



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social



Guía de Atención para Poblaciones Móviles para el Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



AUTORIDADES NACIONALES

Dr. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

Dr. JOSE ERNESTO NAVARRO MARIN
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Dr. ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACION

Dr. RODRIGO EDUARDO SIMAN SIRI
JEFE PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA

Presentación

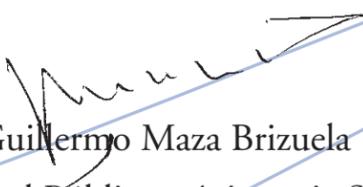
El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conciente de la vulnerabilidad social de las poblaciones móviles ante las infecciones de transmisión sexual y en condición especial ante el VIH/SIDA, presenta al Sector Salud la GUIA DE ATENCION DE POBLACIONES MÓVILES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH/SIDA, con el fin de fortalecer la calidad y abordaje de la atención que brinda el personal de salud en la prevención y atención de estas infecciones de transmisión sexual, entre esta población.

Las poblaciones móviles se conforman por grupos humanos que por razones voluntarias o involuntarias se desplazan en el interior de un país, o hacia el exterior, o del exterior hacia el interior; incluyendo los migrantes y los desplazamientos laborales, tanto los de duración prolongada como los estacionales; los que realizan actividades de transporte, los residentes fronterizos que transitan las fronteras o pasos fronterizos y por las personas que realizan labores en el núcleo fronterizo de duración indeterminada.

Esta Guía proveerá al trabajador de salud las herramientas necesarias para comprender el fenómeno de la relación de la migración y movilidad y el incremento de prevalencia de VIH/SIDA, así como lo habilitará para ser promotor y alentador de conductas sexuales seguras o de menor riesgo, a nivel individual entre los grupos más vulnerables y a generar un entorno de percepción de riesgo y de protección. De igual manera, esta Guía permitirá que también el trabajador de salud desarrolle habilidades para incentivar a la sociedad civil y a la comunidad local a dar respuestas más certeras y pertinentes incidiendo en las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales que incrementan la vulnerabilidad de la población al VIH/SIDA, que lleven a que estas intervenciones sean sostenibles en el tiempo.

Estamos seguros que esta Guía será de utilidad en todas las fronteras terrestres, puertos, aeropuerto y en todos aquellos lugares y servicios de salud que identifiquen el paso de personas, para que con un énfasis definido y renovado contribuyan a consolidar la lucha contra el VIH/SIDA entre estas poblaciones menos favorecidas.




Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

PERSONAL DE SALUD Y ORGANIZACIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACION
Y VALIDACION DE LA GUIA DE ATENCION PARA POBLACIONES MOVILES PARA EL
CONTROL Y PREVENCION DE ITS/VIH-SIDA.

NOMBRE	INSTITUCION
Dr. Rodrigo E. Simán Siri	Jefe Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA
Dr. Guillermo Galván Orlich	Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA
Dra. Teresa G. Rosales de Elías	Consultora del P. N .de ITS/VIH-SIDA
Lic. Mayra Julissa Bonilla	Técnico del P. N. De ITS/VIH-SIDA
Lic. Maribel de Criollo	Vig. Epidemiológica P.N de ITS/VIH-SIDA
Dra. Verónica Avalos Madrid	Técnico del P. N. de ITS/VIH-SIDA
Dr. Omar E. Zetino Tobar	U. de S. Las Chinamas
Dra. Claudia Valencia	SIBASI Ahuachapán
Lic. Betty Carolina Guillen	SIBASI Ahuachapán
Lic. Maria Elena de Ruiz	SIBASI Ahuachapán
Dra. Silvia P. González Erazo	U. de S. San Lorenzo
Dr. Jorge A. Chávez	U. de S. Candelaria de La Frontera
Sr. Marvin G. Giron Garcia	U. de S. Candelaria de La Frontera
Lic. Sandra de Rivera	SIBASI Santa Ana
Dr. René S. Magaña	SIBASI Metapán
Dr. Jaime Nelson Escobar	U. de S. Lourdes, Colon
Lic. Maria A. de Rodríguez	U. de S. Lourdes, Colon
Dr. Carlos A. Romero	SIBASI Sonsonate
Enf. Daysi del Rosario Martínez	U. de S. Acajutla
Enf. Gloria Yanira Sorto	U. de S. Puerto La Libertad
Dra. Zoila Catalina Monterrosa	SIBASI Nva. Concepción
Dr. José R. Gamero Hernández	U. de S. Citalá
Lic. Oscar Rene Villatoro	SIBASI Sta. Rosa de Lima
Enf. Ruth Claribel Palacios	SIBASI Sta. Rosa de Lima
Sr. Nelson A. Díaz Martínez	ASAPROSAR
Dra. Iris Walsh de Granada	COESAL
Sra. Alejandra Leal	COESAL
Lic. Doris Rivera	Asociación Atlacatl
Srita. Bettyna Martínez	Ministerio de Trabajo
Ing. Álvaro Mejia	Ministerio de Trabajo
Srita. Julieta Pereira	PNUD

Preparado por: Dra. Marta Aurelia de Martínez

Índice

	pag.
I. Introducción	6
Relación entre población que se desplaza y VIH/SIDA	
Riesgo, Vulnerabilidad y Movilidad	
II. Objetivo	9
III. Enfoques a aplicarse para la Atención de Poblaciones Móviles	9
IV. Propósito, Objetivos y Componentes de la Atención a Poblaciones Móviles	10
V. Resultados Esperados	11
VI. Estrategias	12
VII. Actividades	16
Nivel local	17
Nivel SIBASI	18
Nivel Central	19
VIII. Consideraciones Generales e Intervenciones Específicas para el abordaje de grupos altamente vulnerables	20
ANEXOS	27
Anexo 1 Mensajes Fundamentales sobre VIH/SIDA	28
Anexo 2 Contenido Teórico de Talleres para Población Vulnerable	29
Taller 1. ¿Qué es el VIH/SIDA y Formas de Transmisión?	
Prevención del VIH/SIDA: Cambios de conducta a Relaciones Sexuales más seguras	
Taller 2. Autoestima, Género y Percepción de riesgo	
Taller 3. Drogas y Alcohol como factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA	
Taller 4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a excepción del VIH/SIDA	
Taller 5. Estigma, Discriminación, Derechos Humanos y Ley Nacional de Control y Prevención para el VIH/SIDA	
Anexo 3 Monitoreo y Evaluación en Prevención del VIH/SIDA en Poblaciones Móviles	38

Guía de atención para Poblaciones Móviles para el Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA

I. Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conocedor de la importancia de la relación entre de las poblaciones móviles no atendidas y la expansión del VIH/SIDA, inicia a partir de 2001 esfuerzos focalizados para el abordaje y atención de estas poblaciones en dos estaciones de paso, y a partir del 2004 lanza la iniciativa de Prevención del VIH/SIDA en Poblaciones Móviles a todas las fronteras terrestres: La Hachadura, Las Chinamas, San Cristóbal de la Frontera, Anguiatú, El Poy y El Amatillo; a los puertos de Acajutla, La Libertad, Cutuco, Aeropuerto Internacional de El Salvador en Comalapa y a la estación de paso de Lourdes, Colón.

En El Salvador el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1984¹ y desde ese momento los casos acumulados registrados se han incrementado sostenidamente hasta la actualidad alcanzando a Julio de 2005 la

cifra de 15,609 casos, de los cuales 8,461 son VIH y 7,148 son casos de SIDA. Las estimaciones realizadas indicaron que para el año 2000 el número de personas infectadas oscilan entre 25,000 a 50,000 personas, con una prevalencia de VIH entre 630 a 1270 por cada 100,000 habitantes. Para el 2005 se estiman 62,906 personas viviendo con VIH/SIDA, y para el 2010 serían 81,904². Estas cifras indican que cada día se estarían infectando de 11 a 21 personas y morirían a consecuencia de la enfermedad de 4 a 8 salvadoreños³.

A partir de 2001 se ha desarrollado el Proyecto de Poblaciones Móviles para la Prevención del VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos, coordinado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México y el Proyecto IMPSIDA de Naciones Unidas, que ha revelado la problemática al haber estudiado a profundidad los contextos de riesgo y basados en este diagnóstico situacional se

¹ Universidad de El Salvador. Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en Centroamérica, México y Estados Unidos. Estación de Paso: Corredor Interfronterizo Santa Ana, El Salvador – Jutiapa, Guatemala. 2001

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador años 1984-2002.2003

³ Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional de Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/SIDA, 2001-2004. El Salvador, Julio del 2001

diseñaron intervenciones de prevención de alto impacto en once estaciones de paso, en las cuales ya se está ejecutando el programa. En el marco de este proyecto y con la experiencia inicial en la frontera de San Cristóbal donde se trabajaron las estrategias que en esta guía se exponen. Esta ejecución también enriqueció el conocimiento nacional el cual se ha considerado para el desarrollo de este programa a nivel nacional.

En el 2001 también se dio inicio al Proyecto de Atención a Poblaciones Móviles en la Frontera de El Amatillo, un proyecto conjunto del SIBASI Santa Rosa y la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), la cual cerró en junio 2004, lo que permitió gran avance en el logro de la prevención del VIH, especialmente entre furgoneros y Trabajadoras Comerciales de Sexo (TCS) de la zona, con técnicas innovadoras de Información Educación y Comunicación (IEC).

También debe mencionarse que existen acuerdos entre El Salvador, Guatemala y Honduras para trabajo conjunto, en áreas fronterizas, tal como el “Acuerdo Interfronterizo de Salud en el Área del Trifinio que dan marco a estas intervenciones y que específicamente suscribe acuerdo de trabajo conjunto en la prevención del VIH/SIDA. Artículo 2⁴.

Esta iniciativa está incluida como un componente del Plan Estratégico Nacional 2004 – 2009 y es posible gracias a financiamientos provenientes del Gobierno central, así como a fondos de Agencias Internacionales de Cooperación para el desarrollo y la salud.

¿Cuál es la relación entre población que se desplaza y el VIH/SIDA?

La migración, la movilidad y el VIH/SIDA son importantes fenómenos mundiales del comienzo del nuevo milenio. Desde el comienzo de la epidemia, una preocupación de los gobiernos ha sido que las personas que se desplazan de un país a otro puedan contribuir a propagar el VIH. En la actualidad, sin embargo se reconoce cada vez más que los migrantes y la población móvil pueden ser más vulnerables al VIH/SIDA que la población que no se desplaza. Pueden contraer el VIH durante su desplazamiento y llevarse la infección de vuelta al hogar, con frecuencia sin saberlo. Asimismo afrontan obstáculos más importantes para acceder a servicios y conocimientos preventivos así como a la atención y apoyo si viven con el VIH o con SIDA.

La movilidad poblacional ha sido uno de los factores explicativos más importantes en los modelos que se han aplicado para estudiar epidemiológicamente la difusión del SIDA en África⁵. En América Latina y especialmente en Centroamérica la vulnerabilidad de las personas móviles ante el VIH/SIDA actualmente se considera como uno de los determinantes más importantes del riesgo de transmisión⁶. La asociación entre movilidad poblacional y las ITS/VIH/SIDA ha posibilitado en relieve la importancia de temas como la pobreza, la deportación, los derechos humanos y lo inaccesible que resultan los servicios de salud para algunos grupos de personas.

Las áreas fronterizas son reconocidas por representar cinturones geo-políticos poblacionales de especial vulnerabilidad al VIH/SIDA, por los movimientos migratorios nacionales e internacionales, el amplio

⁴ Acuerdo Interfronterizo de Salud en el Área del Trifinio. El Salvador - Guatemala - Honduras. Ocotepeque, 12 de julio de 2001. Honduras, C.A.

⁵ Gould Peter y J. Kabel. La epidemia de SIDA en África desde una perspectiva geográfica. Geocrítica. Universidad de Barcelona. 1990

⁶ Bronfman M. et al. Migración y SIDA en México y América Central. Una revisión de literatura. Angulos del SIDA. México. 1998.

intercambio comercial, el turismo interno y externo, el movimiento de personas refugiadas o indocumentadas, el movimiento de carga; situaciones todas que pueden facilitar las circunstancias de la transmisión del VIH por las circunstancias relacionadas al desplazamiento, y las mismas implicaciones del mismo como son el debilitamiento de las redes y modelos nacionales y el debilitamiento de las identidades culturales, tránsito de armas y drogas y el comercio sexual. Por estas razones a estas poblaciones se las ha considerado entre los grupos sociales y culturales frágiles⁷.

¿Quiénes son los migrantes y la población móvil?

Población Móvil son las personas que se desplazan de un lugar a otro temporalmente, estacionalmente o definitivamente por un conjunto de razones voluntarias o involuntarias. Los principales grupos humanos que implican movilidad incluyen a camioneros, marineros, transportistas, agricultores, adolescentes, vendedores ambulantes, empleados de grandes empresas como mineras o petroleras, empleados de carreteras y trabajadores del sexo.

Los migrantes son la población móvil que establece su residencia o permanece un tiempo prolongado en un país extranjero.

Riesgo, Vulnerabilidad y Movilidad

Se puede comprender el riesgo como: la probabilidad de que un evento indeseado suceda, que se vuelva realidad. En el caso de la infección por VIH y el SIDA, el riesgo se define como "la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH".

La palabra vulnerabilidad puede ser entendida como la susceptibilidad a ser herido, abierto al ataque. Este concepto puede ser aplicado a las personas y a los

problemas con sentidos diferentes. Cuando se aplica a las primeras, se hace referencia a la susceptibilidad o capacidad de los individuos de sufrir un daño particular. Cuando se aplica a los problemas de salud, hace mención a la capacidad que tiene el problema para responder a una determinada intervención; es de anotar que la vulnerabilidad no es una característica intrínseca del problema sino la expresión de nuestra capacidad para controlarlo, en cuyo caso, debería examinarse el problema desde los criterios de factibilidad técnica, factibilidad financiera y viabilidad ética y política.

Para el caso de la infección por VIH y el SIDA, se puede comprender la vulnerabilidad como el grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición de la infección por VIH, que involucran por lo menos a dos personas, una de las cuales se encuentra infectada por el VIH⁸.

Ser móvil no es en si mismo un factor de riesgo de contraer el VIH, son las situaciones que se encuentran y los posibles comportamientos adoptados durante el desplazamiento o migración los que aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de infectarse, así como el de sus parejas cuando regresan.

¿Por qué los migrantes y la población móvil tienen mayor susceptibilidad al VIH? Porque:

- Pueden estar marginados cuando están en tránsito
- Pueden ser víctimas de explotación, discriminación y acoso
- Pueden tener acceso nulo o escaso a información correcta sobre el VIH
- Pueden tener pobre acceso a servicios de salud y éstos de baja calidad
- Están más expuestos a relaciones sexuales comerciales sin protección, forzadas y abusadas

⁷ ONUSIDA, UNESCO. El Enfoque Cultural de la Prevención y la Atención del VIH/SIDA. Síntesis de los Estudios por País. Un panorama internacional. UNESCO 2003.

⁸ <http://www.onusida.org.co/vulnerabilidad.htm>. 19 de mayo de 2004

- Pueden estar forzados a la clandestinidad por ser indocumentados
- Mujeres y niños tienen menos oportunidades laborales y más riesgo de violencia sexual y tienen baja capacidad de negociación
- Lejos de familias, esposas, parejas habituales y comunidades y que presionados por grupos cambian de comportamientos
- Falta de atención y recursos y programas preventivos basados en las limitaciones psicológicas, sociales y culturales de estos grupos humanos.

¿Cuál es la situación de la población salvadoreña y regional en relación al desplazamiento y los pasos fronterizos más utilizados?

En El Salvador el 25% de la población son población migrantes externos. En el 2002 hubo 3,500,000 movimientos migratorios, tendencia que ha venido en franco aumento desde 1978, reduciéndose en 1994 y 1995; luego recuperando la tendencia descendente. De este total casi 2,000,000 son nacionales, 1,100,00 son centroamericanos y 600,000 son extranjeros del resto del mundo⁹.

El Salvador es pues un corredor de personas en donde las fronteras más utilizadas por los nacionales son el Aeropuerto Internacional y las Chinamas. Los centroamericanos usaron más Las Chinamas, El Poy y el Amatillo; para el resto de nacionalidades el Aeropuerto Internacional fue el paso fronterizo más utilizado. En relación a todas las vías, los turistas utilizaron para entrar la vía aérea en un 29%, la vía terrestre en 70% y la vía marítima en el 1% de 1,335,191 movimientos migratorios registrados como turistas¹⁰.

⁹ OIM, SIEMCA, Movimientos Internacionales a través de las Fronteras Centroamericanas: El Salvador. Serie Flujos Migratorios #3. Febrero 2004

¹⁰ Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, DIGESTIC. Anuario Estadístico 2001

II. Objetivo

Contribuir a la que los trabajadores de salud desarrollen habilidades para el abordaje preventivo y de reducción del riesgo de la transmisión del VIH/SIDA entre las poblaciones móviles, así como para el manejo gerencial e integral de las mismas, incluyendo la participación y comunicación social.

III. Enfoques a aplicarse para la atención de poblaciones móviles

a) Vigilancia Epidemiológica de Segunda

generación: Cambios de conducta de riesgo

Es la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA que proporciona información adicional sobre la epidemia, tales como los estudios centinela en grupos específicos de población (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, jóvenes y mujeres embarazadas), así como la vigilancia de comportamientos de riesgo en poblaciones seleccionadas.

Lo más importante es detectar a tiempo los comportamientos de riesgos que favorecen la propagación de la epidemia, a fin de intervenir en esas poblaciones con las medidas preventivas adecuadas. Se trata de una vigilancia dinámica, flexible y capaz de adaptarse a los cambios, basada en las experiencias adquiridas durante la primera década del SIDA. Esta vigilancia intenta capturar la diferencia en los diferentes estados de la epidemia, así como los grupos más afectados, para dirigir los recursos de una forma más eficiente.

b) Educación de pares

Es la educación que se da entre personas que poseen características comunes: (misma edad, región costumbres, circunstancias). Esta metodología ha

resultado útil para llegar a grupos socialmente menos accesibles. El personal de salud educa a líderes que luego reproducen en sus pares.

c) **Derechos Humanos**

Los Derechos Humanos de los migrantes, niños, niñas, adolescentes y trabajadores son el marco de las intervenciones dirigidas a poblaciones Móviles. El seguimiento puntual y evaluación constante de los avances contra la discriminación a favor de los derechos humanos constituye la vigilancia epidemiológica de tercera generación.

IV. Propósito, objetivos y componentes de la atención a poblaciones móviles

El propósito de la prevención del VIH/SIDA en Poblaciones Móviles es contribuir a la reducción del impacto individual, familiar, social y económico que producen las ITS/VIH/SIDA en El Salvador y mejorar la calidad y coordinación de temas relacionados con VIH/SIDA y las otras ITS, la atención integral para poblaciones móviles y el fortalecimiento del ambiente propicio a una respuesta fuerte y fundamentada tanto en el sector salud como en sociedad civil a la problemática del VIH/SIDA en la población móvil.

Objetivo general

Lograr que la población más vulnerable en el riesgo de adquirir y transmitir el VIH y otras ITS, adquiera los conocimientos y desarrolle las actitudes y habilidades necesarias para el ejercicio de conductas sexuales saludables o de menor riesgo, en el marco de los derechos humanos y de la reducción del estigma y discriminación a quienes padece del personal en los servicios de salud, la participación organizada de la comunidad y la sociedad civil, y la amplia difusión del conocimiento.

Objetivos Específicos y Componentes

Objetivo No. 1

Informar, Educar y Comunicar conocimientos, desarrollar habilidades y fortalecer actitudes para el ejercicio de conductas sexuales saludables o de menor riesgo, en el área fronteriza.

Define al Componente 1:

▪ **Prevención del riesgo de adquirir y transmitir el VIH/SIDA, que comprende:**

- 1.1.1 Lograr que la población más vulnerable, incluyendo motoristas, transportistas, migrantes, TCS, comerciantes, personal de aduana y migración, así como trabajadores que se movilizan de sus hogares, reduzcan su vulnerabilidad para adquirir o transmitir ITS/VIH/SIDA.
- 1.1.2 Lograr que los adolescentes locales reduzcan su vulnerabilidades de adquirir el VIH y otras ITS
- 1.2 Lograr que la población en general (población local residente) reduzca su riesgo de adquirir y transmitir el VIH/SIDA y otras ITS
- 1.3 Lograr reducir el estigma y la discriminación hacia las PVVS.

Objetivo No. 2

Desarrollar a nivel de las instituciones estatales y organizaciones comunitarias, habilidades de gestión, promoción, educación, comunicación y atención de salud que lleven a proveer sostenibilidad a las intervenciones y acciones orientadas a reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH/SIDA y otras ITS en poblaciones más vulnerables del área fronteriza.

Define el Componente 2:

▪ **Fortalecimiento institucional y de la organización comunitaria, que comprende:**

- 2.1 Fortalecimiento al Sector Salud
 - 2.1.1 Desarrollar habilidades para el manejo clínico y prevención ITS/VIH/SIDA basada en cambio de conducta sexual de riesgo y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en población más vulnerable.
 - 2.1.2 Desarrollar habilidades para la identificación y el abordaje de zonas de riesgo y de la población altamente vulnerable
 - 2.1.3 Desarrollar habilidades para la sostenibilidad social de la lucha contra el VIH/SIDA fortaleciendo la participación social, con énfasis en autoridades y líderes locales, la organización de la comunidad, el abordaje a grupos organizados, a jóvenes no escolarizados y la población en general.
 - 2.1.4 Desarrollar habilidades para manejo y enseñanza de SSR y prevención ITS/VIH/SIDA en adolescentes, maestros, padres y líderes.
 - 2.1.5 Mejorar el equipamiento y la capacidad instalada de los servicios de salud, en su planta física, equipos, mobiliario y material para dar una mejor respuesta en mejores servicios de salud de calidad a la población vulnerable y a la población en general.
- 2.2 Fortalecimiento al Sector Educación
 - 2.2.1 Desarrollar habilidades para manejo de SSR y prevención ITS/VIH/SIDA en adolescentes, maestros, padres y líderes.
- 2.3. Fortalecimiento de la organización comunitaria
 - 2.3.1 Desarrollar habilidades para la comunicación de la prevención de las ITS/VIH/SIDA en acciones de movilización social
 - 2.3.2 Desarrollar habilidades para la gestión de proyectos comunitarios
 - 2.3.3 Que la comunidad perciba la necesidad de

organizarse y actuar, dando respuesta a la amenaza del VIH(/SIDA).

Objetivo No. 3

Desarrollar habilidades de monitoreo y evaluación que lleven a proveer seguimiento, calidad y sostenibilidad a las intervenciones y acciones orientadas a reducir el riesgo de transmitir y adquirir el VIH/SIDA en poblaciones más vulnerables

Define al Componente No. 3:

- **Monitoreo y Evaluación (MyE)**, que comprende:
 - 3.1 En el Sector salud
 - 3.1.1 Desarrollar y utilizar metodología e instrumentos de monitoreo
 - 3.1.2 Desarrollar habilidades para manejo de sistemas de información de salud y de MyE del proyecto
 - 3.2 En el Sector Educación
 - 3.2.1 Desarrollar habilidades de MyE de calidad de actividades educativas dirigidas a escolares en SSR.

V. Resultados esperados por componente

1. Prevención del riesgo de adquirir y transmitir el VIH/SIDA (Anexo 1)

- Que la población de más alto riesgo posea conocimientos, sobre ITS/VIH/SIDA, identifique conductas de riesgo y practique conductas sexuales de menor riesgo; muestre cambios de actitud respecto a conductas preventivas, reduciendo la brecha entre conocimientos y prácticas riesgosas. Evidenciar mayor uso correcto del condón.
- Que la población en general logre identificar y ser sensibilizada sobre conductas de riesgo, cambios de actitud respecto a conductas

preventivas, reducir la brecha entre conocimientos y prácticas riesgosas.

- Formación de líderes de adolescentes que promueven la educación en pares
- Diseño y Producción de materiales de educación, promoción y comunicación
- Reducir al menos a la mitad, el grado de estigma y discriminación a las personas con el VIH/SIDA.

2. Fortalecimiento institucional y de la organización social comunitaria (Anexo 2)

- Que el personal de los servicios de salud en áreas fronterizas o en ciudades de riesgo, incorporen prioritaria y permanentemente a su política local de salud y a sus operaciones el abordaje de la situación del riesgo y vulnerabilidad de las poblaciones de más alto riesgo de la estación de paso en relación a ITS/VIH/SIDA y que manejen integralmente a las PVVS, demostrando haber desarrollado las competencias claves para lograrlo, privilegiando el enfoque preventivo.
- Que se defina con claridad un plan de acción de abordaje a zonas de riesgo
- Que la comunidad organizada y las instituciones en el área representadas dirijan acciones encaminadas a responder prioritaria y permanentemente a la situación de riesgo, por ser área fronteriza o de riesgo, demostrando haber desarrollado las competencias claves para lograrlo.
- Que la participación social se estructure de tal forma hasta ganar espacio para ejercer derechos y compartir responsabilidades que faciliten la participación sostenida y responsable de la sociedad en la definición de las necesidades de salud y en la toma de decisiones en relación a servicios e

intervenciones de promoción de la salud.

- Que durante la ejecución de este proyecto y a futuro el abordaje de los esfuerzos en este sentido tengan carácter interfronterizo.

3. Monitoreo y Evaluación (Anexo 3)

- Que los actores principales de este proyecto, los servicios de salud, la comunidad organizada y las ONG facilitadoras del proceso, incorporen en el desarrollo del mismo los mecanismos, metodologías e instrumentos que les permitan dar dirección y seguimiento a las acciones y actividades del mismo con el fin de documentar el proceso y corregir su curso, si es necesario, hacia el cumplimiento de los objetivos del mismo y los resultados deseados.
- Generar información cualitativa y cuantitativa en relación a los recursos, organización, administración, financiamiento y previsión de servicios para que puedan ser evaluados en su estructura, proceso y resultados.
- Evaluar los resultados directos e indirectos del proyecto para conocer su eficiencia y efectividad, con el fin de enriquecer futuros ciclos de planificación de proyectos dirigidos a población móvil en áreas fronterizas y fortalecer el aprendizaje organizacional de los funcionarios del Ministerio de Salud y de la comunidad.

VI. Estrategias

1. Abordaje interfronterizo

Este será la forma de abordar la situación del riesgo poblacional ante el VIH/SIDA, que las autoridades de salud de ambos lados de la frontera, se integren y se realicen intervenciones binacionales y similares en ambos países. Existe también el antecedente de

haber realizado acciones conjuntas en otros problemas emergentes de salud o amenazas de brotes infecciosos. Las fronteras que son generalmente abiertas y las personas residentes del área transitan con bastante libertad hacia ambos lados, con mayor razón las autoridades.

2. Participación Social que asegure seguimiento y sostenibilidad

Esta participación social será potenciada a través del desarrollo de competencias que le permitan a la comunidad y sociedad civil ser una contribución estratégica que logra que la identidad comunitaria con la vulnerabilidad de la población a las ITS/VIH/SIDA por ser zonas fronterizas o de riesgo se de a partir de esta intervención; lo que lleve en el futuro a sostener acciones o intervenciones efectivas para contrarrestar la epidemia.

La participación integrada de las instituciones y de las organizaciones comunitarias se sustenta en una visión de mantener y estimular un abordaje interfronterizo, enfrentado el problema en concordancia a la movilidad de las personas y grupos humanos, por la frontera o por sus alrededores.

3. Coordinación intersectorial

Para concertar una intervención a nivel local se hace decisiva la participación de los diferentes sectores de la vida institucional local, pues de hecho la lucha contra el VIH/SIDA no puede enfocarse de otra manera sino bajo la potencialización que la articulación orgánica que las instituciones ejercen. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lidera la intersectorialidad, incluyendo el plan de incentivos para los SIBASIS y unidades de salud involucradas que incluye capacitación, intercambio de experiencias y apoyo a las actividades en zonas de riesgo.

4. Formación del Comité Interpaís para la lucha contra el SIDA, COINSIDA

Una característica sobresaliente del abordaje a las poblaciones móviles es la integración de la acción de la comunidad, a partir de la identificación del problema y la fase de la planificación, por lo que la creación de un Grupo Gestor Local del Proyecto puede constituirse en un espacio de participación de la sociedad local interfronteriza, pero también de interacción con los servicios de salud. Esto puede significar una oportunidad para conocer mejor los contextos de riesgo y vulnerabilidad ante VIH/SIDA por parte de estos últimos, y mejorar sus capacidades para el desarrollo de otros proyectos. Este se llamó en la experiencia piloto **Comité Interpaís para la lucha contra el SIDA, COINSIDA**

La participación social a través de las organizaciones comunitarias locales y la intersectorialidad a través de los diferentes entes gubernamentales y no gubernamentales, se fundirán para formar un equipo de trabajo que aborde el problema del área en relación a la amenaza del VIH/SIDA y que los represente en el proceso de toma de decisiones.

Pueden formar parte del COINSIDA. Consejo Municipal de Desarrollo, Consejo Comunal de Desarrollo, Casa de la Cultura, Organizaciones No gubernamentales locales, Asociaciones de Desarrollo Comunal, Comités Cantonales de Salud, Consejo Directivo Escolar, Asociaciones de Motoristas, transportistas, hoteleros, Representantes de la Iglesias católica y evangélica. Las instituciones estatales que pueden tomarse en cuenta son: Ministerio de Educación, Ministerio de Agricultura, Cruz Roja Salvadoreña, Oficina de Aduanas, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

5. Aplicación del Enfoque de derechos humanos

Este será el marco referencial para la aplicación de los valores bajo los cuales se implementa esta intervención, como es la equidad, la efectividad y la sostenibilidad. Se reconoce la libre determinación de las personas en materia de salud, así como su derecho a los conocimientos que la sostengan y la promuevan. Este proyecto además toma el compromiso de reducir la brecha para un mayor acceso a los servicios esenciales de salud a la población no cubierta.

6. Uso de Abordaje integral

En la lucha contra las ITS/VIH/SIDA y una mejor SSR, se privilegiará la Prevención primaria mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se atenderá el enfoque hacia una vigilancia epidemiológica de segunda generación, de acuerdo a los lineamientos de OPS¹¹.

La Prevención secundaria se realizará al articular a las personas que resulten portadoras del VIH o con SIDA en la red de hospitales especializados con acceso a antirretrovirales y tratamientos para otras ITS, así como para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil.

7. Desarrollo de Competencias a nivel de los servicios locales de salud

Los servicios de salud quedarán fortalecidos en su lucha contra ITS/VIH/SIDA y su capacidad de respuesta a la situación particular de atender a población local y móvil de la estación de paso cuando desarrollan habilidades para identificar, abordar y atender a personas más vulnerables de estas poblaciones, así como la capacidad de dar servicios de calidad e integrales en ITS/VIH/SIDA que incluyen:

- Ubicar los sitios donde se adquieren nuevos/as compañeros sexuales y posibles a tener alta prevalencia de VIH, pues suceden intercambios

de riesgo, se llamarán **zonas de riesgo**

- Abordaje directo a población vulnerable
- Promoción y toma de Prueba VIH
- Consejería pre y post prueba VIH
- Información, educación y comunicación para el cambio de conducta sexual de riesgo
- Consejería en áreas específicas y para el cambio de conducta sexual

Igualmente quedarán habilitados para dar seguimiento cercano a las acciones a través del desarrollo de habilidades, métodos y sistemas de información para el monitoreo y evaluación de los procesos, recursos y resultados. Perfeccionarán la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y de los individuos que las padezcan.

Los servicios de salud también quedarán fortalecidos en su carácter de liderazgo en el área de la salud y con habilidades para el trabajo conjunto con grupos de líderes comunitarios y de movilización social y para el trabajo intersectorial e interinstitucional.

Este fortalecimiento se llevará a cabo a través de un programa de formación que incluirá un curso de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA y formación en servicio, a través de la participación activa y formativa en la ejecución de las actividades del proyecto, dando acompañamiento a las ONG facilitadoras y ejecutoras de las actividades a ellas consignadas dentro de la planificación del proyecto. Deberá buscarse la adecuación de la planta física, así como el mejor equipamiento del establecimiento para una mejor ejecución.

8. Participación de las Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS)

Se procurará la participación activa de PVVS en todas las fases de ejecución del Proyecto, particularmente en las actividades preventivas. Se

¹¹UNAIDS, WHO. Guidelines for second generation HIV surveillance. Report 1/1/ 20000.

identificarán PVVS entre los grupos de apoyo hospitalarios o entre personas de la comunidad, motivándolos a identificarse como PVVS y a intervenir en la prevención de otras personas.

9. Abordaje por riesgo

Favorecer el abordaje por riesgo en razón que las determinantes socioeconómicas, los estilos de vida, el ambiente físico y las determinantes genéticas varían de persona a persona y de grupos humanos a grupos humanos, por lo que la enfermedad y la muerte afecten en diferente magnitud a los mismos, como es el caso del riesgo de VIH/SIDA, particularmente en las zonas fronterizas. El afrontarlo de esta manera incrementará la equidad que se busca como un valor a ejercitar en la implementación de este Proyecto local.

Líneas de Acción:

Identificar **zonas de riesgo** con las siguientes características:

- Pobreza, desempleo, donde hay hacinamiento
- Carencia o baja demanda servicios de salud
- Alta prevalencia de otras ITS
- Alto consumo de alcohol y otras drogas
- Sitios de máxima movilidad de personas o carga por vías de transporte
- Sitios de adquisición de nuevas parejas sexuales y sexo transaccional.

10. Comunicación, Información y Educación para el cambio de conducta

Líneas de Acción:

- a) Campaña informática del Proyecto a través de la cual se presentará las principales acciones, actividades y beneficios de ésta.
- b) Caseta de Orientación de Salud Sexual (Caseta SS) o Puesto de Vigilancia. Las áreas físicas en los edificios que Aduanas de El Salvador ha

concedido al Ministerio de Salud para acciones de Promoción de la Salud de acuerdo a los problemas más apremiantes, se usan en esta iniciativa. Periódicamente en estas facilidades se ofrecerá información sobre Salud Sexual y Reproductiva y consejería en ITS/VIH/SIDA, promoción de la prueba VIH y se presente la oferta de servicios de salud relacionados.

- c) Todas las actividades programadas tendrán componente de información y comunicación, con la inclusión de la distribución de material educativo dirigido a poblaciones específicas de adolescentes, población móvil de más alta vulnerabilidad, motoristas, Trabajadoras Comerciales de Sexo (TCS), comerciantes y para la población en general.
- d) Actividades educativas. Los grupos mencionados serán alcanzados con actividades educativas diseñados especialmente para ellos, bajo la consideración del riesgo de cada grupo. Serán interactivas y con recursos visuales de enseñanza, incluyendo metodologías grupales innovadoras para grupos grandes y grupos focales.

Actividades de IEC para cambio de conducta en Poblaciones Móviles

- Entrenar y proveer seguimiento y apoyo a educadores pares en IEC para cambio de conducta
- Usar abordaje educativo de pares interactivo y participativo para mantener el interés y maximizar el cambio de conducta
- Reclutar y capacitar a personas que interactúan en la frontera a actuar como pares, personal de aduana, personal de bares, otros negocios y cambiadores de dinero
- Asegurar acceso a material educativo y de comunicación dirigido a grupos específicos

- Proveer manejo de casos en las clínicas de la red de establecimientos de salud fronterizos, a ambos lados de la frontera o de ciudades de riesgo
- Asegurar mercadeo social y acceso de condones.
- Estimular la creación de atracciones sociales tales como deportes, entretenimientos para la familia,
- Cabildear que los procedimientos aduaneros sean más expeditos
- Cabildear que las telecomunicaciones estén más disponibles para los usuarios de las frontera.

11. Sostenibilidad

Es la estrategia que debe ser el resultado de haber realizado una intervención eficiente y equitativa, pero que deberá marcarse intencionalmente los esfuerzos que conduzcan hacia ella. El COINSIDA debe considerar su propia sostenibilidad y además

presenta esta iniciativa en ejecución a diversos organismos donantes para lograr dar continuidad a las acciones iniciadas.

12. Asociación con Organismos No Gubernamentales

El papel de estas organizaciones es de potencializar o desarrollar las competencias claves entre los actores principales involucrados en el proyecto: los servicios de salud, la comunidad organizada y las instituciones participantes, su papel es formativo, facilitador y co-ejecutor.

VII. Actividades

Se usará la palabra PASOS como acróstico para la descripción de las **actividades** a realizar en los diferentes niveles de atención, las que permitirán implementar las estrategias y alcanzar los objetivos



NIVEL LOCAL

	Actividades	Tareas
Preparativas	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar los aspectos logísticos del Proyecto • Coordinar las acciones con el país vecino • Capacitar al personal en Poblaciones Móviles • Contar con el Material educativo y de comunicación • Hacer mapa de zonas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer contactos previos con posibles actores del Plan de Acción ○ Hacer programa de capacitación en Poblaciones Móviles ○ Asegurar existencia material educativo y artículos promocionales ○ Identificar las Casa de ayuda a migrantes
Administrativas y Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Plan de Acción Anual Local • Convocar a los sectores a involucrar: PNC, Aduana, Asociaciones • Realizar acciones de movilización y comunicación social 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Divulgar plan de Acción ○ Liderar y coordinar al Grupo Gestor local (Comité Interpaís para la lucha contra el SIDA COINSIDA) ○ Asegurar disponibilidad de pruebas VIH y para sífilis
Soporte:	<ul style="list-style-type: none"> • Armonizar a los diferentes ejecutores • Dirigir y coordinar las actividades del Proyecto de acuerdo al Plan de Acción acordado • Organizar la capacitación del personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Convocar a reuniones ○ Asistir a eventos comunitarios ○ Referir a TCS VIH+ a Programas de Reincursión ○ Referir a PVVS a redes y a manejo integral
Operativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar las acciones o tareas acordadas en el Plan de Acción • Abordaje directo con Población Vulnerable <ul style="list-style-type: none"> Talleres Entrevistas Consejería • Habilitar puesto fronterizo para consejerías • Coordinar acciones de movilización y comunicación social • Amplia realización de pruebas de VIH y sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar plan detallado de atención a zonas de riesgo, identificando responsables y tiempos ○ Coordinar con los involucrados, dueños de negocios, jefe de asociados ○ Realizar los talleres, visitas y grupos focales con población vulnerable ○ Realizar acciones conjuntas con las casa de ayuda a migrantes
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar monitoreo de las acciones y actividades • Planificar evaluación de las acciones 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Supervisar actividades de calle ○ Llevar registro de actividades (Ver Anexo 3) ○ Hacer informe mensual ○ Convocar involucrados a evaluación

NIVEL SIBASI

	Actividades	Tareas
Preparativas	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar los aspectos logísticos del Proyecto • Participar en la Coordinación con el país vecino • Verificar existencia de Plan de Capacitación al personal en Poblaciones Móviles • Distribuir el Material educativo y de comunicación • Establecer acuerdos o convenios con agencias cooperantes 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apoyar los contactos previos con posibles actores del Plan de Acción ○ Apoyar con docentes programa de capacitación en Poblaciones Móviles ○ Asegurar existencia material educativo y artículos promocionales en establecimientos fronterizos ○ Asegurar disponibilidad de pruebas VIH y para sífilis ○ Provisión de insumos y otros materiales
Administrativas y Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración el Plan de Acción Anual que incluye verificación de la existencia de planes de locales • Realizar capacitaciones locales a autoridades para divulgar la iniciativa • Realizar acciones de movilización y comunicación social • Gestionar incentivos para participantes internos y externos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Divulgar plan de Acción ○ Convocar a los sectores a involucrar: PNC, Aduana, Asociaciones y gremios de motoristas y transport. ○ Tomar protesta del Grupo Gestor local (Comité Interpaís para la lucha contra el SIDA, COINSIDA) ○ Planificar y ejecutar actividades en la ciudad
Soporte	<ul style="list-style-type: none"> • Armonizar a los diferentes ejecutores • Dirigir y coordinar las actividades del Proyecto de acuerdo al Plan de Acción acordado • Liderar la organización de la capacitación del personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Convocar a reuniones ○ Asistir a eventos comunitarios ○ Programar y capacitar en Recorrido Participativo ○ Participar en los talleres, visitas y grupos focales con población vulnerable
Operativas	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la habilitación de un lugar físico para consejerías: puesto fronterizo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar la elaboración de plan detallado de atención a lugares de intercambios de riesgo
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que se Lleva monitoreo de las acciones y actividades • Planificar la evaluación conjunta de las acciones • Vigilancia epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Visitas a establecimientos y zonas de riesgo ○ Analizar informe mensual ○ Convocar a evaluación ○ Divulgación de resultados obtenidos

NIVEL CENTRAL

	Actividades	Tareas
Preparativas	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la Coordinación con países vecino y la región • Verificar existencia de Plan de Capacitación al personal en Poblaciones Móviles • Establecer acuerdos o convenios con agencias cooperantes • Asegurar existencia material educativo y artículos promocionales en establecimientos fronterizos o de riesgo • Diseñar/apoyar el plan de capacitación al personal en poblaciones móviles. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar contactos previos con posibles actores del Plan de Acción ○ Apoyar con docentes el programa de capacitación en Poblaciones Móviles ○ Diseñar, validar y producir material educativo y de comunicación dirigido a grupos de población ○ Hacer propuestas de financiamientos ○ Firmar convenios y cumplirlos ○ Verificar la incorporación del plan de capacitación al personal en poblaciones móviles, en el plan de acción de cada SIBASI
Administrativas y Gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración el Plan de Acción Anual que incluye verificación de la existencia de planes de SIBASIS locales • Apoyar a Realizar acciones de movilización y comunicación social 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Divulgar plan de Acción ○ Capacitar los niveles gerenciales de los actores del Plan de Acción ○ Apoyar la convocatoria a los sectores a involucrar: PNC, Aduana, Migración, Asociaciones gremios motoristas, transportistas
Soporte	<ul style="list-style-type: none"> • Armonizar a los diferentes ejecutores • Dirigir y coordinar las actividades del Proyecto de acuerdo al Plan de Acción acordado • Liderar la organización de la capacitación del personal de salud • Crear una estructura organizacional que responda por el funcionamiento del proyecto y que este conformado por miembros de diferentes niveles del MSPAS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Convocar a reuniones ○ Asistir a eventos comunitarios ○ Programar y capacitar en Recorrido Participativo ○ Elaborar un plan de asistencia técnica continua
Operativas	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la habilitación de un lugar físico para consejerías: puesto fronterizo • Garantizar la adquisición de conocimientos y desarrollo de actividades en el personal que brindara atención a la población 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar la elaboración de plan detallado de atención a lugares de intercambios de riesgo ○ Participar en los talleres, visitas y grupos focales con población vulnerable
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que se Lleva monitoreo de las acciones y actividades • Planificar la evaluación conjunta de las acciones • Crear un sistema de información de las actividades del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Visitas a SIBASIS, establecimientos y zonas de riesgo ○ Analizar informe mensual ○ Convocar a evaluación ○ Identificar fallas y hacer ajustes en procesos y materiales

VIII. Consideraciones generales e intervenciones específicas para el abordaje de grupos altamente vulnerables

Factores responsables de la vulnerabilidad:

- Las circunstancias socioeconómicas como pobreza, falta de educación y desplazamiento (separación de sus familias) les impiden protegerse a si mismos y reduce su acceso a información sobre la infección del VIH
- La prevalencia del VIH en sus grupos allegados puede ser más alta que en la población en general.
- Tienen formas específicas de conductas de alto riesgo como el abuso de drogas, tener relaciones sexuales sin protección con personas cuyo estatus VIH es desconocido.

Para reducir la brecha entre conocimientos y prácticas es necesario crear un ambiente que reduzcan la susceptibilidad y la vulnerabilidad, y hasta entonces las poblaciones mas vulnerables modificarán sus conductas basadas en conocimientos correctos. La meta última de prevención en grupos altamente vulnerables es el cambio de conducta, la transformación de estilos de vida destructores en estilos protectores.

1. Trabajadoras/es Comerciales de Sexo

Factores socioeconómicos asociados al trabajo sexual y vulnerabilidad al VIH:

- Pobreza y limitadas oportunidades económicas
- Explotación sexual (incluyendo tráfico sexual)
- Creencias y prácticas culturales y tradicionales
- Desigualdad de género
- Estigmatización y discriminación
- Ningún o pobre acceso a servicios de salud y otros servicios sociales
- Movilidad aumentada

- Múltiples parejas
- Empleo de prácticas sexuales de riesgo relacionado con incremento en el dinero percibido al no emplear métodos de protección
- Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que disminuyen la posibilidad de control sobre comportamientos sexuales. (que reduce uso de condón)
- Delincuencia
- Exposición a la violencia física y sexual
- Baja capacidad de negociación para prácticas sexuales seguras y para el uso del condón
- Inexistencia de programas específicos de prevención dirigidos a TCS y de asignación de recursos para esto
- Posibilidad de incremento de trauma genital por relaciones sexuales no consensuales, rápidas o frecuentes.

Altamente vulnerables a:

- ITS que a su vez incrementa la vulnerabilidad a la infección VIH, particularmente cuando su poder de negociación es débil (mayoría de casos)
- Violencia y abuso por hombres que están ebrios, no quieren usar condón o no quieren pagar sus servicios
- La falta de conocimiento ya que son difíciles de alcanzar con intervenciones de prevención
- Mal trato por Trabajadores/as de salud, lo que reduce su acercamiento a servicios de salud.

Las trabajadoras sexuales no declaradas, las que no son fijas, las que lo hacen eventualmente, las que además tienen otra forma de ganarse la vida o las que están en condiciones de ilegalidad son particularmente más difíciles de alcanzar y estadísticamente tienen mayores prevalencias de ITS/VIH/SIDA y prácticas inseguras y mas conocimientos erróneos.

Intervenciones o Actividades para el Cambio de Conducta:

- Entrevistar y entrenar a personas de mayor influencia en la frontera o ciudades de riesgo, para proveer contactos personales directos de apoyo a los cambios de conducta
- Formar grupos a atender preferentemente en las zonas de riesgo, en segunda instancia se atiende en el establecimiento
- Realizar talleres, grupos focales y entrevistas en las zonas de riesgo
- Participación de PVVS relatando testimonios
- Fortalecer las habilidades de negociación de las TCS para ayudarles a que las prácticas sexuales más seguras sean aceptadas por sus clientes
- Promover y ofrecer la Prueba VIH y Consejería voluntaria
- Promover los servicios clínicos de las Unidades de Salud involucradas en el Proyecto, para tratamiento de ITS y VDRL
- Promocionar el uso consistente del condón e identificar y modificar las prácticas sexuales de mayor riesgo,
- Construir un ambiente social en el lugar donde ejercen, para que el uso del condón sea aceptado a través de jornadas de sensibilización a propietarios de éstos negocios y líderes locales
- Asegurarse que las/los TCS tengan acceso directo a condones y a suficiente información de cómo usarlos correctamente y consistentemente
- Capacitación práctica a líderes pares
- Asegurar material educativo diseñado para baja escolaridad
- Trabajar con la comunidad y otras agencias u organizaciones que dan servicios de rehabilitación de trabajadoras sexuales basados en dar habilidades para la vida y para tener otra fuente de ingreso, particularmente para las TCS que resulten positivas al VIH
- Realizar actividades específicas dirigidas a

mujeres altamente vulnerables en zonas de riesgo

- Elaborar diagnóstico situacional por cada Establecimiento de Salud.

2. Motoristas / Comerciantes / Cambistas / Furgoneros

Intervenciones o Actividades para el Cambio de Conducta:

- Promover y ofrecer la Prueba VIH y Consejería voluntaria
- Proveer manejo de casos en las clínicas de la red de servicios de salud a ambos lados de la frontera
- Entrenar y proveer seguimiento y apoyo a educadores pares en cambio de conductas, entre trabajadores de la frontera
- Usar abordaje educativo interactivo y participativo de pares para mantener el interés y maximizar el cambio de conducta por medio de entrevistas y grupos de discusión
- Reclutar y capacitar a personas que interactúan en la frontera a actuar como pares: personal de aduana, personal de bares, otros negocios y cambiadores de dinero, etc.
- Estimular a autoridades locales y a las compañías de transporte a proveer instalaciones para entretenimientos, incluidos los deportes, actividades culturales, parqueos y otras facilidades
- Asegurar acceso a material educativo
- Asegurar mercadeo social de condones
- Estimular a las autoridades nacionales a reducir el tiempo de aduana que mantiene a los motoristas por mucho tiempo en trámites, así como mejorar las facilidades de comunicación, cuya carencia alarga los tiempos en la frontera
- Facilitar la referencia oportuna entre el primero y el segundo nivel para el manejo de casos VIH positivos.

3. Hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres

Este es un grupo tradicionalmente alejado de los servicios de salud, por las razones antes expuestas, lo que lo convierte en altamente vulnerable. Usualmente esconden su conducta por el temor al rechazo y discriminación. En El Salvador es el grupo humano de mayor prevalencia de VIH y entre ellos los travestis.

Factores socioeconómicos asociados a la vulnerabilidad al VIH:

- Sentimiento de diferencia asociado a soledad y aislamiento
- La no aceptación de su práctica sexual, afectiva y erótica, o un rechazo internalizado, conducen a vidas dobles, inestabilidad afectiva y de relaciones de pareja, con comportamientos de riesgo
- Multiplicidad de parejas sexuales y baja exclusividad sexual
- La fidelidad es definida dentro de las relaciones de pareja en términos de compromiso emocional y no de exclusividad sexual
- La vulnerabilidad aumenta de manera directa en razón a: menor condición económica, educativa y la presencia de relación de pareja estable
- Relaciones clandestinas
- Prácticas sexuales de riesgo y/o desprotegidas, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres
- Grupo humano sometido a discriminación y marginación
- Poco apoyo estatal a programas preventivos
- Falta acceso suficiente a los servicios de salud
- A pesar de existir un alto nivel de conocimientos sobre el VIH y el SIDA en el grupo, existe una baja percepción del riesgo en 1:5 HSH .

Intervenciones o Actividades para el Cambio de Conducta:

- Promover y ofrecer la Prueba VIH y Consejería voluntaria
- Proveer manejo de casos en las clínicas de la red de servicios de salud a ambos lados de la frontera
- Entrenar y proveer seguimiento y apoyo a educadores pares en Cambio de conductas, entre trabajadores de la frontera
- Usar abordaje educativo interactivo y participativo de pares para mantener el interés y maximizar el cambio de conducta por medio de entrevistas y grupos de discusión
- Asegurar el uso de condones de alta calidad con lubricantes a base de agua.

4. Personas usuarios de drogas

El consumo de drogas está en aumento en El Salvador, en todas las vías de administración. El consumo de drogas aumenta las conductas sexuales de riesgo que resultan en la transmisión del VIH. La inyección de drogas endovenosas usando jeringas contaminadas con VIH es la vía más efectiva de adquirir el VIH.

Factores socioeconómicos asociados a la vulnerabilidad al VIH:

- Alta relación entre consumo de bebidas alcohólicas y relaciones sexuales
- Incremento del número de usuarios de sustancias psicoactivas
- Baja percepción del riesgo en los usuarios de drogas
- Disminución del autocontrol y pobre utilización de métodos de barrera bajo el efecto de psicotóxicos
- Inicio temprano de consumo de productos psicoactivos que aumenta los índices de riesgo, al combinarse con los factores de vulnerabilidad propios del adolescente

- Búsqueda de incremento de ingreso económico para mantenimiento del consumo, asociado a actividades de intercambio sexual por dinero o por sustancias.

Intervenciones o Actividades para el Cambio de Conducta:

- Mejorar la SS y las prácticas sexuales entre los consumidores de drogas
- Enfocarse en la reducción del daño como en la rehabilitación
- Realizar actividades y comunicación dirigidas al cambio de conducta
- Trabajar con Educación a pares
- Promover y ofrecer la Prueba VIH y Consejería voluntaria
- Proveer acceso a equipo de inyectar estéril y a condones
- Trabajar con la comunidad, otras agencias, establecimientos del Ministerio de Salud u organizaciones que dan servicios de rehabilitación de desintoxicación, incluidos drogas sustitutas.

5. Adolescentes

Los adolescentes y jóvenes (14 a 24 años) forman el 36% de la población salvadoreña. Los datos demuestran que la exposición al riesgo de embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, de la población adolescente de 15 a 19 años de edad que no están en unión marital, sigue siendo potencialmente alta en El Salvador ya que el 8% de mujeres y el 23% de hombres en esa condición reporta haber tenido relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la aplicación de la FESAL 2002/2003 y el 58% de las mujeres y el 36% de los hombres no usó el condón en su última relación sexual.

Factores socioeconómicos asociados a la vulnerabilidad al VIH:

- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Baja o ninguna percepción del riesgo o sentimiento de invulnerabilidad frente a la infección por VIH y SIDA
- Presión del grupo para asumir comportamientos potencialmente generadores de riesgo de salud
- Modelos de identificación y referentes relacionados con superioridad vinculada con el "tener riqueza", llegándose muchas veces a casos extremos donde están dispuestos a pasarse por encima de la integridad de otras personas y del bien social e incluso de las propias convicciones para lograr un ingreso económico o un bien material
- Monogamia secuencial como patrón predominante, aunque también pueden coexistir varias parejas sexuales
- Acceso al trabajo sexual, cuando afrontan la falta de disponibilidad laboral
- Existencia de bastante movilidad entre adolescentes
- Pertenencia a pandillas, principalmente en las grandes ciudades
- La publicidad y los medios masivos de comunicación que promueven las relaciones sexuales.

Intervenciones o Actividades para el Cambio de Conducta:

- Formar grupos y capacitar a adolescentes no escolarizados líderes
- Capacitar a maestros en SSR y prevención de ITS/VIH/SIDA
- Planificar actividades coordinadas con los maestros para adolescentes escolarizados
- Coordinar actividades a adolescentes con organizaciones comunitarias (COINSIDA) y ONGs

- Contenidos a considerar en la Prevención de ITS/VIH/SIDA: Posponer inicio de relaciones sexuales, abstinencia, reforzar la decisión de no, fidelidad mutua, uso de condón, reducción del número de parejas
- Uso y producción de material por adolescentes mismos
- Impulsar campaña “Decídete a esperar”
- Uso de la metodología de “Recorrido Participativo: SIDA, amor, valores y sexualidad” en no escolarizados y escolarizados. Capacitación de facilitadores en esta metodología
- Coordinar con adolescentes escolarizados y no escolarizados actividades de movilización social como cierre o inauguración del ciclo escolar, celebración del Día Internacional de la Lucha contra el VIH/SIDA, el 1 de diciembre.



Movilización Social en la lucha contra las ITS/VIH/SIDA, Lourdes, Colón.



Muestra de Afiches ubicados en los diferentes puntos fronterizos: Fronteras terrestres, Puertos, Aeropuerto y Estaciones de Paso

Anexos

Anexo 1

Mensajes Fundamentales sobre el VIH/SIDA de Para la Vida de UNICEF

(Adaptados)

Lo que todas las familias y comunidades tienen derecho a saber sobre el VIH/SIDA:

- 1- El SIDA es una enfermedad incurable, pero que se puede evitar. El VIH, el virus que causa el SIDA, se transmite por medio del contacto sexual, las transfusiones de sangre que no han sido sometidas a pruebas, las agujas y jeringuillas contaminadas (que se utilizan en la mayoría de las veces para inyectar drogas) y cuando una madre infectada se lo transmite a sus hijos durante el embarazo, en el alumbramiento o al amamantarlos.
- 2- Todas las personas, inclusive los niños, corren el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Todo el mundo necesita recibir información y educación sobre la enfermedad y acceso a condones para disminuir el riesgo.
- 3- Toda persona que sospeche que podría estar infectada con el VIH debe de ponerse en contacto con un agente de salud o acudir a un centro de detección del VIH/SIDA para someterse a una prueba y recibir orientación confidencial.
- 4- Es posible reducir el riesgo de contraer el VIH por la vía sexual, si las personas no practican relaciones sexuales, si reducen el número de compañeros sexuales, si los compañeros sexuales que no están infectados solamente practican relaciones sexuales entre ellos o si practican relaciones sexuales seguras, es decir, sin penetración o con uso de un condón, La utilización correcta y sistemática de los condones puede salvar vidas al evitar la propagación del VIH.
- 5- Las niñas son especialmente vulnerables a la infección con el VIH y necesitan ayuda para protegerse ellas mismas y recibir protección contra las relaciones sexuales no deseadas o arriesgadas.
- 6- Los progenitores y los maestros pueden ayudar a los jóvenes a protegerse contra el VIH/SIDA hablando con ellos sobre la mejor manera de evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, retraso de iniciación sexual, abstinencia, fidelidad e inclusive el uso sistemático de los condones para varones y mujeres.
- 7- Puede ocurrir que una madre infectada con el virus transmita el virus a su hijo durante el embarazo, el alumbramiento o al amamantarlo. Las mujeres embarazadas infectadas con el VIH, o que sospechen la posibilidad de estar infectadas, deben consultar con un agente calificado de la salud o someterse a una prueba y solicitar orientación.
- 8- El VIH puede transmitirse mediante agujas o jeringas no esterilizadas, que se utilizan con frecuencia para inyectar drogas,. El uso de cuchillas de afeitar, navajas o cualquier utensilio que corte o perfora la piel conlleva un cierto riesgo de propagar el VIH.
- 9- Las personas que tienen una enfermedad de transmisión sexual corren un mayor riesgo de contraer el VIH y de propagarlo a otras personas. Las personas con infecciones transmitidas sexualmente deben procurar un tratamiento rápido y evitar relaciones sexuales o practicar actividades sexuales seguras (sin penetración o preservativo).

Anexo 2

Contenido Teórico de Talleres

Taller 1. ¿Qué es el VIH/SIDA y Formas de Transmisión?

Prevención del VIH/SIDA: Cambios de conducta a Relaciones Sexuales más seguras

El VIH/SIDA es una enfermedad incurable pero que se puede prevenir. Es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH, que destruye las defensas del cuerpo, por destrucción gradual del sistema inmunológico, provocando infecciones y enfermedades cada vez más severas y debilitantes.

El VIH tiene la capacidad de evadir la respuesta inmunológica humana y continuar multiplicándose por años. En este proceso, ataca a un tipo particular de células sanguíneas: los glóbulos blancos, que tienen un rol clave en la función del sistema inmunológico, defensas del cuerpo contra infecciones. Estas células van siendo destruidas a lo largo de los años y cuando su número baja a un nivel crítico, la respuesta inmune se deteriora. El VIH no solo afecta a este tipo de células, sino puede ingresar a muchos otros lugares del cuerpo como los ganglios linfáticos, el cerebro y también en las secreciones corporales como el semen y las secreciones vaginales que contiene altas concentraciones del virus.

Las personas infectadas con el VIH, pueden vivir así sin darse cuenta, ya que se sienten bien y parece que están bien, porque no presentan síntomas de la enfermedad por algunos años; pero lo transmiten y pueden transmitirlo a sus hijos/as que están por nacer. Este es el estado de portador y las pruebas para el VIH resultan positivas.

Después de algunos años inician las manifestaciones relacionadas al deterioro de la inmunidad. Puede haber crecimiento de los ganglios linfáticos en diferentes regiones del cuerpo, también se observa mayor frecuencia de episodios de Herpes Zoster, Candidiasis oral o vaginal, episodios de fiebre o diarrea. Luego viene la fase SIDA, en donde hay caída de los linfocitos, y se presentan:

- Diarrea Crónica (por más de 15 días)
- Pérdida marcada de peso
- Aparecen lesiones (manchas) o tumores en la piel
- Pérdida de fuerza para realizar actividades normales
- Disminución o pérdida del apetito
- Aparecen otras infecciones severas, llamadas oportunistas que pueden desencadenar la muerte de la persona, que no esta en terapia.

Se transmite de persona a persona a través de:

- Todo tipo de relaciones sexuales penetrativas sin protección. Las relaciones anales son las de mayor riesgo de adquirir el VIH
- Por medio de sangre infectada al compartir jeringas o agujas, especialmente entre personas que usan drogas intravenosas, o al usar instrumentos que no están esterilizados de manera adecuada; cuando se hacen tatuajes, al compartir rizadoras o transfusiones de sangre que no haya sido examinada. (En El Salvador toda la sangre se examina)
- También si la madre tiene el virus y no está en tratamiento, puede transmitirlo a su hijo/a durante: el embarazo, el parto o la lactancia materna.

Se previene de la siguiente forma:

- Abstinencia sexual (no tener relaciones sexuales) o retrasando el inicio de las relaciones sexuales.
- Fidelidad mutua: Siendo fiel cada uno de la pareja, solo tiene relaciones sexuales con el otro.
- Uso correcto y consistente del condón. Recuerda no es 100% seguro, pero usándolo de esta manera puede reducir el riesgo de contraer el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- Evitando contacto con sangre que puede estar infectada: No compartiendo jeringas o agujas, sin esterilizarlas previamente, en tatuajes o usando instrumentos no esterilizados o manejando sangre sin protección.

Cómo PREVENIR la transmisión de los padres a los hijos:

- Cuidarse de no adquirir el VIH/SIDA. Los hombres también transmiten el VIH a sus hijos, infectando primero a la madre de ellos. Las mujeres también lo pueden adquirir de sus parejas cuando están embarazadas y entonces pueden transmitirlo también a sus hijos que están por nacer o cuando están dando de mamar.
- Haciéndose la prueba del VIH/SIDA en cada embarazo
- La prueba es gratis para todas las embarazadas en todos los establecimientos del Ministerio de Salud y se practica con el consentimiento de la embarazada, habiéndole hecho la consejería pre-prueba VIH.

Puntos de reflexión:

- La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del VIH/SIDA
- Una relación ocasional, un solo contacto sexual es suficiente para infectarse
- Debemos permitir que las mujeres se protejan del VIH

- Si lo adquieres, lo podrás transmitir a los hijos/as
- La mayoría de personas se infectan a través de las relaciones sexuales.
- ¿Cuál es tu plan personal de prevención?

Taller 2. Autoestima, Género y Percepción de riesgo

La palabra **autoestima** proviene de “auto” que significa por si mismo, lo propio y “estima” que es consideración de aprecio, por lo tanto se define la autoestima como el aprecio y la consideración que las personas tienen por si mismas. La autoestima es la importancia que la persona le da a su propia a su propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos y experiencias que la misma persona ha ido recogiendo durante su vida, sumando a esto a una actitud propia.

En otras palabras, la Autoestima es en cualquier nivel es una experiencia íntima, reside en el núcleo de nuestro ser, es lo que yo pienso y siento sobre mi mismo, no lo que otros piensan y sientes sobre mi. (Branden. D. 1993) “ No existen genes que transmitan el sentido de valor propio, esto se aprende. Y es el seno familiar donde se aprende”. La autoestima se forma en los primeros años de vida, a través de las relaciones familiares, de la manera que actúan los adultos que nos rodean, en especial el padre y la madre. Toda palabra, gesto, acción u omisión dejan un mensaje positivo o negativo en la persona menor de edad. También la opinión y actitud de otros sobre mi, juega un papel importante en la formación de la autoestima.

Del modo en que nos sentimos, con respecto a nosotros mismos(as) afecta, de forma decisiva, nuestra percepción del mundo y de todas las relaciones interpersonales como son: las relaciones familiares, de trabajo, de amistad y conveniencia.

Una persona con alta autoestima, siente que es importante, tiene fe en sus decisiones, confía en su propia competencia, solicita ayuda de los demás cuando lo necesita, sabe que el mejor recurso que tiene es a si misma, irradia esperanza y confianza, expresa sus sentimientos, reconoce sus limitaciones y espera crecer y mejorar. Por lo tanto se considera valiosa, y se visualiza de igual valor que las otras personas; es decir, se respeta a si misma y respeta a los demás.

Una persona con la autoestima baja, experimenta rechazo hacia si misma, no esta satisfecha con su yo, lo desprecia y lo menosprecia. Piensa que vale poco, desconfía de todos, espera ser engañada y menospreciada por los demás. Vive en un estado de soledad y aislamiento, que se manifiesta en apatía e indiferencia hacía si misma y hacia las personas que lo rodean y tiene una mayor propensión para herir y despreciar a los demás. Es más vulnerable al VIH/SIDA y puede no tener percepción de riesgo.

GENERO

El término “género” se refiere a las diferencias entre hombre y mujeres socialmente y culturalmente determinadas. El género incluye las diferentes formas en que se percibe a hombres y mujeres, como se dividen los roles y responsabilidades entre ellos y ellas, y como se espera que los hombres y las mujeres piensen y se comporten. Las desigualdades de género en términos de roles, control sobre los recursos, status social y económico y de poder afecta el riesgo de las personas a la infección con el VIH y a las habilidades de las comunidades a enfrentar el VIH. Por ejemplo, el bajo status de las mujeres las restringe en sus opciones de tomar control de sus propias vidas en relación al VIH/SIDA. La presión social puede dificultar que los hombres también cambien sus conductas sexuales de riesgo.

Se espera que en las actividades de prevención del VIH se cree un ambiente que les de la capacidad a hombres y mujeres para protegerse a si mismos, que ambos tengan percepción del riesgo que corren con cada práctica sexual y que no sometan a la pareja a riesgo. Que se sensibilice a los hombres sobre los derechos y las necesidades de las mujeres y se anime a éstas a ejercer sus derechos, ya que la desigualdad de género puede afectar la vulnerabilidad de una persona de muchas maneras:

- Las mujeres son biológicamente más vulnerables que los hombres. Las prácticas sexuales que aumenten la abrasión, incrementará esta vulnerabilidad.
- En varias culturas se espera que los hombres sean sexualmente aventureros y que las mujeres sean sumisas. Estas expectativas impide que los hombres actúen responsablemente y que las mujeres se protejan a si mismas. Se acepta que los hombres, ya sea casados o solteros tengan múltiples parejas sexuales, incluyendo trabajadoras comerciales de sexo.
- En muchas culturas los hombres tienen más poder que las mujeres para determinar cuando, como y con quién tener relaciones sexuales. Esto dificulta que las mujeres puedan negociar relaciones sexuales más seguras.
- Las relaciones dentro del matrimonio a veces únicamente se ve como la responsabilidad de la mujer, lo que también dificulta que pueda negociar relaciones sexuales más seguras.
- En algunas culturas a veces se espera que las jovencitas tengan relaciones sexuales o se casen con hombres mayores, quienes tienen más posibilidades de estar infectados con el VIH y a veces las buscan precisamente para evitar la infección.

- Matrimonios o uniones muy tempranas aumentan el riesgo de VIH.
- El status social bajo y la dependencia económica impiden frecuentemente que las mujeres y los y las adolescentes controlen su propio riesgo. Muchas mujeres, adolescentes mujeres y hombres tienen tan pocas oportunidades que únicamente intercambian sexo por sobrevivencia.
- Las mujeres, niñas y los y las adolescentes sufren de más violencia sexual, incluida la violación.
- La falta de educación o el analfabetismo le impiden a las mujeres que reciban mensajes educativos de prevención.
- Las mujeres también están más expuestas, porque casi siempre son ellas las que cuidan a las personas con SIDA.

Taller 3. Drogas y Alcohol como factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA

En muchas partes del mundo, el consumo de drogas intravenosas es la principal vía de transmisión del VIH. Eso es lo que ocurre en diversos países de Asia, en provincia de China, India; España Italia, Europa oriental y de los nuevos Estados independientes y la Federación Rusa; países de Sur América más de la mitad de todos los casos de VIH notificados hasta la fecha se han producido en consumidores de drogas intravenosas.

De los diferentes modos de transmisión del virus que existen, la inyección directa de una sustancia contaminada por el VIH en el torrente sanguíneo es el más eficiente de todos ellos: mucho más aun que la transmisión por vía sexual. Por tanto, el consumo de drogas y el VIH juntos forman una combinación explosiva. El uso de drogas

intravenosas tiene un papel capital en la manera y el momento en que la epidemia de VIH empieza en una determinada región y en como sigue extendiéndose.

El consumo de drogas está íntimamente relacionado con el VIH. Ese lazo se produce cuando las drogas se inyectan y se utiliza un material contaminado. Además, es un hecho reconocido que el consumo de ciertas drogas puede hacer aumentar un comportamiento sexual de riesgo que a su vez puede favorecer la transmisión del VIH.

Las personas bajo de influencia de drogas o alcohol tienen menor percepción de riesgo y no realizan prácticas protectoras e impiden que su pareja también las utilice. El alcohol se encuentra presente en la mayoría de los casos de trabajo sexual comercial y reduce las posibilidades del uso y del uso correcto del condón. Los clientes bajo estas circunstancias impiden el uso del mismo y la TCS reduce sus habilidades de negociarlo.

Taller 4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a excepción del VIH/SIDA

Características de las ITS

- Son prevenibles.
- La mayoría de ITS en las mujeres son asintomáticas.
- Si no tienen un tratamiento oportuno y el indicado, tienen complicaciones, en la mayoría de las veces irreversible.
- Algunas son mortales.
- Las ITS virales tienen tratamiento sintomático, son incurables.
- Son un factor facilitador para la transmisión por la vía sexual del VIH/SIDA.

Recomendaciones Generales de las ITS

- Cualquier cambio en los genitales.
- Todas las ITS propician las condiciones para la infección del VIH.
- De la misma forma que se transmiten las ITS se transmite el VIH.
- Todos los contactos deberían ser tratados para evitar reinfecciones.
- Toda persona debe ser tratada como potencialmente infectada.
- Tomar las medidas de prevención para evitar adquirir una ITS incluyendo el VIH.

ITS QUE CURSAN CON ULCERA

SIFILIS (*Treponema pallidum*)

Puede transmitirse al tener contacto con sangre de una persona infectada, madre a hijo o hija.

Sífilis Primaria una lesión ulcerada única, indolora seca en la región genital o en cualquier parte del cuerpo, chancro sifilítico o primario, el cual desaparece en 1 a 2 semanas. Periodo de incubación de 10 a 90 días promedio de 21 días.

Sífilis Secundaria

Caracterizada por lesiones mucocutáneas y adenopatías. Es la etapa más infectante de la enfermedad. Aparece de 6 semanas a 6 meses después de la infección primaria. Desaparecen espontáneamente en 1 a 2 semanas. Las lesiones abarcan palmas de las manos y plantas de los pies.

Sífilis Latente Temprana

No hay ninguna manifestación clínica, es una de las formas más frecuentes en la práctica diaria.

Sífilis Terciaria

Caracterizada por malestar general, dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta. Se vuelve sistémica o sea que afecta al Sistema Nervioso Central (locura) y el corazón. Daños irreversibles, que no tienen tratamiento.

Sífilis en el Embarazo y Sífilis Congénita

Causa de aborto repetitivo, retardo de crecimiento intrauterino, muerte neonatal. Sífilis congénita, lesiones mucocutáneas, deformación de los miembros inferiores y del paladar duro. Puede ser incompatible con la Vida. Si sobrevive múltiples complicaciones.

Chancroide (*Haemophilus ducreyi*)

Periodo de incubación de 4 a 8 días. Inicia con una pápula dolorosa que evoluciona a una pústula. Después se convierte en una ulcera más dolorosa de bordes irregulares húmeda y fondo sucio. En número de 2 a 3. Se acompaña de adenopatía unilateral. Más frecuente en el hombre que en la mujer 10/1. Es asintomático en la mujer. Tratamiento a los contactos 10 días antes del diagnóstico. VIH/Chancroide aumenta las fallas del tratamiento.

Herpes Genital (*Virus del Herpes Simple tipo I y II*)

Periodo de incubación de 2 a 7 días. Las lesiones desaparecen de 1 a 2 semanas. El virus se replica y se aloja en los ganglios nerviosos. Presencia de vesículas y úlceras dolorosas con sensación de quemadura ardor y prurito en piel y mucosa genital. Las recurrencias pueden ser sintomáticas o asintomáticas. Es cofactor para la infección por el VIH. Enfermedad oportunista del SIDA. Herpes perinatal es incompatible con la vida

Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)

Periodo de incubación de 3 a 6 semanas. Tres etapas:

∑ *Primera etapa* una pápula que se convierte en pústula, luego en ulcera dolorosa, desaparecen en forma espontánea en 10 días.

∑ *Segunda etapa*, ataque ganglionar, unilateral 10 a 30 días de la lesión de la primera etapa.

∑ *Tercera etapa*, síndrome anogenital, destrucción del tabique anorectal, secuelas

permanentes, frecuente en homosexuales o en mujeres cuando hay contacto sexual anal. Es cofactor para el VIH.

Granuloma Inguinal (calymmatobacterium Granulomatis)

Enfermedad de evolución crónica progresiva. Presencia de pápulas y pústulas ulceradas indoloras, con secreción fétida. No afecta a los ganglios inguinales.

Regiones genital y perineal en hombres y mujeres.

INFECCIONES QUE CURSAN CON SECRECION

Infección por Gonococo, Gonorrea (Neisseria gonorrhoeae)

Período de incubación 2 a 6 días. Presencia de secreción purulenta (pus) por la uretra. Disuria (dolor al orinar), dolor testicular. La mayoría de hombres son sintomáticos. Las complicaciones tanto para hombres como mujeres es la infertilidad. En la Mujer secreción purulenta (pus) por la uretra o el cérvix. La mayoría de mujeres son asintomáticas. Las complicaciones en la mujer fuera de la esterilidad es el embarazo ectópico.

Gonorrea extragenital y casos especiales Offalía Gonocócica en Recién Nacidos

Al pasar por el canal del parto o por contaminación directa con manos, toallas, etc. Secreción purulenta (pus) en ambos ojos. Blefaroconjuntivitis y pérdida del órgano afectado. Gonorrea Faríngea, en relaciones orogenitales, dolor al tragar, placa purulenta en faringe y amígdalas, fiebre. Epididimítis gonocócica: en hombres con tratamiento no adecuado, puede crear abscesos.

Conjuntivitis Gonocócica

En personas adultas, puede ser por contacto con secreciones de una persona infectada, o de ella misma.

Secreción en ambos ojos con mucho dolor y severa inflamación.

Clamidia

Periodo de incubación 2 a 3 semanas. Una de las infecciones más frecuentes. Población joven 20 a 24, múltiples parejas. Es insidiosa, en forma asintomática. En los hombres es la causa de uretritis no gonocócica más frecuente. Secreción uretral mucoide. Disuria (ardor al orinar). Dolor en la parte baja del abdomen, Polaquiuria. En las mujeres: Leucorrea (flujo) mucopurulenta, disuria, esterilidad. En el embarazo, pérdida fetal repetida o retardo de crecimiento intrauterino.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

Causa de esterilidad en la mujer y de embarazo ectópico. Dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales). Secuelas de ITS (gonorrea, Clamidia) mal tratadas.

Tricomoniiasis (Trichomonas Vaginalis)

- Presencia de secreción vaginal de aspecto espumoso
- Sensación de quemadura
- Disuria (ardor al orinar)
- Σ Vagina eritematosa (inflamada)
- Σ Cérvix (cuello del útero) como fresa.
- Σ En el embarazo puede ser causa de aborto, ruptura prematura de membranas y parto prematuro.
- En la mayoría de hombres la infección cursa en forma asintomática.
- Transmisión sexual.

Moniliasis (Candida Albicans)

- Σ Presencia de secreción vaginal de aspecto blanquecina grumosa.
- Σ Vagina hiperemia del cérvix, la vulva, perine y la vagina, (inflamada).

- Σ Ardor y Prurito.
- La Transmisión no siempre es por la vía sexual.
- Σ Es una infección oportunista en Personas con SIDA.

Vaginitis Bacteriana

- Es la causa más frecuente de secreción vaginal.
- Es cofactor para otras infecciones del tracto superior.
- Aumenta el PH de la vagina.
- Aumenta el número de bacterias, la más frecuente es la gardnerella vaginalis.
- Presencia de secreción vaginal de aspecto líquida, color grisacea, olor fétido (pescado descompuesto).
- Prurito y ardor vulvovaginal.
- No se considera exclusiva de transmisión sexual.
- Favorece la infección por el VIH/SIDA.

INFECCIONES CON PRESENCIA DE VERRUGAS

Papilomatosis

(Virus del Papiloma Humano)

Dan origen a las lesiones llamadas condilomas, pueden ser planas o bultadas, genitales, ano y boca. En la niñez causa papilomatosis laríngea. Carcinoma (cáncer) genital en el hombre. Periodo de incubación de 3 a 8 meses, promedio 3 meses. No existe tratamiento específico de erradicación del virus. Causante del 99% de los casos de Cáncer de cuello del útero en la mujer.

Molusco Contagioso

Periodo de incubación de 2 a 7 semanas. Lesiones tienen aspecto de pápulas de color perlado, umbilicadas en el centro, Pruriginosas, en el área genital. En la niñez son frecuentes en cara, cuello y tórax. Evolución benigna sin tratamiento puede durar de 6 meses a 2 años.

INFECCIONES CON PRESENCIA DE ECTOPARASITOS

Pediculosis Púbrica (Pthirus Pubis Inguinalis)

- El parásito se localiza en la región púbica, inguinal o axilar, en las pestañas, en la ropa interior
- Las lesiones consisten en pápulas altamente pruriginosas en las áreas afectadas.
- El modo de infección es a través de contacto directo con personas infestadas.
- A veces se requiere fumigar la casa.

Escabiosis (Sarcoptes Scabiei, acaro)

- El síntoma predominante es el prurito usualmente en la noche.
- Se requiere un periodo de sensibilización previo para que aparezca el prurito.
- Aparece en pliegues cutáneos y a nivel de abdomen.
- Se observan pápulas, pústulas y pequeños surcos.
- Por contacto con personas infestadas o ropas de uso personal.
- No se requiere fumigar la casa.

ITS VIRALES

Hepatitis B (Virus de la Hepatitis B)

- El periodo de incubación es de 45 a 160 días con un promedio de 120 (4 meses).
- Es la ITS más frecuente a nivel mundial.
- Alta infectabilidad a través de la vía sexual (es superior a la infección con el VIH).
- Inicio insidioso, fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, anorexia (pérdida del apetito) orina de diferente color (café).
- El 1 % fallecen en la fase aguda.
- 10 a 15 % de las personas, quedan como portadoras asintomáticas
- 20 % de las personas portadoras asintomáticas

pueden desarrollar carcinoma hepático (cáncer del hígado) o cirrosis hepática.

- El Virus de la Hepatitis B se encuentra en los fluidos corporales: sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, leche materna, secreciones broncopulmonares, orina.
- Las formas de transmisión son por vía sexual, sangre infectada, transmisión perinatal 10 a 85 %, lactancia materna, contacto con saliva infectada (?), posible infección a través de quemaduras, heridas o raspaduras que se infecten con secreciones contaminadas, de persona a persona.
- Se previene con la vacunación, se recomienda en forma universal, en la niñez y en personas con alto riesgo, personas trabajadoras de salud, con múltiples parejas, etc.

Taller 5. Estigma, Discriminación, Derechos Humanos Y Ley Nacional de Control y Prevención para el VIH/SIDA

Estigma y Discriminación

El estigma, la discriminación, el silencio y la negación solo impiden que los esfuerzos de prevención y tratamiento sean efectivos y aumentan el impacto de la epidemia en los individuos, las familias, las comunidades y los países. El estigma y la discriminación son provocados por muchas fuerzas; entre ellas, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, la falta de tratamiento, las informaciones irresponsables de los medios de comunicación sobre la epidemia, el hecho de que el SIDA sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte y los miedos relacionados con las drogas ilícitas y el consumo de drogas intravenosas

El estigma y la discriminación hacen que las personas

con el VIH/SIDA sean percibidas erróneamente como una especie de "problema" y no como parte de la solución para contener y controlar la epidemia. No obstante, en algunos países el panorama está comenzando a cambiar. La mayor disponibilidad del tratamiento antirretroviral puede empezar a modificar profundamente los prejuicios y actitudes arraigados, ya que contribuye a que el VIH/SIDA sea percibido como una enfermedad controlable a largo plazo, haciendo posible que las personas sean más abiertas con respecto a su estado serológico si el acceso al tratamiento es sostenido y está asegurado. "El estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones"

La discriminación lesiona la dignidad y derechos de las personas que viven con VIH/SIDA. Constituye uno de los principales obstáculos para el diseño y ejecución de políticas eficaces de prevención. El respeto por los Derechos Humanos ayudará a reducir los costos sociales y económicos de la epidemia, facilitando la prevención de su transmisión.

Derecho a la intimidad y a la vida privada

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques"

El derecho a la intimidad comprende:

La obligación de pedir el consentimiento para la realización de la prueba, en particular la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a la situación respecto al VIH/SIDA de las personas.

Resumen de Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana

Aprobada en octubre 2001, publicada en noviembre de 2001

Principios Rectores de la Ley

No discriminación, confidencialidad, continuidad, integridad, calidad, calidez, equidad, información y corresponsabilidad

Derechos que otorga esta Ley

- Igualdad
- Asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería, medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección
- Confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad

- Acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo, no ser despedido del trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones o condiciones laborales en razón de su enfermedad.
- Tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad.
- Participar, organizarse o congregarse: cívico, social, cultural, religioso, deportivo, político o de otra índole.
- Creación de albergues.

Obligaciones que dicta esta Ley

- Practicar la sexualidad de manera responsable para minimizar los riesgos de transmisión del virus a otras personas
- Prohibición de donar órganos, sangre u otros tejidos humanos para uso terapéutico.

Anexo 3

Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Móviles

¿Qué son el Monitoreo y la Evaluación (MyE)?

ONUSIDA define el monitoreo como “...el proceso rutinario de localizar los insumos y rendimientos, ya sea que una intervención esté en marcha o presupuestada, en tanto el PNUD considera el monitoreo como “... una función continua orientada primordialmente a proveer la gerencia de proyectos y a los principales actores de un programa o proyecto en marcha de indicaciones preliminares de progreso

o de carencia del mismo, en el logro de un programa o proyecto”. La Evaluación por otro lado es definida por ONUSIDA como las mediciones para “asegurar que los rendimientos hayan producido los resultados deseados”. En tanto, el PNUD la define como “... un ejercicio enmarcado en un período de tiempo que intenta evaluar sistemáticamente y objetivamente la relevancia, el desempeño y el éxito de programas y proyectos en marcha y concluidos”.

¿Por qué es importante realizar monitoreo y evaluación?

Responsabilidad A través del MyE se determina si los proyectos satisfacen las necesidades y prioridades del grupo meta. La responsabilidad es un requisito previo común para el financiamiento.	Un proceso de aprendizaje El MyE permite aprender de los éxitos y fracasos del Plan Estratégico. Al crearse mecanismos participativos de aprendizaje institucional se establece una “organización de aprendizaje”
Ajuste de acciones futuras Las lecciones práctica aprendidas de la experiencia documentada orientarán las futuras acciones. También se debe identificar situaciones e iniciativas nuevas y cambiantes a fin de ajustar, redefinir y mejorar el proceso.	Toma de decisiones y función crítica El MyE dan una base más clara para la toma de decisiones. Al identificar problemas se puede decidir sobre estrategias y asignaciones de recursos necesarios.
Gerencia basada en resultados Es difícil discernir entre el éxito y el fracaso a menos que se midan los resultados. El MyE son fundamentales en el logro y la demostración de resultados.	Desarrollo de capacidad A través del MyE se desarrolla una mejor capacidad para administrar proyectos, incluidas capacidades más específicas de MyE.

El monitoreo y evaluación es uno de los aspectos relevantes establecidos en las intervenciones en Poblaciones Móviles, como referencia y como instrumento de reflexión y aprendizaje para el desarrollo de futuras intervenciones, en un modelo

de investigación-acción participante y acompañante que registre y analice procesos, acciones y resultados, estableciendo la forma y condiciones en que se obtuvieron.

Cada nivel de atención y cada establecimiento de salud que atienda poblaciones móviles deberá contar con un Plan de Acción y un Plan de Monitoreo y Evaluación que permita conocer si se están alcanzando los objetivos propuestos para proteger a estas poblaciones de las ITS y particularmente del VIH/SIDA.

Este monitoreo y evaluación tiene como base las intervenciones y acciones incluidas en la **Guía de Atención para el Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA en Poblaciones Móviles**, editada por el Programa Nacional de Control y Prevención de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Objetivo del MyE en Poblaciones Móviles:

Desarrollar, implementar y evaluar estrategias y modelos de atención para la medición de la reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones móviles al VIH/SIDA. El énfasis se enfoca en la evaluación de los resultados y procesos de las estrategias locales, considerando las condiciones estructurales y específicas que rodean el tránsito de las poblaciones móviles en las estaciones de paso (fronteras, puertos, aeropuertos, ciudades). Incluye la vigilancia epidemiológica de primera, segunda y tercera generación.

Para ello el diseño del estudio se ha establecido en 3 fases:

- ⊕ Diagnóstico o Levantamiento de Línea Basal,
- ⊕ Monitoreo de la intervención
- ⊕ Evaluación de los resultados e impacto.

Luego de establecida la Línea Basal y haber organizado el sistema de registro de información para el monitoreo de las acciones y haber realizado las intervenciones y acciones se realizará la evaluación de las intervenciones que incluye:

- Estudio de la identificación y sistematización de las estrategias aplicadas y los resultados obtenidos. Se analizarán esquemas para la sostenibilidad de las acciones emprendidas así como el costo que implica su aplicación a corto y mediano plazo.
- Estudio de la forma de aplicación de las estrategias y acciones y sus resultados en el contexto de la estación de paso. Para ello, se identificará las distintas acciones emprendidas, su cobertura, la forma de implementación y el resultado en la población local, en los migrantes y/o móviles y en las organizaciones sociales o políticas. El modelo propuesto para evaluar las estrategias y acciones impulsadas por esta intervención corresponderán a diseños antes y después. Es decir, se medirá el resultado de la provisión de recursos, la organización, la administración, el financiamiento y la provisión de servicios.

Las evaluaciones del impacto incluirán el estudio de los cambios a nivel de normas, reglamentos, fortalecimiento técnico de personal local, cobertura de difusión de información, cambios de actitudes ante el riesgo, atención y análisis de defensa de derechos humanos de migrantes, otras poblaciones móviles y personas que viven con VIH/SIDA. El diseño de la evaluación incluye el seguimiento del proceso y la forma de implementación de las acciones desarrolladas, así como las características de los actores u organizaciones responsables de su implementación. Para ello debe de disponerse de los instrumentos para registrar la información y monitorear el proceso. También se utilizarán instrumentos para análisis específicos de los diferentes componentes desarrollados.

Las intervenciones corresponden a grupos, instituciones y organismos específicos: transportistas,

TCS, comerciantes, ONG's que atienden a migrantes o a personas con VIH/SIDA, personal local de salud, coordinadores de programas de ITS/VIH/SIDA, estudiantes y maestros de los centros educativos, agentes de migración, líderes comunitarios, autoridades locales, entre otros. Se tomará como referencia para medir el cambio, la situación previa a la intervención específica de Poblaciones Móviles.

Participación de los Actores locales, en el monitoreo y evaluación:

a) Los actores principales participantes en el proyecto: los servicios de salud, la comunidad organizada y las ONG facilitadoras del proceso, están incorporando los mecanismos, metodologías e instrumentos que les permiten dar orientación y seguimiento a las acciones y actividades del mismo, con el fin de documentar

el proceso y corregir su curso, si es necesario, para el cumplimiento de los objetivos del y los resultados deseados.

- b) Los actores locales deben participar en la evaluación de los resultados directos e indirectos para conocer su eficiencia y efectividad, con el fin de enriquecer futuros ciclos de planificación de intervenciones o proyectos dirigidos a población móvil en áreas fronterizas y fortalecer el aprendizaje organizacional del Ministerio de Salud y de la comunidad.
- c) Los actores locales deben generar información cualitativa y cuantitativa en relación a los recursos, organización, coordinación, provisión de servicios y ejecución financiera para que puedan ser evaluados en su estructura, proceso y resultados.

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION PARA POBLACIONES MOVILES INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDIRLO		
	Inicial semestre de 2004	2do. Evaluación Intermedia en Junio 06	Evaluación Final en Dic 09
INDICADORES DE IMPACTO	Línea Basal	X	X
INDICADORES DE POLITICA	Línea Basal	X	X
INDICADORES DE RESULTADO	Línea Basal	X	X
INDICADORES DE PROCESO	Monitoreo mensual		Evaluación Anual

INDICADORES DE IMPACTO

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Reducción de la Prevalencia VIH en TCS en fronteras	FONDO GLOBAL No. de TCS VIH $\times 100$ No. de TCS a quienes se les tomó la prueba VIH	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y Evaluación E. Final
Incidencia VIH en TCS en fronteras	FONDO GLOBAL No. de TCS VIH+ de este año $\times 100$ No. de TCS a quienes se les tomó la prueba este año	Informe Epidemiológico local	Establecimiento local encargado
Reducción de la Prevalencia VIH en población móvil	FONDO GLOBAL No. de personas móviles VIH + del área frontera $\times 100$ No. de personas a quienes se les tomó la Prueba VIH	Informe Epidemiológico local	Establecimiento local encargado

INDICADORES DE POLITICA

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
El país tiene una política o estrategia que fomenta la información, educación y comunicación y otras intervenciones de salud para inmigrantes	Existencia de una política explícita en relación a la protección del VIH/SIDA a poblaciones móviles y migrantes	Verificación documental y de campo	Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y Evaluación E. Final
El país tiene una política o estrategia para aplicar el acceso a los productos preventivos básicos entre los grupos más vulnerables	Existe una política explícita en relación a permitir el fácil acceso a los productos preventivos	Verificación documental y de campo	Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y Evaluación E. Final

INDICADORES DE RESULTADO

Conocimientos

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
FONDO GLOBAL	No. de personas que conocen dos medidas de prevención $\times 100$ Total de entrevistados	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
ONUSIDA	No. de personas que niegan correctamente dos de los conceptos erróneos $\times 100$ No. total de entrevistados	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
FONDO GLOBAL UNGASS	No. de jóvenes de 15 a 24 años que conocen tres formas seguras de prevención del VIH/SIDA relacionadas con la actividad sexual $\times 100$ No. de entrevistados de la misma edad	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final

Comportamiento sexual en población vulnerable y poblaciones móviles adultos

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
ONUSIDA	No. de personas que hayan tenido relaciones sexuales con una pareja extramarital o con la cual no comparten	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza

			la morada en los últimos 12 meses $\times 100$ No. de entrevistados que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses	y Evaluación E. Final	Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
Uso de condón en la última relación sexual de mayor riesgo (relaciones sexuales comerciales, con una pareja no habitual)	ONUSIDA		No. de personas que usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja $\times 100$ No. de entrevistados que tuvieron relaciones sexuales de este tipo en los últimos 12 meses	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
Relaciones sexuales comerciales en el último año	ONUSIDA		No. de hombre que informan haber tenido relaciones sexuales con TCS en el último año No. de hombre que han tenido relaciones sexuales en el último año	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
Uso de condones por el cliente en la última relación sexual comercial	ONUSIDA		No. de hombre que informan haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una TCS en los últimos 12 meses $\times 100$ No. total de hombres que tuvieron relaciones sexuales con una TCS	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
Uso de condón por la TCS en su último cliente	ONUSIDA		No. de TCS que informan haber usado condón con su cliente más reciente $\times 100$ No. total de TCS que han tenido clientes en los últimos 12 meses	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final

Comportamiento sexual en jóvenes (de 15 a 24 años)

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Mediana de la edad de la primera relación sexual de jóvenes de 15 a 24 años de ambos sexos	Edad a la cual la mitad de los jóvenes tuvieron la primera relación sexual con penetración Total de jóvenes sujetos a la encuesta		
Uso de condón en la última relación sexual de mayor riesgo	No. de personas que usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con una pareja $\times 100$ No. de entrevistados que tuvieron relaciones sexuales de este tipo en los últimos 12 meses	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intemedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final

Negociación Sexual

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Capacidad de las mujeres a negociar para tener relaciones sexuales de menos riesgo con sus maridos	No. de personas que creen que la mujer puede negarse a tener relaciones sexuales con el o proponerle el uso de condón cuando cree que el marido tiene <u>una infección sexual</u> $\times \frac{100}{\text{Total de personas de 15 a 49 de edad que hayan oído hablar de las ITS}}$	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intermedia y E. Final

Uso de drogas inyectables

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Usuarios de drogas inyectables que compartieron equipo la última vez que se inyectaron	ONUSIDA No. de usuarios de drogas inyectables que señalan haber compartido equipo de <u>inyección en el mes más reciente</u> $\times 100$ No. de usuarios de drogas inyectables	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intermedia y E. Final
Usuarios de drogas inyectables que usaron condón en su relación sexual más reciente, según tipo de pareja	ONUSIDA No. de usuarios de drogas inyectables que usaron condón en la última relación <u>sexual</u> $\times 100$ No. de usuarios de drogas inyectables que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intermedia y E. Final

Prevención y atención de las ITS

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Recomendaciones a los pacientes de ITS sobre la prevención y derivación a los servicios de prueba VIH	ONUSIDA NO, de pacientes de ITS que recibieron recomendación de uso de condones y notificación de la pareja y referencia a la <u>prueba VIH</u> . X 100 No. de pacientes atendido en ITS	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intermedia y E. Final
Suministros de medicamentos en los servicios de atención de las ITS	ONUSIDA No. de personas que se atendieron en el año en que contó con medicamentos esenciales para las ITS y que no hubo desabastecimiento por más de una semana	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intermedia y E. Final

Consejería y Pruebas Voluntarias

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Encuestas ONUSIDA	No. total de fronteras terrestres en donde de manera programada se realizan consejerías y pruebas voluntarias a la población móvil x 100 Total de fronteras terrestres	Registros del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Laboratorio Central	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Encuestas ONUSIDA	No. de consejerías de calidad x 100 No. de consejerías observadas	Estudio de calidad de la Consejería en VIH/SIDA	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Encuestas ONUSIDA	No. de personas de población móvil quienes recibieron su resultado de la Prueba VIH x 100 No. total de personas de población móvil quienes se les practicó	Registro diario de actividades, informe mensual	Establecimiento local

Cumplimiento de Derechos Humanos (Includo derechos de migrantes)

ORIGEN DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
FONDO GLOBAL	No. de reportes y trámites de denuncias de violaciones de derechos humanos de poblaciones móviles de este año menos el No. de reportes y trámites de denuncias de violaciones de derechos humanos de poblaciones móviles del año pasado x 100	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final
FONDO GLOBAL	No. de resolución de denuncias de violaciones de derechos humanos de poblaciones móviles de este año menos el No. de resolución de denuncias de violaciones de derechos humanos de poblaciones móviles del año pasado x 100	Estudio de Línea Basal, Evaluación Intermedia y Evaluación E. Final	SIBASI y red de la estación de paso o Institución que realiza Línea Basal, Evaluac. Intemedia y E. Final

Información Socio-demográfica de Poblaciones Móviles de cada estación de paso

Año _____ Establecimiento _____ SIBASI _____

Estación de paso _____ País vecino: _____

No. de Motoristas de tránsito regular	
No. de Comerciantes que se desplazan	
No. de migrantes documentados	
No. de migrantes indocumentados estimados	
No. de TCS	
No. de adolescentes estimados en mayor riesgo	
Adultos en riesgo	
Total de Población móvil más vulnerable	

INDICADORES DE PROCESO

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN

Intervenciones de IEC

	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	F U E N T E D E INFORMACION	RESPONSABLE
No. de TCS informadas/os	Cantidad de TCS que han participado de una actividad educativa en su totalidad	Registro diario	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de motoristas informados	Cantidad de motoristas que han participado de una actividad educativa en su totalidad	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de personas vulnerables informados	No. de personas definidas vulnerables que han participado de una actividad educativa en su totalidad	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de personas vulnerables que E. Finalizan 3 talleres	No. de personas definidas vulnerables que han participado en tres talleres	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de personas vulnerables que E. Finalizan 5 talleres	No. de personas definidas vulnerables que han participado en cinco talleres	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de transmisiones radiales, televisiva y prensa	No. de transmisiones sobre VIH con mención a poblaciones móviles	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de materiales educativos distribuidos	No. de materiales educativos que se han dado a personas vulnerables	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de grupos focales realizados	No. de reuniones de población vulnerable que no puede tener una secuencia de talleres	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de talleres realizados	No. de reuniones con población vulnerable que siguen el formato y secuencia de taller	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento

Consejería y toma de la Prueba

DEFINICIÓN DEL INDICADOR	F U E N T E D E INFORMACION	RESPONSABLE
No. de Consejería individual a motoristas	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de Consejería individual a TCS	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de Consejería a otras pob. vulnerables	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
Disponibilidad de condones para Pob. Mov	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
Condomes entregados a Poblaciones Móviles	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de Pruebas VIH realizadas	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de pruebas entregadas	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de personas VIH confirmadas	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de personas VIH ref. a manejo integral	Registro diario e informe mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento

COMPONENTE 2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Sector Salud

	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
Número de trabajadores de salud capacitados en VIH/SIDA y Pob. Móv*.	No. de personas del personal de Salud que recibió la capacitación programada en forma completa	Registro de asistencia. Programa	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
Número de trabajadores de salud capacitados en Consejería	No. de personas del personal de Salud que recibió la capacitación programada de consejería en forma completa	Registro de asistencia. Programa	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
Provisión de otros suministros, describir	Relato de la suficiencia, estado, y tiempo de entrega de los suministros	Adendum del Informe Mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
Funcionamiento en red, describir anexo	Relato de la funcionalidad de la red de establecimiento: pruebas, referencias, suministros y materiales educativos	Adendum del Informe Mensual	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento

* Total de trabajadores de salud de la red, incluidos el país vecino. Hacer la diferencia

Fortalecimiento de Redes Comunitarias

	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
No. de líderes /autoridades capacitados	No. de personas que ejercen liderazgo formal y no formal, institucional o comunitario que terminan un taller completo de al menos 6 horas lectivas.	Registros de asistencia. Programa. Actas de reuniones	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de pares adolescentes escolarizados y no escolarizados capacitados			Equipo VIH/SIDA del Establecimiento
No. de actividades de Movilización Social	No. de actividades comunitarias organizadas por el COINSIDA	Registros, actas, fotos, programas	Equipo VIH/SIDA del Establecimiento

INFORME MENSUAL

Mes de _____ Año _____ Establecimiento _____ SIBASI _____

Estación de paso _____ País vecino: _____

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN

Intervenciones de IEC	Este mes	Año a la fecha
No. de TCS informadas/os		
No. de motoristas informados		
No. de personas de poblaciones en riesgo		
No. de transmisiones radiales, televisivas y prensa		
No. de materiales educativos distribuidos		
No. de grupos focales realizados		
No. de talleres realizados		

Consejería y toma de la Prueba	Este mes	Año a la fecha
Consejería individual a motoristas		
Consejería individual a TCS		
Consejería a Población en riesgo		
Disponibilidad de condones para Pob. Mov		
Condomes entregados a Poblaciones Móviles		
No. de Pruebas VIH realizadas		
No. de pruebas entregadas		
No. de personas VIH confirmadas		
No. de personas VIH ref. a manejo integral		

COMPONENTE 2. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Sector Salud	Este mes	Año a la fecha
Número de trabajadores de salud capacitados en VIH/SIDA y Pob. Mób*.		
Número de trabajadores de salud capacitados en Consejería		
Provisión de otros suministros, describir		
Funcionamiento en red, describir anexo		

* Total de trabajadores de salud de la red, incluidos el país vecino

Fortalecimiento de Redes Comunitarias	Este mes	Año a la fecha
No. de líderes /autoridades capacitados		
No. de pares adolescentes escolarizados y no escolarizados capacitados		
No. de actividades de Movilización Social		

TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES DE POBLACIONES MOVILES

MES DE _____ AÑO _____ Establecimiento _____ SIBASI _____ País vecino: _____ Estación de paso _____

Intervenciones de IEC

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	
No. de TCS informadas/os																																	
No. de motoristas informados																																	
No. de personas de pobl. en riesgo																																	
No. de transmisiones radiales, televisiva y prensa																																	
No. de materiales educativos distribuidos																																	
No. de grupos focales realizados																																	
No. de talleres realizados																																	

Consejería y toma de la Prueba

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	
Consejería individual a motoristas																																	
Consejería individual a TCS																																	
Consejería a poblaciones en riesgo																																	
Disponibilidad condones para Pob. Mov																																	
Condones entregados a Pob. M6v.																																	
No. de Pruebas VIH realizadas																																	
No. de pruebas entregadas																																	
No. de personas VIH confirmadas																																	
No. de personas VIH ref. a tratamiento																																	

Fortalecimiento Institucional Total de trabajadores de salud de la red, incluidos el país vecino. Especificar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	
Número de trabajadores de salud capacitados en VIH/SIDA y Pob. M6v.																																	
Número de trabajadores de salud capacitados en Consejería																																	
Provisión de otros suministros, describir																																	
Funcionamiento en red, describir anexo																																	

Fortalecimiento de Redes Comunitarias

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	
No. de líderes /autoridades capacitados																																	
No. de pares adolescentes escolarizados y no escolarizados capacitados																																	
No. de actividades de Movilización Social																																	

© Derechos Reservados.
Propiedad del Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social de El Salvador

2 Edición

La presente edición consta de 5000 ejemplares^a
San Salvador, El Salvador C.A.

Impresos en los talleres gráficos de
Impresos Múltiples, S.A. de C.V.

Noviembre 2005