

EL SALVADOR PROPUESTA

**MAPEO PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA
COBERTURA DE PROGRAMAS PARA
POBLACIONES CLAVE**



COMO SE USA ESTA PLANTILLA

- **Usar esta plantilla para describir la propuesta que han elaborado para mapeo**
- **Su presentación será compartido con los facilitadores del taller, compuesto por funcionarios de ONUSIDA y el Fondo Mundial**
- **Agregar o eliminar diapositivas de la plantilla a medida que sean relevante para su país**
- **Adaptar y cambiar el contenido de las diapositivas a su juicio**
- **Retroalimentación sobre el utilidad de la plantilla es bienvenida!**

EQUIPO NACIONAL: EL SALVADOR

Dr. Salvador Sorto



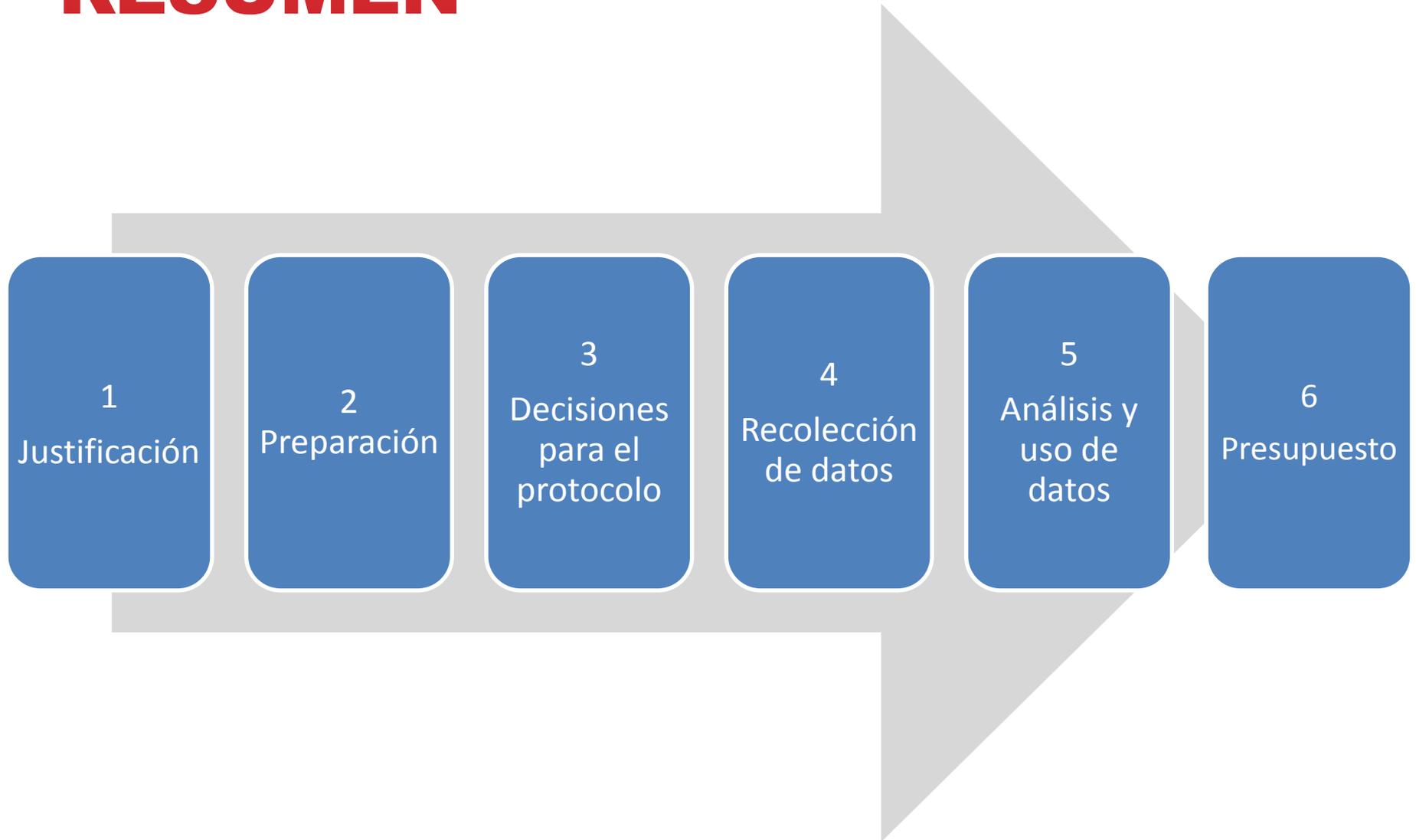
Dra. Antonia
Elizabeth
Rodríguez



Dr. Fredy
Alvarenga



PROPUESTA: EN RESUMEN



OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

1. Justificación

- Presentar la justificación del mapeo en el país y el contexto de programas para poblaciones clave

2. Preparación

- Describir las actividades que se realizarán para desarrollar el protocolo, involucrar a poblaciones clave y evaluar el riesgo y preparación

3. Decisiones para el protocolo

- Describir las áreas a ser mapeadas, cuales poblaciones a incluir y que estimaciones del tamaño de población que se calcularán

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4. Recolección de datos

- Describir los 3 pasos de recolección de datos:
 - Identificar los puntos de encuentro donde se puede alcanzar a poblaciones clave
 - Visitar a los puntos de encuentro y recolectar información sobre el tamaño de población y servicios
 - Recolectar información para ajustar los tamaños de población

5. Análisis y uso de datos

- Usar los datos para:
 - Identificar brechas en los servicios
 - Estimar el tamaño de poblaciones clave
 - Desarrollar planes de acción para abordar las brechas

6. Presupuesto/costeo de la propuesta

- Estimar el costo del mapeo

EJERCICIO: INTERÉS INICIAL EN MAPEO Y ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

Región del país	Hombres que tiene sexo con hombres	Trabajadoras sexuales	Trabajadores sexuales masc.	Usuarios de drogas inyectables	Personas transgénero
1 Norte	San Salvador	San Salvador	San Salvador		San Salvador
2 Sur		✓			✓
3 Este		Sonsonate	Sonsonate		Sonsonate
4 Oeste	San Miguel	San Miguel	San Miguel		San Miguel
Nacional					✓



Marcar las poblaciones y regiones del país donde consideran implementar el mapeo

1

JUSTIFICACIÓN

1. JUSTIFICACIÓN:

1.1 EPIDEMIOLOGIA

1.2 REPUESTA NACIONAL

1.3 CONTEXTO NACIONAL

1.4 RESUMEN: POR QUÉ ES NECESARIO MAPEAR

Número absoluto de casos de VIH y VIH avanzado, Enero de 1984 a diciembre de 2013.

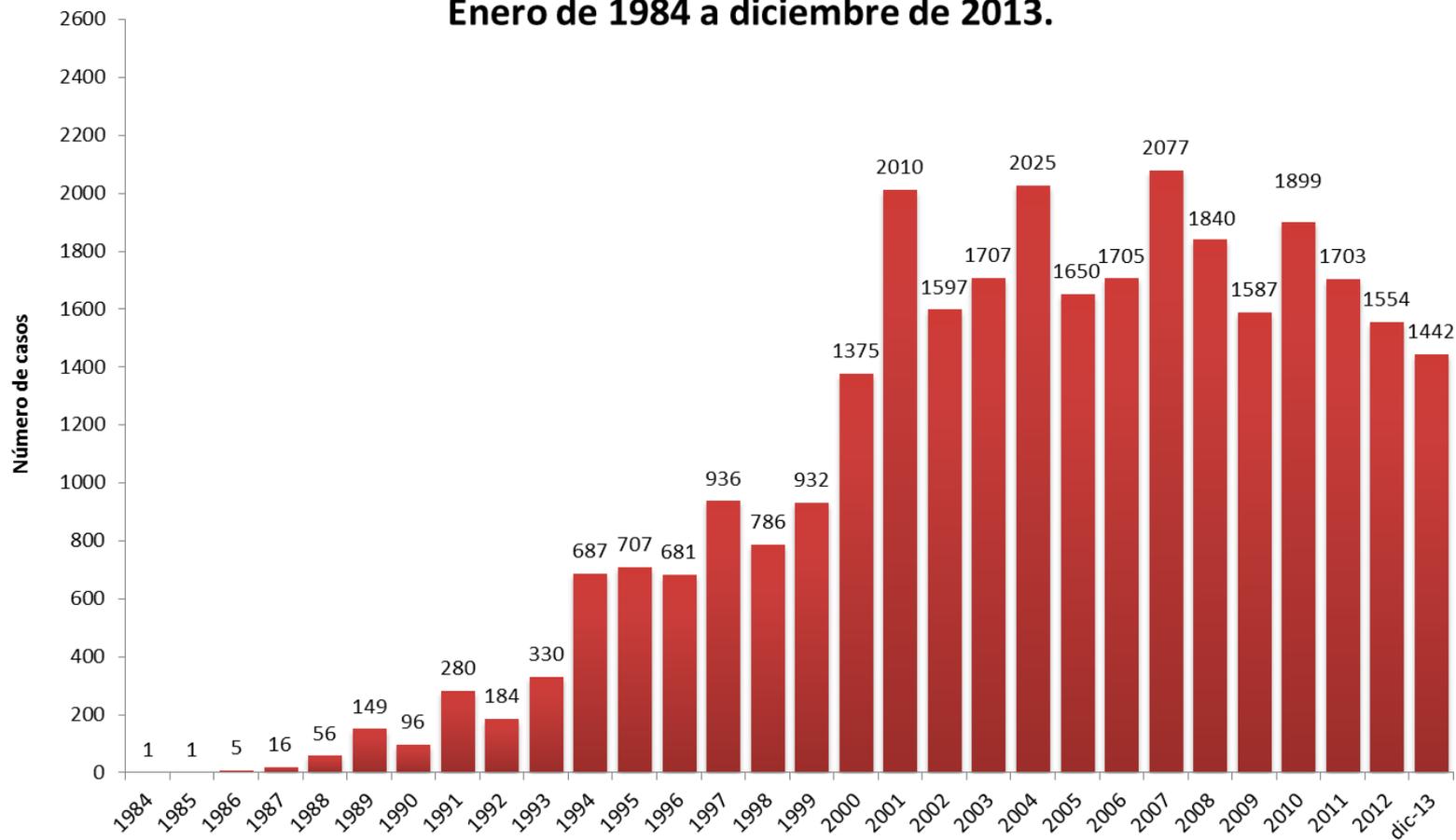
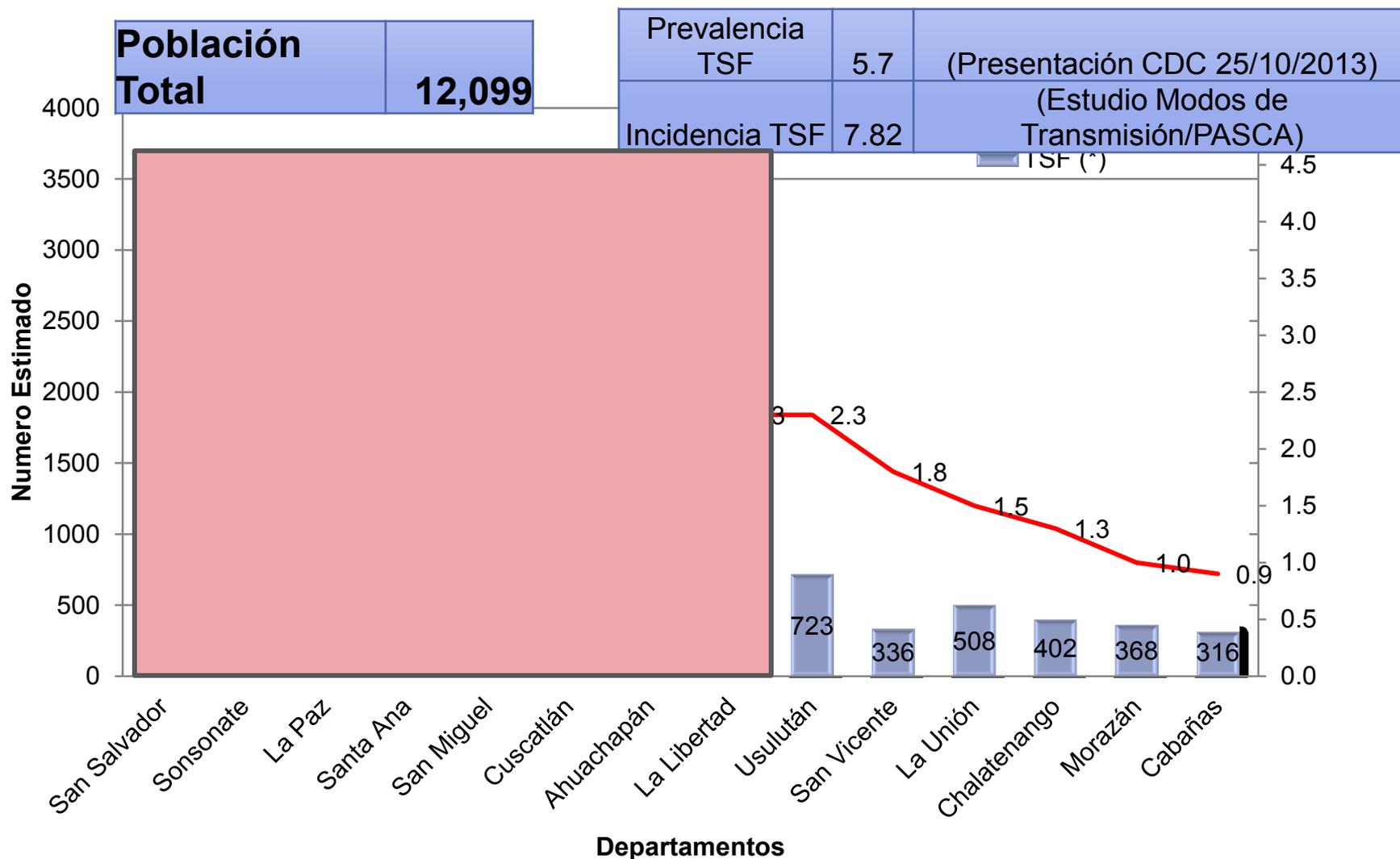


TABLA A. PREVALENCIAS DE VIH PARA TS, HSH Y TRANS

AÑO/POBLACION	TS	HSH	MUJERES TRANS
2002	3,2	15,3	no datos
2008	5,7	10,8	25.8
2012	3,14	10,00	no datos

Fuente: Construcción a partir del, Estudio Multicéntrico 2002, Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual de ITS y VIH 2008 y Estudio VICITS 2012.

TSF



* Fuente Población General: Instituto Nacional de Estadísticas. Según estimaciones del comité de M&E regional 2011, se aplicó el 2% del universo de HSH de 15 a 45 años considerada sexualmente activa para estimar la talla de mujeres trans.

** Datos proporcionados por el Ministerio de Salud

TABLA 1. TASAS ESPECÍFICAS DE PREVALENCIA DEL VIH EN POBLACIÓN ADULTA Y GRUPOS MÁS AFECTADOS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Adultos	1.4	0.3	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7
HSH	13.9	10.9	10.8	8.9	11.7	7.5	17.1	6.8
Trans	nd	nd	25.8	23.8	31.9	27.8	37.6	nd
	0.9	0.6		3.7	15.6	2.4	1.6	6.1

Últimos datos disponibles de los países hasta el 30/09/13 (aunque el período de recolección de datos puede variar).

Tasa de prevalencia más alta por ciudad tomado de los Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belice 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, y La Republica Dominicana 2012. Para Panamá, estimaciones tomados del estudio nacional de epidemiología en 2013. Para Costa Rica, estimaciones tomados del MoT 2013.

Tabla 3. TAMAÑOS DE POBLACIONES CLAVES ESTIMADAS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA (números redondeados)

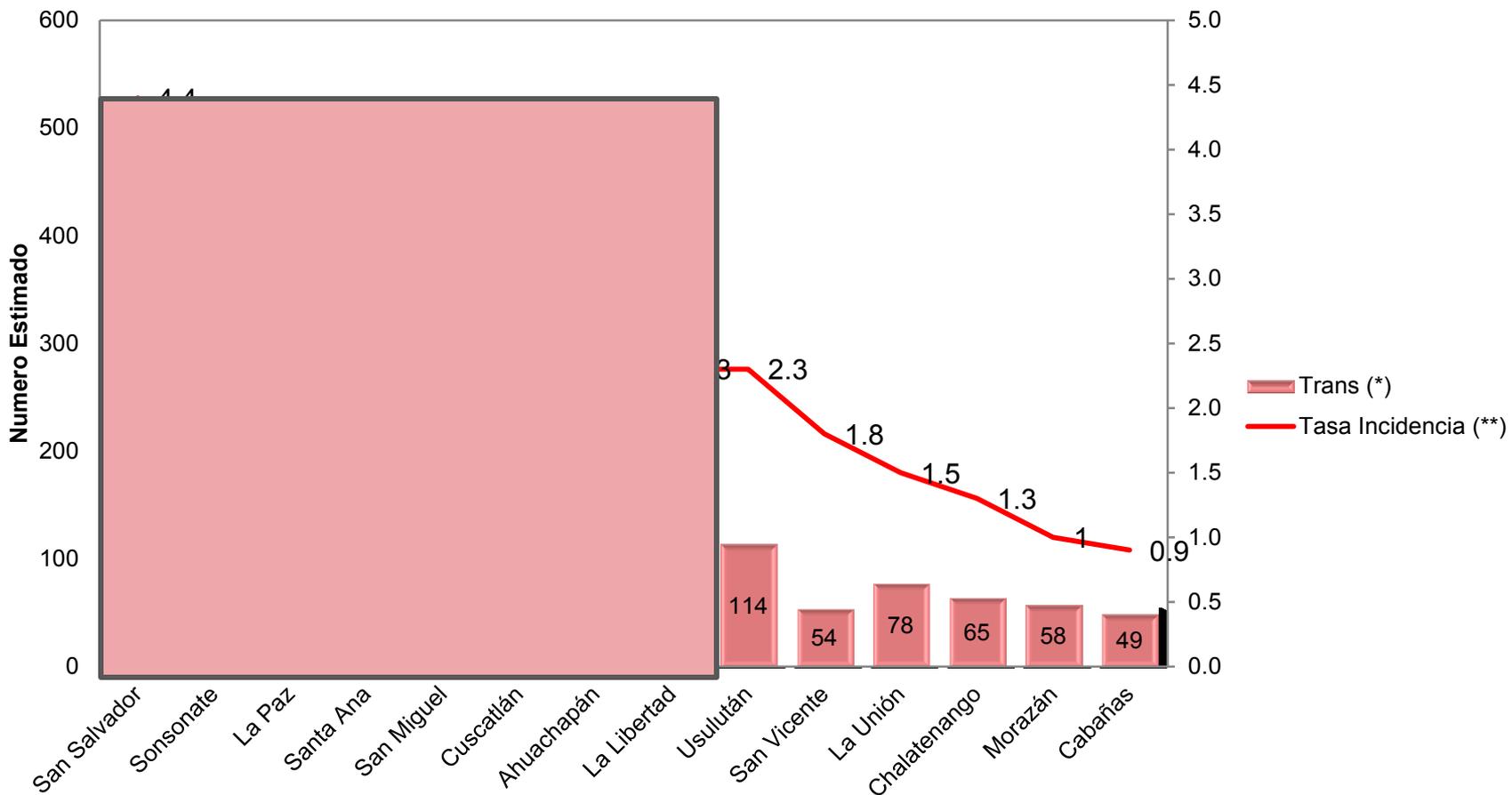
Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
HSH	4,500	47,300	47,800	112,800	55,900	37,900	34,800	118,500
Trans	nd	nd	nd	4,600	3,400	2,900	600	nd
	500	1,400		22,600	22,600	11,500	17,700	47,500

Fuentes: Estimaciones de Spectrum (2012) para Dominica Republica, Panamá (MTS y HSH), El Salvador, y Guatemala; estimaciones de MoT (mas reciente 2013 o 2012) para Panamá (Trans), Nicaragua, Belize, Honduras y Costa Rica.

Trans

Población Total	1,904	Prevalencia Mujeres Trans	25.8
------------------------	--------------	----------------------------------	-------------

Población Trans Estimada e incidencia



* Fuente Población General: Instituto Nacional de Estadísticas. Según estimaciones del comité de M&E regional 2011, se aplicó el 2% del universo de HSH de 15 a 45 años considerada sexualmente activa para estimar la talla de mujeres trans.

** Datos proporcionados por el Ministerio de Salud

TABLA 1. TASAS ESPECÍFICAS DE PREVALENCIA DEL VIH EN POBLACIÓN ADULTA Y GRUPOS MÁS AFECTADOS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Adultos	1.4	0.3	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7
HSH	13.9	10.9	10.8	8.9	11.7	7.5	17.1	6.8
	nd	nd		23.8	31.9	27.8	37.6	nd
MTS	0.9	0.6	5.7	3.7	15.6	2.4	1.6	6.1

Últimos datos disponibles de los países hasta el 30/09/13 (aunque el período de recolección de datos puede variar).

Tasa de prevalencia más alta por ciudad tomado de los Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belice 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, y La Republica Dominicana 2012. Para Panamá, estimaciones tomados del estudio nacional de epidemiología en 2013. Para Costa Rica, estimaciones tomados del MoT 2013.

Tabla 3. TAMAÑOS DE POBLACIONES CLAVES ESTIMADAS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA (números redondeados)

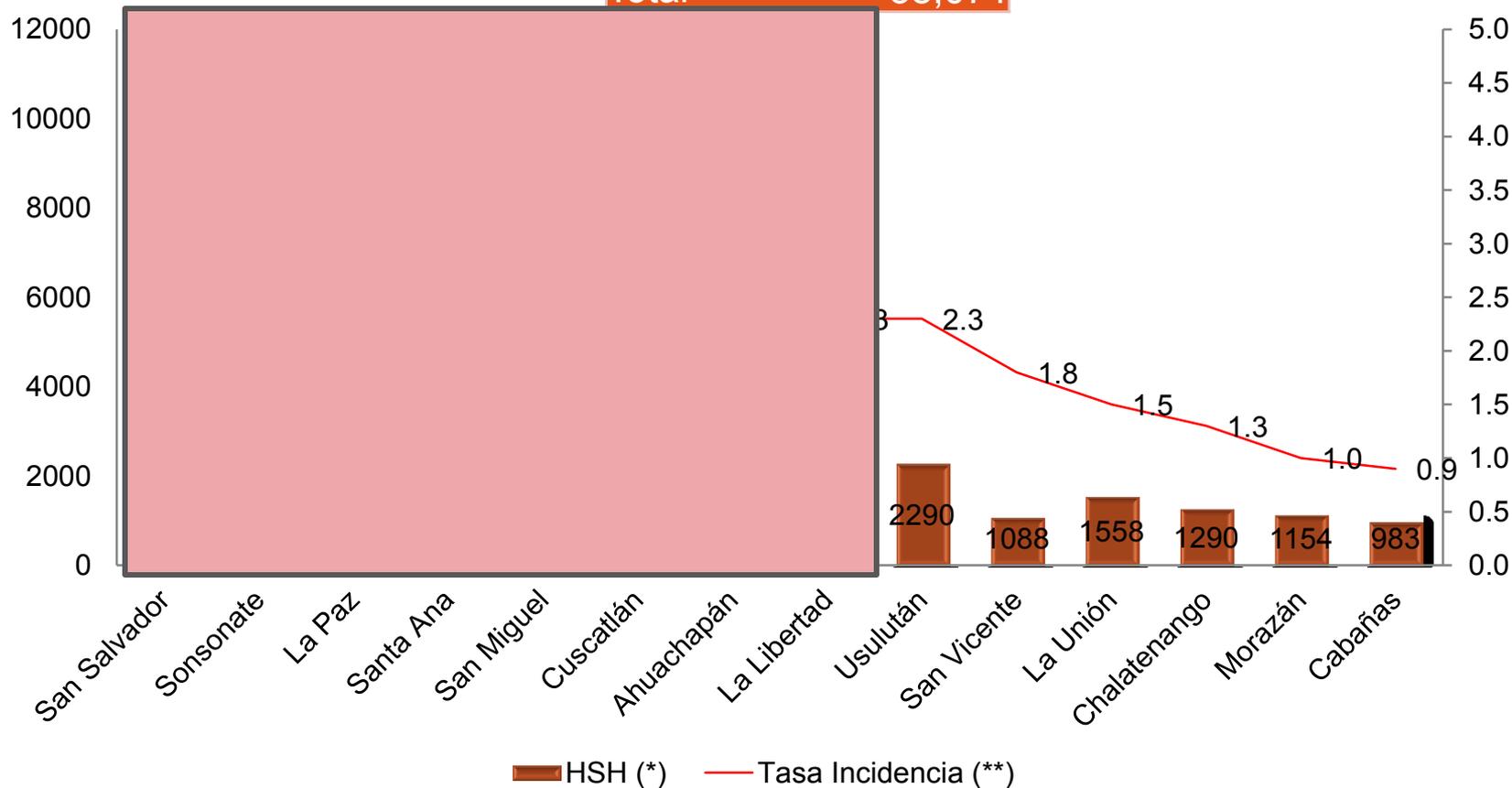
Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
HSH	4,500	47,300	47,800	112,800	55,900	37,900	34,800	118,500
	nd	nd		4,600	3,400	2,900	600	nd
MTS	500	1,400	27,300	22,600	22,600	11,500	17,700	47,500

Fuentes: Estimaciones de Spectrum (2012) para Dominica Republica, Panamá (MTS y HSH), El Salvador, y Guatemala; estimaciones de MoT (mas reciente 2013 o 2012) para Panamá (Trans), Nicaragua, Belize, Honduras y Costa Rica.

HSH

Prevalencia HSH 10.8
 Incidencia HSH 36.36

Población Total 38,071



* Fuente Población General: Instituto Nacional de Estadísticas. Según estimaciones del comité de M&E regional 2011, se aplicó el 2% del universo de HSH de 15 a 45 años considerada sexualmente activa para estimar la talla de mujeres trans.

** Datos proporcionados por el Ministerio de Salud

TABLA 1. TASAS ESPECÍFICAS DE PREVALENCIA DEL VIH EN POBLACIÓN ADULTA Y GRUPOS MÁS AFECTADOS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Adultos	1.4	0.3	0.6	0.7	0.5	0.3	0.7	0.7
	13.9	10.9		8.9	11.7	7.5	17.1	6.8
Trans	nd	nd	25.8	23.8	31.9	27.8	37.6	nd
MTS	0.9	0.6	5.7	3.7	15.6	2.4	1.6	6.1

Últimos datos disponibles de los países hasta el 30/09/13 (aunque el período de recolección de datos puede variar).

Tasa de prevalencia más alta por ciudad tomado de los Encuesta Centroamericana del Comportamiento en Belice 2012, El Salvador 2012, Guatemala 2013, Honduras 2012, Nicaragua 2010, y La Republica Dominicana 2012. Para Panamá, estimaciones tomados del estudio nacional de epidemiología en 2013. Para Costa Rica, estimaciones tomados del MoT 2013.

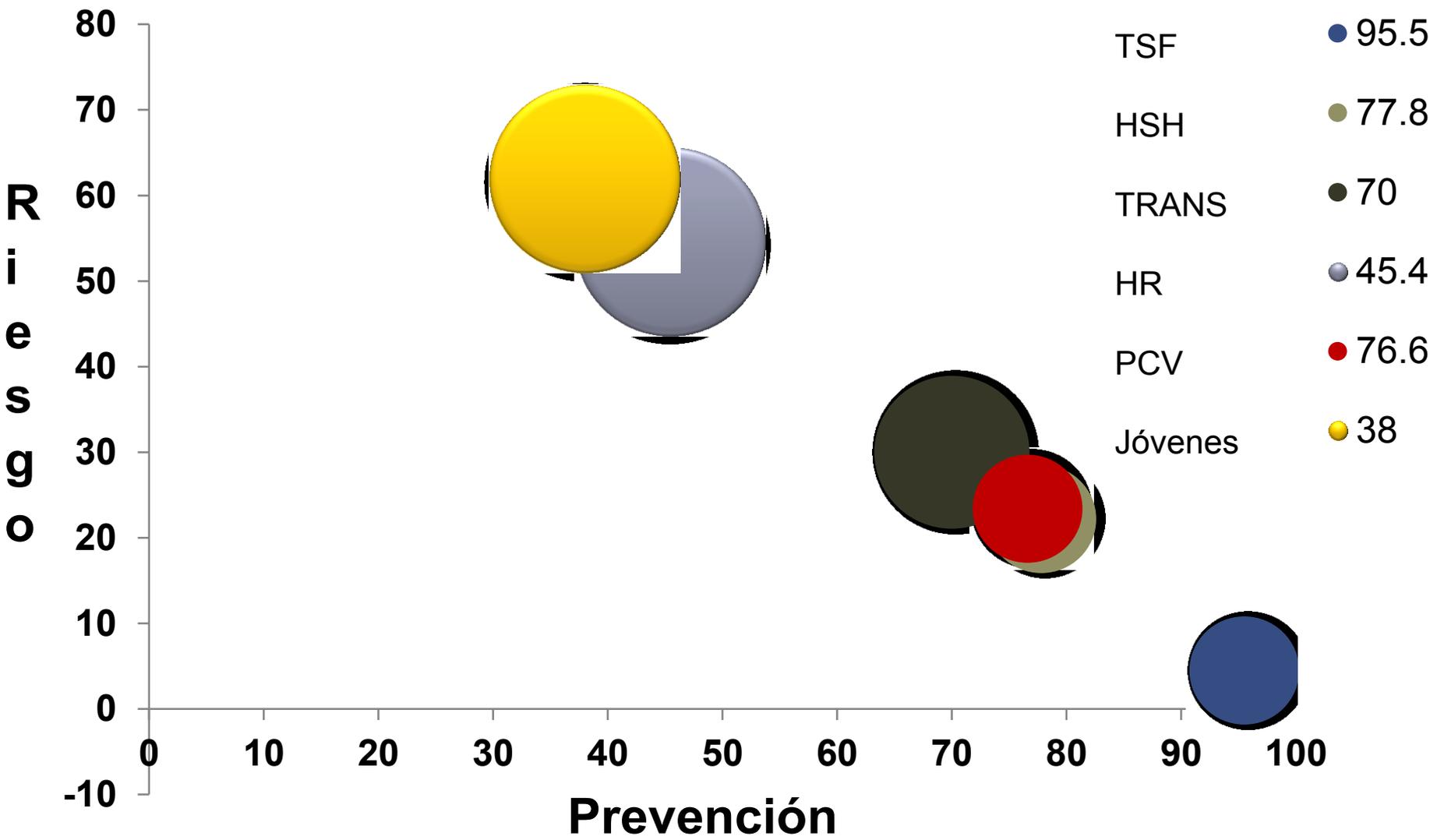
Tabla 3. TAMAÑOS DE POBLACIONES CLAVES ESTIMADAS EN PAÍSES DE CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA (números redondeados)

Grupo de población	Belize	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
	4,500	47,300		112,800	55,900	37,900	34,800	118,500
Trans	nd	nd	nd	4,600	3,400	2,900	600	nd
MTS	500	1,400	27,300	22,600	22,600	11,500	17,700	47,500

Fuentes: Estimaciones de Spectrum (2012) para Dominica Republica, Panamá (MTS y HSH), El Salvador, y Guatemala; estimaciones de MoT (mas reciente 2013 o 2012) para Panamá (Trans), Nicaragua, Belize, Honduras y Costa Rica.

MAPA DE RIESGO VS. PREVENCIÓN

Uso consistente del condón – El Salvador



Proveedores

ISSS

**Población
Afectada**

**Sanidad
Militar**

**Ministerios de
Salud**

ONGs/VIH

**Bienestar
Magisterial**

Privados

**ONGs/Trans
versal VIH**

PREVENCIÓN

- **Fortalecimiento a las acciones comunitarias con la red de servicios de FOSALUD y municipalidades para potenciar actividades promocionales. (Condomes, Material educativo, IEC)**
- **Coordinación efectiva con la empresa privada para actividades de prevención, reducción de estigma y discriminación e implementación de ambientes saludables.**
- **Continuidad de las acciones de acceso a la prueba a través de campañas de realización de prueba de VIH, tamizaje al 100% en Bancos de Sangre, actividades de unidades móviles para la oferta de pruebas para VIH, Sífilis, Hepatitis B, C y tipeo sanguíneos.**
- **Se han diseñado estrategias de abordaje comunitario para HSH, transgénero y trabajadoras sexuales, con enfoque de prevención combinada a desarrollar por el Ministerio y Organizaciones de la Sociedad Civil en lugares donde hay más casos detectados.**
- **Especialización de Educadores de la Región Oriental en salud sexual y abordaje de personas de la diversidad sexual.**

PREVENCIÓN

Actualización de manejo de la profilaxis post exposición al VIH para personal de unidades de emergencia de los hospitales nacionales, Fiscalía, PNC y organizaciones de Sociedad Civil. Reproducción de la Guía Clínica para Profilaxis Post Exposición.

Instauración de seis Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de la Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS)

Se realizó exitosamente la Segunda Caminata “Por la VIHDA” alusiva a la conmemoración del Día Mundial del VIH, el domingo 1 de Diciembre 2013, la cual culminó con una feria de salud.

Campaña permanente para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) del VIH y Sífilis congénita.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: COBERTURA DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN INTEGRAL POR POBLACIONES CLAVES

Cobertura geográfica		Poblaciones claves			
Región de Salud	Departamentos	VICIT	HSH	TRANS	TS
Occidental	Ahuachapán		1		
	Santa Ana	1	1	1	1
	Sonsonate	1	1		1
Central	La Libertad	1	1		
Metropolitana	San Salvador	2	1	1	1
Paracentral	La Paz	1	1		
Oriental	San Miguel	1	1	1	1
Total		7	7	3	4



***FUNCIONAMIENTOS DE CCPI**

Centros Comunitarios de Prevención Integral Aperturados

Organización Responsable	Poblacion	Departamento	Direccion de CCPI
Asociación Entre Amigos	HSH	San Salvador	17 calle poniente #142, Barrio San Miguelito, Entre 1 Av. Norte y Av. España
Fundasida	HSH	La Paz	Barrio San Jose , Zacatecoluca
Pasmo	HSH	La Libertad	Sobre calle Chiltiupán
Pasmo	HSH	Sonsonate	Barrio Veracruz, municipio de Sonsonate
Pasmo	HSH	Santa Ana	Sexta Avenida Sur, entre septima y novena calle poniente #24
Pasmo	HSH	Ahuachapan	Barrio de las Flores, entre las calles Morelos y Castelar, hoy calle Gerardo Barrios Oriente y tercera avenida Sur, marcado con el número uno guión uno (Pendiente firma de contrato de arrendamiento)
Pasmo	HSH	San Miguel	poligono 1, Urbanizacion "Los Pinos", Ciudad Jardin, pasaje Bou, Barrios La Merced y San Nicolas

Centros Comunitarios de Prevención Integral Aperturados

Pasmo	TS	San Salvador	Oficinas de PASMO
Orquideas	TS	Sonsonate	Barrio del Pilar, a media cuadra de iglesia del pilar
Orquideas	TS	Santa Ana	Lote 24 Avenida Independencia sur, Barrio San Sebastian
Orquideas	TS	San Miguel	Once Avenida Norte y Avenida Roosevelt del Barrio San Felipe, lote #3

RESPUESTA NACIONAL DE ATENCIÓN

SE MANTIENEN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON VIH A NIVEL NACIONAL EN 20 HOSPITALES QUE PROPORCIONAN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. MEDIANTE CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL SE DESCENTRALIZARÁ LA ATENCIÓN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE UNIFORMADOS POSITIVOS.

SE ESTÁ APLICANDO LOS ESQUEMAS DE ATENCIÓN DE LA OMS SEGÚN LA GUÍA DE ATENCIÓN PUBLICADA EN JULIO DE 2013. SE CUENTA CON MEDICAMENTOS EN DOSIS FIJAS

EN EL MARCO DE ACTIVIDADES COLABORATIVAS, CON FINANCIAMIENTO DEL FONDO MUNDIAL SE ESTÁN READECUANDO 3 HOSPITALES (SAN MIGUEL, SANTA ANA Y SOYAPANGO) FIN DE CONTAR CON ÁREAS LIBRES DE INFECCIONES PARA REDUCIR LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES. EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS SE READECUARÁN 6 HOSPITALES MÁS.

EN RELACIÓN A LA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN REALIZADAS EN LOS CENTROS PENALES, SE REALIZARON 21,765 PRUEBAS DE VIH A LOS PRIVADOS DE LIBERTAD MÁS 43,530 PRE Y POST CONSEJERÍAS, SE CUENTA CON 15 GRUPOS DE APOYO CON 250 PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON VIH, QUIENES BRINDAN CAPACITACIÓN DE VIH EN PARES.

RESPUESTA NACIONAL DE ATENCIÓN

EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES SE HA CONTINUADO CON EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH EN PRIVADOS DE LIBERTAD QUE INCLUYE ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO, EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN EN TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS Y DE READAPTACIÓN DE MENORES, 27 EN TOTAL.

CON EL APOYO DE USAID/CAPACITY SE ESTÁ IMPULSANDO LA RED DE CUIDADORES PRIMARIOS PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS PERSONAS DE LAS COMUNIDADES ASÍ COMO TAMBIÉN EL PROGRAMA DE MEJORAS EN LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN 14 HOSPITALES.

SE HA DESARROLLADO LA GUÍA DE MONITOREO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE SUPERVISIÓN FACILITADORA A FIN DE QUE EL PERSONAL APLIQUE LOS INSTRUMENTOS TÉCNICO JURÍDICOS EN FORMA CORRECTA Y SE BRINDE ATENCIÓN DE CALIDAD,

EN COORDINACIÓN CON UN GRUPO DE ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL Y CONASIDA SE CONCLUYÓ LA FORMULACIÓN DE LA NUEVA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH LA CUAL HA SIDO CONSULTADA CON TODOS LOS SECTORES DE LA SOCIEDAD SALVADOREÑA, SE ESPERA QUE EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA PRESENTE LA INICIATIVA DE LEY A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA.

DERECHOS HUMANOS:

ADEMÁS DE LO MENCIONADO ANTERIORMENTE

SE SIGUE PROMOVRIENDO LA DIVULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS “LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA RECEPCIÓN DE DENUNCIAS POR INFRACCIONES EN EL MINSAL Y SU INSTRUMENTO TÉCNICO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS, SENSIBILIZANDO AL PERSONAL PARA QUE BRINDE ATENCIÓN DE CALIDAD Y EVITAR QUEJAS DE AFECTACIÓN A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS.

DECRETO MINISTERIAL Y ACUERDO PRESIDENCIAL

LAS MISMAS POBLACIONES DIVULGAN Y GESTIONAN EL CUMPLIMIENTO Y COORDINACIÓN

SECRETARIA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y LA DIRECCIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

USAID COMO PARTE DE SU ESTRATÉGICA DE TRABAJO GLOBAL, ESTÁ INVIRTIENDO UNA CANTIDAD DE RECURSOS EN PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO COMO ASUNTO INHERENTE A LA SALUD PÚBLICA

EL ACTUAL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE PEPFAR, SE ENMARCA DENTRO DEL COMPONENTE 3 DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMBINADA DE PEPFAR, EL CUAL FUNCIONA EN DOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA, GUATEMALA Y EL SALVADOR.

EN EL SALVADOR SE DESARROLLA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA COMO EL “PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR DE JUSTICIA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CON ÉNFASIS EN MUJERES Y POBLACIONES EN MAYOR RIESGO (PEMAR)”, DIRIGIDO AL SECTOR JUSTICIA Y SEGURIDAD, EJECUTADO A TRAVÉS DE LA UNIDAD TÉCNICA EJECUTIVA (UTE) MESA DE GENERO DEL SECTOR JUSTICIA, CON UNA VIGENCIA A PARTIR DEL 15 DE JULIO 2014

BRECHAS: TAMAÑO DE POBLACIÓN

- **Sub-grupos:**
 - Poblaciones con prevalencias mas altas (mujeres Trans) no cuentan con estudios exclusivos para ellas.
 - Hay alguna información generada como parte de los esfuerzos de país, sin embargo falta mucha información por recolectar (siguiente diapositiva).
 - La información de las poblaciones claves se genera de una muestra del país y se utiliza como datos nacionales
 - La información no se genera de forma periódica o planificada lo que a veces genera trabajar con información parcializada (VICITS)
 - Falta de recursos para la generación de estudios que respondan a la agenda nacional de investigación.
 - La información disponible no permite estimar de forma adecuada el tamaño de las diferentes poblaciones.
- **Áreas sub-nacionales:**
 - No se cuentan con estudios de incidencia o prevalencia de VIH de subgrupos nacionales
 - No se cuenta con estimaciones de tamaño de población para poblaciones clave y los sub-grupos más importantes por área sub-nacionales. La gran mayoría son estimaciones
- **¿Cuáles sub-grupos en cuales áreas sub-nacionales son prioritarios para obtener una estimación del tamaño de población actualizada?**
 - Por todo lo anterior todas las poblaciones son necesarias de obtener la estimación del tamaño

Tabla 2: Inventario de evidencias por población y categoría

Población	Inc*	Prevalencia			CCC			Prueba del VIH	Estigma y discriminación
	VIH	VIH	Sífilis	Otras ITS	Conocimiento	Comportamiento	Uso del condón		
Personas con VIH			+	+	+	+	+	+	+
Poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad									
Mujeres trans	-	+	-	-	-	-	-	-	-
Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mujeres trabajadoras sexuales	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hombres trabajadores sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personas privadas de libertad	-	-	-	-	+	+	+	-	+
Poblaciones en condiciones de riesgo y vulnerabilidad									
Adolescentes y jóvenes	-	-	-	-	+	+	+	-	-
Poblaciones móviles	-	-	-	-	+	+	+	+	-
Niños y niñas expuestos al abuso sexual (recluidos, de albergues y de la calle)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niños y niñas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clientes de trabajadoras sexuales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mujeres embarazadas	-	+	+	-	+	+	-	-	-
Otras poblaciones									
Jóvenes y adolescentes con problemas de drogadicción	-	-	-	-	+	+	+	+	-
Mujeres usuarias de los servicios de atención a la VBG	-	+	-	-	+	+	+	+	-
Miembros de pandillas	-	-	-	-	+	+	+	-	+
Personal uniformado (PNC)	-	+	+	-	-	+	+	+	-
Personal de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población general (incluidos hombres y mujeres, vendedores en mercados y autoridades locales)	-	-	-	-	+	+	+	+	+
Población indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Población con discapacidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evidencia encontrada	+		Evidencia limitada					-	

* Inc: Incidencia Fuente: Base de Datos y Referencias para una Estrategia basada en evidencia. El Salvador, 2010

MENSAJE CLAVE: POR QUÉ ES NECESARIO MAPEAR

Contar con información fiable para todas las poblaciones en términos de incidencia, prevalencia, tamaño poblacional que permitan el desarrollo de nuevas estrategias innovadoras que impacten en la salud de la población clave para integrar las diferentes esfuerzos de país

2.

PREPARACIÓN

2. PREPARACIÓN:

2.1 INVOLUCRAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y GRUPOS DE INTERÉS

2.2 EVALUACIÓN DE PREPARACIÓN

2.3 INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

2.4 RESUMEN: PREPARACIÓN

PREPARACIÓN

- **Hay un involucramiento de las poblaciones claves tanto a nivel local y nacional a través de las asociaciones con oferta de servicios, paquetes diferenciados, actividades de IEC.**
- **Son integrados como pares en la implementación de los estudios para una mayor cobertura de la población.**

BARRERAS

- **La situación delincuencia y de inseguridad en general del país.**
- **El no reconocimiento de los encuestadores en los lugares de estudio así como los horarios de abordaje.**
- **Disponibilidad económica para la realización del estudio.**
- **Ya existe una voluntad y capacidad instalada para implementar programas basados en hallazgos. Estrategias programáticas de Ministerios de Salud a través de Clínicas VICITS, Fondo Mundial y socios estratégicos.**

3. DECISIONES DEL PROTOCOLO

3. DECISIONES DEL PROTOCOLO

3.1 POBLACIONES CLAVE

3.2 REGIONES GEOGRÁFICAS CUBIERTAS

3.3 SERVICIOS CUBIERTAS

3.4 DECISIONES DEL MAPEO

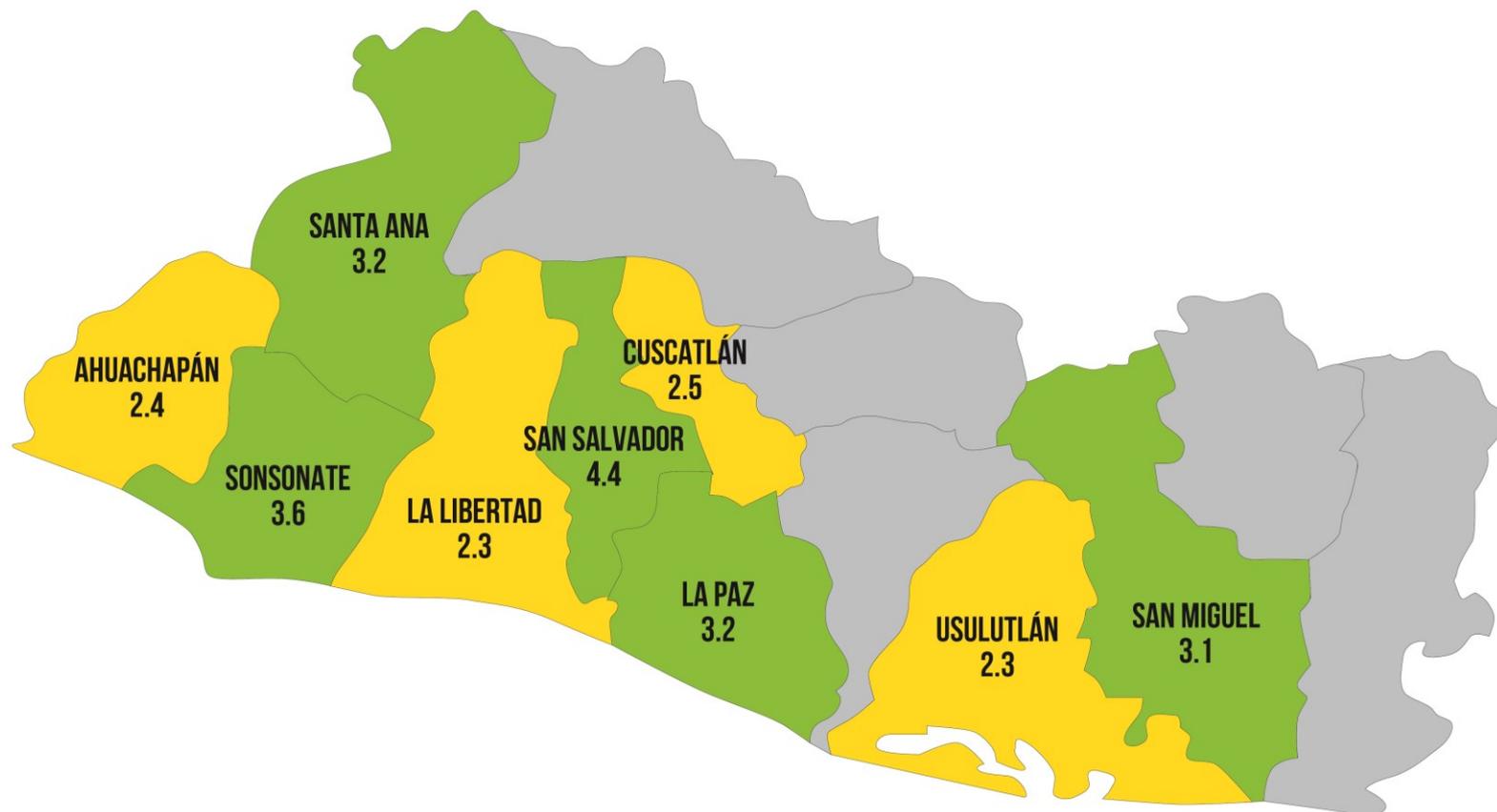
3.5 REVISIÓN DEL PROTOCOLO

Departamentos a Mapear



*Zonas urbanas de los principales municipios en los departamentos seleccionados

COBERTURA EL SALVADOR USAID/PREVENCIÓN COMBINADA



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: COBERTURA DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN INTEGRAL POR POBLACIONES CLAVES

Cobertura geográfica		Poblaciones claves			
Región de Salud	Departamentos	VICIT	HSH	TRANS	TS
Occidental	Ahuachapán		1		
	Santa Ana	1	1	1	1
	Sonsonate	1	1		1
Central	La Libertad	1	1		
Metropolitana	San Salvador	2	1	1	1
Paracentral	La Paz	1	1		
Oriental	San Miguel	1	1	1	1
Total		7	7	3	4



PROCESO DEL PROTOCOLO



Dirigido por
poblaciones
clave

Para
mejorar
programas

Basado en
ciencia
rigorosa

Y derechos
humanos



Trabajadoras
sexuales

HSH

Usuarios de
drogas
inyectables

Transgénero

POBLACIONES CUBIERTAS

ÁREAS GEOGRÁFICAS: OPCIONES

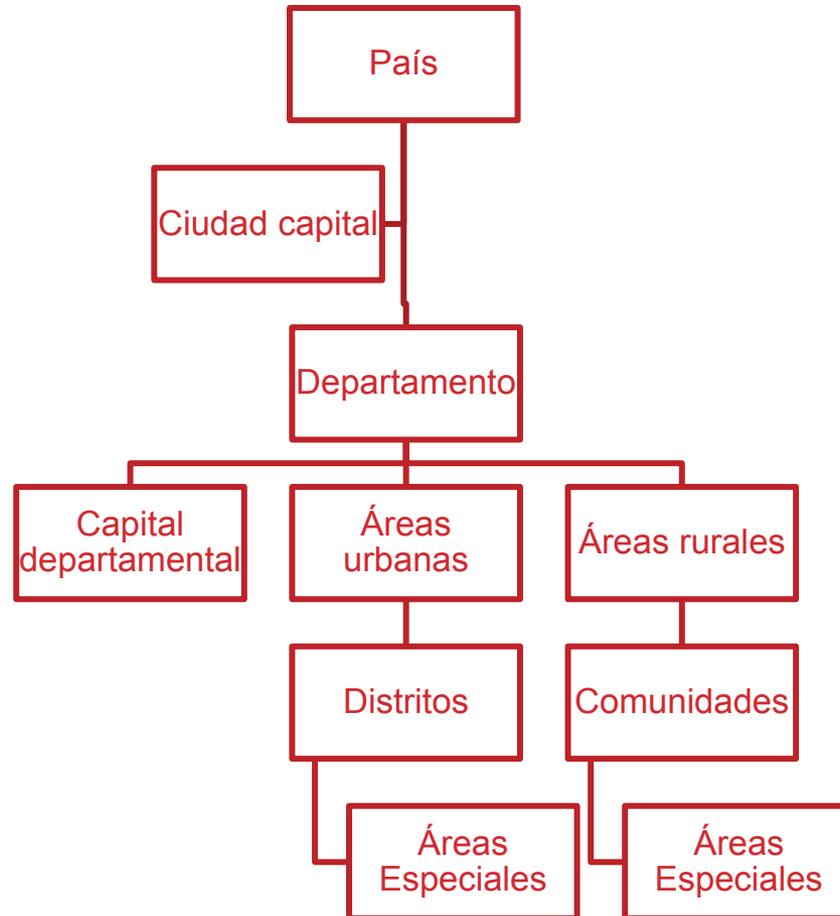
Opción A El país completo

Opción B
Áreas prioritarias

Opción C
Muestreo de Áreas con el sobre-muestreo de áreas más importantes

- Hombres que tienen sexo con hombres
- Usuarios de drogas inyectables
- Trabajadoras sexuales
- Transgénero

NUESTRO MARCO GEOGRÁFICO



SELECCIÓN DE ÁREAS

En este ejemplo, áreas de alta prioridad son áreas urbanas con mas de 1 millón de habitantes y áreas especiales. Se priorizan estas áreas en el muestreo. Todos los otros áreas tienen menos probabilidad de ser seleccionada.



DECISIONES DEL MUESTREO

- **Describir sus decisiones de cómo seleccionar las áreas a mapear y la justificación de sus decisiones**
- **Describir alguna diferencia en el muestro para las diferentes poblaciones clave**

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

Trabajadoras sexuales

- Condones
- Educación en pares

ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR PUNTOS DE ENCUENTRO

- **Se realizarán entrevistas con miembros de la comunidad que tengan conocimientos sobre poblaciones clave. Les pedirán identificar los puntos de encuentro donde personas conocen a nuevas parejas sexuales incluyendo donde se puede alcanzar a poblaciones clave. Se preguntarán donde se puede alcanzar a usuarios de drogas inyectables.**
- **Listar los tipos de informantes comentarios que tendrá más información.**
- **Se preguntarán a Informantes sobre el numero de poblaciones clave que visitan cada punto de encuentro mencionado y la ubicación.**
- **Se juntarán las listas a una sola.**
- **Véanse recolección de datos.**

DECISIONES PARA EL MAPEO: EN ÁREAS SELECCIONADAS PROPONEMOS VISITAR Y MAPEAR (OPCIÓN A, B O C)

A Todos los puntos de encuentro identificados

- Todos los puntos de encuentro identificados donde personas conocen a nuevas parejas sexuales y donde se puede alcanzar a personas que se inyectan drogas .

B Solo puntos de encuentro de prioridad

- Ejemplo: puntos de encuentro donde se puede alcanzar a poblaciones clave

C Muestra aleatoria estratificada de puntos de encuentro

- Todos los puntos de encuentro de prioridad
- 10% de otros puntos de encuentro

INFORMACIÓN RECOLECTADA EN CADA PUNTO DE ENCUENTRO (VEA EL MANUAL DE TRABAJO)

Información recabada por observación

- Nombre del punto de encuentro, dirección
- Tipo de punto de encuentro
- Si condones, lubricante estén visibles

Recabada por el informante del punto de encuentro

- Tipo de informante/ idealmente una persona de la población clave
- Numero de personas que visitan el punto de encuentro, accedan a los servicios

Recabada durante una encuesta de validación

- Frecuencia de visitar
- Acceso a servicios

SUB-ESTUDIO DE VALIDACIÓN

Objetivo:

- **Recabar información de una muestra representativa de personas en los puntos de encuentro para ajustar la información reportada por los informantes clave de los puntos de encuentro sobre el número de personas de la población clave que visita el punto de encuentro y uso de servicios**
- **Un sub-estudio de validación será más útil cuando no sea fácil determinar quienes son de las poblaciones clave o exista una alta probabilidad de que el informante clave no sepa de las poblaciones clave del punto de encuentro**
- **Describir si desean incluir un sub-estudio**

DISEÑO DEL SUB-ESTUDIO DE VALIDACIÓN

Puntos de encuentro donde se reportan poblaciones clave

- Durante un horario pico, se entrevistarán a personas en una muestra aleatoria de 10% de puntos de encuentro sobre su comportamiento, frecuencia de asistir al punto de encuentro y uso de servicios

Puntos de encuentro sin poblaciones clave de acuerdo con el informante

- Se entrevistarán a personas en una muestra aleatoria de puntos de encuentro donde personas conocen a nuevas parejas sexuales pero poblaciones clave no fueron reportadas. Este trabajo puede revelar puntos de encuentro de poblaciones clave adicionales

Análisis

- Se usarán los datos para ajustar los resultados finales

REVISIÓN ÉTICA

Describir el proceso de revisión ética

Describir los elementos de la propuesta que garantizarán que se respetará el principio de “no hacer daño.” Vea la lista de verificación en las siguientes diapositivas

“No hacer daño” en la práctica

Monitoreo de casos

- ¿Existe un proceso para dar seguimiento y abordar a los casos que surgen como el acoso?

Consentimiento informado

- ¿Es la participación voluntaria? ¿Existe un un proceso de consentimiento informado?

Seguridad de los datos

- ¿Existen salvaguardas para asegurar que solo personal autorizado acceda a los datos?
- ¿Existen acuerdos para el uso de los datos?

Mejoramiento de programas

- ¿Las actividades de mapeo y de estimación del tamaño de población resultan en mejoramiento de los programas?

“NO HACER DAÑO” en la práctica

Involucramiento

- Nada sobre nosotros sin nosotros

Evaluación de riesgo

- ¿Basado en las leyes, las políticas y el entorno actual, cuáles son los riesgos del mapeo?

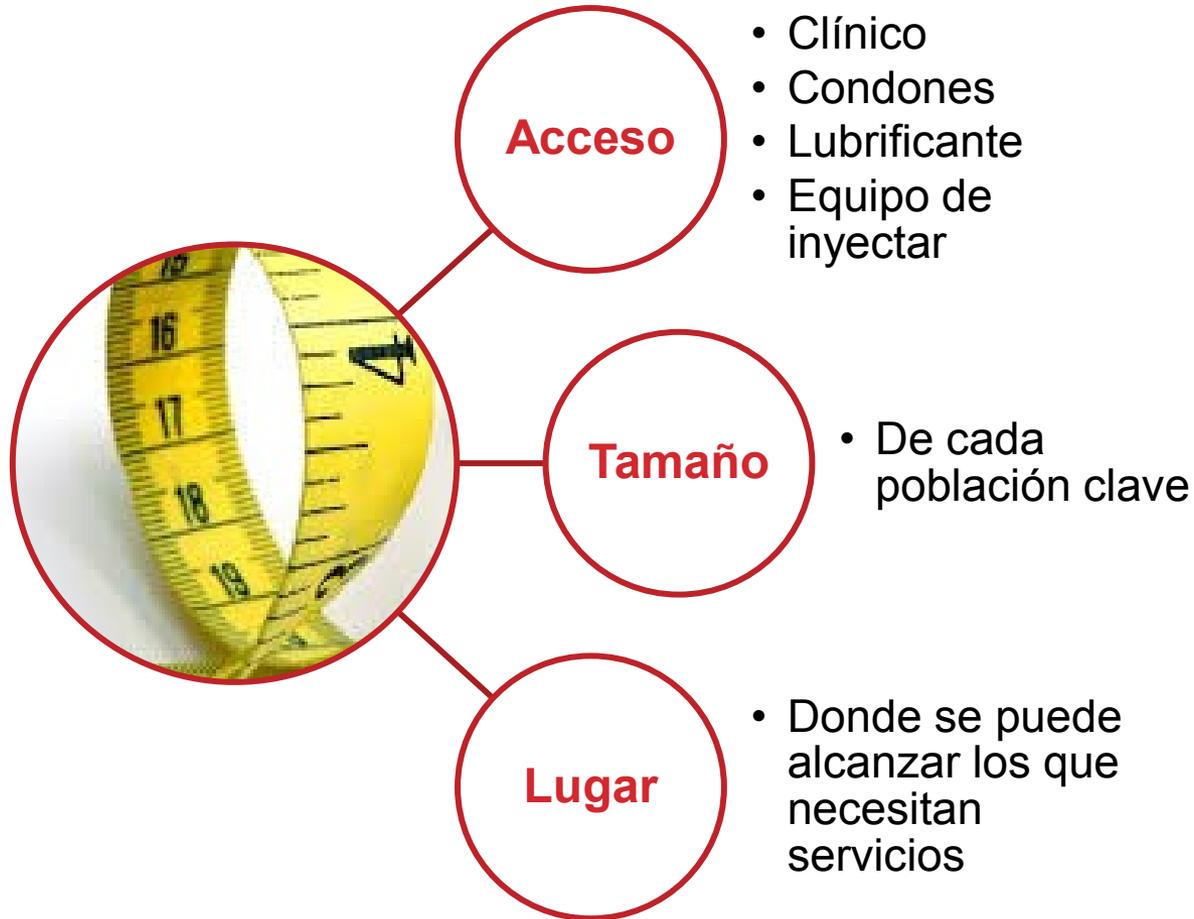
Revisión ética

- ¿Fue sometido el protocolo a revisión por un comité de ética de investigación?

Preparación

- ¿Está preparado el equipo si surge un problema?

RESULTADOS ESPERADOS



4.

RECOLECCIÓN DE DATOS

4. RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.1 OBJETIVOS

4.2 IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS DE ENCUENTRO

4.3 VERIFICACIÓN DE PUNTOS DE ENCUENTRO Y

MAPEO

4.4 SUB-ESTUDIO

4.5 LOGÍSTICA DEL EQUIPO, ÉTICA Y SEGURIDAD

IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS DE ENCUENTRO

- **Objetivo:** Identificar los puntos de encuentro en las áreas seleccionadas donde las personas conocen a nuevas parejas sexuales y donde se puede alcanzar a personas que se inyectan drogas
- **Incluye:** hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, transgénero, usuarios de drogas inyectables
- **Puntos de encuentro incluyen:** puntos de encuentro públicos y sitios de internet pero excluye casas particulares
- **Método:** Se entrevista a informantes comunitarios en cada zona de cada área seleccionada sobre puntos de encuentro. Informantes son personas con conocimientos sobre poblaciones clave y lugares donde personas conocen a nuevas parejas sexuales
- **Informantes incluyen:** taxistas, hombres desempleados, personas en la calle, conserjes de la calle, personal de seguridad, otros

RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON INFORMANTES COMUNITARIOS

- **Lista de los puntos de encuentro donde personas conocen a nuevas parejas sexuales o donde se puede alcanzar a personas que se inyectan drogas**
- **Para cada punto de encuentro, información sobre el punto de encuentro y el número de personas que lo reportaron**
- **Se compila esta información en un hoja de Excel para crear una lista única de puntos de encuentro**

VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ENCUENTRO Y MAPEO

- **Basado en la estrategia de muestreo elegida durante la fase de decisiones del protocolo, se verificarán y mapearán todos los puntos de encuentro o una muestra de puntos de encuentro**
- **Los equipos de entrevistadores incluirán a movilizadores comunitarios que sean de las poblaciones clave**
- **Si se identifica un punto de encuentro de trabajadores sexuales, un(a) movilizador social que sea trabajador sexual visitará al punto de encuentro con los entrevistadores**
- **En el punto de encuentro, el/la movilizador social ayudará para identificar a una persona conocedor para la entrevista. Idealmente sea una persona de la población clave**

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ENCUENTRO

- **Información sobre las características de cada punto de encuentro visitado, incluye el número de personas de cada población clave que visita el punto de encuentro**
- **Información necesario para ajustar el tamaño de la población como la frecuencia de visitar el punto de encuentro y el número de puntos de encuentro visitados por un miembro de la población clave durante una noche concurrida**
- **Información sobre la disponibilidad de los servicios en el punto de encuentro**
- **Información sobre la accesibilidad de los servicios para el miembro de la población clave entrevistado en el punto de encuentro**

SUB-ESTUDIO DE VALIDACIÓN

Si se hace un sub-estudio, los datos incluirán información para ajustar la información recabada durante la visita inicial a los puntos de encuentro

5. ANÁLISIS Y USO DE DATOS

ANÁLISIS Y USO DE DATOS

- **Resultados esperados:**
 - Tamaño de la población
 - Evaluación de accesibilidad de servicios para poblaciones clave
 - Información sobre la ubicación de poblaciones clave
- **Como se usará la información:**
 - Describir como se usará la información para mejorar los programas
- **Seguridad de los datos**
 - Describir como se asegurarán la seguridad y la confidencialidad de los datos

6. COSTEO/ PRESUPUESTO

COSTO DE LA PROPUESTA

Actividad	Costo por región	Número	Total \$
Preparación	5,000	1	10,000
Nivel nacional	5,000	1	50,000
Costo local por zona donde se implementa el mapeo	2000	50	100,000
Cada zona representa un área compuesta por 50,000 habitantes			
Consultores internacionales			60,000
Total			220,000

RESUMEN DE LA PROPUESTA

Justificación:

Objetivos/ Resultados esperados:

Métodos:

Costo:

Conclusión: