

## Estrategia de Abordaje en Línea

Estrategia de Alianzas con clínicas del sector privado para la atención de HSH y TSF de estrato medio y alto.

### Antecedentes

Durante los últimos años, bajo la respuesta Nacional al VIH, se han llevado a cabo una serie de actividades con la intención de reducir los nuevos casos de VIH en poblaciones de alto riesgo, específicamente en hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trabajadoras sexuales. La construcción y la metodología que utilizan estas intervenciones por años no han tomado en consideración varias de las características propias de cada una de esta población, incluyendo una segmentación intrínseca que marca a estas poblaciones y hace que sus integrantes sean diversos. Por lo que es necesario establecer diferentes metodologías y formas de comunicación de acuerdo al nivel cultural y el ingreso económico de cada uno de estos segmentos. Todo esto en aras de obtener una mayor efectividad con las actividades de prevención que se realizan, más aún con la intención de alcanzar un segmento de estas poblaciones que ha estado vedado a las actividades realizadas en campo y que definitivamente es imperativo alcanzar.

Anteriormente, en el tiempo que estas metodologías fueron formuladas, no existían datos o evidencias sobre la segmentación socioeconómica y cultural de estas poblaciones. Gracias a los estudios realizados sobre estas poblaciones en el año 2016 hoy tenemos datos de cómo están segmentadas estas poblaciones Y podemos conocer de una forma más acertadas sus características. Todo esto abonará a que podamos abordar a nuevos segmentos de estas poblaciones para incentivar la prueba de VIH y la atención médica oportuna para ITS y VIH.

### Características de las Poblaciones:

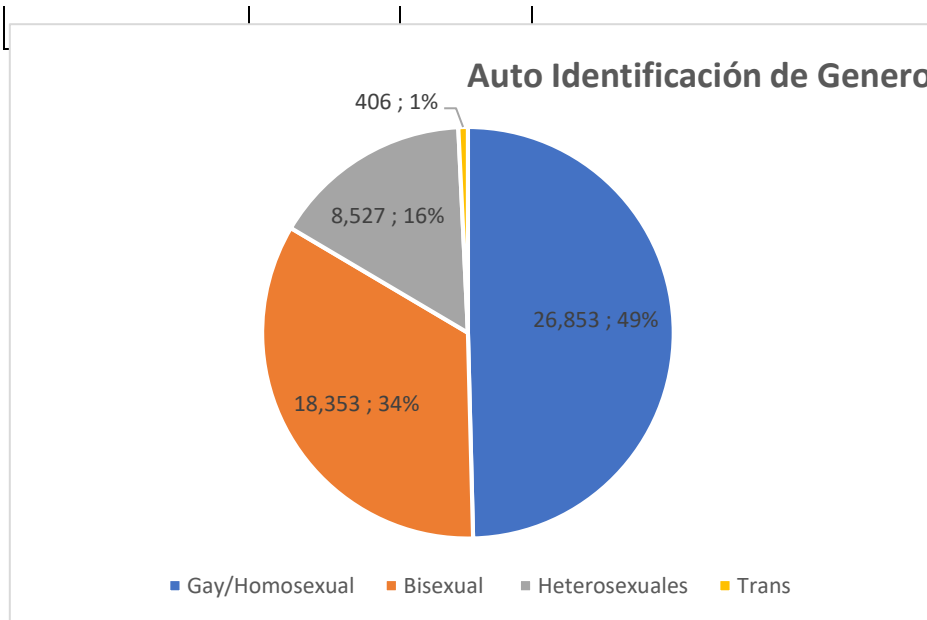
#### **Hombres que tienen sexo con hombres:**

En el año 2016 se realiza el estudio de talla de población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). De este estudio se han obtenido datos de gran relevancia y que nos presentan una segmentación de la población HSH desde varios ángulos.

Una de las principales fuentes de segmentación surge de la autodefinición de los miembros de la población:

#### ***Auto Identificación de genero***

Sub Grupo	Porcentaje	Numero
Gay/Homosexual	49.6%	26,853
Bisexual	33.9%	18,353
Heterosexuales	15.8%	8,527



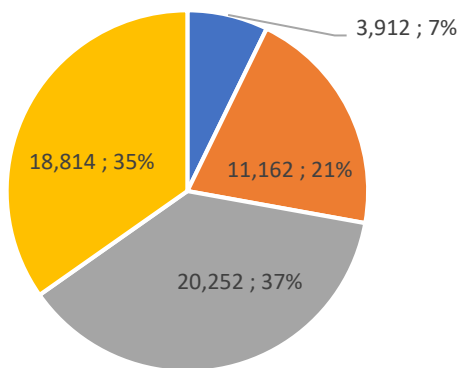
Los gráficos mostrados en la gráfica nos muestran de manera muy clara que solo un 49% de la población HSH se considera Gay, un 34% de la población se considera bisexual y debemos de resaltar que un 16% de los HSH se consideran heterosexuales, muchos de ellos por tener prácticas penetrativas con otros hombres. Esta información es de suma importancia ya que nos permite poder afinar y adaptar los mensajes para cada población; más un nos indica que debemos de conocer de manera más profunda con el fin de encontrar formas más efectivas de alcanzar estas poblaciones.

El nivel educativo de la población nos permite obtener importantes insumos para comprender el tipo de abordaje y el tipo de promotor o educador que debe de realizarlo.

#### Nivel educativo en HSH

Nivel educativo	Muestra	Porcentaje	Aplicado a población
0 a primaria completa	68	7.2%	3,912
Secundaria - < Bachiller	194	20.6%	11,162
Bach. Completo	352	37.4%	20,252
Bach. - Universitario completo	327	34.8%	18,814
Total	941	100.0%	54,140

### Nivel Educativo en población HSH



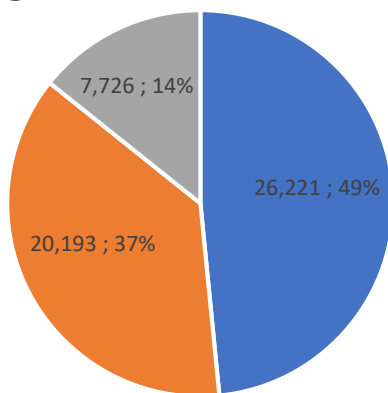
- 0 a primaria completa
- Secundaria - < Bachiller
- Bach. Completo
- Bach. - Universitario completo

El nivel de ingresos nos permite tener una idea de la capacidad adquisitiva de la población y de su capacidad para acceder a servicios de salud fuera de la red pública de salud (incluyendo el ISSS). Al mismo tiempo nos permite hacer consideraciones con respecto de la preferencia en cuanto a ser abordados.

### Ingresos mensuales en HSH

Ingresos mensuales	Muestra	Porcentaje	Aplicado a población
< Salario mínimo (\$225.00)	448	48.4%	26,221
\$225 a \$449.00	345	37.3%	20,193
Igual o mayor a \$450.00	132	14.3%	7,726
Total	925	100.0%	54,140

### Ingresos Mensuales HSH



- < Salario mínimo (\$225.00)
- \$225 a \$449.00
- Igual o mayor a \$450.00

Al realizar un análisis de los datos obtenemos las siguientes conclusiones:

- En los últimos años los esfuerzos en actividades de prevención han estado concentrados en el segmento de menor ingreso, más popular y con menor formación. Los promotores de las organizaciones de sociedad civil, realizan abordajes en áreas populares y su perfil se adapta a este segmento.
- La población HSH tiene niveles educativos y de ingresos más altos que la media de la población general.
- Los HSH de un nivel socioeconómico alto no quieren ser abordados por medio de promotores en la calle o en reuniones de grupo. Este segmento es más discreto ya que muchos de ellos poseen familias y trabajos en donde ignoran su preferencia sexual.
- El segmento de menor ingreso de la población HSH debe de seguir siendo abordada por medio de promotores de las organizaciones de sociedad civil. Este segmento es el más vulnerable a adquirir ITS incluyendo el VIH.
- Es importante señalar que el segmento de bajos ingresos y escolaridad de la población HSH es la más anuente a utilizar la red pública de salud.

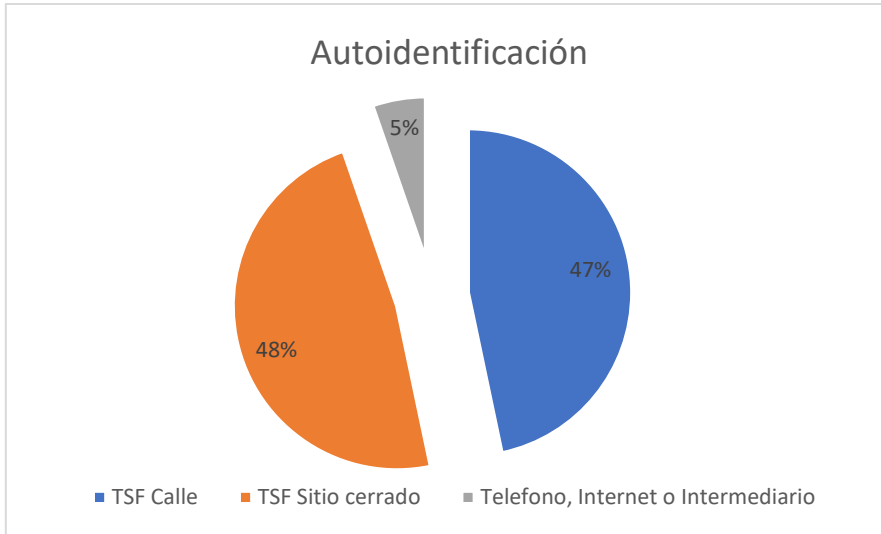
#### **Trabajadoras Sexuales Femeninas:**

Las características de la población de trabajadoras sexuales nos han llevado a realizar una segmentación de acuerdo a sus áreas de trabajo, sus ingresos y la forma en que abordan a sus clientes. Esta segmentación nos ha permitido comprender de una forma más profunda a esta población y nos da insumos valiosos en cuanto a mejorar el abordaje.

Es sumamente importante establecer una segmentación por auto definición de su lugar de trabajo y la forma en que aborda a sus clientes.

#### **Auto identificación**

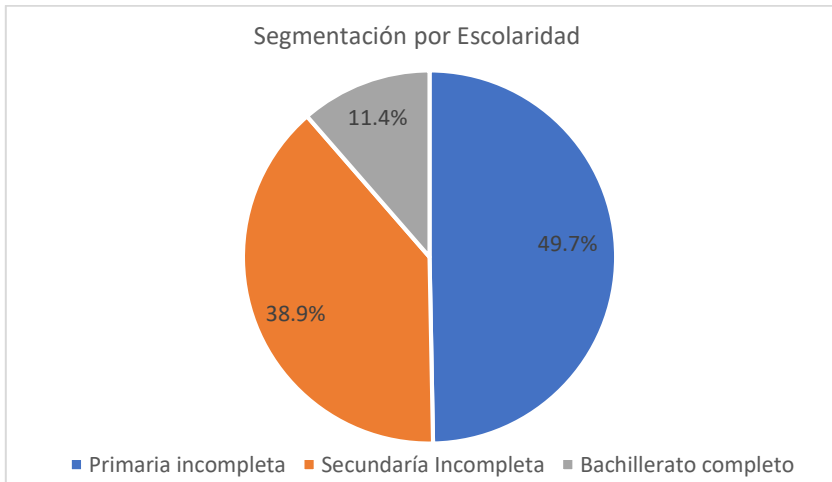
Tipo	%	Estimado de Población
TSF Calle	47%	21002
TSF Sitio cerrado	48%	21587
Teléfono, Internet o Intermediario	5%	2384
	100%	44972



Es importante destacar que un estimado del 47% de la población de trabajadoras sexuales trabaja en las calles, siendo este segmento el más vulnerable de la población. El 48% trabaja en bares, clubes y casas cerradas teniendo relativamente mejores condiciones que las trabajadoras que realizan su labor en la calle. Un 5% de la población utiliza como forma de contacto internet, teléfono o intermediarios.

### Segmentación por Escolaridad

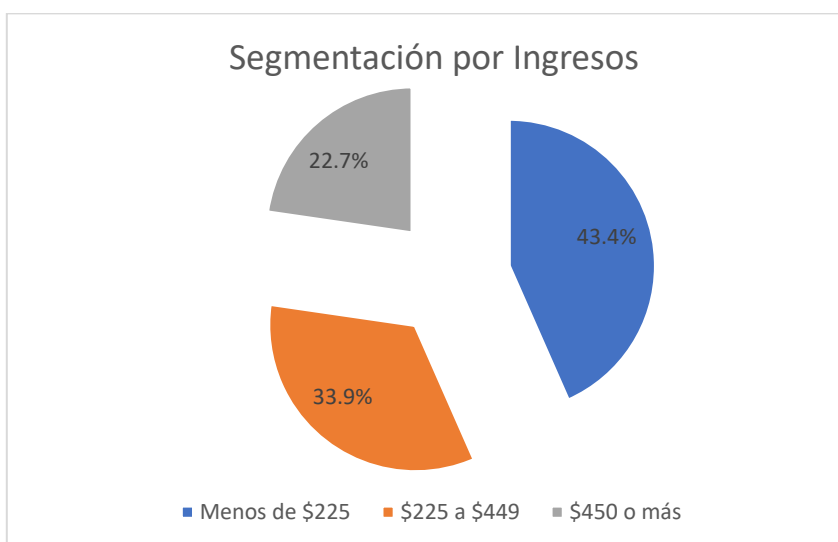
Escolaridad	%	Estimado de Población
Primaria incompleta	49.7%	22351
Secundaria Incompleta	38.9%	17494
Bachillerato completo	11.4%	5127
	100%	44972



Podemos afirmar que el nivel educativo de las mujeres trabajadoras sexuales es menor al de la media nacional, solo un 14% de esta población ha terminado su bachillerato, y no se tienen datos consistentes de que se alcancen estudios universitarios. Esto nos da un poco más de profundidad en cuanto al tipo de abordaje que debemos de realizar con esta población.

### Segmentación por Ingresos

Ingresos	%	Estimado de Población
Menos de \$225	43.4%	19518
\$225 a \$449	33.9%	15246
\$450 o más	22.7%	10209
	100.0%	44972



En cuanto a los ingresos, el 43% tienen ingresos inferiores a los \$225.00, siendo un nivel de ingreso sumamente bajo para la mayoría de la población. Un 33.9% tienen ingresos superiores a los \$225 y un 22% superiores a los \$450.

Al realizar un análisis de la segmentación de la población de Trabajadoras Sexuales concluimos:

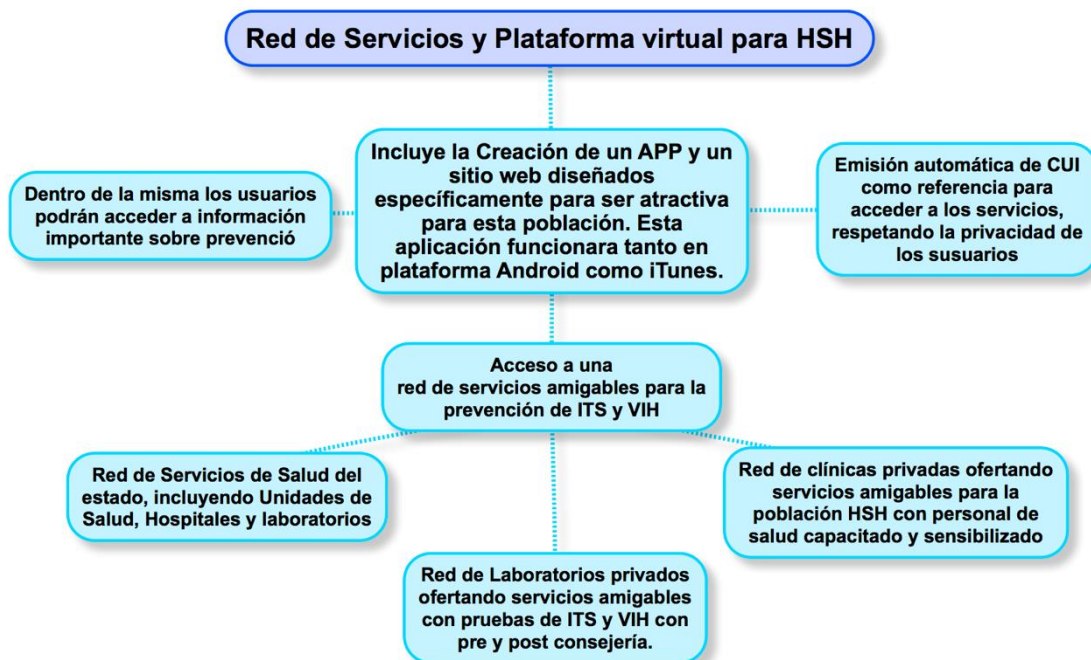
- El segmento de trabajadoras sexuales de calle es el más vulnerable al adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. De igual forma son las mujeres que obtienen menos ingresos por su actividad.
- Es importante para este segmento la continuidad de visitas persona a persona y de abordajes educativos presenciales.

- El segmento de trabajadoras sexuales que trabajan en night clubs y casas cerradas es sumamente fuerte. Ellas tienen una mayor ingreso y condiciones de vida.
- La coordinación con los dueños de los establecimientos a menudo hace difícil el acceso presencial para abordar a este segmento.
- El segmento de trabajadoras sexuales que contactan a sus clientes por internet, teléfono o intermediarios aún no ha sido abordado o explorado por nuestras acciones de prevención.

### Estrategia Red de Servicios y Plataforma Virtual:

Con la intención de incrementar la cobertura en los segmentos de más difícil acceso de las poblaciones se propone establecer una estrategia de abordajes en línea aprovechando la red de telefonía y las redes sociales. Para ellos se propone la creación de una plataforma virtual que incluye la creación de un APP para teléfonos inteligentes, un portal virtual para el acceso de usuarios desde cualquier computadora y una red de proveedores de servicios enlazados a la plataforma virtual.

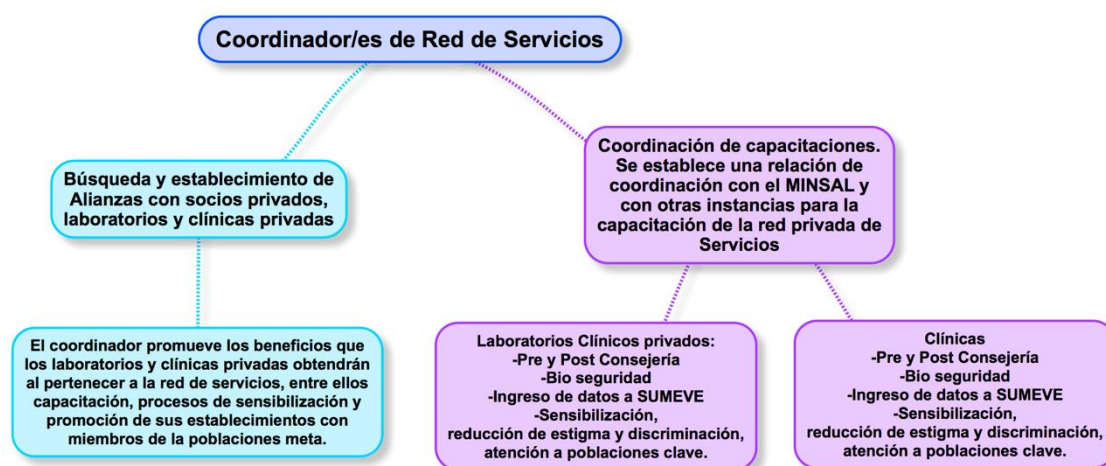
Esta aplicación con su plataforma virtual se encargará de captar usuarios HSH y TSF conectándoles con la red de servicios que incluirá la red de unidades de salud del MINSAL como laboratorios y médicos privados, tal como se muestra en el diagrama:



El fin primario de la estrategia es conectar por este medio a un segmento importante de la población HSH con servicios amigables en el sector privado, servicios que tendrían un costo y serían pagados por los usuarios. El segmento meta de esta estrategia son los HSH de un ingreso mayor a los \$300 y con un nivel educativo mínimo de bachillerato completo y las TSF que tengan ingresos mayores a \$300 y que quieran acceder a servicios fuera de la red

nacional. Como un aspecto complementario se hará referencia a toda la red nacional de salud para todos los usuarios que quieran utilizar dicha red. Sin embargo, la intensión principal es promocionar la red privada de servicios para que estén accesibles para los segmentos meta.

Para que dicha red de servicios se establezca y funcione de forma eficiente se contará con un coordinador que se encargará de realizar la búsqueda y de establecer las alianzas con laboratorios clínicos, clínicas privadas o médicos que quieran afiliarse a la red. Los beneficios que obtendrán los afiliados son la promoción por medio de la plataforma virtual, referencia de usuarios a sus clínicas y capacitación sobre temas como: reducción de estigma y discriminación, atención a poblaciones clave e ingreso de datos a SUMEVE.

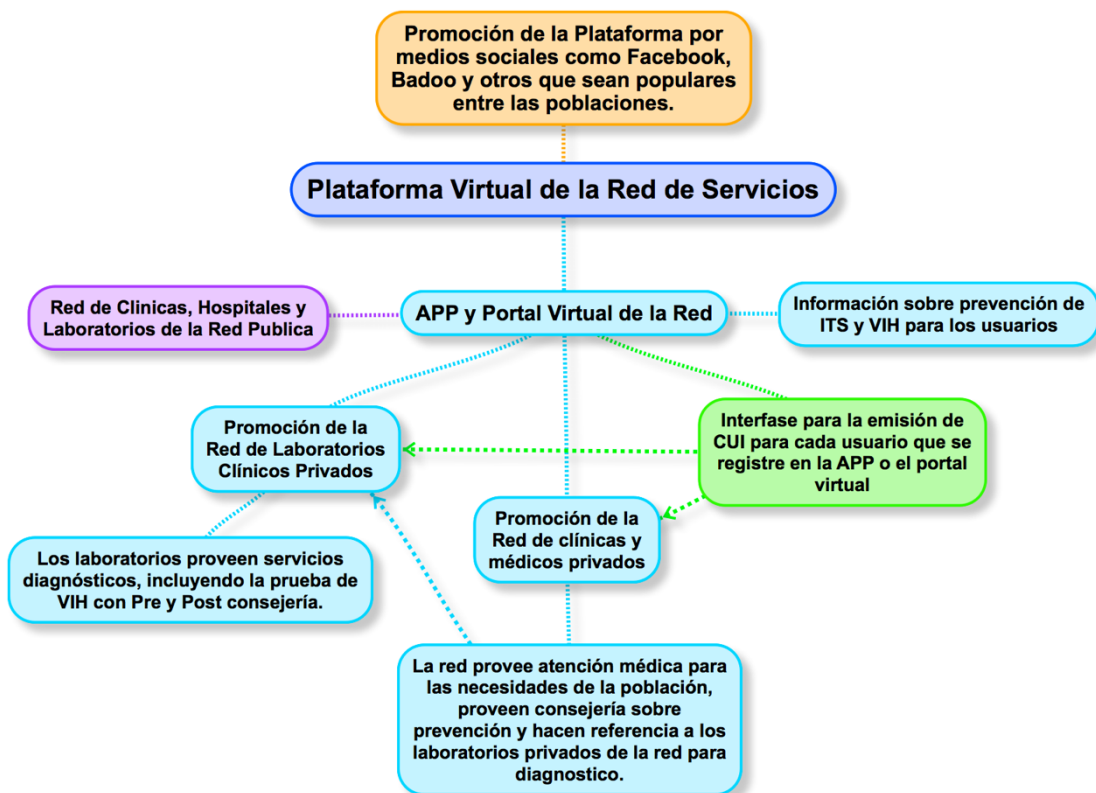


Por medio de la Plataforma Virtual (APP y del Portal), la cual será promocionada por medios sociales como Facebook, sitios de chat y de ligue que utilicen las poblaciones. Por medio de la plataforma virtual se promocionará:

1. La red de clínicas, laboratorio y hospitales nacional, para todo miembro de la población que sea más afín a utilizar esta red.
2. La red de clínicas y médicos privados que ofrecen servicios amigables para la población HSH.
3. La red de laboratorios clínicos privados ofertando servicios diagnósticos que incluyen pruebas para ITS y VIH con pre y post consejería.
4. Dentro de la plataforma virtual también se creará una sección de mensajes de prevención para las poblaciones en un formato ¿Sabías que?

Todo el establecimiento afiliado a la red de servicios amigables deberá comprometerse a ingresar información pertinente y clave de los servicios provistos por medio del sistema nacional SUMEVE, especialmente aquellos servicios que incluyen Pruebas de VIH con pre y post consejerías.





La plataforma podrá desplegar dos secciones distintas una diseñada especialmente para HSH y otra para TSF. Cada una con su respectiva interface para identificar a los usuarios emitiendo un CUI automático desde la información provista por ellos mismos. Por medio de la plataforma se pretende ofrecer una experiencia que motive a los usuarios a acceder a servicios de calidad, libres de estigma y discriminación poniendo a su disposición una red de servicios amigables.

#### Distribución de esfuerzos de acuerdo a segmentos

Debido a que el segmento de población más vulnerable ante las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, en la población HSH es el segmento socioeconómico de menor ingreso segmento corresponde a un 48% del total de la población. Este segmento es más proclive a recibir intervenciones educativas presenciales en lugares públicos y a realizarse la prueba de VIH en unidades móviles o ser referidos a unidades de salud. Esto justifica de manera contundente la continuidad de la estrategia que se realiza actualmente, por medio de organizaciones de sociedad civil.

El mayor esfuerzo en cuanto presupuesto y recurso humano seguirá estando en este importante componente, ajustando algunos costos con la intención de hacer una ejecución más eficiente de los fondos debido a la disminución de los mismos.

En el caso de la población de TSF el sector más vulnerable lo componen las mujeres que tienen ingresos menores a los \$225 que corresponde a un 43% del total de la población, esto se vuelve más crítico cuando realizan su trabajo en la calle y tienen bajos niveles de escolaridad. En estos segmentos es imperativo dar continuidad a la estrategia de abordajes cara a cara y la referencia presencial a la prueba de VIH ya sean en unidades móviles o unidades de salud y clínicas VICITS.

La estrategia virtual responde a la necesidad de alcanzar segmentos de la población que no hemos logrado alcanzar y que son más reacios a ser alcanzados por estrategias de calle que son más públicas y que vulneran de alguna forma su anonimato. Estos segmentos de ambas poblaciones, tanto HSH como TSF, son de difícil acceso, sin embargo, con frecuencia pertenecen y participan en las redes sociales virtuales donde ocasionalmente ligan y concretan con clientes.

Por las características anteriores se pretende establecer este servicio virtual, siendo una primera experiencia para los proyectos del fondo mundial en El Salvador. Debido a que no hay una referencia de base de este tipo de actividades, se pretende establecer una meta tentativa que podrá modificarse al observar la respuesta de las poblaciones. También por medio de esta iniciativa se pretende obtener optimizar costos, siendo una forma mucho más económica para abordar a ciertos segmentos de la población, tomando en cuenta que no se pueden tener los mismos controles en un abordaje presencial, la verificación dependerá en gran parte de los servicios que sean demandados por la población.

#### Situación económica del país y su relación con la sostenibilidad (justificación)

Consideramos que es sumamente importante mencionar que, de cara a la sostenibilidad de la respuesta al VIH, los miembros de las poblaciones que tienen suficientes recursos económicos para costear tratamientos, bajo una conciencia de auto cuidado, lo hagan liberando los servicios públicos. Debido a la crisis financiera que afronta el país y que limita los recursos disponibles para la atención en salud, incluyendo el VIH; Se vuelve imperativo incentivar el uso de otras alternativas que contribuyan con la respuesta nacional. Es aquí donde vemos una oportunidad significativa para involucrar al sector privado de la salud en los esfuerzos que se realizan para la prevención VIH. Una parte de la sostenibilidad de la respuesta al VIH proviene de los mismos usuarios y de su capacidad de acceder a servicios fuera de las redes estatales, garantizándose servicios amigables y de calidad.