guatemala: 20 al 25 de febrer

Treball en gabinet: 1 de febrer al 30 de març

Període avaluat:

Entre setembre de 2006 i desembre de 2007

Elaboració del text de la bona pràctica:

Marta Ramoneda i Anglés

Núria Camps i Vidal, directora d'AVALUA

Correcció del text:

Paquita Conejero Pérez

**Fundació
Sida i Societat**



En primer lloc i en nom de tot el personal de la Fundació Sida i Societat vull agrair a AVALUA l'haver escollit el projecte de la nostra Fundació a Guatemala per a ser publicat en la seva col·lecció de bones pràctiques. Estic segur que els professionals tant de la seu central, com al terreny, ho rebran com un reconeixement als seus esforços i un estimul a les seves il·lusions. I he volgut començar parlant del personal de forma absolutament conscient. El món de la Cooperació Internacional és complex, s'ha professionalitzat i en massa ocasions també ha entrat en l'estira i arrossa dels interessos polítics o econòmics, així com en els de les pròpies agendes dels donants. Per això, com en tants d'altres sectors, a part del coneixement i els recursos, el que acaba sent veritablement efectiu és la motivació d'unes quantes persones que creuen en un projecte. A Guatemala hem tingut la immensa fortuna d'haver-les trobades. En els cinc anys que portem al país el projecte ha passat de 4 professionals a 26, fins ara tots ells guatemalencs. Sense el seu compromís personal i la seva il·lusió el projecte no hauria aconseguit el grau d'acceptació que actualment té.

La Fundació Sida i Societat és una de les moltes fundacions i organismes que treballen en l'àmbit de la SIDA, la malaltia que en els darrers segles, al meu entendre, ha tingut més impacte, no solament en els indicadors de salut —en aquest cas negatiu— sinó també en canviar moltes percepcions i posicionaments socials, morals i polítics. Inversement a Occident la SIDA fins i tot ha esdevingut un tema políticament correcte que s'ha integrat en els discursos de polítics i de personatges famosos sense cap mena de contingut. Però la SIDA també ha aconseguit arrancar compromisos de les Nacions Unides, com el Fons Global, sense precedents per donar suport als països amb pocs recursos. Però els recursos no ho són tot. La prevenció del VIH i la SIDA però, no tenen cap sentit si no es fan de forma conjunta amb la millora del conjunt del sistema sanitari i tenint en compte els diversos factors tant biomèdics, com socio-polítics que esperonen aquesta pandèmia.

És precisament la voluntat de tenir en compte el context, el que pretenem que sigui un factor diferencial de les nostres actuacions en salut. La nostra intervenció a Guatemala va començar amb tres clíniques de diagnòstic i tractament de les ITS/VIH en el si dels respectius centres de salut, adreçades a una de les poblacions més vulnerables de la regió, les treballadores sexuals. Aviat però, vàrem obrir les clíniques al conjunt de la població i des d'elles es van iniciar intervencions comunitàries adreçades a poblacions clau o vulnerables del Departament d'Escuintla. En una segona fase, vàrem implementar un programa de violència sexual i una sèrie d'actuacions, en col·laboració amb el Programa Nacional de SIDA, per tal de facilitar la descentralització dels tractaments antiretrovirals al país.

En els països anomenats en vies de desenvolupament, la SIDA no tindria l'impacte que té sense la pobresa, la violència, el masclisme i les dificultats d'accés als serveis socials, sanitaris i educatius que hi ha. Són coses difícils de canviar, però si no volem caure en la medicalització de l'epidèmia que hem fet a casa nostra, cal tenir-les en compte. I per això la incidència política és també un dels nostres principis d'actuació.

Finalment, penso que les intervencions en salut pública a més, també han d'estar basades en l'evidència científica i ser desenvolupades amb rigor metodològic. Fem doncs un esforç perquè les nostres activitats tinguin aquest component de rigor que entre d'altres coses, ha de permetre avaluar-ne la seva possible efectivitat.

Com sempre en salut pública, els resultats no són fàcils ni ràpids. Cal determinació, consistència i recursos. I en l'escenari de la cooperació cal sobretot que els diversos actors actuïn junts. El gran repte dels tècnics en salut pública és aconseguir fer convergir els seus objectius amb els polítics. I en aquest sentit no puc deixar d'agradir a l'ACCD i a l'AECID la seva confiança ja que durant 4 anys han estat donant suport als nostres projectes, alguns dels quals són arriscats i el seu fruit no es veurà fins d'aquí un temps.

El fet de compartir part dels nostres projectes amb el lector en aquesta col·lecció, és també una manera de reafirmar el nostre compromís amb els principis de rigor, treball en xarxa i transparència que han inspirat la nostra actuació a Amèrica Central,

Gràcies a tots.

JORDI CASABONA

President de la FUNDACIÓ SIDA I SOCIETAT

L'enfortiment dels sistemes de salut públics...

... un projecte en comú

El pla director de cooperació al desenvolupament 2007-2010 preveu que el Govern de Catalunya canalitzi el seu ajut per mitjà de quatre modalitats d'actuació. Entre elles, una de les apostes que s'ha fet en els darrers anys és la cooperació bilateral en concertació amb altres agents de la cooperació per al desenvolupament, referida a aquelles actuacions que l'Administració de la Generalitat realitza (en alguna de les seves fases) de manera concertada amb d'altres actors. Des de la Cooperació Catalana es pretén seguir potenciant aquesta modalitat per tal d'enfortir els sistemes públics dels països del Sud amb els quals treballa.

L'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD) considera la salut un sector prioritari d'actuació, per ser aquest un dret fonamental i indiscutible de totes les persones. Alhora aposta per potenciar l'ús dels sistemes de salut públics per tal de que aquest dret a la salut sigui accessible per a la majoria de les persones. És per això que cal buscar fórmules de cooperació que permetin potenciar el funcionament dels sistemes de salut dels països del Sud per tal que no es creïn estructures paral·leles que puguin substituir la funció dels sistemes públics. Així doncs, part del treball de l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament s'enfoca en aquesta direcció. Però, a més, també incideix en la lluita contra les principals malalties infeccioses greus, especialment el VIH/SIDA, la malària i la tuberculosi, altres Malalties de Transmissió Sexual (MST) i les malalties oblidades, que afecten a les poblacions més desfavorides.

En el cas concret de Guatemala, com a país prioritari d'actuació de la Cooperació Catalana, aquesta voluntat d'enfortir el sistema públic de salut és consolidada mitjançant un conveni de col·laboració signat a l'octubre del 2006 entre l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament - ACCD i el Ministeri de Salut Pública i Assistència Social de la República de Guatemala.

Un conveni que es concreta amb diverses actuacions conjuntes i coordinades, entre les quals, en podem destacar una d'específica en l'àmbit del VIH/SIDA: la que duu a terme la Fundació SIDA i Societat amb el projecte "UALE- Prevenció, control i tractament de les ITS/VIH a Escuintla", que com bé diu el seu nom UALE (tingues salut en llatí), té com a objectiu contribuir, juntament amb el ministeri de salut de Guatemala, a la disminució de la prevalença i incidència del VIH/SIDA i d'infeccions de transmissió sexual (ITS) en la població del departament d'Escuintla.

En definitiva es pretén assolir, mitjançant una actuació conjunta, una millora en la qualitat del sistema públic de salut de Guatemala, aconseguint així un accés a uns serveis de salut dignes i de qualitat per part de la població beneficiària.

DAVID MINOVES I LLUCIÀ
 Director general de Cooperació al
 Desenvolupament i Acció Humanitària,
 GENERALITAT DE CATALUNYA

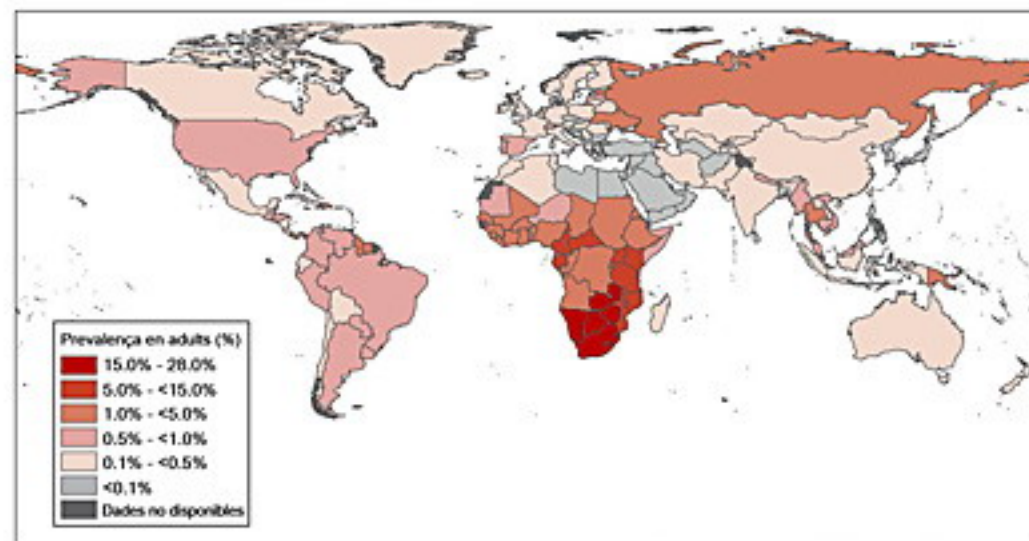
Situació Mundial de la Problemàtica

El VIH/SIDA al món

En el seu Informe sobre l'epidèmia global de la SIDA de l'any 2008, ONUSIDA - l'Agència de les Nacions Unides per a la SIDA - estima que hi havia 33 milions de persones vivint amb el VIH l'any 2007, i que malgrat el nombre de contagis anuals per l'any 2007, que va ser de 2,7 milions de persones, per sota dels 3 milions que es van infectar l'any 2001, en alguns països es continuen registrant uns nivells d'infecció inacceptablement alts.

Uns 2 milions de persones van morir a causa de la SIDA l'any 2007. Mentre que el percentatge de persones infectades s'ha estabilitzat des de l'any 2000, en xifres globals hi ha més persones que viuen amb el virus perquè es continuen produint noves infeccions, perquè el tractament antirretroviral allarga la vida dels afectats i perquè el nombre de noves infeccions continua sent major que les morts per SIDA.

L'Àfrica subsahariana és la regió més afectada pel VIH, ja que del total de la població mundial infectada un 67% viu en aquesta zona, que registra també un 75% de les morts per SIDA. No obstant això, s'estan produint augments en el nombre d'infeccions en països com Indonèsia, la Federació Russa, Amèrica Central i altres zones amb un nivell de vida elevat.



Font: 2008 Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS

L'informe estima que uns 370.000 nens menors de 15 anys es van infectar l'any 2007, situant en 2 milions les persones d'aquest grup d'edat que el 2007 vivien amb el virus, en comparació amb els 1,6 milions que vivien amb el VIH l'any 2001. D'aquests menors de 15 anys, el 90% viuen a l'Àfrica subsahariana, segons dades del 2007. La majoria d'infants infectats ho han estat durant l'embaràs, al naixement o en l'al·letament, mentre que una minoria de casos es produeixen per injeccions contaminades, per la transfusió de sang infectada o per abusos sexuals, entre altres. Entre els adolescents la infecció a través de relacions sexuals és força significatiu.

Pel que fa al gènere, el percentatge de dones infectades pel VIH continua estable en un 50%, tot i que en alguns països el nombre de dones infectades va en augment. Fora de l'Àfrica subsahariana, els grups més afectats pel VIH són els usuaris de drogues injectables, homes que tenen sexe amb homes (HSH) i treballadors/es sexuals.

El monitoratge del VIH s'ha expandit i millorat considerablement en els últims anys, fet que ha donat lloc a estimacions més exactes sobre l'abast i l'impacte de l'epidèmia. D'altra banda, hi ha més països que han dut a terme investigacions a escala nacional entre les seves poblacions, incloent el test del VIH.

L'impacte del VIH/SIDA en les zones més afectades és devastador. Segons l'esmentat informe d'ONUSIDA, el virus ha fet reduir l'esperança de vida en més de 20 anys, a la vegada que ha comportat una desacceleració del creixement econòmic i ha incrementat la pobresa. A l'Àfrica subsahariana la piràmide poblacional natural d'alguns països s'ha vist alterada pel virus, causant un buit que podria tenir serioses conseqüències per la transmissió de valors. Dotze milions de nens (menors de 18 anys) s'han convertit en orfes a l'Àfrica subsahariana. A l'Àsia, mentrestant, la infecció per VIH és la principal responsable de la pèrdua de productivitat en comparació amb altres malalties, i amenaça amb abocar a milions de persones a la pobresa. I és que en àrees rurals amb una alta prevalença del virus, l'epidèmia –en afectar la mà d'obra del sector agrari– exacerba la inseguretat alimentària i degrada el sector agrícola.

Objectius del Mil·leni

L'any 2000, en els seus Objectius del Mil·lenni, les Nacions Unides es van fixar com a objectiu número sis "combatre el VIH/SIDA, la malària i altres malalties". La fita 6.A especifica que cal "haver detingut i començat a reduir la propagació del VIH/SIDA l'any 2015", mentre que la fita 6.B reclama la necessitat que l'any 2010 s'hagi aconseguit "l'accés universal al tractament de VIH/SIDA de totes les persones que ho necessitin". Per a cadascuna de les fites, els Objectius del Mil·lenni estableixen uns indicadors que permeten mesurar el progrés en el seu assoliment; pel que fa a la prevenció, alguns dels indicadors per la fita 6.A són:

1. Prevalença del VIH en les persones d'entre 15 i 24 anys
2. Ús de preservatius en l'última relació sexual d'alt risc
3. Proporció de la població d'entre 15 i 24 anys que té coneixements amplis i correctes sobre el VIH/SIDA

En relació al tractament o fita 6.B, l'indicador establert és "la proporció de la població portadora del VIH amb infecció avançada que té accés a medicaments antiretrovirals".

Atenent el segon informe d'avanços en el compliment dels Objectius del Mil·lenni elaborat pel govern de Guatemala el març de 2006, en aquest país no tots els indicadors proposats per al monitoratge de l'avenç en la fita 6.A es poden avaluar, ja sigui perquè no hi ha informació al respecte, perquè no han estat estudiats o perquè no es registren en els sistemes d'informació vigents al país. Per poder dur a terme el monitoratge de la fita es fa necessari, doncs, en qualsevol investigació poblacional o de grups d'alt risc, recollir informació en la línia dels indicadors proposats per Nacions Unides.

El juny de 2001 caps d'estat i de govern es van reunir per primer cop en una sessió especial de l'Assemblea general de Nacions Unides dedicada exclusivament al VIH/SIDA. A banda de reconèixer l'epidèmia com una crisi global, la reunió recordava que amb prou voluntat política i recursos, tant els estats com la societat civil poden canviar el destí fatal de la malaltia. A la reunió es va adoptar la Declaració de Compromís sobre el VIH/SIDA, un document que junt amb els Objectius del Mil·lenni constitueixen un marc per a l'acció, el compromís i els recursos per combatre la SIDA.

Preu dels ARVs i medicaments genèrics

Tot i que actualment no hi ha vacuna o cura contra el VIH/SIDA, el tractament amb antiretrovirals (ARVs) pot alentir el curs de la malaltia, reduint tant la mortalitat com la morbiditat de la infecció. Els ARVs, però, són molt cars i en molts països –alguns d'ells amb una gran prevalença del virus– l'accés rutinari a la medicació és inexistent. La dificultat del tractament fa encara més urgent la prevenció de la malaltia.

Brasil, país on viu una tercera part de les persones infectades pel VIH de tota Amèrica Llatina, és sovint considerat un exemple de resposta efectiva tant pel que fa a la prevenció com al tractament de la malaltia, en una estratègia que ha permès estabilitzar l'epidèmia al país i reduir a la meitat el nombre de morts per SIDA. Brasil va ser el primer país que va establir l'accés universal a tractaments ARVs a tota la població infectada, de manera gratuïta, demostrant així una voluntat política inexistent encara a molts països on aquesta manca ha impedit un control major de l'epidèmia.

Poc després de 1982, quan es van detectar els primers casos de SIDA a Brasil, els governs federals i estatals, així com la societat civil, es van mobilitzar per contenir la malaltia. L'estratègia adoptada pel programa nacional contra la SIDA es basava en una triple aproximació: prevenció precoç i continuada, protecció i promoció dels drets humans, i accés universal al tractament i assistència.



Per garantir l'accés universal, Brasil va optar per permetre la producció genèrica d'ARVs, que fins aleshores estava a mans de les grans empreses farmacèutiques que venien els medicaments a un preu molt més elevat, fent impossible l'accés per a tota la població. L'any 2005 el govern de Brasil va anunciar que violaria la patent d'una medicina contra la SIDA, anomenada Kaletra, si el fabricant –la farmacèutica nord-americana Abbott– no en reduïa el preu. El Govern va considerar que aquest medicament era d'interès públic, fet clau ja que segons la legis-

lació internacional es permet que un país utilitzi patents sense autorització del propietari si concorren circumstàncies urgents i d'interès públic. Així, el govern va amenaçar la companyia en produir el medicament a través de farmacèutiques locals si no s'arribava a un acord per reduir-ne el preu, acord que va arribar finalment a mitjan 2007. Brasil ja havia advertit anteriorment que violaria les patents d'altres ARVs, i ho va fer també amb posterioritat, però es van obtenir acords amb els laboratoris fabricants per reduir-ne el preu.

L'any 2003 un grup de cinc empreses farmacèutiques van acordar amb els ministres de cinc països d'Amèrica Central, incloent Guatemala, la reducció del preu dels ARVs una mitjana d'un 55%, deixant-los al voltant dels entre 1.000 i 1.500 dòlars anuals per pacient. Paral·lelament, el mateix any, 49 persones guatemalenques que vivien amb el VIH/SIDA van acusar l'estat de Guatemala davant la Comissió Interamericana de Drets Humans (CIDH) de no proporcionar-los atenció mèdica ni els medicaments necessaris per sobreviure, presumptament violant així el dret a la vida i a la salut. Malgrat que el país es va dotar d'una llei que preveu l'atenció integral de les persones afectades pel virus, diverses ONGs locals van denunciar –durant la seva compareixença a la CIDH l'any 2006– que no existeix una política governamental



que garanteixi el dret de les persones seropositives, i apunten la falta de voluntat política com a responsable d'aquesta situació. Aquestes ONGs reclamen a l'Estat que proveeixi els malalts tant amb les proves que necessiten com amb els medicaments ARVs que els permetin viure dignament.

D'altra banda, desenes de guatemalencs VIH positius es van manifestar l'any 2005 en contra d'una llei que havia de facilitar l'adopció del Tractat de Lliure Comerç d'Amèrica Central i República Dominicana (TLCAC-RD)

pels impactes negatius que aquest tindria sobre la lluita contra l'epidèmia del VIH/SIDA. Segons els defensors dels drets de les PVVS, el Tractat oferiria major protecció als medicaments patentats comercialitzats per empreses multinacionals, incloent els ARV, mitjançant la imposició reforçada de drets de propietat intel·lectual sobre els medicaments. El registre obligatori de medicaments, que permet als governs autoritzar-se a si mateixos o a una tercera part a produir versions genèriques d'un producte patentat si es paga una compensació raonable al propietari de la patent, també es veuria molt limitat amb el TLCAC-RD segons els defensors de l'accés als ARVs.

Polítiques de prevenció

Alguns països arreu del món han aconseguit reduir la prevalença del virus de la SIDA realitzant grans esforços de prevenció. Quan no s'adopten estratègies preventives efectives, el grau de transmissió del virus augmenta. Un programa adequat de prevenció hauria de centrar-se en les relacions entre els aspectes biomèdics de la infecció del virus, les conductes de risc i els factors socials i contextuals com ara les normes sexuals, la desigualtat de gènere i l'estigma associat al virus, entre d'altres. Evidentment, com més esforços es dediquin a arribar a aquells grups amb més alt risc d'infecció, més rellevant i eficient resultarà l'accés als serveis.



Tot i que alguns països d'Amèrica Central han implementat polítiques com ara la distribució gratuïta de preservatius per prevenir la transmissió del virus, segons un informe del Banc Mundial de l'any 2003, aquestes polítiques han de ser millorades i amplades. Algunes de les mesures rentables de prevenció que proposava la institució, incloïen la distribució gratuïta de preservatius a grups d'alt risc; informació, educació i comunicació per grups d'alt risc; i accés a proves ràpides de VIH.

La participació d'organitzacions de la societat civil és fonamental per lluitar contra l'epidèmia, especialment entre grups d'alt risc als quals és més fàcil d'accedir per part d'ONGs i societat civil que per part de les institucions públiques tradicionals. A més, concentrant l'atenció en els grups de risc es podria prevenir que l'epidèmia es propagués a la població en general.

En el cas de Brasil, per exemple, als anys noranta es van dur a terme moltes campanyes comunitàries per part de diferents ONGs per tal de sensibilitzar grups d'alt risc, distribuint-se preservatius gratuïtament i educant professors i alumnes sobre la prevenció de la SIDA. Des de les empreses, d'altra banda, també s'han ofert cursos de capacitació i educació sobre la SIDA. Amb tot, es sol considerar que les mesures preses per Brasil han aconseguit resultats molt positius. Algunes estimacions inicials preveïen que podia haver-hi 1,2 milions de casos de VIH/SIDA a Brasil cap a l'any 2000 si no es prenen mesures preventives. Actualment n'hi ha uns 600.000, mentre que la mortalitat i els graus d'hospitalització lligats a la malaltia han disminuït gràcies a la distribució d'ARVs.

Els esforços des del món empresarial són rellevants no només pel que fa a la prevenció de noves infeccions, sinó també per dur a terme pràctiques no discriminatòries vers els empleats seropositius. L'Organització Internacional del Treball ha realitzat recentment un programa pilot aplicat a 650 empreses de 24 països, promovent la no discriminació i millores en l'accés als serveis de salut dels empleats, així com informació fiable sobre el tema del VIH/SIDA. Com que la majoria dels 33 milions de persones que viuen amb el VIH/SIDA a tot el món es troben precisament a la franja d'edat més productiva, el lloc de treball esdevé un àmbit molt rellevant per abordar la problemàtica de la discriminació i la prevenció.



Presentació del cas

Títol del projecte	Projecte UALE - Prevenció, control i tractament de les infeccions de transmissió sexual (ITS/VIH) a Escuintla
Localització	Departament d'Escuintla (Guatemala)
Entitat executora	Fundació Sida i Societat
Contrapart	Ministeri de Salut Pública i Assistència Social de Guatemala (MSPAS)
Finançament	Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament: 410.535 € Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala: 41.325 €
Durada/Període	2005-2007
Objectiu general	Contribuir a la disminució de la prevalença i incidència del VIH/SIDA i ITS en la població del Departament d'Escuintla en col·laboració amb el Ministeri de Salut de Guatemala
Principals activitats	<p>Enfortir tècnicament els Centres de Salut com a centres de referència en el Departament d'Escuintla per a facilitar el diagnòstic precoç del VIH/SIDA i el tractament de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS).</p> <p>Desenvolupar la prevenció de VIH/ITS en grups vulnerables</p> <p>Acompanyament i Seguiment de pacients VIH positius</p> <p>Contribuir al Ministeri de Salut en la vigilància epidemiològica i conductual en poblacions sentinel·les.</p>



Font: www.sidasocietat.org

Partenariat

Entitat executora Fundació Sida i Societat (FSIS)

L'activitat de la Fundació Sida i Societat s'inicia a través de la Fundació Barcelona SIDA 2002, creada el 1988 amb motiu de l'organització de la XIV Internacional AIDS Conference a Barcelona el 2002. A partir d'aquell moment s'inicien dos projectes de cooperació internacional, una a Guatemala i l'altra a Senegal. Actualment, la Fundació Sida i Societat focalitza el seu treball en l'àmbit de la salut pública, i especialment en la salut sexual i reproductiva, donant continuïtat als projectes de Guatemala i ampliant-ne les línies d'intervenció.

Contrapart **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS)**

Malgrat que els esforços d'atenció, vigilància i prevenció respecte al VIH/SIDA a Guatemala s'inicien l'any 1985 coincidint amb la identificació dels primers casos d'infecció, no és fins el 1999 que es formula la primera resposta integral i estratègica per part del *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* mitjançant el *Plan Estratégico Nacional (PEN)* sobre ITS/VIH/SIDA.

El PEN constava de sis eixos estratègics d'acció, entre els que destaquen campanyes d'informació, educació i comunicació segons els diferents contextos de vulnerabilitat; enfortiment del sistema nacional de bancs de sang, laboratoris i bioseguretat; i vigilància epidemiològica i atenció sostenible a persones contagiades pel VIH/SIDA, els seus familiars i el seu entorn, estimulant l'adhesió al tractament. Va ser a partir d'aquest any que el MSPAS va començar a promoure medicaments antiretrovirals.

El *Seguro Social* del MSPAS ofereix tractament als seus afiliats, atenent aproximadament 1.800 persones amb teràpia antiretroviral, en un servei concentrat a la capital i que en estar tan centralitzat no arriba a cobrir les necessitats de totes les persones afiliades afectades per la malaltia.

Entitats Finançadores

Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD)
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS)
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Fons Mundial de lluita contra la SIDA, la tuberculosi i la malària

La cooperació bilateral

El projecte UALE es desenvolupa dins d'un conveni signat el 17 d'octubre de 2006 entre l'ACCD i el MSPAS, per una durada de tres anys.

La cooperació bilateral és una de les quatre modalitats que contempla en el desplegament de la cooperació catalana. Aquesta línia s'orienta a l'enfortiment institucional de les institucions públiques dels països del Sud per tal que siguin capaços d'assumir en millors condicions el compliment de les seves competències, especialment pel que fa a les principals reptes que totes les societats tenim plantejats com són: la salut i l'educació, i molt especialment en aquells apartats que són també prioritaris en el compliment dels Objectius del Mil·lenni.

Situació de sortida en el país d'intervenció

Marc legal

La legislació relacionada amb el tema de la SIDA a Guatemala és força recent. Abans de l'any 2000 es van establir algunes normes que constitueixen el punt de partida, com ara la definició de la SIDA com a malaltia de notificació obligatòria (1986), com un problema social d'urgència nacional (1995), o l'obligació de fer les proves per detectar la sífilis i el VIH en les transfusions de sang (1998).

Fins l'any 2000, però, la lluita contra la SIDA no esdevé una política pública decidida i d'abast ampli, a través de l'adopció de dues lleis fonamentals:

Llei General de la SIDA. Proporciona el marc jurídic que permet implementar els mecanismes necessaris per a l'educació, prevenció, vigilància epidemiològica, investigació, atenció i seguiment de les ITS i el VIH/SIDA, així com garantir el respecte, promoció, protecció i defensa dels drets humans a les persones afectades per aquestes malalties. D'aquesta llei se'n deriva el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS), que n'és l'ens rector dins del Ministeri de Salut.

Llei de Desenvolupament Social. Tracta de manera específica el VIH/SIDA i estableix que la lluita contra el VIH forma part de la política reproductiva, delegant a la Secretaria de Planificació y Programación de la Presidencia de Guatemala (SEGEPLAN) la tasca d'elaborar la "política nacional de població i desenvolupament", que inclou les línies d'acció en matèria de VIH/SIDA.

Al *Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA* (2006-2010), presentat el juny de 2006, es ressalta la necessitat de revisar la legislació vigent per harmonitzar les normes que regulen les ITS, VIH i SIDA de manera específica.

Segons un informe de 2007 del *Centro Internacional de Investigaciones en Derechos Humanos*, la demanda de la població que viu amb VIH no està coberta i hi ha molts pocs avenços en la descentralització dels serveis. Per pal·liar tant la manca de desenvolupament de recursos per atendre la població, com la centralització dels serveis, organitzacions de la societat civil estan treballant en una proposta de llei per, entre altres coses, establir el marc jurídic de les polítiques públiques intersectorials i sectorials per a la protecció social i el desenvolupament integral de la salut de tots els guatemalencs.

Dades d'abast de l'epidèmia

La situació de les ITS i especialment del VIH/SIDA a Guatemala, un país de 13 milions d'habitants, presenta un creixement continu. Tot i que hi ha diverses dades al respecte, segons un informe d'ONUSIDA de 2007 hi ha unes 59.000 persones que viuen amb el VIH/SIDA al país - la qual cosa suposa una prevalença del 0.75 entre la població en general - mentre que els casos de mort per SIDA en aquest mateix any se situen entorn de les 3.900 persones. La població adulta que necessita tractament amb ARVs seria lleugerament inferior als 18.000 habitants, però només la meitat d'ells hi tenen accés gratuït, lluny del que fixen els Objectius del Mil·lenni.

L'informe alerta de la generalització i la feminització de l'epidèmia degut entre altres factors a la pobresa, la ignorància, la desigualtat, la violència contra les dones i l'estigma, elements que dificulten revertir l'epidèmia del VIH. La prevalença de la població en general es multiplica entre cinc i deu vegades en relació als homes que tenen sexe amb homes (HSH) i les DTS, mentre que s'estima que hi ha mig milió de persones en situació d'alt risc de contraure la infecció. Algunes xifres recents mostren que en alguns llocs del país la prevalença de la infecció en dones embarassades supera l'1%, criteri utilitzat per ONUSIDA per classificar l'epidèmia de generalitzada.

Estimació d'ONUSIDA sobre VIH/SIDA a Guatemala

Persones vivint amb el VIH	59.000
Prevalença en adults de 15 a 49 anys	0.75%
Adults entre 15 i 49 anys que necessiten tractament ARVs	17.878
Morts per SIDA	3.900

Font: UNAIDS (ONUSIDA), *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS*, 2008

Encara que l'epidèmia afecta en major proporció als homes, les últimes dades indiquen que cada cop afecta més a les dones, així com que l'epidèmia tendeix a créixer entre la població general. La principal via de contagi és la sexual (94,38%), molt per damunt de la segona via que és la transmissió mare-fill durant l'embaràs (4,86%). Els estudis demostren que els grups amb major prevalença són el dels homes que tenen sexe amb homes i el de les dones treballadores del sexe. Un informe d'ONUSIDA de 2008 apunta a la gran homofòbia existent a Guatemala i altres països veïns com una causa del que anomena una "epidèmia oculta" de VIH entre la població homosexual.

D'altra banda, el grup d'edat més afectat per l'epidèmia és el dels 20 fins als 39 anys, edats que corresponen a la població jove, que amb una sexualitat més activa és la que més s'exposa al contagi si no compta amb condicions educatives i oportunitats de desenvolupament adequades.

El segon informe d'avanços en el compliment dels Objectius del Mil·lenni elaborat pel govern de Guatemala el 2006 constata una evolució positiva pel que fa a la prevenció de la malaltia en els darrers anys: major utilització del preservatiu en general i entre els grups d'alt risc en particular; major coneixement del VIH/SIDA; comportaments que rebel·len una major consciència sobre la gravetat de la malaltia; etc. Pel que fa al tractament, fins l'any 2000 no es van començar a proporcionar ARVs a malalts de SIDA, augmentant significativament en els últims cinc anys, fet que ha contribuït a una disminució de l'alt nombre de morts a causa de la SIDA.

Tractament amb ARVs a Guatemala

	2004	2005	2006	2007
Nombre estimat de persones que necessiten tractament amb ARVs segons ONUSIDA/OMS	16.000	18.000	19.000	21.000
Nombre estimat de persones que reben tractament amb ARVs	4.000	5.600	6.000	7.800
Percentatge estimat de cobertura de tractament amb ARVs	24	32	31	37

Font: OMS, http://www.who.int/globalatlas/predefined/reports/EFS2008/tub/EFS2008_GT.pdf

A banda del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS), molt rellevant per a combatre la malaltia, cal destacar també el paper de diverses ONGs i entitats que proporcionen majoritàriament serveis com hospitalització, tractament amb ARVs i tractament d'ITS, però també atenció ambulatoria, distribució de preservatius, prevenció perinatal i bancs de sang. En alguns casos atenen, tot i que no de manera exclusiva, grups específics de la població, com les dones treballadores del sexe, els homosexuals, o els usuaris de drogues injectables. Aquestes ONGs també contribueixen a la descentralització dels serveis de tractament del VIH/SIDA, atenent poblacions en zones llunyanes a la capital, que és on es concentren la majoria de serveis estatals.

El projecte

Orígens

El projecte UALE es va iniciar l'any 2004 a partir d'un conveni entre la Fundació Sida i Societat (FSIS) i el Ministerio de Salud de Guatemala (MSPAS). El projecte es va adreçar, en primer lloc, a un dels col·lectius més afectats per l'epidèmia de la SIDA, les dones treballadores del sexe (DTS).

Durant els dos primers anys es van rehabilitar i equipar dos centres de salut del Ministeri, dues clíniques d'ITS i es van reforçar els dos laboratoris dels centres de salut als municipis d'Escuintla i Santa Lucía. Durant el 2006 es va obrir una nova clínica a El Puerto San José i tots els serveis que ofereix la FSIS es van estendre a la població general i a altres poblacions afectades per l'epidèmia, com el col·lectiu homosexual (HSH) o els clients de les treballadores de sexe comercial.

Durant el 2007, es va incorporar, com a subprojecte, el component d'atenció mèdica i psicològica a les víctimes de violència sexual i es van reforçar amb noves estratègies totes les activitats adreçades a les noves poblacions (mariners, HSH, clients...).



Objectius

L'objectiu del projecte UALE és enfortir la resposta del Programa Nacional d'ITS/VIH/SIDA en grups com les DTS i els seus clients, els HSH, les víctimes de violència sexual així com entre la població en general, donant suport als Centres de Salut de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla i Puerto San José. Per dur-ho a terme s'ha format un equip multidisciplinari compost per metges, infermeres, educadors i psicòlegs, que desenvolupen les diferents activitats del projecte.

Població a qui s'adreça

Es podria dir que el projecte té beneficiaris a tres nivells diferents:

1. Nacional: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
2. Regional: Laboratoris, centres de salut i hospitals (Escuintla, Guatemala capital)
3. Comunitari: Població d'Escuintla en general, grups vulnerables (DTS, clients, HSH), persones que viuen amb el virus VIH/ SIDA (PVVS).

Els dos primers nivells fan referència a beneficiaris intermedis, ja que són els receptors de l'ajuda tècnica per facilitar el diagnòstic de la malaltia i el seu tractament; mentre que el tercer nivell fa referència als individus que reben el tractament o bé són objecte de les campanyes de prevenció de la malaltia.

Dins del tercer nivell podem distingir entre grups diana i població en general. En un principi el projecte es va adreçar a un dels col·lectius més afectats per l'epidèmia de la SIDA, les DTS, però com s'ha vist a partir del 2006 s'estén a la població en general i a altres col·lectius a risc.

Característiques dels col·lectius diana

DTSC (dones treballadores del sexe comercial). Val a dir que ben poques vegades les persones que es veuen abocades a exercir la prostitució, ho fan en el seu poble o a la seva comunitat. Sovint, inicialment hi ha un procés d'emigració on han dipositat moltes esperances personals i familiars, i de vegades també recursos, mitjançant el qual creuen que podran aconseguir una feina que els permeti tirar endavant en millors condicions, i fins i tot col·laborar amb la família que han deixat enrera.

Les dificultats per aconseguir feina, sobretot si no tenen una professió anterior o no disposen d'estudis ni que siguin primaris, moltes d'elles són analfabetes, són un factor limitant que finalment les aboca a la prostitució com a una de les poques alternatives. Alhora, la llunyania de la família, les dificultats d'accés a l'habitatge i el rebuig social, comporta un procés de pèrdua de l'autoestima que incrementa la seva vulnerabilitat que sol desembocar en alcoholisme, maltractaments,....

El programa de la Fundació Sida i Societat, no es centra només en l'atenció ginecològica sinó que comprèn un seguit d'estratègies d'acompanyament, especialment per part dels educadors, que els permetin millorar les seves condicions de treball, la seva autoestima i guanyar el respecte social dels grups que en són propers com són: propietaris de locals de sexe comercial, policies, col·lectius de clients potencials (mariners, transportistes, treballadors temporals dels ingenios de sucre,...) i la societat en general.



En els darrers anys s'ha començat a treballar també per tal d'afavorir la seva organització, per tal de millorar la defensa mútua dins del grup i la seva capacitat d'interlocució col·lectiva per la defensa dels seus drets. En aquest sentit es fan trobades de noies de diferents locals, es fan sortides conjuntes amb els seus fills, es fan reunions per constituir una associació de noies treballadores del sexe per tal d'intercanviar informació, prendre consciència i defensar conjuntament els seus drets.

El fet que els educadors són persones que per algun motiu han patit també discriminació, ha donat lloc a una molt bona comunicació amb les noies que facilita aquest acompanyament.

HSH (Homes que fan sexe amb homes). Comparativament amb el col·lectiu de DTSC, aquest col·lectiu, en línies generals té un més alt nivell de formació i sobretot la seva condició de grup ha estat fruit d'una decisió conscient. Però per l'alta homofòbia que malauradament encara avui és molt present en totes les societats, i també a Guatemala, els HSH, tenen dificultats per auto reconèixer la seva pertinença al col·lectiu de risc i això dificulta l'accés i sobretot retarda el prendre mesures efectives de prevenció de la malaltia. Aquesta mateixa nomenclatura d'HSH vol ser inclusiva per totes les pràctiques homosexuals, bisexuals, transsexuals,... masculines.

Activitats

Les activitats compreses en el projecte es poden agrupar en tres àrees:

Educació (intervencions conductuals)

- Elaboració de material sobre prevenció, transmissió de VIH/SIDA i ús del preservatiu
- Distribució de preservatius
- Organització de sessions educatives i abordatges directes de grups de risc sobre prevenció, transmissió de VIH/SIDA i ús del preservatiu

Assistència (intervencions mèdiques)

- Rehabilitació i equipament de 3 Centres de Salut i laboratoris d'Escuintla per a serveis VIH/SIDA/ITS
- Establiment del servei mèdic de diagnòstic i tractament d'ITS en 3 Centres de Salut d'Escuintla
- Establiment del servei de conselleria i cribratge del VIH a Escuintla
- Assegurar el seguiment mèdic dels pacients VIH positius
- Assegurar el control de qualitat de les proves del laboratori
- Establiment de procediments SOPs (Standard Operation Procedures) per als laboratoris
- Formació del personal en temes mèdics, de drets humans, de prevenció i laboratoris
- Recollida, tractament i anàlisi periòdica de dades clíniques, de laboratoris, de comportament, de cribratge i de violència sexual

Social (intervencions contextuais)

- Sensibilització d'actors que influeixen en el context de la vulnerabilitat de les DTS i violència sexual (propietaris de locals de sexe comercial, policia, personal de salut)
- Organització de tallers per a les DTS (DDHH, autoestima, autoorganització)
- Suport a les associacions de DTS i grups HSH
- Cooperació i treball en xarxa amb altres organitzacions especialitzades en el sector
- Incidència política i participació en comissions de presa de decisió a escala nacional
- Sensibilització de l'opinió pública sobre el VIH /SIDA / ITS i les condicions de vida de les DTS

Identificació de la bona pràctica

Entenem per bones pràctiques les actuacions del programa que, tot i no ser-ne objectius finalistes es poden destacar com a eines o instruments útils per a altres programes de l'àmbit de la solidaritat i la cooperació al desenvolupament, perquè han contribuït a l'èxit del programa o perquè aporten idees per a innovar o millorar l'acció solidària.

Acord intergovernamental de cooperació en salut

El projecte UALE es basa en l'acord entre el MSPAS de Guatemala, l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en el qual s'ha establert a la Fundació Sida i Societat com entitat executora. El projecte UALE, dissenyat per enfortir la resposta del Programa Nacional d'ITS/VIH/SIDA en el grup de les DTS (tot i que posteriorment s'ha estès a la població en general), és per tant intrinsecament coherent amb les polítiques establertes a nivell nacional. El conveni garanteix que els programes s'insereixin en el sistema de salut pública, fet clau tant per la població beneficiària com per -a través de les bases de dades creades i el suport als laboratoris- establir les bases per un posterior control epidemiològic sentinella del VIH/SIDA i les ITS per part del Ministeri de Salut guatemalenc. En darrera instància facilita l'assumpció per part del MSPAS de part d'aquests serveis de forma gradual.



Mitjançant el projecte s'ha donat suport als Centres de Salut de Santa Lucia, Escuintla i Puerto San José i s'han format equips multidisciplinaris de metges, infermeres, educadors i psicòlegs, als quals també s'han dirigit tallers de sensibilització, a la vegada que actualment la FSIS planifica conjuntament amb les direccions dels centres les actuacions al voltant de les ITS. També s'ha format el personal del sistema de salut públic i se li han transferit una sèrie de procediments que han anat aplicant en la seva pràctica als centres.

Per la seva banda, els centres de salut dels tres municipis han posat a disposició de les clíniques els espais per a la implementació del servei, mentre que el personal dels laboratoris d'aquests centres realitza les proves del projecte. El personal rep una gratificació econòmica suplementària per part de la FSIS.

Equip tècnic local i formació continuada

S'ha promogut la cohesió interna i l'estabilitat de l'equip de treballadors locals, alhora que la incorporació d'un coordinador mèdic també local ha contribuït a millorar alguns aspectes com ara la sistemàtica d'actuació pel que fa als protocols clínics, el control de medicaments, un increment dels grups meta on s'incideix, o una millor coordinació de l'equip del programa amb reunions periòdiques conjuntes, entre altres. D'altra banda, l'adquisició d'un ordinador per clínica ha permès la informatització de dades in situ per part de les infermeres i l'educador, fet que ha contribuït també a una millora des del punt de vista organitzatiu.

La formació continuada del personal ha augmentat en l'últim any, i s'han dut a terme capacitacions en relació, per exemple, a les ITS, la gestió d'indicadors o el treball en equip. Més enllà d'aquesta formació, s'ha promogut l'assistència del personal a diferents actes del sector, com ara la Conferència Internacional de Lluita contra la SIDA celebrada a Nicaragua el 2007 i de la multitudinària Conferència Internacional sobre la SIDA celebrada a Mèxic el 2008.

Incidència en la prevenció

Els educadors han incrementat considerablement les activitats amb diversos col·lectius diària, mentre que la realització d'unitats mòbils ha contribuït a ampliar l'àmbit d'incidència del programa, estenent-se a altres municipis del departament. D'aquesta manera s'ha incrementat també la distribució de preservatius, d'informació i de proves ràpides de VIH/SIDA, contribuint així a una major incidència en la prevenció.

També contribueixen a la tasca preventiva les televisions i aparells de DVD disponibles a cadascuna de les clíniques per tal de sensibilitzar la població, o la publicació de nous tríptics orientats especialment a promoure la difusió dels drets humans de les DTS així com els drets en relació a la diversitat sexual. El treball de sensibilització realitzat amb els gerents i propietaris dels locals de sexe comercial també ha facilitat l'accés i realització de les activitats de prevenció a les DTS.



Confiança en el servei i alt grau d'adherència



–les DTS– que mostren un alt grau d'adherència al servei. El fet que les DTS estiguin obligades per llei a fer-se consultes regulars cada vuit dies, el bon nivell de comunicació i la qualitat del servei tant mèdic com de tracte personal, ha fet que les usuàries hagin mantingut un bon nivell d'assistència a les clíniques, ampliant-se el grau de confiança en el servei tant per part de les mateixes usuàries com dels propietaris dels locals comercials.

A banda de la població diària és molt important l'increment en l'afluència de la població general referida pels centres de salut al llarg del 2007, ja que això permet no només ampliar la detecció de nous casos per al seu tractament, sinó que també proporciona una informació molt rellevant per dur a terme la vigilància epidemiològica a escala nacional.

L'elecció del departament d'Escuintla com a base per al programa ha estat un encert. Per tractar-se d'una zona de tràfic de mercaderies terrestres i marítimes, on hi ha dues presons i per tant un alt nombre de reclusos, i on existeix una gran població de temporers masculins flotants que alimenta el negoci de la prostitució, és un dels departaments on la població diària de DTS és més elevada i té una gran mobilitat, fet que implica una major incidència i propagació del VIH i malalties de transmissió sexual. La població diària (DTS, HSH, i en menor proporció població reclusa) és, doncs, força elevada i per tant el programa és molt rellevant sobretot entre un grup d'usuàries

Valoració segons criteris

La valoració global dels projectes és molt positiva per diverses raons, entre les quals destaca l'encaix del treball de la Fundació Sida i Societat amb el sistema de salut de Guatemala, la professionalitat i el compromís dels professionals amb els beneficiaris i l'alt grau de satisfacció i adherència dels usuaris/es al servei.

Pertinença Respon el projecte a una necessitat real?

Quant al problema identificat. A banda de la manca d'accés de les persones seropositives al tractament amb ARVs, així com la manca d'accions de prevenció tant pels grups diària com per la població en general, una de les grans debilitats en la lluita contra el VIH/SIDA a Guatemala és la manca d'un bon registre de dades que permeti fer un seguiment real de la situació de l'epidèmia, fet que el programa UALE ajuda a millorar.

Quant a la població beneficiària. Aconseguir un servei gratuït i de qualitat d'atenció mèdica especialitzada per a la població en general facilita trobar solucions al seus problemes, a les quals d'altra manera no tindrien accés. Per als grups diària, però, el servei és especialment important, ja que moltes de les DTS tenen un nivell cultural i adquisitiu molt baix, per la qual cosa no disposen d'atenció mèdica privada ni d'informació adaptada a les seves necessitats com a DTS. Per als HSH l'accés al servei suposa rebre atenció en un entorn que respecta la seva orientació sexual i no els discrimina. Per acostar-se a aquests dos col·lectius de major risc s'ha fet sensibilització entre col·lectius que els són propers, com ara propietaris de locals de sexe comercial, policies, clients potencials, etc., estratègia que s'ha demostrat efectiva.



Eficàcia Quins són els beneficis aconseguits per la població beneficiària?

Conductes de menor risc i ampli ús del preservatiu per part de les DTS. Entre el 2006 i el 2007 s'ha incrementat un 5% aproximadament l'ús del preservatiu, en part per una creixent sensibilització i demanda de les pròpies DTS (que gràcies a la formació rebuda tenen major capacitat de negociació de l'ús del preservatiu amb els seus clients) i dels propietaris dels locals de sexe comercial.

Augment del nombre d'ITS i VIH diagnosticats i tractats en un estadi precoç. El sistema de control setmanal per segellat de les DTS, obligatori segons la legislació vigent al país, així com el sistema d'atenció mèdica, la informació i el tractament han afavorit la detecció precoç de les ITS i l'alta adherència al servei, ja que només el 2007 es van atendre un total de 7.242 visites.

Reduir la prevalença del VIH/SIDA i ITS registrats. L'índex de positivitat del projecte el 2007 era de 90 casos diagnosticats seropositius sobre les 1.334 proves efectuades a les clíniques d'Escuintla, Sta. Lucia i Puerto San José, la qual cosa suposa que un 6,7% de proves van resultar positives. Les dades des de l'inici de les tres clíniques són de 125 casos positius sobre un total de 2.441 tests realitzats, de manera que tindriem un 5% de proves positives, cosa que podria indicar que s'està millorant l'accés als col·lectius de més risc. Es preveu que quan el projecte incrementi el cribatge per cada malaltia i la cobertura a la població, es diagnosticarà un increment de casos que reflectirà la situació real d'abast de l'epidèmia - encara no prou ben identificada - sense que això sigui un indicador negatiu de l'eficàcia del projecte. S'han detectat tendències decreixents en la prevalença de totes les ITS considerant els grups diària del departament d'Escuintla, les xifres del qual estan en constant creixement, tot i que l'extrapolació d'aquesta tendència positiva a la població del departament no pot ser immediata.

Les DTS s'organitzen en xarxes per defensar els seus drets. S'han iniciat processos per tal d'impulsar la creació d'associacions de DTS i millorar la relació entre noies de diferents clubs, els coneixements dels seus drets i la seva autoestima.

Eficiència Quin resultat i a quin cost?

El programa ha assolit els objectius que es proposa sense que el cost aplicat sigui excessiu i sempre inserit dins del sistema públic de salut.

Gestió del projecte. Pel que fa al pressupost, aquest s'ha aplicat correctament. Pel que fa als recursos humans, la incorporació de la figura del coordinador mèdic ha permès millorar la gestió interna de l'equip. Això, associat a noves mesures de planificació i control de les activitats, ha repercutit en un increment notable de les activitats i en una millor sistematització del treball. L'ampliació del projecte a la població en general i els cribatges corresponents comporten inevitablement un increment de la càrrega de treball que caldrà dimensionar, tant pel que fa a l'equip tècnic de les clíniques com dels laboratoris dels centres de salut.

Anàlisi cost/benefici. De cara a la sostenibilitat futura i extensió del model, caldria fer un estudi dels costos per malaltia diagnosticada i tractada per pacient.

Contribucions de la contrapart. Els centres de salut dels tres municipis han posat a disposició de les clíniques els espais per a la implementació del servei. Alhora, el personal dels laboratoris del centre de salut realitza les proves del projecte, si bé se'ls gratifica des de la FSIS.



Assistència tècnica. L'aportació de la FSIS és de molt alta qualitat, apropiada al context i s'ha dut a terme a partir del propi personal de la FSIS i de consultors externs locals. La majoria dels materials elaborats - històries clíniques i enquestes de comportament de risc diferenciades per grup diana, bases de dades, protocols de prevenció, informes, materials de divulgació, etc. - han estat disponibles i s'han utilitzat adequadament. Quant als procediments de control intern dels laboratoris, s'ha fet una formació i transferència de procediments al personal del sistema de salut públic que

els apliquen quotidianament. A més, la FSIS ha comptat amb el suport tècnic i científic del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT) i el Laboratori de Microbiologia de l'Hospital de Can Ruti.

Qualitat del monitoratge. S'elaboren informes trimestrals del coordinador local a la seu central, i els contactes telefònics i via electrònica són freqüents i regulars. Cada clínica passa informes regulars al coordinador mèdic, el qual remet mensualment a la seu central de Barcelona un informe de les activitats de les tres clíniques i fa les previsions oportunes de compres d'insums i d'estocs. El coordinador del projecte viatja freqüentment al terreny per planificar conjuntament amb l'equip, mentre que la FSIS presenta un informe anual a l'ACCD. Cada projecte disposa de marcs lògics amb indicadors i cronogrames.

Impacte El projecte ha aconseguit canvis?

S'ha aconseguit l'objectiu general? L'impacte positiu és observable a tots nivells i es pot mesurar sobretot en les dades d'increment de l'atenció a les clíniques: diagnòstics, tractament precoç de les ITS, increment de l'ús del preservatiu i augment de la informació i la sensibilització. Per grups poblacionals, es pot desglossar l'impacte en relació a:

DTS. Impacte positiu molt alt. La bona qualitat del servei, la seva gratuïtat i l'atenció personalitzada dels educadors que en fan l'acompanyament psicosocial i els hi lliuren preservatius i lubricants gratuïtament incideix en millores en la seva salut sexual i emocional. El grau d'adherència assolit és

molt regular, ja que la majoria assisteixen a les clíniques un cop per setmana. Com que es detecten més d'hora les possibles ITS s'observa una disminució del temps d'afectació de la malaltia i s'escurcen els riscos de nous contagis.

HSH. Impacte encara baix. El seu acostament a les clíniques és encara baix (11 en total el 2007), ja que els prejudicis vers aquest col·lectiu tan discriminat socialment encara pesen molt. L'organització de HSH en associacions és molt baixa, fet que dificulta aquest acostament (cal fer abordatges quasi individuals en els seus llocs de reunió), tot i que cal destacar els esforços d'un grup anomenat *Colectivo Blanco i Negro* en aquest sentit.



Propietaris dels locals comercials. Impacte positiu molt alt. Actualment hi ha 20 propietaris de locals comercials que participen de les reunions a la FSIS, fet que demostra un interès creixent i un canvi de mentalitat progressiu del col·lectiu. Això fa que promoguin que les DTS acudeixin a les clíniques -o que no en dificultin la visita- i que vetllin per la seva salut amb l'ús del preservatiu.

Sistema de salut. Impacte positiu molt alt. La realització de tallers de formació i capacitació adreçats al personal mèdic dels Centres de Salut d'Escuintla, no només dels 3 municipis on es duu a terme el projecte, ha comportat que des d'altres municipis del departament es deriven pacients a les clíniques. El fet que la implementació dels programes s'insereixi en els sistemes de salut és la millor garantia que aquesta atenció no es desvincula de la salut pública i suposa un reforçament dels mecanismes epidemiològics. Per la seva eficàcia demostrada, el model d'atenció pot ser replicable a altres departaments del país fet prèviament una anàlisi de costos. El projecte promou la prevenció i el control epidemiològic de les ITS des del sistema públic de salut, tasca imprescindible per aturar l'epidèmia creixent del VIH/SIDA. La base de dades de la qual es disposa, així com el suport als laboratoris, permet anar millorant progressivament el sistema d'informació de dades epidemiològiques a disposició del Ministeri de Salut, que segons estimacions oficials presenten un alt subregistre.

Població en general. Impacte positiu en creixement. Per primer cop, l'any 2007 s'observa un increment significatiu d'acostament a la població general, gràcies principalment al fet que alguns mecanismes de comunicació com tríptics o xerrades han estat dirigides al conjunt de tota la població i no només a DTS o HSH. També s'han incrementat les sortides diürnes i nocturnes de les unitats mòbils per acostar-se a la població. Així, fora de les clíniques s'han distribuït materials informatius entre sectors com els joves, camioners, taxistes, marins, treballadors de finques, etc. Cal esmentar l'èxit de barrejar en una mateixa clínica diferents col·lectius (DTS, HSH i població general), sense que s'hagi produït cap tipus de rebuig.

Sostenibilitat

Els impactes positius del projecte tenen continuïtat més enllà de l'ajut extern?

Tenint en compte que l'aportació de recursos per a la seva execució és gairebé tota exterior, seria convenient que la FSIS comencés a reflexionar sobre la necessitat de planificar el traspàs de recursos i funcions al MSPAS. És responsabilitat d'aquesta institució donar aquest servei a la població, tot i que actualment no ho prioritzi ni tingui previst fer-ho a curt termini. No obstant això, es podria proposar un conveni de col·laboració entre la FSIS i el MSPAS i establir un traspàs progressiu de funcions i recursos amb l'objectiu futur que fos l'Estat de Guatemala qui donés el servei a la població que ho necessita, als municipis on en aquests moments l'està donant l'ONG FSIS, i que es poguessin començar les mateixes tasques a altres municipis amb el finançament actual.

Punts forts

De la valoració que s'ha fet fins ara del projecte se'n poden extreure uns punts forts a mode de resum:

1. Acord bilateral de cooperació entre l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament i el Ministeri de Salut de Guatemala, establint la FSIS com a entitat executora i comprnent la implementació del programa UALE.
2. Alt grau d'adherència de les DTS usuàries del servei, amb consultes regulars cada vuit dies, un bon grau de comunicació i confiança en un servei que és ben percebut tant per les DTS com pels propietaris dels locals comercials.
3. Incidència de la FSIS en mecanismes de concertació departamentals, nacionals i internacionals que a la vegada ha contribuït a promoure. FSIS ha aconseguit la involucrar al Fons Global en el finançament i posada en marxa de la Unitat d'Atenció Integral per a pacients VIH positius a l'Hospital Regional d'Escuintla
4. Incidència pública de les instàncies de coordinació departamental (CODESIDA) tant a nivell social (celebrant activitats coordinades de sensibilització coincidint amb diades commemoratives, com per exemple el dia mundial de lluita contra la SIDA l'1 de desembre); com polític (iniciatives per a promoure compromisos per part de les administracions públiques, elecció dels representants del departament d'Escuintla que participen en espais de concertació nacional); com sectorial (obertura a nous actors que treballin per a la prevenció de la SIDA, com ara la recent incorporació d'un representant de la Pastoral Social de l'Església Catòlica).
5. Millora en la coordinació de la FSIS amb els centres de salut departamentals i planificació conjunta entre les direccions dels centres i la FSIS.
6. Increment en l'afluència de la població general referida pels centres de salut durant el 2007.
7. Encert en l'elecció del departament d'Escuintla com a base pel programa, ja que per les seves característiques poblacionals és un dels quals on la població diana de DTS és molt elevada i de gran mobilitat, fet que implica una major incidència del VIH i de les malalties de transmissió sexual.
8. Suport tècnic i científic de la FSIS als diferents nivells i organismes del MSPAS.
9. Fruit del rigor científic en el treball de la FSIS i de la seva recerca operativa, ha publicat en tres publicacions científiques de prestigi



Enllaços d'interès

Organitzacions

Fundació SIDA i Societat	www.sidaisocietat.org
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	www.mspas.gob.gt
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)	www.ceescat.org
Programa per la Prevenció i la Asistència de la Sida, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya	www.gencat.net/salut
V Congreso Centroamericano de ITS, VIH y SIDA, Nicaragua 2007 (CONCASIDA 2007)	www.concasida2007.org
XVII Conferència Internacional sobre el SIDA, Ciutat de Mèxic, 3 al 8 d'agost de 2008	www.aids2008.org/es
Fons Global de lluita contra la SIDA, la tuberculosi i la malària	www.theglobalfund.org/es
Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública	www.ciberesp.es
Avalua. Anàlisi i desenvolupament	www.avalua.cat
Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	www.cooperaciocatalana.cat
Objectius del Mil·lenni	www.anue.org/mm/File/objectius1000.pdf
Banc Mundial i SIDA	www.worldbank.org/aids
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo	www.aecid.es
European Commission Humanitarian Aid (ECHO)	http://ec.europa.eu/echo/

Informes i altres

- ONUSIDA Guatemala, "Conociendo más de la epidemia de SIDA en Guatemala: Estimaciones y Proyecciones para 2007"
<http://www.boletinacionesunidas.org.gt/boletin05/pdf/3ONUSIDA.pdf>
- Dades SIDA a Guatemala (UNAIDS)
<http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/guatemala.asp>
- UNAIDS 2008 Report on the global AIDS epidemic
<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/>

Contacte entitat executora

FUNDACIÓ SIDA I SOCIETAT

c/ Paris, 179-181
08036 BARCELONA
Telèfon: (+34) 933 967 821
info@sidaisocietat.org
www.sidaisocietat.org

FUNDACIÓ SIDA I SOCIETAT A GUATEMALA

2ª calle 1-70 Zona 4
Escuintla, Guatemala
Telèfon / Fax: (+502) 7889 6745

