

INFORME DE VISITA DE CAMPO No 1

21 DE FEBRERO DE 2017



Informe sobre reunión con Representante del CCPI de Mujeres TS de Orquídeas el Mar y Representantes de CCPIs de Mujeres Trans administrados por Colectivo Alejandría y ASPIDH.

San Salvador 21 de febrero 2017

CONTENIDO

I.	EQUIPO DE MONITOREO	2
II.	INTRODUCCIÓN	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO.....	4
A.	VISITA A CCPIs DE POBLACION TRABAJADORAS SEXUALES Y MUJERES TRANS	4
1.	Zonas específicas de trabajo, metas y estrategias que están implementando para ofertar la prueba.	4
2.	Preguntas de los asistentes a la visita	7
3.	Situaciones que se deben considerar:	8
V.	CONCLUSIONES.....	8
VI.	RECOMENDACIONES	8

I. EQUIPO DE MONITOREO

a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Dra. Celina de Miranda	Vicepresidenta del MCP-ES y Coordinadora de Comité de Propuestas
ACOMPañAN LA MISIÓN:	
Sr. Xavier Martínez	REDCA+, Sector Personas afectadas VIH, TB y Malaria
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Leydies Portillo	Técnico de Monitoreo Estratégico MCP-ES
b. El equipo del Receptor Principal :	
Lic. Sergio Guzman y Lic. Ronald Rosa	Receptor Principal Plan Internacional

INTRODUCCIÓN

Se presenta la sistematización de la primera visita de campo del 2017, realizada el 21 de febrero, por representantes del Mecanismo Coordinador de País de El Salvador y el Receptor Principal Plan Internacional junto con el representante de Cooperación Internacional ONUSIDA y el Representante del Sector de Personas afectadas VIH, TB y Malaria. El objetivo de la visita era dar seguimiento al trabajo de los Sub Receptores en busca de la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones específicas y otras actividades relacionadas con los CCPI.

Este informe tiene como objetivo recopilar la experiencia de la visita de campo, encaminada a evidenciar la información compartida por los representantes de las organizaciones sub receptoras de los CCPIs de Mujeres Tras administrados por Colectivo Alejandría y Asociación ASPIDH Arcoiris y CCPIs de Mujeres Trabajadoras Sexuales administrados por la Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar en relación al cumplimiento de las metas, retos y dificultades en la implementación de la subvención.

El equipo invitado a la visita de campo, estuvo constituido por la Coordinadora del Comité de Monitoreo Estratégico/ UESS, Asociación de Mujeres Flor de Piedra – Poblaciones Claves TS, REDCA+ – Poblaciones afectadas, SCIS - Empresa Privada, MINED – Gobierno, ONUSIDA de Cooperación Internacional, Dirección Ejecutiva MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal Plan Internacional.

Participaron en la visita de campo: REDCA+ – Poblaciones afectadas, ONUSIDA de Cooperación Internacional, Dirección Ejecutiva de MCP-ES y equipo técnico del Receptor Principal Plan Internacional.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Seguimiento al trabajo de los Sub Receptores en la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones específicas.

Objetivos Específicos

1. Conocer el impacto del trabajo de los CCPI en la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones clave.
2. Conocer la estrategia de trabajo de los CCPI para alcanzar las metas programadas y la coordinación con las Clínicas VICITS.

III. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

La visita de campo fue realizada el 21 de febrero de 2017, las entrevistas hechas por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES, tuvieron como objetivo dar seguimiento al trabajo realizado por los Sub Receptores que administran los Centros Comunitarios de Atención Integral, en la reducción de la prevalencia de VIH en poblaciones específicas y otras, relacionadas con las actividades de los CCPI. La Lcda. Marta Alicia de Magaña Directora Ejecutiva del MCP-ES explicó que en el periodo anterior se daba seguimiento al funcionamiento de los CCPIs, sin embargo, esta visita tiene como intención conversar con los representantes de los SR y conocer un poco sobre el arranque del proyecto, la asignación de metas, la ejecución y todo lo que esto conlleva. La Dra. Celina de Miranda Vicepresidenta y Coordinadora del Comité de Propuestas del MCP-ES fue la responsable de la misión, agradeció por atenderlos y explicó que es importante poder conocer como el trabajo que realizan está contribuyendo a la disminución de la prevalencia, los procesos de administración de la subvención, retos presentados y el contexto en el cual las organizaciones están trabajando.

A. VISITA A CCPIs DE POBLACION TRABAJADORAS SEXUALES Y MUJERES TRANS

En la reunión participaron la Coordinadora de 4 CCPIs de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar. Sra. Cristi Roque y la Educadora Sra. Zuleima Molina, la Coordinadora de CCPI de Mujeres Trans ubicado en San Miguel administrado por Colectivo Alejandría, Sra. Karla Guevara y la Coordinadora de CCPI de Mujeres Trans ubicado en San Salvador Sra. Mónica Hernández y la Educadora Camila Portillo.

Zonas específicas de trabajo, metas y estrategias que están implementando para ofertar la prueba.

En esta subvención los SR están trabajando en base a 2 indicadores: referencia a prueba de IVH efectiva a Clínicas VICITS y testeo a través de prueba capilar por medio de las unidades móviles del RP Plan Internacional.

Colectivo Alejandría

En la subvención anterior tenía 2 CCPI, ubicados en San Miguel y Santa Ana, para esta nueva fase solo se tiene el CCPI de San Miguel pero siguen cubriendo los departamentos de la zona occidental, desde la oficina administrativa en San Salvador.

Meta anual: 945 pruebas, 562 referencias efectivas a VICITS y 383 testeos con acompañamiento de Plan Internacional a través de unidades móviles. Hizo notar la importancia de tomar en cuenta que la población Trans es pequeña y que las metas están basadas en un estudio de talla del 2011, donde eran alrededor de 2000 mujeres trans, pero no se ha tomado en cuenta la alta migración y muertes violentas, además de aquellas que ya viven con VIH, con una prevalencia del 20%, siendo casi 400 mujeres, que si bien se pueden referir a las VICITS para hacer uso de los servicios que prestan, no se les puede dar productos de salud, y no serán testadas en esta subvención pues no suman a la meta.



Resaltaron que a febrero de este año ya van entre 6-8 asesinatos, en las zonas donde se han dado los últimos asesinatos ya no se puede trabajar, situación que como ya se ha explicado hace que se pierda la población, ya sea porque migran por temor a los asesinatos y en algunos casos optan por cambiar su expresión de género o son obligadas a hacerlo. No se tiene un dato exacto de cuantas han migrado o cuantas han sido asesinadas desde 2014, pero en 2015 fue un año difícil para esta población pues fueron alrededor de 20 asesinatos, en San Luis La Herradura y en San Luis Talpa se ha vuelto difícil realizar el trabajo.

Como estrategia buscan la forma de convencer a la persona de la importancia de la prueba de VIH, porque así como está planteada la estrategia, es casi obligación tomársela y como a finales del año anterior se recibieron los promocionales que correspondían a los años anteriores, se están utilizando para esta nueva estrategia, y se entregan 2 promocionales, 144 condones y 15 tubos de lubricante, que es lo que corresponde 1 vez al año, cuando son alcanzadas con prueba, en el caso de que hayan tenido prácticas de riesgo puede volver a realizarse la prueba una vez más, sin embargo, aclararon que el marco de desempeño establece que esto solo se puede hacer como máximo con el 20% de las de la meta establecida.

ASPIDH

El CCPI está ubicado en San Salvador pero se trabaja en la zona Central y Paracentral, como hay lugares bastantes lejos en ocasiones para alcanzar una mujer trans es necesario destinar todo el día, y a veces no quieren hacerse la prueba o se la han realizada hace poco tiempo, lo que está dificultando el trabajo y la meta, en algunos casos se hacen hasta 5 visitas para convencerla de hacerse la prueba, acompañarla a la VICITS o llevarla a la unidad móvil.

La Meta: en total 665 mujeres en el año, entre referencias efectivas a VICITS y testeo mediante prueba capilar, apoyadas de las unidades móviles de Plan Internacional. Como estrategia la educadora de San Salvador busca apoyo con educadoras de otros proyectos, ofreciéndoles un producto o promocional diferente al condón y el lubricante, de manera que cuenta en la meta de ambas, como estrategia esta funcionando. En cuanto al número de condones asignados por poblaciones, expresaron desconocer cómo se hicieron los cálculos si una población es diferente a la otra, sería bueno considerar esto porque como población trans nos está generando dificultades.



En el caso de las mujeres trans se identifican los problemas:

- En cuanto al estudio de impacto que está realizando Plan a través de ADEPRO, se ha estado dando acompañamiento, fue así como personal de ASPIDH se dio cuenta que las organizaciones que trabajan con HSH están captando Trans y registrándolas como HSH, aun cuando tiene expresión de género, les afectan algunos criterios que se tiene como que todo hombre es HSH porque ha tenido relaciones alguna vez con un hombre o una trans comentaron que no es así, no es lo mismo ir a abordar a una persona que de verdad se sepa que tiene prácticas sexuales con una persona gay o con una trans a suponer que las tienen.
- Las organizaciones que trabajan con HSH están registrando a las mujeres Trans y pasándolas como HSH, también están llegando a zonas de MTS y ahí hay pocas mujeres trans que atienden los negocios, no necesariamente ejercen el trabajo sexual en esa zona, incluso piden a las Trans que les ayude a conseguir gente para que se haga la prueba. Esto complica al Proyecto porque se lograra cubrir o incluso sobrepasar la meta de HSH, pero está afectando la meta de mujeres trans, además de que son pocas según el estudio de talla. Comentan que ya fue reportado al equipo de Plan, y que esto no lo hacen cuando son acompañados por la unidad móvil de Plan porque ellos monitorean, pero si cuando dan referencia a VICITS, y lo están reportando las educadoras de ambas organizaciones que están llegando a campo a buscar a la población, todo está quedando documentado.
- Otro problema es debido a los cambios de médicos en las VICITS lo que es complicado, nos exigen metas, nos culpan por no llegar a ellas, se está haciendo el trabajo en campo y se nos da este problema, por ejemplo en la VICITS de Santa Ana es bien común llegar y que el médico no este.

Hicieron énfasis en que hay muchos factores que las han complicado, nos dicen que las metas de trans son pocas, pero según la talla a nivel nacional los numero de mujeres trans son pocas.

Orquídeas del Mar

Explicaron que las metas prácticamente se han duplicado, deben alcanzar 9412 incluyendo testeo, prevención y referencia efectiva a VICITS, pero son la única organización que está ejecutando con población de mujeres trabajadoras sexuales, lo que permite que los 4 CCPI se movilicen en los 14 departamentos. Las metas han sido distribuidas en los CCPI siendo el de San Salvador el que va a abordar más población pues se movilizarán en 7 departamentos, el de San Miguel trabajará todo oriente, el de Santa Ana trabajará en Santa Ana y parte de Ahuachapán, y el de Sonsonate trabajará en Sonsonate y parte de Ahuachapán.

Comentaron que en la meta de testeo ven más facilidad para alcanzarla porque están coordinando con el RP en el trabajo de campo con el apoyo de las unidades móviles y los recursos contratados se destinan para el cumplimiento de las metas.



En relación a referencia efectivas se han realizado las coordinaciones necesarias, han visto disposición en algunas VICITS y unidades de salud, se realizó la primera reunión con Sonzacate y se establecieron fechas en las que la VICITS se va a desplazar al CCPI de Sonsonate para abordar a las poblaciones o si es necesario desplazarse a las zonas, de igual manera con Santa Ana y San Miguel. En San Salvador al momento ha habido algunas dificultades, sin embargo ya han coordinado con el Dr. Arturo Carillo del Programa Nacional de VIH y está programada

reunión para el 2 de marzo para establecer algún acuerdo para que las Clínicas VICITS de los diferentes municipios asuman el compromiso y ver la disponibilidad del recurso humano de estas instancias que faciliten poder acompañar estas acciones, de lo contrario será difícil cumplir la meta de referencia efectiva, enfatizaron que el rol del Dr. Carillo y del MINSAL es determinante para realizar este trabajo.

Se consideran ventajas: Tener ejecución en todos los departamentos, buena coordinación con el Técnico de MINSAL encargado de las VICITS y en Sonzacate y otros municipios se ha hecho coordinación con la VICITS y ha habido apertura.

Situaciones que se han presentado:

1. El que se esté realizando un solo abordaje con la usuarias es un poco complicado por el tipo de población y porque han estado acostumbradas a que se les visite más seguido, como organización no solo se busca que se hagan la prueba, sino otros factores,



identificar lideresas para que asuman un rol activo en la zona, un proyecto se convierte en un medio para lograr otros objetivos, que las compañeras se asuman sujetos de derecho y que estén conscientes de ellos, facilitadoras en la zona y fortalecer aspectos organizativos. Por otro lado llegar a una zona X implica llevar recursos extras porque el dueño o responsable del negocio para dar la oportunidad de abordar a las MTS quiere que se le dé algo a cambio, de igual manera con los grupos en las comunidades o zonas, por lo que es necesario tener disponibilidad de promocionales y condones, porque a estas personas les gusta que se les incentive y esto no está considerado en lo que se les entrega a las usuarias.

2. Una limitante que se tiene es que no se puede obligar a las usuarias a hacerse la prueba. Por años se ha venido trabajando con ellas el tema de derechos, si se les enseñó que los tienen no podemos venir a exigirles que hagan la prueba. Se tiene un compromiso por cumplir una meta pero se debe respetar el derecho de las mujeres, además como se verán las organizaciones ante las poblaciones cuando este proyecto se termine, porque a menos que se hagan la prueba, no se les puede entregar productos de

salud. Como organización estamos ofreciendo que asistan a actividades de casa abierta para ver como se les puede ayudar y proveer de condones y lubricantes, porque en campo no les podemos dar, y no se quiere afectar a las poblaciones por lo que estamos buscando alternativas para continuar trabajando con ella.

Retos y dificultades

- La provisión de condones a los representantes de grupos delincuenciales y dueños de negocios, que están fuera de la planificación.
- Establecer la división de trabajo con PASMO en zona Escalón, para evitar dificultades en la ejecución de Orquídeas del Mar, este es un tema que ya se ha planteado al RP, desde un inicio se hizo distribución de zonas por status, pero están llegando a lugares donde corresponde a Orquídeas del Mar, se ha enviado nota con el objetivo de realizar una reunión y aclarar estas situaciones y definir cuál será la estrategia a implementar por cada una.
- La referencia a prueba se dificulta por la violencia ya que como, si una TS trabaja en una zona "X" no puede asistir a cualquier VICITS, ejemplo si trabajo en la avenida no puede ir a la unidad de salud Concepción.

1. Preguntas de los asistentes a la visita

1. ¿Alguna vez han intentado tener un tipo de dialogo con los responsables de los CCPI de HSH para evitar que ellos aborden a las mujeres trans? R/ Se han tenido pláticas pero realmente es un discurso gastado, eso no va a cambiar, no los estamos acusando, creen que es normal que se sientan preocupados por llegar a la meta porque son altas, es bien complicado, porque esto es producto de las exigencias del donante.

Si nuestras poblaciones de hecho ya son complicadas y cuesta demasiado hacer un cambio de comportamiento en nosotros mismas, como vamos a convencer a las compañeras de comprar los condones porque no les puede dar si ya son positivas, algunas podrán comprarlos pero que pasa con las que no pueden? Que van a hacer? Si sus ingresos son pocos, y los condones de marca no son baratos, salen a \$0.12 c/u si se compra la caja de 144 unidades, en compras por unidad son más caros.

Son varias cosas las que afectan, lo exponen al equipo de monitoreo para que se lleve al MCP-ES, se evalúe y se tomen acciones, ya se le ha dicho al Receptor Principal, se registra en el formato de campo, pero no se sabe si lo revisan.

2. Cada cuanto se realizan reuniones con el RP o se presentan informes? R/ Reuniones casi no hay, se informa a través del diario de campo y los informes mensuales que se presentan.
3. Se incluye reporte de fallecidas en el informe que se presenta al Receptor Principal? R/ En el caso de ASPIDH se incluye, se ha elaborado un registro para tener un estimado de los casos de migración, de las que consta que han migrado, y de las que saben han fallecido.
4. ¿Que se incluye en un abordaje? R/ en el caso de las organizaciones de mujeres trans, mencionaron que depende del usuario así se decide que temas tratar, entre ellos el uso del condón con su pareja, prueba de VIH, ITS, reducción de parejas y otros. La prueba la ofrece enfocándose en el aspecto familiar.

En el caso de Orquídeas del Mar, habla de condón, alcohol y drogas, violencia, reducción del número de parejas, etapas de cambio. En cuanto a porque hacerse la prueba, no se tiene ese problema porque la mayoría de las mujeres están conscientes de la necesidad de hacérsela.

5. ¿Cuántas han utilizado los datos de prevalencia para conversar a las poblaciones de hacer la prueba de VIH? R/ Ninguna de las organizaciones presentes.

2. Situaciones que se deben considerar:

- Se llega al abordaje pero para acceder se tienen que entregar promocionales a otras personas que no son TS pero que facilitan el acercamiento.
- Dificultad para llegar a la clínica cuando las vicits están en lugares que pertenecen a pandillas contrarias.
- La estrategia no está dando los resultados esperados.
- ADEPRO no llegó a las reuniones, hay que verificar si realmente han abordado a la población trans, se especula que la metodología utilizada para abordar trans no fue adecuada.
- Competencia entre las poblaciones para reportar dato de prueba tomada.
- El costo de los condones ha aumentado y muchas de las poblaciones clave no pueden adquirirlos.
- Hay que analizar la estrategia para ver si está funcionando.

IV. CONCLUSIONES

- Continúa prevaleciendo la falta de comunicación.
- La violencia social es un factor que influye en el cumplimiento de metas.
- Las organizaciones no utilizan la información estratégica, resultados de los estudios y análisis.
- Falta mejorar la coordinación de parte del Receptor Principal con los SR.
- Hay dudas que la estrategia que se está implementando logre el objetivo planteado de reducir la prevalencia.
- Las VICITS no cubren las demandas de las poblaciones, cuando están son referidas o acompañadas, pero están vacías si el personal de los CCPI no las refiere a los establecimientos.
- Se duda de la capacidad de sostenibilidad que puedan tener las VICITS.

V. RECOMENDACIONES

- Que la metodología de abordaje incorpore resultados de prevalencia según últimos estudios, por cada población.
- Establecer participación de los RP y el comité ejecutivo para tratar puntos expuestos por los SR.
- Más involucramiento y respaldo del RP al trabajo de los SR.
- Que el RP revise la metodología utilizada por ADEPRO para la evaluación de impacto realizada a la población trans.
- Que el RP evalúa acciones a realizar debido a la competencia entre las organizaciones para reportar dato de prueba tomada a poblaciones.
- Velar por la estabilidad de los médicos en las VICITS.
- Discutir temas que afectan el trabajo de las organizaciones como: Capacidad de VICITS, abordaje de población que no pertenece a la ONG, seguridad y el no incluir población VIH.