
Descripción de intervenciones en la propuesta

I. Modelo de acciones de Prevención para Poblaciones Clave, incluyendo población adolescente y joven

En vista a los nuevos datos disponibles en relación con el uso de condón y a las prevalencias de VIH en poblaciones claves y en poblaciones de jóvenes y adolescentes se considera importante retomar estrategias de prevención y cambio de comportamiento que en el pasado han dado fruto, pero que habían sido diluidas en la respuesta nacional en recientes años. Para realizar las intervenciones con estas poblaciones se propone una versión adaptada de la estrategia de Prevención Combinada, la cual podría ser desarrollada de forma presencial o de forma virtual en el caso de que fuese necesario (valorándose que pudiera ser complementada con ciertas acciones de distribución de insumos cuando los abordajes sean de forma virtual).

La Prevención Combinada para la prevención del VIH, se define como el conjunto de acciones comunitarias fundamentadas en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones elementales, biomédicas y complementarias, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Se pretende implementar una estrategia de Prevención Combinada bien diseñada capaz de adaptarse a las necesidades nacionales y locales en función de la información epidemiológica, concentrando los recursos y combinando las actividades donde más se necesitan. Las intervenciones complementarias permiten crear un entorno favorable a las medidas preventivas sinérgicas de los componentes Elemental y Biomédico.

La estrategia de Prevención Combinada implica un proceso donde la población beneficiaria es sujeto activo de la participación, recepción y reflexión de una serie de acciones que hacen que la persona tenga las herramientas necesarias para prevenir la transmisión del VIH, y en el caso de las personas que ya lo han adquirido, procuren por el cuidado de su salud. De esta forma, permitiría que se aumente el uso del condón como herramienta de prevención, y se disminuya eventualmente la prevalencia. Basados en el modelo anterior se propone que los socios implementadores con sus equipos de educadores pares y ciber educadores pares movilizados en las zonas de alta presencia de estas poblaciones y a través de su presencia en sus redes sociales, realicen las intervenciones de cambio de comportamiento, basado en los modelos ya definidos y establecidos por la metodología descrita. Los modelos de cambio de comportamiento serán definidos para los abordajes de forma específica en relación con cada una de las poblaciones y sus compartimientos de riesgo. Se propone que el paquete de prevención incluya la entrega en 2 abordajes independientes en el espacio de un año de: una intervención de comunicación para el cambio de comportamiento - CCC - (entrevista motivacional para el cambio de comportamiento, por ejemplo) realizada en persona o de manera virtual en línea, más la entrega de una cantidad específica predeterminada de condones y de lubricantes por población.

Más específicamente, la metodología contempla que la persona intervenida tiene acceso a tres componentes: Elemental, Biomédico y Complementario. La descripción de cada uno de ellos se detalla a continuación:

I. Elemental

Este componente incluye la realización de actividades de cambio de comportamiento con el fin de promover comportamientos saludables en la persona, quienes deben completar un Programa y no únicamente una actividad aislada; es decir que los usuarios identificados como personas con comportamientos de alto riesgo deberán completar un programa de prevención que nos asegure al menos dos seguimientos/abordajes al año mediante la identificación de comportamientos saludables y la utilización de metodologías para el cambio de comportamiento que los hacen más vulnerables.

a) **Actividades de cambio de comportamiento y educacionales**

Basadas en metodologías actualizadas y apropiadas para las poblaciones específicas, y para abordajes en línea y cara a cara. Por ejemplo, metodologías lúdicas para ser implementadas con las poblaciones en los puntos de intervención identificados con pequeños grupos conformados entre 5 a 6 personas, atendidos por personal especializado denominado “Agentes de Cambio”, Estos realizarán las intervenciones de acuerdo al comportamiento que se promoverá (uso de condón, uso de lubricante, disminución de parejas sexuales, búsqueda de ayuda especializada, etc.) o las necesidades de los usuarios según la etapa de cambio en que se encuentra la persona.

b) **Accesibilidad a condones y lubricantes**

Este incluye la dotación de condones y lubricantes a base de agua, mismos que deberán estar accesibles y disponibles para la persona en cualquier momento. Cada vez que se realice una actividad de cambio de comportamiento deben entregarse condones y lubricantes para la población en el lugar que se realice la intervención, en las cantidades predeterminadas por población.

c) **Promoción y referencia a pruebas de VIH y otros servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)**

En la dinámica de la intervención de cambio de comportamiento se consideraría caso por caso la promoción y referencia a pruebas de VIH (incluyendo auto pruebas) en unidades móviles y en referencia a las clínicas VICITS amigables u otras UCSF que tengan como tomar pruebas de VIH, al igual que en laboratorios privados amigables; y a otros servicios de SSR, incluyendo pruebas de sífilis (pruebas duales) y la PrEP.

2. Biomédico

El componente Biomédico será abordado por diversos actores incluyendo el MINSAL y Plan Internacional a través de las clínicas VICITS y Amigables y unidades móviles (las cuales están contempladas en estrategias paralelas de la propuesta), y comprende las siguientes intervenciones: Pruebas y Consejería para VIH; Acceso a Auto pruebas de VIH; Diagnóstico y Tratamiento de ITS; y Acceso a la PrEP. Este componente debe garantizar en cada acción de prevención combinada, que las personas accedan periódicamente a chequeos de salud sexual (profilaxis), en caso de infecciones, cumplan el tratamiento indicado en dosis y temporalidad indicada y finalmente que, al tomar la prueba de VIH de manera voluntaria, se le provea de la pre y post consejería.

3. Complementario

En este componente los servicios y / o productos que complementan las acciones para que se pueda llamar “Prevención Combinada”, es una serie de productos y / o servicios que en base a las necesidades específicas de cada población apoyarán de forma contundente las acciones de prevención que el individuo adopte, las acciones a considerar en este nivel son:

Asesoría y disponibilidad de productos de planificación familiar, y otros servicios de SSR;

Referencia a servicios profesionales y grupos de apoyo para temas diversos que afectan a las poblaciones abordadas (estigma y discriminación, apoyo legal, violencia, etc., auto aceptación, programas de nutrición (PVS) virtual etc.).

Referencia a Centros de atención para disminución de comportamiento relativos a consumo de alcohol / drogas.

Denuncia y atención en casos de violencia, incluyendo violencia de genero

Atención psicoemocional que contribuya a la salud mental de las poblaciones abordadas con esta estrategia.

Importante especificar que todas estas acciones del paquete de Prevención Combinada serán potenciadas por Ciber educadores realizando intervenciones en línea con énfasis en alcanzar a población clave que presenten difícil acceso u otras poblaciones que se requiera.

II. Estrategia de prevención de VIH para juventudes diversas (con énfasis en Población LGBTI)

Según los datos epidemiológicos presentados en la sección I.1., se puede evidenciar que el número de casos de VIH e Infecciones de Transmisión sexual (ITS) en la población Adolescente y Joven es significativa, siendo del 2018 al 2020 de 141 Casos y un total de ITS de 234, siendo las más afectadas las adolescentes y mujeres Jóvenes.

Según el estudio de Línea de Base Línea de Base del Proyecto “Servicios Integrales de Salud y Educación para Adolescentes y Jóvenes en El Salvador”, se visualiza que la mayoría de adolescentes y jóvenes no conocen de manera específica sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazo, ITS, entre otros.

El acceso universal a las y los adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, prevención del VIH, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social) sigue siendo aun limitada, debido a la baja cobertura de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, ya que estos servicios no son brindados por todos los centros de salud¹.

Otro aspecto importante de mencionar es la existencia muy marcada que persiste del estigma y discriminación en la atención y adolescentes por parte de los prestadores de servicios de salud, siendo evidente el trato y abordaje adulto centrista, que trae como consecuencia que las y los adolescentes y jóvenes no consulten por situaciones de salud como el VIH, ITS, violencia sexual entre otros temas más personales de las y los adolescentes y jóvenes. Lo que ocasiona una resistencia de las poblaciones adolescentes y de juventud a acercarse a los servicios de salud.

Tomando en cuenta estos aspectos, el país ha priorizado, para la futura subvención, el trabajo con las juventudes, incluso con las juventudes de poblaciones claves, en la prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en el marco de la educación integral de la sexualidad, proceso por medio del cual se fortalecerán a las y los adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) mediante el fortalecimiento de actitudes, conocimientos y prácticas que disminuyan el riesgo a la adquisición del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual, tanto en los contextos educativos como en comunidad. En las escuelas la focalización estará en las y los adolescentes y en los entornos comunitarios la prioridad será en los jóvenes.

2.1 Estrategias de abordaje

- a) Disminución de brechas en acceso a información, comunicación y educación en temas de prevención de VIH y EIS: los jóvenes, incluso jóvenes de poblaciones claves, identificaron en el dialogo de país una brecha importante en la información, comunicación y educación sobre VIH y otras ITS en particular y en la educación integral de la sexualidad en general, (esto a nivel de los y las adolescentes y en padres y madres), al igual que en habilidades para la prevención personal y capacidades de negociación. Por lo tanto, se definirá una estrategia a realizarse a través de las escuelas, fortaleciendo la entrega de la educación integral de la sexualidad y en las comunidades con grupos de adolescentes, líderes y lideresas comunitarias.
- b) Mejorar el acceso a servicios de SSR amigables para adolescentes y jóvenes: Se identifico igualmente en el dialogo de país que aún existe un acceso restringido o limitado a la salud sexual y reproductiva, se identificaron necesidades reales de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes sensibles al género y a la diversidad sexual, que proporcionen información y consejería sin estigma y discriminación, anticonceptivos, condones y lubricantes, al igual que el manejo sindrómico de las ITS y tratamiento.

- c) La adecuación de Entornos Seguros y Amigables: Como centros escolares, casas de la cultura, asociaciones de jóvenes, universidades como espacios seguros y óptimos para la reflexión, y la provisión de información e insumos de prevención.
- d) Procesos complementarios de servicios, promoción de voluntariados, pasantías y programas de liderazgo enfocados al desarrollo de habilidades, agencia y conocimientos necesarios para adquirir hábitos sexuales saludables y empoderamiento para la toma de decisiones en sus vidas y que les permita también realizar incidencia y participación en ámbitos relevantes para las juventudes diversas, influenciando en temas relacionados con la Educación Integral en Sexualidad (EIS) y la SSR con énfasis en la prevención del VIH.

2.2 Propuestas de intervención

2.2.1 Prevención

En el área de prevención se propone actividades encaminadas a aumentar el conocimiento de la SSR en el marco de la EIS, que conlleve al uso de forma responsable y segura de herramientas de prevención de VIH e ITS incluyendo preservativos en adolescentes y jóvenes sexualmente activos, con énfasis en el grupo de adolescentes y jóvenes que forman parte de las poblaciones claves, incluyendo y sus parejas. Para ello se desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Desarrollo de Procesos formativos de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) para adolescentes y jóvenes, con actores claves como INJUVE y Ministerio de Educación, a través de las modalidades presenciales y plataformas virtuales.
- b) Medios sociales digitales como herramienta para la prevención del VIH e ITS: Se pretende aprovechar medios sociales digitales para la prevención del VIH y la movilización social, los cuales han demostrado ser maneras importantes de llegar a muchas personas que, de otra manera, son difícilmente accesibles como son la población adolescente y joven que son parte de la Diversidad Sexual, y de elaborar nuevas formas de aumentar los conocimientos sobre el riesgo y las opciones de prevención. Varias intervenciones conductuales y sociales a gran escala han utilizado medios de comunicación de formas novedosas para derivar a las personas a los servicios de VIH y brindar información para la prevención, entrar en contacto con personas expertas en el tema, generar conversatorios y diálogos de aprendizaje sobre el VIH. Se proponen implementar este tipo de intervenciones facilitada en un formato atractivo y amigable para las y los adolescentes y jóvenes, siendo los protagonistas de estas intervenciones las redes de la población adolescentes y jóvenes incluyendo grupos de poblaciones claves (incluso de poblaciones claves) quienes elaboran y socialicen sus mensajes claves. Esta acción promoverá la identificación y fortalecimiento de micro influenciadores o líderes de opinión digital juveniles que posean comunidades digitales sólidas para ser voceros de mensaje claves de prevención y reflexión frente a la situación del VIH, que contribuya al cambio de comportamiento y a adquirir conductas saludables a través de información científica y desde las realidades de las y los adolescentes y jóvenes. Estas acciones de comunicación social digital se complementarán con la implementación y difusión de la App Móvil de Match con tu salud.
- c) Fortalecimiento de la promoción de la Prueba de VIH y Servicios para Prevenir las ITS a través de la App Móvil Match con tu salud, primera aplicación móvil en El Salvador con su estrategia digital de redes sociales asociadas, encargada de abordar la temática de VIH e ITS y financiado por el FM. Seguida particularmente por población joven, busca aumentar el acceso a la prueba de VIH y a otros servicios para ITS, gracias a su estrategia digital de promoción de la prevención y de la generación de hábitos de vida saludable. La App permite la programación personal de citas para realizarse la prueba de VIH en establecimiento privados y públicos, la interacción en un chat confidencial con ciber educadores jóvenes pares, la realización de un test de vulnerabilidad y la actualización de temáticas relacionadas por medio de un blog. En sus plataformas de redes sociales, Match con tu Salud cuenta con la creación de mensajes de contenido informativo,

servicios de educación en prevención por medio de Facebook, Instagram y otros medios digitales, en donde también se genera búsqueda e intervención de usuarios de poblaciones clave, jóvenes etc., con el objetivo de generar cambios de comportamiento y la referencia a prueba de VIH voluntaria en el sector público o privado ampliando la cobertura a adolescentes y jóvenes. La promoción y seguimiento de Match con tu salud también se pretende realizar por medio de una estrategia de pauta digital segmentada (publicidad digital) para que todos los mensajes lleguen al intervalo de público específico que se quiere impactar, el cual puede ser segmentado por: edad, sexo, comportamientos, zona geográfica, gustos y preferencias. Es importante ampliar la vida del dominio + membresía en Marketplace, así como la diversidad de funciones dentro de la aplicación móvil y sitio web, como: test de conocimientos y/o autoaprendizaje, videos tutoriales de prevención para uso correcto y consistente del condón + lubricante a base de agua entre otros.

- d) Programas de acceso a preservativos y lubricantes: Con el fin de aumentar el uso de estos insumos en la población adolescente y joven, incluyendo grupo de jóvenes de las poblaciones claves incluso de poblaciones clave, se estará haciendo énfasis en la Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes compatibles con preservativos en espacios seguros asociado a una intervención educativa. Se desarrollarán acciones de Información y comunicación sobre relaciones sexuales más seguras y uso del preservativo, tanto en modalidad presencial como virtual utilizando para ello acciones especificadas en el literal b y c. Por otra parte, a través de estrategias basadas en pares ya sea de forma presencial o virtual se socializarán acciones para informar y educar sobre la importancia del preservativo, referencia a otros servicios y diagnóstico de VIH todo en el Marco de la Educación Integral de la sexualidad.
- e) Intervenciones para cambio de comportamiento: Para ello se desarrollarán procesos formativos para adolescentes y jóvenes, incluyendo grupo de jóvenes de las poblaciones claves, orientados a la prevención personal de conductas de riesgo, fomento del uso de preservativos, la prueba del VIH y prevención de la violencia basada en género principalmente en el noviazgo y proyecto de vida. Para lo cual se desarrollarán las “Las Escuelas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos -EDSDR- para la prevención del VIH e ITS” dirigidas a adolescentes y jóvenes, incluyendo grupo de jóvenes de las poblaciones claves, las cuales serán desarrolladas a través de encuentros semanales, en jornadas de 4 horas; se tratará de no interferir con las actividades escolares diarias o dinámicas de las y los jóvenes. Para su desarrollo se coordinará la utilización de espacios de la comunidad o centros escolares que cuenten con los requisitos necesarios en cuanto a seguridad y bienestar de adolescentes y jóvenes. Las EDSDR también se podrán desarrollar de manera virtual si las condiciones por COVID-19 no cambian a la brevedad o si las condiciones comunitarias lo permiten.

La implementación de las jornadas será realizada por un equipo de personas facilitadoras expertas lideradas por el personal técnico del proyecto, quienes garantizarán la calidad de cada una de las intervenciones realizadas. Los contenidos desarrollados se implementan utilizando la guía metodológica “Sexualidad una dimensión humana para conquistar”, la cual consta de 36 horas de formación y 12 horas de retroalimentación a través de juegos educativos referidos a la diversidad sexual, prevención de VIH, ITS y Métodos Anticonceptivos. Material Curricular elaborado por Plan Internacional y validado con el Ministerio de Educación y Salud.

Los posibles contenidos que se desarrollan en la guía son los siguientes:

Sexualidad, Embarazo y crianza, Derechos humanos, sexuales y reproductivos, Autonomía y desarrollo emocional, Toma de decisiones, Las diversidades, Convivencia y relaciones de poder, Violencias, Prevención de VIH, ITS, Métodos Anticonceptivos y Proyecto de Vida. A través de las escuelas de DSDR para la prevención del VIH e ITS, se pretende identificar adolescentes y mujeres jóvenes líderes que promuevan la EIS y la prevención del VIH con un enfoque de Derechos.

2.2.2 Servicios de salud diferenciados y fortalecidos

Se fortalecerán los servicios de salud amigables diferenciados para adolescentes y jóvenes, los cuales atienden grupos de jóvenes que forman parte de las poblaciones claves, incluyendo los enfoques de derechos humanos, género, diversidad sexual, humanización de la atención y atención en el curso de vida, para ello se enfatizará en la confidencialidad, respeto y horarios diferenciados para la provisión de los servicios de consejería, atención a la anticoncepción, embarazo, acompañamiento / escucha, violencia, prevención y atención de ITS y VIH. Estos temas serán priorizados en conjunto con los grupos de jóvenes.

Se fortalecerán los vínculos de adolescentes y jóvenes con los servicios de salud sexual y salud reproductiva, en especial en el nivel de la atención primaria de salud a través de las Clínicas Amigables para adolescentes y jóvenes de las UCSF que ya tienen un convenio con Plan International con el fin de que la población adolescente y joven, incluyendo a la población de jóvenes de las poblaciones claves, conozcan la prestación de servicios que ofertan las Clínicas Amigables, demanden los servicios de salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del VIH y en esta medida fortalecer los conocimientos y habilidades de personal de salud de las Clínicas Amigables para adolescentes y jóvenes, para que promuevan, amplíen y mejoren la oferta de servicios para la atención integral de adolescentes y jóvenes incluyendo a jóvenes de las poblaciones claves, todo lo anterior se desarrollara en el Marco de la Normativa Nacional sobre los Servicios de Salud para la población Adolescente y Joven del Ministerio de Salud. (“Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS”, con el objetivo de fortalecer los servicios de salud para la atención de adolescentes y jóvenes para ser catalogados como “amigables”, mediante la transformación de los servicios en espacios que favorezcan la atención integral, oportuna, continua, pertinente y equitativa con participación intersectorial. (MINSAL, 2016 - 2019)) que incluirá:

- Evaluación de riesgos psicosociales a través de la Historia Clínica (Prácticas sexuales de riesgo, situación de violencia sexual, aplicación de dosis de vacuna de VPH)
- Fortalecimiento de consejería individualizada sobre prevención de ITS y VIH a través de mejora de material educativo y de consejería.
- Fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de Educación Integral de la Sexualidad del Ministerio de Salud, “Nuestra Vida, Nuestros Sueños”, dirigida a adolescentes y jóvenes.
- Consejería preservativos y lubricantes y anticonceptivos y su distribución desde los servicios diferenciados de adolescentes y jóvenes
- Consejería individualizada para prevención de violencia (de género y sexual a través de violencia saludable, consentimiento).
- Tamizaje de ITS;
- Tamizaje del cáncer cervicouterino, del virus del papiloma humano y prueba de embarazo,
- Vínculo de adolescentes y jóvenes con actividades de prevención del VIH en los programas de vacunación contra el papiloma humano, de acuerdo con el contexto nacional;
- Formación de personal de salud en relación con la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva que son favorables a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes; utilizando a propuesta formativa de MINSAL “Manual de capacitación en atención integral y diferenciada para adolescentes”.
- Tamizaje y consejería por proveedores no profesionales, incluyendo la notificación asistida a la pareja y pruebas de VIH a partir del caso índice. Navegación o referencia efectiva para atención del VIH y TARV para las personas seropositivas;
- Servicios integrales de prevención para personas seronegativas, como, prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS y servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes
- Realizar acciones de promoción de la salud y educativas extramurales desde un enfoque integral.

- Apoyo a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar con equipos y suministros básicos en SSR para la provisión de los servicios amigables (métodos anticonceptivos, material educativo, otros).

2.2.3 Juventudes organizadas en acción colectiva para promover la prevención del VIH e ITS.

Fortalecimiento de las redes de jóvenes para que lideren espacios de incidencia y análisis de problemas relacionados con la Situación del VIH, ITS y Derechos Humanos, fortaleciendo la vocería de las y los adolescentes y jóvenes. Las acciones a considerar :

1. Convocatoria de organizaciones jóvenes a espacios de discusión y fortalecimiento de prevención de VIH y Cascada de atención a VIH.
2. Curso práctico virtual “Yo me comprometo con la prevención de VIH” Para este curso se diseñará capsulas amigables, prácticas y claras que pueden utilizar las organizaciones de jóvenes para trabajar con sus pares, haciendo énfasis en factores de riesgo, factores protectores y ruta para tomar la prueba de VIH.
3. Acciones colectivas en Prevención de VIH, a través de un concurso público que implique un incentivo monetario a las organizaciones de juventudes, se trabajará acciones de promoción de la salud con énfasis en VIH, en donde en espacios seguros como sus colonias, comunidades, parques y otros espacios, puedan realizar de manera creativa a través del arte o entrega de información (pintura, música, poemas) acciones de prevención de VIH.
4. Generación de incidencia y participación pública a través de diferentes medios (fotografía, artículos, historias entre otros) se propone un premio a la mejor iniciativa.

III. Módulo Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH - Estrategias para Búsqueda de Positivos

3.1 Actividad notificación asistida a parejas (NAP)

El Salvador respetuoso y garante de los principios rectores propuestos por la OMS, ha adoptado las metas globales para contener la epidemia del VIH al año 2030, las cuales son el 95-95-95, en donde el 95% de personas con VIH conocen su estado serológico; 95% de las personas con VIH siguen el tratamiento antirretroviral; y 95% de personas bajo tratamiento por VIH tienen carga viral suprimida, para lograr estos desafíos el país se ha planteado realizar nuevas estrategias que abonen a estos resultados, siendo uno de ellos la búsqueda de positivos en las PC que son aquellas que cuentan con una mayor prevalencia (HSH y Trans),. Por el contrario la poblaciones de TS el trabajo ha sido más exitoso logrando mantener una prevalencia más baja que las poblaciones antes citadas, no obstante siempre se continuara el trabajo en prevención con esta población.

La información acerca de las opciones es particularmente importante en toda la población. Se identifican varias modalidades de notificación a parejas. En general, se pueden dividir en dos grandes grupos:

- a) La notificación pasiva: es el proceso por el cual las personas con VIH (caso índice) notifican a sus parejas sobre su diagnóstico y sugieren la realización de pruebas a sus parejas sexuales o contactos para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH, sin intervención de un proveedor de salud.
- b) La notificación activa o asistida: es el proceso sistemático por el cual, el caso índice proporciona su consentimiento para recibir la asistencia técnica del personal de salud, para acompañar en la revelación de su diagnóstico o sugerir la realización de pruebas a sus parejas o contactos sexuales, para determinar su riesgo potencial a la infección por VIH o ITS.

Para poder alcanzar este objetivo en poblaciones claves, se adoptará la notificación asistida de parejas, que comprende las siguientes actividades:

- Llamada telefónica.
- Por acuerdo.
- Por referencia dual.

El personal de salud debe ofrecer de forma rápida, periódica y variada opciones de notificación a las personas con VIH e ITS, en el caso de que las personas, en primera intervención, no aceptaren los servicios. Lo anterior es particularmente importante a partir del momento en que la receptividad de las personas con diagnóstico de VIH va modificándose, conforme avanza el tiempo, se da tratamiento antirretroviral y refuerza la adherencia. Por ello, es probable que una persona que al principio no desea comunicar su condición a parejas o contactos, sí lo haga después de un proceso clínico y de aprendizaje (que podría incluir, por ejemplo, aprender sobre cómo reducir el estigma y discriminación que sufre la comunidad de personas con VIH). Es necesario que en todas las etapas del tratamiento la persona que no ha decidido notificar a la pareja sea recordada de las diferentes opciones que posee.

Métodos de notificación activa a las parejas (NAP)

Principios para tomar en cuenta durante el proceso de NAP:

- a) Tres modalidades para que la persona pueda elegir la más adecuada a su dinámica, situación y realidad.
- b) Especificaciones claras en cada modalidad, para su aplicación.
- c) Alternativas para invitar a la (s) pareja (s) para que se asesoren por un profesional de salud.

I.1 Referencia por llamada telefónica u otros medios digitales

En caso de que el usuario elija esta opción, el personal de salud estará autorizado a comunicarse con las parejas o contactos de los que el usuario ha dado información, de tal manera que se les ofrezca la prueba de VIH y otros servicios de salud relacionados.

Al momento de contactar con las parejas, el personal de salud no debe proporcionar información acerca de quien brindó los datos de parejas y contactos sexuales, de tal manera que pueda resguardarse la identidad de éste.

El personal de salud debe indagar, una vez aceptado el proceso de notificación, acerca de las parejas sexuales del usuario:

- La pareja principal.
- La existencia (o no) de otras parejas.
- Encuentros sexuales casuales u ocasionales en el último año.
- Números de contacto de parejas.
- Historial de violencia por parte de parejas.

Una vez obtenida la información, el personal de salud debe contactar a las personas vía telefónica u otros medios digitales brindados por el usuario, para ofrecer los servicios de salud. Durante la intervención, el personal de salud debe informar y ofrecer a la pareja o contactos a realizarse la prueba de VIH y otros servicios adyacentes. En caso de aceptación, el personal de salud debe acordar una fecha y hora aproximada para asistir al establecimiento de salud, de tal manera que a la persona se le dé seguimiento y poder verificar que se ha realizado la prueba en cuestión. En caso de que la pareja o contacto no acepte, después de tres intentos o de no haber podido contactarle, el personal de salud debe coordinar con el usuario para valorar otras opciones de notificación.

1.2 Referencia por acuerdo

Esta opción de notificación implica lograr un acuerdo con el usuario, de tal manera que se compromete a referir a su pareja o contactos sexuales al establecimiento de salud, para realizarse la prueba de VIH en un periodo de tiempo menor a 15 días. Si las parejas no son referidas en el periodo definido, el personal de salud debe contactar por vía telefónica con ellas, para ofrecerles los servicios de salud relacionados con el VIH, siguiendo básicamente el esquema de la referencia por llamada telefónica.

1.3 Referencia con acompañamiento (conocida como referencia dual)

Implica el acompañamiento por parte del personal de salud al usuario, en el momento de revelar el diagnóstico de VIH a su pareja o parejas. De esta forma, el personal de salud tendrá dos funciones: acompañar emocionalmente al usuario y sensibilizar a la pareja sobre la importancia de realizarse las pruebas correspondientes. En caso de aceptar esta intervención, el usuario se compromete a los siguientes acuerdos: a) Llevar a su pareja al establecimiento de salud, para que el personal de salud esté presente al momento de revelar la información. b) Acompañar a su pareja a la toma de exámenes posterior a revelar su diagnóstico, si la pareja o contacto acepta dicho acompañamiento. Se debe establecer con el usuario, un tiempo límite para referir a la pareja hacia el establecimiento de salud, para poder dar seguimiento al caso. Una variante de esta estrategia es la referencia por acuerdo: la persona con VIH se compromete a revelar su diagnóstico a la pareja o parejas en el establecimiento de salud y en presencia del personal de salud, en un determinado periodo de tiempo. Si pasado ese tiempo, la persona con VIH no cumple, el personal de salud estará autorizado a contactarse telefónicamente con la pareja o parejas, siguiendo el esquema de referencia telefónica. Para esta estrategia MINSAL proveerá al personal de salud involucrado en este servicio y la infraestructura institucional y al Fondo Mundial se le solicita el financiamiento de las pruebas rápidas de VIH y sus confirmatorias para las parejas, servicio de telefonía móvil y mensajería para contactar a las parejas de los usuarios de las clínicas de Vigilancia Centinela (18) y los establecimientos con Servicios amigables (12).

Búsqueda de parejas o contactos sexuales:

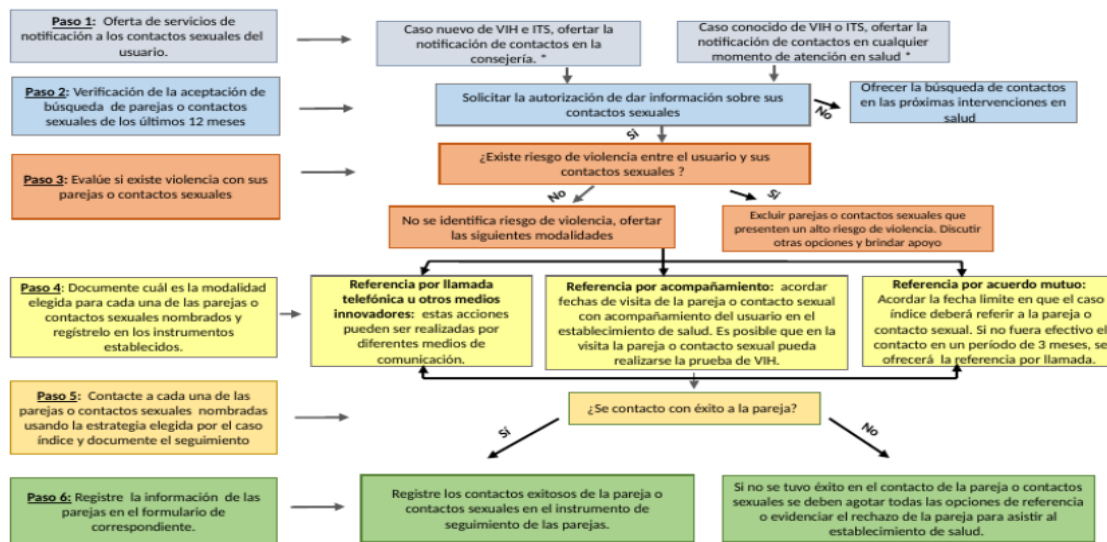
- Parejas o contactos sexuales con prioridad alta (roja) El personal de salud debe realizar las acciones de búsqueda de las parejas o contactos sexuales con VIH e ITS de manera inmediata. Las personas que están en riesgo alto son las que tienen prácticas sexuales anales (independientemente del uso del condón), embarazadas, parejas estables, contactos sexuales casuales.
- Parejas o contactos sexuales con prioridad media (amarilla) El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de un mes a las parejas o contactos sexuales, cuya pareja es VIH positivo y está en tratamiento antirretroviral, pero desconoce su carga viral.
- Parejas o contactos sexuales con prioridad baja (verde) El personal de salud debe realizar acciones de búsqueda en un período menor de 3 meses a parejas o contactos sexuales cuya pareja tiene VIH y está en tratamiento antirretroviral, además conoce que su carga viral es indetectable o si la pareja o contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de prevención (uso del condón masculino y femenino, lubricantes a base de agua, entre otros).

Tabla 2. Priorización de parejas o contactos sexuales para la notificación en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Crterios de priorización de parejas o contactos sexuales	Tiempo para iniciar proceso de notificación
Indagar si practica sexo anal	Inmediato
Indagar si su pareja/contacto sexual está embarazada	Inmediato
Investigar si tiene pareja estable	Inmediato
Preguntar si tiene contactos sexuales casuales	Inmediato
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento	Período menor a 1 mes
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento, pero desconoce su última carga viral	Período menor a 1 mes
Su contacto sexual es VIH positivo y si está en tratamiento y su última carga viral es indetectable	Período menor a 3 meses
Su contacto sexual se encuentra utilizando consistentemente un método de prevención (ej. uso del condón masculino y femenino, lubricantes a base de agua, entre otros)	Período menor a 3 meses

Fuente: Equipo técnico responsable de elaboración de Lineamientos técnicos de Notificación asistida de parejas o contactos VIH e ITS basado en Manual de implementación notificación asistida de parejas, USAID/ Intrahealth 2019

Flujograma 1 Búsqueda de contactos sexuales en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud



* Aplicar priorización de riesgo a Personas con VIH y parejas o contactos sexuales (Tabla 1 y 2)

Fuente: Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS

3.2 Intervención Auto Prueba

Se plantea facilitar la disponibilidad de realización de auto test para VIH para conocer el estado serológico en un entorno privado y de su conveniencia, utilizando fluido oral o con sangre obtenida al pincharse un dedo para poblaciones claves, Fuerza Armada y cotizantes del Instituto del Seguro Social, lo cual contribuye a la búsqueda de los casos positivos, bajo dos vías de acceso:

- I. Asistida con acompañamiento de personal de salud. Dado que este servicio permitirá brindar la pre-consejería y post consejería, el RP MINSAL realizará este servicio en sus establecimientos de salud que no cuentan con Laboratorio Clínico (UCSF Sonsonate), clínicas empresariales del Seguro Social y Comisión de Sanidad Militar, con el fin de acercar este servicio a las poblaciones claves. Cuando se da una prueba reactiva, deberá de darse continuidad al algoritmo diagnóstico para confirmación o descarte de caso VIH positivo.

2. Realización en entorno privado, la OMS también recomienda esta vía, para el usuario que se siente más cómodo de realizarse esta prueba en un ambiente privado o en su domicilio, algunos países han adoptado esta vía, pendiente de adaptación al país de acuerdo con los resultados de la modalidad asistida.

El usuario que solicite la auto prueba en un establecimiento de salud se le brindará la información pertinente con la entrega del kit.

Lo recomendable es que las personas cuyos resultados sean positivos, se hagan una prueba de confirmación en un establecimiento de salud. La OMS recomienda que se facilite a esas personas información y asesoramiento, y se las derive rápidamente a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

Se evaluará la implementación de monitoreo de los positivos que asistan a su diagnóstico confirmatorio a través de la inclusión de estos en el SUMEVE.

Para esta actividad el RP MINSAL financia al personal de salud involucrado en este servicio y la infraestructura institucional, costos para manejo y descarte de desechos bioinfecciosos y a Fondo Mundial se le solicita el financiamiento del kit para auto prueba (reactivo prueba rápida VIH, tríptico informativo, bolsa para desecho bioinfecciosos, frascos descartables de desechos bioinfecciosos) y las pruebas confirmatorias de los casos reactivos.

El seguimiento se realizará con el registro de los kits entregados en el sistema de información institucional y se dará seguimiento al resultado de la prueba del usuario siempre y cuando este lo autorice.

IV. Módulo Prevención Intervención PrEP

La profilaxis preexposición, o PrEP, es el uso de antirretrovirales para la prevención de la infección por VIH en personas no infectadas.

Desde el año 2012 ONUSIDA, OMS, OPS recomiendan esta nueva estrategia global de prevención que tiene como objetivo lograr alcanzar la meta de la eliminación del virus del VIH hasta el año 2030. La estrategia propone la “Prevención Combinada” es decir, uso correcto del preservativo + PrEP que ha sido aplicada desde el 2013 en varios países del primer mundo, con resultados positivos y sorprendentes, bajando significativamente el índice de nuevas transmisiones. En América Latina, México, Guatemala, Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Cuba y Brasil, han implementado con éxito en los últimos dos años en los grupos de riesgo la prevención combinada + PrEP.

En coordinación con las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Ministerio de Salud – Programa Nacional de ITS-VIH, se aprueba la inclusión de la PrEP en las estrategias nacionales de prevención combinada del VIH y se inician esfuerzos para que la provisión de PrEP pueda ser implementada en El Salvador con recursos del Fondo Mundial bajo la provisión de Fondos del periodo 2022-2024 y con el concepto. PrEP es efectiva, aceptable, segura y costo-efectiva cuando se administra a personas con un riesgo considerable, PrEP No es para TODOS ni DE POR VIDA

El papel de los expertos es fundamental para realizar proyectos de demostración, investigación operativa y evaluaciones económicas en colaboración con todas las partes interesadas es por ello que se iniciaron coordinaciones con socios estratégicos como PEPFAR (quienes han incluido en su planificación 2022 el inicio de esta estrategia), la cual permitirá que se de esta opción a poblaciones clave HSH, Trabajadoras Sexuales y población transgénero.

Para poder alcanzar este objetivo en las poblaciones claves, se adoptará la provisión de la PrEP, que comprende las siguientes actividades:

- En población HSH, MTS y PTG, la PrEP se dará como una opción adicional para la prevención del VIH como parte del paquete de intervenciones de prevención combinada:
 - Prueba VIH y consejería
 - Condones y lubricante
 - Tamizaje y manejo de ITS
 - Servicios de anticoncepción o de concepción más segura, según sea necesario
 - Gestión/reducción del riesgo
- Será administrada a libre demanda, por un periodo de 6 meses (183 días), acompañada de consejería para cambio de comportamiento, consejería para adherencia, atención en clínicas VICITS con la provisión del paquete de prevención combinada.
- La PrEP por vía oral con Truvada (TDF+ Emtricitabina) se ofrecerá como opción adicional para la prevención del VIH a personas con un riesgo substancial de infección por el VIH (Relación anal o vaginal sin condón con más de una pareja, o Historia de ITS -prueba de laboratorio, tratamiento sintomático-, pareja sexual con uno o más factores de riesgo para VIH) en las VICITS San Miguelito, Concepción, San Jacinto, Barrios, Diaz del Pinal, Sonzacate, Tomás Pineda, Casa del Niño y San Miguel
- Para la implementación se trabajarán en el ámbito político, programático, de regulación, clínico, y comunitario, las guías requeridas que lleven a un inicio exitoso.

Acompañamiento:

- Se fortalecerán conocimientos, capacidades y compromiso de los proveedores y los posibles usuarios de la PrEP.
- Se dará seguimiento al cambio de comportamiento y a la adherencia, así como a la toma regular (3 meses) de prueba de VIH y el tamizaje de las ITS a realizarse cada 6 meses.
- Esta estrategia será implementada por el RP MINSAL quien financiará al personal de salud involucrado en este servicio, la infraestructura institucional, costos para servicio de atención, pruebas de creatinina, transaminasas, tratamiento para ITS y el Fondo Mundial proveerá medicamento antirretroviral (Truvada), reactivo prueba rápida VIH, hepatitis B,C, sífilis, Clamidia, Gonorrea, tríptico informativo, capacitaciones del personal y de los usuarios.

V. Estrategia de Prevención de la transmisión materno infantil y sífilis

El Salvador ha implementado la Estrategia de Prevención de la Trasmisión Materno Infantil (ETMI), de acuerdo con las directrices de la OMS, la cual aspira a la eliminación de la trasmisión materno infantil del VIH y la Sífilis, el enfoque de esta estrategia comprende las siguientes intervenciones, cuyos servicios de salud son totalmente gratuitos a nivel nacional:

- Vinculación con los programas de salud materno e infantil.
- Pruebas de VIH y consejería
- Pretratamiento antirretroviral.
- Tratamiento, atención y apoyo para madres que viven con el VIH, así como para sus hijos y familias (dotación de sucedáneos de leche materna)
- Seguimiento del tratamiento.

Como mencionado en la sección I.I, para el año 2019, la Cascada de atención de la ETMI, el 47% de las embarazadas con VIH conocen su condición serológica, el 46% están vinculadas a servicios de salud, el 44% están en TAR y el 38% están en supresión viral, con el resultado de un recién nacido infectado por VIH.

El financiamiento de esta estrategia por el Ministerio de Salud consiste en la adquisición del 50% de las pruebas de VIH, al 100% del tratamiento antirretroviral de las mujeres embarazadas y al 100% sucedáneos de leche maternizadas a niños expuestos, es importante mencionar que el Estado ha cumplido el compromiso de financiar tanto tratamiento ARV como los sucedáneos de leche maternizada, en esta solicitud se proyecta que Fondo Mundial financie la adquisición del 50% de las pruebas de VIH.

Se pueden citar las siguientes fortalezas de esta estrategia:

- Acceso gratuito y universal a los servicios de atención prenatal, parto y seguimiento a la mujer y el recién nacido ofrecidos en los establecimientos de salud y servicios especializados (embarazados VIH+ referidas a los 18 hospitales con atención integral)
- Alta cobertura de atención prenatal y partos hospitalarios (>95%)
- Todos los establecimientos de salud priorizan la búsqueda de embarazadas de riesgo.
- Flujo sistemático y regular de atención a través del mecanismo de referencia y contrarreferencia entre todos los niveles
- Tamizaje para VIH y sífilis integrados al seguimiento prenatal (2 perfiles)
- Atención al niño con VIH en hospital de III nivel (disponibilidad de vacuna de VHB en las primeras 24 horas, CV, CD4, ARV, formula láctea)
- Disponibilidad continua de ARV, penicilina y pruebas diagnósticas
- Tratamiento a nivel primario para sífilis.
- Desensibilización en caso de embarazadas alérgicas a penicilina
- Auditorías clínicas para mejorar la atención en embarazadas con alto riesgo.
- Algoritmos diagnósticos normados con control externo de calidad (EQA) por el Laboratorio nacional de referencia y sus redes.

La aspiración de país es llegar a cero casos de transmisión madre hijo durante el embarazo, parto, intraparto y por lactancia materna.

VI. Estrategia de Tratamiento cuidado y apoyo

Descentralización de la atención de las personas viviendo con VIH

Actualmente el país tiene un porcentaje muy bajo en el pilar de retención de los usuarios, el cual repercute directamente en el tratamiento y carga virales de los mismos, esto debido a que muchos pacientes que viven con el VIH y necesitan tratamiento antirretroviral no pueden acceder o permanecer en la atención ya sea debido al tiempo y al costo necesario para viajar a los establecimientos de salud que actualmente brindan esta atención. Durante la pandemia del COVID-

19 el país se vio en la necesidad de acercar este servicio a los usuarios implementando la entrega domiciliar de medicamentos y la receta multi mes con el fin de asegurar la adherencia del usuario, teniendo una buena aceptación de estos servicios por las personas que viven con VIH, por lo que el país ha visto a bien continuar con esta estrategia y agregar la descentralización de los servicios de atención integral, a los 10 hospitales que aún no brindan TAR y como pilotaje a 6 Unidades comunitarias de Salud Familiar (UCSF) que llenen los requisitos de atención, esto quiere decir que cuenta con personal capacitado para la atención y que se encuentren ubicados en un área geográfica donde exista poca accesibilidad a estos servicios.

La Descentralización inicial será de forma parcial: el tratamiento antirretroviral se comienza en el hospital, luego se traslada a un centro de salud para su continuación, todo esto previa capacitación del personal de salud que atenderá a esta población tanto en temas propios de la enfermedad como en estigma y discriminación.

Dicha descentralización se iniciará completando la atención a nivel hospitalaria, ya que actualmente, solo 20 hospitales de los 30 existentes en el país brindan la TAR, para que durante el segundo año de la implementación se inicie la atención en las unidades comunitarias de salud familiar de la siguiente manera:

Año 2022: 4 Hospitales

Año 2023: 4 Hospitales y 3 UCSF (San Jacinto, San Miguel y Carlos Díaz del Pinal)

Año 2024: 3 hospitales contemplando la finalización de la construcción del nuevo hospital de la zona norte y 3 UCSF (Barrios, Apopa, Casa del niño)

Para esta actividad el FM contribuirá con el equipamiento de las clínicas de atención, pruebas para CD4/CV y la capacitación al personal, el país financiará los recursos humanos, la infraestructura y la TAR.

VII. Estrategia de Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación de las acciones en la respuesta nacional al VIH son una parte fundamental en el trabajo de VIH, es por eso que con el apoyo del Fondo Mundial y OPS el país ha logrado consolidar un sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiología del VIH-SIDA, el cual permite hacer un seguimiento de las personas desde el momento de la realización de su prueba diagnóstica hasta su tratamiento en las clínicas de atención integral, sistema que permite que la información de la situación en VIH pueda estar actualizada, además, de hacer un seguimiento a los indicadores provenientes del Plan Estratégico Nacional Multisectorial y de compromisos de país.

Para garantizar la continuidad en la información y fortalecer lo que el país ha estado realizando se proponen acciones que permitirán una actualización de datos epidemiológicos por medio de los estudios de prevalencia y tamaño de población, así como el fortalecimiento del sistema de información de manera que responda a las necesidades provenientes de las acciones creativas e innovadoras que se están proponiendo.

Es así como se plantea realizar lo siguiente:

- Realización de estudios de prevalencia, tamaño de población en poblaciones clave (HSH, TRANS, MTS).
- Taller virtual para el llenado correcto de las matrices financieras actualizadas de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS)
- Talleres de las herramientas virtuales de socialización y validación de MEGAS.
- Establecer espacio en el que todos los actores implicados analicen los datos epidemiológicos y programáticos de manera regular.
- Realizar reuniones trimestrales con la subcomisión nacional de monitoreo con la CONAVIH, para realizar gestión del conocimiento.
- Foro anual de análisis de información estratégica en respuesta al VIH.
- Enlace en los sistemas de información para garantizar el seguimiento de los pacientes desde el momento de su diagnóstico hasta su vinculación y tratamiento en los centros de atención.