

## Formulario de respuesta para el solicitante

SECCIÓN 1: Resumen			
Información del solicitante			

<b>País</b>	El Salvador		
<b>Tipo de solicitante</b>	MCP	<b>Componente</b>	VIH/SIDA
<b>Fecha prevista de comienzo de la(s) subvención(es)</b>	1 de enero de 2019	<b>Fecha prevista de finalización de la(s) subvención(es)</b>	31 de diciembre de 2021
<b>Receptor Principal 1</b>	Ministerio de Salud	<b>Receptor Principal 2</b>	No aplica

SECCIÓN 2: Asuntos a tratar que han de abordarse durante la elaboración o la ejecución de la subvención	
---	--

<b>Asunto a tratar 1: Falta de objetivos ambiciosos</b>	<b>Aprobado por:</b> Secretaría
---	---------------------------------

<p><b>Acciones requeridas por el PRT</b></p> <p><b>Asunto:</b> La solicitud de financiamiento propone varias metas que, a juicio del PRT, no son suficientemente ambiciosas. Si bien las metas de cobertura previstas de 85-85-85 se ajustan al Plan Estratégico Nacional (2016-2021), los datos revelan que el país está cerca de alcanzarlas. Por ejemplo, en 2017, el 79% de las personas con VIH conocían su estado serológico respecto del VIH. Así, la meta del 85% para 2021 representa un leve aumento anual del 2%.</p> <p><b>Acción:</b> El PRT recomienda que el solicitante considere metas más ambiciosas de acuerdo con los objetivos mundiales 90-90-90 para 2021, y que trabaje con la Secretaría para presentar indicadores y actividades que afronten este desafío.</p>
---

<p><b>Situación actual</b></p> <p>De acuerdo al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS, El Salvador se planteo unas metas de 85-85-85 para el 2021, el país ha realizado esfuerzos importantes en cuanto al pilar 2 referente a las personas que conocen su diagnóstico de VIH, logrando de acuerdo a la cascada del continuo de la atención para el año 2017 un 79%, tomando en cuenta que anualmente se diagnostican en promedio alrededor de 1,100 casos nuevos de VIH lo cual coincide con las estimaciones de población VIH realizadas con el programa spectrum de ONUSIDA que estima que se tendrán entre 1,176 y 1,035 nuevos casos entre los años 2018 a 2021, y con el esfuerzo que se realizará con la presente subvención puede considerarse que para el 2021 el país pueda cumplir una meta del 85% de personas que conocen su diagnóstico.</p> <p>El Salvador se ha planteado la expansión de servicios amigables tomando el modelo de atención VICITS, con lo cual se espera disminuir el estigma y la discriminación permitiendo un mejor acceso de las poblaciones clave a estos servicios, aunado a este esfuerzo, se priorizara de acuerdo a la carga de enfermedad aquellos municipios que posean mayor número absoluto de casos de manera que pueda garantizarse que la estrategia pueda impactar de manera positiva el captar un mayor número de personas positivas.</p> <p>Los estudios de comportamiento en hombres que tiene sexo con hombres, han permitido identificar que un alto porcentaje de esta población tiene ingresos económicos medio-altos, lo cual aunado al mapeo de casos positivos por municipios que se esta realizando desde el Programa Nacional de VIH de MINSAL, nos muestra que esta población no esta accediendo a los servicios públicos de salud, por lo cual el abordaje se pretende realizar a través de redes sociales que garanticen la confidencialidad y el manejo adecuado de la información.</p>
--

para así acercarlos a los servicios de salud.

Con el apoyo de CDC se ha iniciado pilotaje de la prueba de incidencia dentro de las clínicas VICITS, con lo cual esperamos conocer de mejor manera el comportamiento de la infección de VIH y los contactos de estos casos índices, para lo cual se están utilizando cupones de referencia de contactos.

Con el apoyo de la cooperación internacional se esta fortaleciendo las capacidades del personal técnico de monitoreo y evaluación del Programa Nacional de VIH como de la Unidad de Apoyo de los Proyectos de Fondo Mundial, con lo cual se garantizará la adquisición de competencias específicas en el uso de mapas para identificación de los lugares de mayor concentración de casos, lo cual se traducirá en información vital para la toma de decisiones estratégicas que permitan una mejor captación de personas positivas.

Tomando en cuenta las actividades anteriormente detalladas, se espera que la captación de personas positivas pueda incrementarse, lo cual deberá ser motivo de un monitoreo estricto para determinar el impacto de cada una de las acciones.

Por lo anterior, se considera que deberá realizarse una evaluación en el primer semestre del 2020 como parte de una evaluación de medio término del PENM, para determinar los resultados y así evaluar el incremento proporcional de las metas, de manera que permitan al país acercarse a las metas globales que se han planteado.

En relación al pilar 5 referido a las personas viviendo con VIH que se encuentran en TAR y al pilar 6 referido personas viviendo con VIH que se encuentran en TAR con carga viral suprimida, la línea de base actual es de 39% y 34% respectivamente para el año 2017, las metas consignadas para ambos pilares en el PENM son de 85% y 85%, tomando en cuenta la línea de base y la brecha existente para estos pilares, se puede observar que las metas establecidas son bastante ambiciosas, por lo que se considera pertinente mantenerlas al 85%.

Con la presente subvención mediante la estrategia de vinculación se espera incrementar el número de personas vinculadas que son diagnosticadas, con lo cual se incrementarán el número de personas que serán elegibles para tratamiento y se fortalecerá la adherencia a la TAR como estrategia para incrementar dichos pilares.

**Asunto a tratar 2: Garantías insuficientes en materia de protección de datos y confidencialidad**

**Aprobado por:** Secretaría

**Acciones requeridas por el PRT**

**Asunto:** La solicitud de financiamiento propone una serie de actividades en materia de medios sociales, monitoreo y evaluación, y recopilación de datos en el ámbito comunitario. Estas actividades se orientarán a la continuidad de la atención desde los servicios de la comunidad hasta los de los centros de salud y se vincularán con sistemas de datos confidenciales. Si bien debe elogiarse la participación de los servicios de la comunidad en el proceso continuo de presentación de datos, este aspecto aumenta la necesidad de hacer frente a los problemas relacionados con la confidencialidad y la protección de datos. El solicitante no especifica un plan de protección y confidencialidad de los datos relativo al acceso de los servicios comunitarios a información sobre los pacientes.

**Acción:** El PRT recomienda que el solicitante implemente un plan de protección de datos con el propósito de garantizar la seguridad de los datos y la confidencialidad de los pacientes en todos los planos.

**Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:**

Como medida para preservar la integridad y seguridad de los datos de usuarios en los medios sociales se propone un plan que integra las siguientes fases:

**FASE 1:**

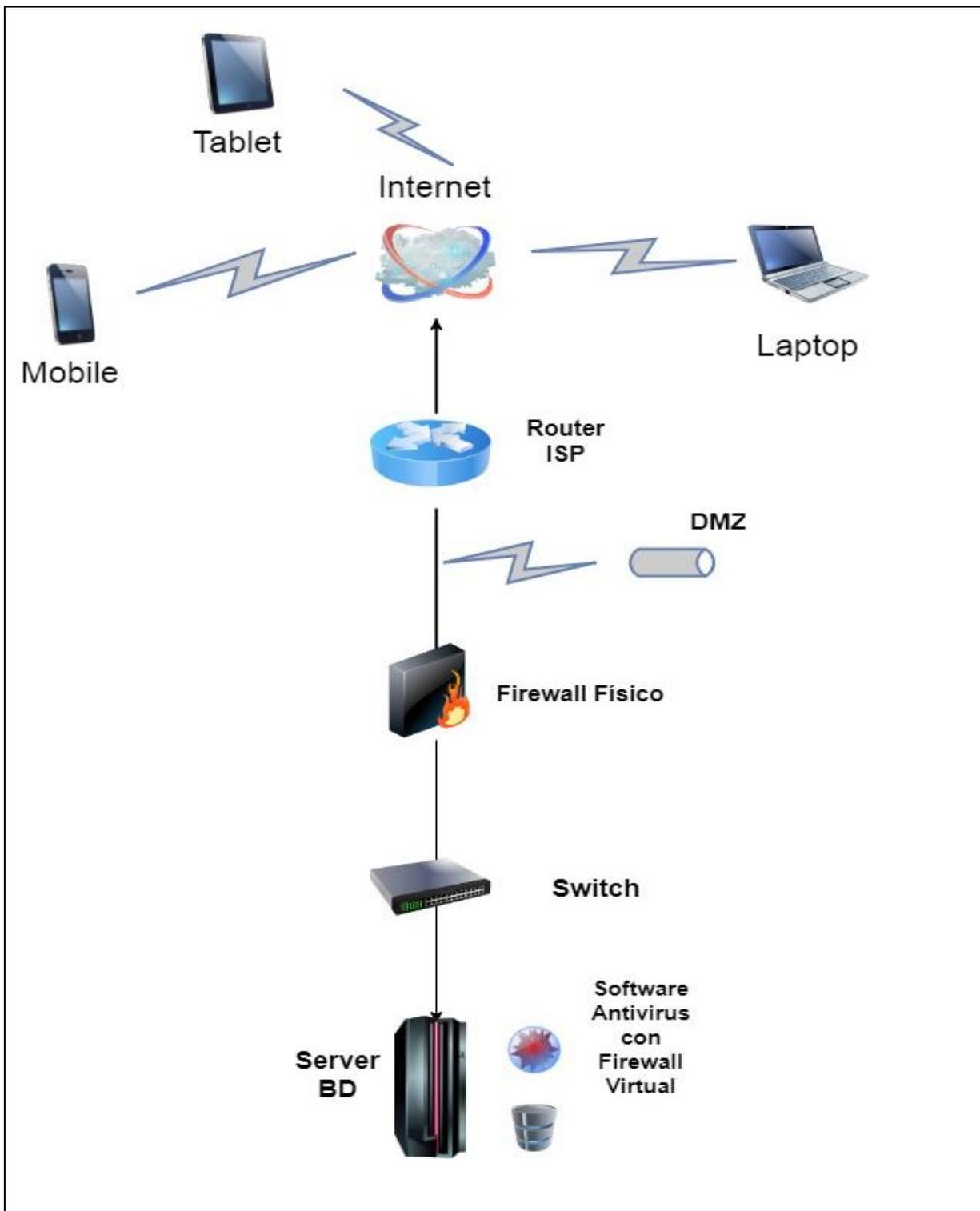
1. La APP integrará un Certificado de Seguridad (SSL) “Los **certificados de seguridad** son una medida de confianza adicional para las personas que visitan y hacen transacciones en su página web, le permite cifrar los datos entre el ordenador del cliente y el servidor que representa a la página”.
2. Con la implementación del certificado de seguridad, se integrará un sistema de cifrado de datos de punto a punto. Esto hace que los datos que salen del dispositivo de un usuario, se convierten en una

serie de códigos en el preciso instante que el usuario presiona el botón enviar. Luego los códigos viajan en una especie de túnel que resguarda los datos de cualquier ataque y llega a la DMZ y al Firewall de Plan FM, para que se proceda a descriptar y ser alojados en el servidor de base de datos.

3. El usuario deberá crear una contraseña para hacer efectivo el registro de sus datos, dicho registro estará protegido con un sistema de Captcha (Captcha es un sistema anti Spambots, que diferencia entre un usuario humano o un sistema robotizado), esto evita que un hacker intente ingresar por esta vía al aplicativo.
4. El sistema contará con un límite de intentos de ingreso para cada usuario. Si el usuario sobrepasa la cantidad de intentos de ingreso a su registro, la cuenta será bloqueada, debiendo pedir un restablecimiento de contraseña.
5. El servidor de base de datos contará con un administrador único, quien será el responsable de brindar el mantenimiento a dicha base de datos, garantizando la integridad de la data almacenada.
6. La APP deberá sincronizar con el servidor de base de datos cada 15 minutos, para garantizar que no exista pérdida de datos, en el traslado de la misma o cuando por alguna razón el usuario posea una conexión inestable a internet.
7. El consultor desarrollador de la APP deberá garantizar el uso de los protocolos de seguridad informática actualizados, para garantizar la custodia y la integridad de la data del aplicativo. Además de utilizar, todas las normativas de programación estándares, logrando una programación modular y entendible para cualquier programador.
8. En los terminos de referencia del consultor se incluirá que se garantice la creación de una aplicación APP que garantice la seguridad tanto de los datos de los usuarios como de los proveedores que prestarán los servicios.
9. Con el fin de resguardar la identidad de los usuarios el desarrollador creará una herramienta que retome los datos básicos para la generación de CUI (Código Unico de Identidad) por cada usuario, este código se deduplicará con SIGPRO (sistema de reporte Plan) y con SUMEVE (MINSAL) con el fin de llevar un control de los servicios a los que accesa cada usuario sin comprometer su identidad (ver anexo).

#### FASE 2:

1. El usuario ingresa los datos a la aplicación y estos datos viajan por vía túnel (datos encriptados) en la web.
2. Los datos ingresan al Router ISP de Plan.
3. Vía DMZ (DMZ: Zona desmilitarizada, se convierte en un callejón sin salida para usuarios que quieren acceder a la red, para intentar robar información) se atienden las peticiones de todos los usuarios, acá se utilizan direcciones IP, virtuales, entre otros protocolos de seguridad.
4. Luego tenemos el filtrado de seguridad vía Firewall físico, quien proporciona una serie de reglas para permitir el ingreso y la salida de conexiones a la red interna.
5. Luego de cumplir con todos los requerimientos de seguridad que el firewall físico exija a las conexiones, pasa vía Switch directamente al servidor de base de datos, quien también estará regido por las reglamentaciones de seguridad de un Firewall Virtual, por si en un caso remoto la seguridad perimetral del Firewall Físico, llegara a ser vulnerada.



**FASE 3:**

1. Los servidores donde se resguarda la data estarán protegidos por un antivirus y un firewall de ultima generación.
2. Dependiendo del éxito que tenga la iniciativa de redes sociales promoviendo servicios de laboratorio y clínicas privadas. Se tomará en cuenta el tamaño de la base de datos y se evaluará el manejo de la base con un proveedor con experiencia en bases de datos como Google u otra compañía de prestigio comprobado.
3. Instalación de respaldos adicionales de la data en distintos medios electrónicos y físicos.
4. Se realizará una revisión de los términos legales de uso de información electrónica y manejo de bases

de dato de Plan Internacional con el fin de poder trasladar datos y reportes sin generar contratiempos legales, creando un instrumento legal que permita la transferencia de datos.

Consideramos que tomando estas medidas de seguridad de la data desde la construcción del APP y la integración con los servidores serán efectivas para proteger los datos de los usuarios que se afilien a la aplicación para acceder a servicios de salud privados de calidad y con calidez para la atención a poblaciones clave. Estas medidas de seguridad serán evaluadas cada semestre para tomar medidas de forma oportuna para reforzar la seguridad e integridad de la data.

**Asunto a tratar 3: Falta de descripción de las mejores prácticas relativas a las pruebas y el tratamiento del VIH**

**Aprobado por:** Secretaría

#### **Acciones requeridas por el PRT**

**Asunto:** Si bien el solicitante propone intervenciones orientadas a aliviar los cuellos de botella en la detección de casos y el cumplimiento del tratamiento —como el uso de farmacias privadas y la ampliación de las pruebas rápidas a través de pares—, la solicitud de financiamiento no aborda varias mejores prácticas relativas a las intervenciones clínicas, entre otras, el cribado por pacientes índice, el inicio inmediato de la TARV con todos los pacientes, la receta y la administración de medicamentos para varios meses, y el autoanálisis del VIH (a excepción del registro de estuches de pruebas previamente aprobados por la Organización Mundial de la Salud).

**Acción:** El PRT insta al solicitante a facilitar una descripción de 2 o 3 páginas de la situación actual en relación con la adopción y ampliación de las mejores prácticas mundiales en materia de intervenciones, entre otras:

- el cribado por pacientes índice,
- el inicio inmediato de la TARV con todos los pacientes,
- la receta y la administración de medicamentos para varios meses,

y el autoanálisis del VIH.

#### **El cribado por pacientes índice:**

La estrategia novedosa a partir de casos índices de infección por VIH que se encuentra en desarrollo en el país, está basada en la investigación y seguimiento de las diferentes dinámicas de la transmisión del VIH durante el periodo de seroconversión, contribuyendo significativamente la detección de nuevas infecciones entre personas que no conocen su estatus serológico y que se encuentran en este periodo, una persona en seroconversión puede contribuir hasta un 50% a que haya otras nuevas infecciones, por tanto, el desarrollo de intervenciones que se enfoquen en este estado de la infección son importantes.

A partir de abril del 2018, se está Implementando una evaluación de campo de la prueba de incidencia para VIH-1, a través de un estudio denominado: "EVALUACIÓN DE CAMPO DE LA INTEGRACIÓN DE LA PRUEBA RAPIDA DE INCIDENCIA DE VIH EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LAS REGIONES METROPOLITANA, CENTRAL Y OCCIDENTAL EN EL SALVADOR 2018-2020", en 3 regiones de salud del país que presentan el mayor número de casos nuevos diagnosticados durante 2017.

Esta investigación tiene como objetivo integrar la prueba rápida de incidencia de VIH, enfocada a la identificación de infección reciente, en los servicios rutinarios de los establecimientos de salud de las Regiones Metropolitana, Central y Occidental de Salud, para proveer información sobre la efectividad en la búsqueda de nuevas infecciones aún no diagnosticadas entre las parejas sexuales de los casos índices nuevos confirmados, que ayude a prevenir la transmisión a las parejas que aún no han adquirido la infección. Este proyecto se está desarrollando en colaboración entre la División Global de VIH y TB para la Región Centroamericana de los CDC y el Ministerio de Salud de El Salvador, en conjunto con la Universidad del Valle de Guatemala dentro del acuerdo Cooperativo HIV CoAg 1U2GGH001285-01 "Construyendo capacidades a lo largo de la cascada del continuo de la atención, desde la prevención hasta el cuidado y tratamiento para las Poblaciones Clave en la Región Centroamericana, bajo el plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el alivio del SIDA - PEPFAR-) y el MINSAL proporcionará el financiamiento de los costos previos, durante y después de la investigación.

Esta investigación de infecciones recientes para VIH se acompaña de la búsqueda y referencia de parejas sexuales, según se establece en las normativas nacionales [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_control\\_its.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_control_its.pdf), bajo los siguientes principios:

- Enfocándose en las necesidades del usuario y sus parejas,
- El usuario elige aceptar o no la estrategia de referencia,

- Aseguramiento de la confidencialidad para el usuario y sus parejas,
- Es voluntaria y no coercitiva.

El proyecto se está implementando específicamente en las clínicas VICITS, se está buscando incrementar la referencia de parejas a usuarios con diagnóstico de VIH positivo y otras ITS, tanto a las clínicas VICITS, dando la oportunidad que aquellas parejas referidas y que resulten con diagnóstico positivo, tengan los siguientes beneficios:

- Proveer métodos de prevención,
- Brindar diagnóstico temprano y tratamiento oportuno,
- Oportunidad a aquellos usuarios que reciban un diagnóstico positivo a VIH, de referir a sus parejas sexuales de forma confidencial, sin revelación de su diagnóstico,
- El número de cupones entregados será a solicitud del usuario, quien definirá el número de cupones que necesita según su número de parejas sexuales.

De acuerdo a los resultados se evaluará la extensión de este pilotaje a otras zonas del país.

Tomando en cuenta los resultados de esta experiencia, se evaluará a finales del año 2018 la pertinencia y factibilidad de su implementación, garantizando la sostenibilidad de estas acciones de manera que pueda representar para el país una ventana de oportunidad para una vinculación efectiva de las personas positivas.

#### **Inicio inmediato de la TAR a todos los pacientes**

En la Guía clínica de atención integral a personas viviendo con VIH, que actualmente se encuentra en actualización, se establece iniciar la terapia antirretroviral (TAR) con una valoración individual y se recomienda preparar a la persona, ofertando las distintas opciones, adaptando el esquema terapéutico al estilo de vida, comorbilidades, posibles interacciones y valorando el riesgo de mala adherencia.

Por ser una epidemia concentrada en poblaciones claves se recomienda a los clínicos que coordinan los centros de atención integral, que prioricen el inicio de la TAR en forma inmediata en toda persona que se identifique como HSH, trans o trabajadora sexual, así como en las personas privadas de libertad con el objeto de cortar la transmisión del VIH en sus parejas.

Tomando en cuenta las recomendaciones de OMS para el inicio inmediato de TAR de manera generalizada, se evaluará el impacto del inicio en las poblaciones clave, para expandirlo paulatinamente a población general de acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros que el país posea. Para lo cual durante la evaluación de medio término del PENM se incluirá esta evaluación para evaluar los siguientes pasos para la implementación de la estrategia.

#### **Prescripción y dispensación de la receta para varios meses:**

El Ministerio de Salud cuenta con una Guía para las buenas prácticas de prescripción, que data de marzo de 2009. Esta guía está desfasada y con la aprobación de la Ley de Medicamentos de 2012, dio la pauta para trabajar en la actualización de la guía, incluyendo la dispensación de entrega de medicamentos al paciente, que hoy por hoy solo se dan en hospitales, esto implica capacitación a los prescriptores y al personal de farmacia.

La dificultad que se tiene es que en el primer nivel de atención no hay ninguna farmacia que tenga profesionales farmacéuticos, solo cuentan con personal empírico que ha sido entrenado como técnico de farmacia. Esta es una limitación para el seguimiento farmacoterapéutico. Implica un esfuerzo importante para capacitar al personal de farmacia para que pueda monitorear el comportamiento de estos medicamentos.

Existe un Comité Farmacoterapéutico Institucional donde hay representación de todos los niveles de atención, con este comité se ha trabajado en la propuesta de actualización de los lineamientos; en el marco de la reforma de salud se debe considerar que existen 39 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas (UCSFE) que podrían dispensar ARV, para ello se considera desarrollar un plan piloto de descentralización de la dispensación de antirretrovirales y otros medicamentos para enfermedades crónicas, se debe contar con un protocolo de criterios de inclusión y exclusión, modificación del Listado Institucional de Medicamentos Esenciales, donde se especifique a qué ARV se le dará categoría 1-B para que puedan ser dispensados en UCSFE a fin de que no hayan reparos de la Corte de Cuentas por el uso de bienes patrimoniales en áreas que no están autorizadas para su uso. Se debe considerar previamente el análisis de territorio porque son los niveles que implementarán las acciones y se debe establecer matricialmente los recursos humanos, la capacidad estructural, pasa no solo por el perfil del recurso humano y ver de qué se dispone para poder incorporar la dispensación en las UCSFE.

En la guía de prescripción actual dice que no se puede entregar más de tres medicamentos, esto se está revisando a la luz de las enfermedades crónicas, se está considerando las recetas repetitivas o programadas hasta para 3 meses, esto le ayudaría al paciente para que retire sus medicamentos en el establecimiento más

cercano a su vivienda y se presentaría al hospital a control cada 4 a 6 meses.

Se debe hacer un análisis también con las personas con VIH para identificar la factibilidad de que quieran recibir sus medicamentos en la UCSFE. Por el estigma y discriminación, las personas acuden a hospitales retirados de su residencia para evitar que se conozca su diagnóstico. En una experiencia piloto del hospital de Santa Ana los pacientes no aceptaron que les entreguen los medicamentos en la Unidad de Salud, y expresaron su deseo de ir al hospital.

Se debe trabajar el protocolo del pilotaje con un inicio y un final, evaluar los resultados de este y definirlo como una intervención permanente con un flujograma de atención bien definido para evitar señalamientos de la Corte de Cuentas y monitoreando su cumplimiento.

#### **Autoanálisis del VIH.**

La oferta de la prueba de VIH continúa siendo la propuesta para acceder y dar cumplimiento al primer pilar de la cascada, que el 90% de las personas con VIH sepan sobre su condición, la cual se realiza en todos los centros de atención del MINSAL y a través de aquellas instituciones que colaboran con la respuesta al VIH como son los otros prestadores de salud mayoritarios del país y las organizaciones internacionales y ONG's que se vinculan a la respuesta del VIH.

El que la persona conozca su diagnóstico serológico de VIH facilita vincularlo con los servicios de prevención y atención disponibles en 20 hospitales de la red pública de hospitales y retenerlo en el hospital que la persona decida tratarse, (Pilares tres y cuatro de la cascada).

Las principales dudas de los procesos de auto-test se encuentran dentro de:

1. La pérdida de las personas que acceden a las pruebas de auto-test, al hacerse de forma privada no hay garantía que la persona acuda prontamente a un establecimiento de salud.
2. Los fenómenos catastróficos por la falta de orientación para la realización de la prueba (< del 1% en estudios).
3. Los costos de las pruebas y la población que podría optar a ellas.
4. Las poblaciones que podrían ser beneficiadas con esta estrategia:
  - a. Poblaciones claves.
  - b. Jóvenes.
  - c. Parejas.
  - d. Hombres.
  - e. Demanda para las personas que viven con personas con VIH (serodiscordantes).
  - f. Las personas para vinculación a la atención.

Persisten la limitancia de:

- Costo de la prueba, en la subvención 2014-2016 se adquirieron pruebas orales a un costo de \$10.00 cada prueba, sin impuestos, por lo que el costo podría ser alto y no todas las personas podrían acceder a la misma.
- Información acerca de los resultados.
- Necesidad de vincular para la confirmación según algoritmo diagnóstico nacional.
- Necesidad de vincular para la atención.
- Seguimiento de la atención médica para dar el seguimiento de prueba y tratamiento.

El realizarse una auto prueba sin mayor información sobre la misma y sobre qué hacer con el resultado sería de mucho riesgo para la persona.

Deberá de especificarse las formas de seguimiento de las pruebas de auto-test:

- Auto-test propiamente dicha.
- Auto-test asistida

- Auto test orientada

En base a las consideraciones anteriores, PSI-PASMO está realizando una consultoría para ver la factibilidad de la compra y el uso de pruebas para Auto-test y determinar el costo de las mismas, se espera tener los resultados a finales de septiembre del presente año. La implementación tiene que verse desde la comunidad con o sin asistencia directa.

Antes de promocionar el auto-test se debe garantizar que exista el registro de pruebas en la Dirección Nacional de Medicamentos para que se pueda comercializar y hacer un algoritmo diagnóstico que parta del auto-test. También se debe investigar en el Ministerio de Medio Ambiente las consideraciones para desechar los dispositivos usados para el auto-test cumpliendo con las normas de bioseguridad.

**Asunto a tratar 4: Falta de programación dirigida a los clientes de los trabajadores sexuales**

**Aprobado por:** Secretaría

**Acciones requeridas por el PRT**

**Asunto:** Si bien la solicitud de financiamiento incluye la descripción de un módulo para programas de prevención integral orientados a los trabajadores sexuales y sus clientes, todas las actividades del módulo se dirigen a los trabajadores sexuales, sin mencionar ninguna estrategia para llegar a sus clientes y parejas. Dado que la prevalencia entre trabajadores sexuales aumentó del 3,1% al 8,1% entre 2012 y 2016, y entre las personas transgénero se situó en el 16,6% en 2014, es necesario identificar a las personas que están transmitiendo el VIH a estas poblaciones clave o contrayéndolo a través de ellas.

**Acción:** El PRT recomienda que el solicitante incluya y presupueste actividades de prevención, realización de pruebas y vinculación con el tratamiento dirigidas a los clientes y las parejas de los trabajadores sexuales y las personas transgénero.

*Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:*

Como medida a adoptar para el abordaje de clientes de trabajadoras sexuales, se ha considerado que los educadores de unidades móviles que realizan actividades con mujeres trabajadoras sexuales, darán información a través de mensajes claves educativos enfocados a el autocuidado de la salud a los clientes que se encuentren en las zonas de trabajo sexual que acepten voluntariamente recibir la información educativa. Estos mensajes educativos pretenden que el cliente Y/O pareja afectiva a la que tengamos acceso vaya a una clínica VICITS y reciba diagnóstico y atención de ITS incluyendo prueba de VIH.

Adicionalmente se realizarán referencias a travez de voucher a clientes y parjeas afectivas. El educador de unidades móviles y educador de los socios implementardores entregaran voucher con un código (Numérico) para verificar cuantos se han entregado y además que incluya el CUI de la trabajadora sexual para identificar la referencia de parejas. Este voucher va a servir para referencia a establecimientos VICITS a los clientes que se encuentren en las zonas de trabajo sexual en el caso que acepten voluntariamente los cupones.

Los establecimientos VICITS atenderán a estos clientes y / o Parejas afectivas, tambien se encargarán de resguardaran los cupones o VOUCHERS con el fin de identificar cuantos han generado una referencia efectiva del total de referidos.

Las trabajadoras sexuales podrán entregar voucher a sus clientes rutinarios para el control y diagnostico de ITS incluyendo VIH, los cuales se le dejaran a la trabajadora sexual ya con el CUI y ellas los entregaran a sus clientes y referirán a la clínica VICITS mas cercana o a la mas conveniente para el cliente.

En el caso de parejas afectivas se indagara con las mujeres trabajadoras sexuales sobre la pertinencia de la entrega de voucher y si es pertinente y posible se les entregaran para ellas lo entreguen a sus parejas afectivas que quieran recibir la atención.

Se realizará un mapeo de intervención gradual de zonas de trabajo sexual para la implementación para la estrategia de referencia con clientes.

De todas las actividades anteriores mencionadas se incluiran en el plan de trabajo, sin que se proponga una meta especifica debido a varios aspectos que se han identificado a lo largo de la experiencia en el trabajo con Mujeres Trabajadoras Sexuales y sus clientes a lo largo de los proyectos de PEPFAR y del Fodno Mundial incluyendo mas de 10 años de experiencia. A continuación se expone las experiencias, factores y resultados de estudios que se estan tomando en cuenta:

**Comportamiento y factores epidemiológicos:**

- Es importante mencionar que en estudios recientes se ha encontrado una alta prevalencia de uso del condón de las trabajadoras sexuales con sus clientes. Este grupo de población afirma que usa

preservativo con sus clientes en más de un 95% de las relaciones penetrativas como forma de prevenir la infección de VIH y otras ITS, esto según el estudio realizado en el 2016.

- De igual forma se ha encontrado un uso muy bajo al tener relaciones con su pareja sentimental, la que puede ser una importante ventana de infección. El alcanzar a las parejas sentimentales de las trabajadoras sexuales representa un esfuerzo adicional que requiere de personal dedicado específicamente a esta tarea sin una garantía de alcanzar un impacto y obtener números representativos.
- No se cuenta con un dato sobre la prevalencia de VIH en este subgrupo (Clientes de trabajadoras sexuales) de la población General, que impacte de forma directa en la cadena de transmisión del VIH con las MTS.
- De acuerdo a los estudios en MTS 2016, las MTS utilizan en condón en un mayor porcentaje con sus clientes, lo que se ha logrado con años de intervenciones reforzando el cambio de comportamiento para la prevención de VIH con la negociación del condón con sus clientes.
- Otras poblaciones que son potenciales clientes de trabajadoras sexuales como uniformados y transportistas, en estudios anteriores han presentado prevalencias bajas de VIH en estas poblaciones, igual a la prevalencia de la población general, por lo que proyectos llevados a cabo por el DOD han dejado la región.

#### Limitantes metodológicas, factores de riesgo y violencia

- La forma más efectiva de realizar actividades con clientes de trabajadoras sexuales es in situ en el lugar de comercio sexual en donde se realiza la transacción. Con esto nos aseguramos de que los participantes sean realmente clientes de trabajadoras sexuales.
- El seguimiento del impacto de dichas intervenciones es sumamente difícil, ya que los clientes abordados son muy difíciles de encontrar nuevamente en el mismo ámbito y muchas veces no quieren ser reconocidos como clientes de trabajadoras sexuales por distintos motivos.
- Muchos de estos clientes se encuentran alcoholizados o bajo el efecto de otras sustancias psicoactivas lo cual no es conveniente para la intervención. También es necesario mencionar que en ocasiones se han presentado conductas violentas con estos clientes en los lugares de comercio sexual lo que pone en riesgo al personal.
- Muchos de los lugares de comercio sexual que incluye casas cerradas, cervecerías y zonas de comercio sexual como parques y calles específicas, están controlados por grupos del crimen organizado incluyendo maras. Esto contribuye a que muchos de los clientes sean parte de los mismos grupos delictivos, lo cual representa un riesgo para el abordaje y para los educadores.

#### Experiencias previas de programas de intervención con clientes:

Por varios años, desde el año 2000 hasta el año 2012, en proyectos financiados por USAID/PEPFAR, se realizaron actividades con clientes de trabajadoras sexuales. De igual forma se han realizado intervenciones con clientes en proyectos anteriores del Fondo Mundial. Al realizar varios estudios en grupos asociados con clientes de trabajadoras sexuales, como uniformados y transportistas se encontró que las prevalencias de VIH no eran altas, y que eran igual que la población general. De igual forma el seguimiento de los clientes abordados en los lugares de trabajo sexual fue muy difícil, por lo que medir el impacto de las intervenciones fue imposible en varios ámbitos.

Con varios años interviniendo a estas poblaciones y basados en los datos de varios estudios, TRaC de PASMO, Estudio Muticentrico de CDC y otros, se establece que los clientes de las trabajadoras sexuales son beneficiarios indirectos de las intervenciones que se realizan con trabajadoras sexuales, obteniendo un impacto muy similar que intervenir directamente a esta población. Por lo que las agencias financiadas por PEPFAR deciden dejar de intervenir en los lugares de comercio sexual a los clientes y se enfocan en las intervenciones para trabajadoras sexuales en aras de hacer un uso más eficiente de los recursos y de lograr un mayor impacto. La propuesta del Fondo Mundial en el 2014 se alinea a esta tendencia adhiriéndose a la estrategia "Prevención Combinada" que asume un beneficio indirecto de los clientes por medio de la intervención sistemática a las trabajadoras sexuales.

Tomando todos los factores expuestos arriba consideramos que el abordaje con clientes tiene limitantes importantes que se deben de tomar en cuenta, principalmente por todos los factores de riesgo expuestos y en segundo plano por el difícil seguimiento que representa y el limitado impacto. Por tanto se propone realizar las actividades anteriormente descritas pudiendo evaluar los resultados en un año y medio para analizar los resultados y el desarrollo de dichas actividades con clientes.

Por favor envíe sus respuestas directamente a su Gerente de Portafolio.