

Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida

Lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador 2003-2013

FONDO MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA,
LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA



El VIH en el mundo

El Reporte Global de Sida 2013 presentado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) estima que a nivel mundial:



35.3 millones
de personas viven con VIH



2.1 millones
de personas contrajeron la infección por el VIH



1.5 millones
de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en el año 2013

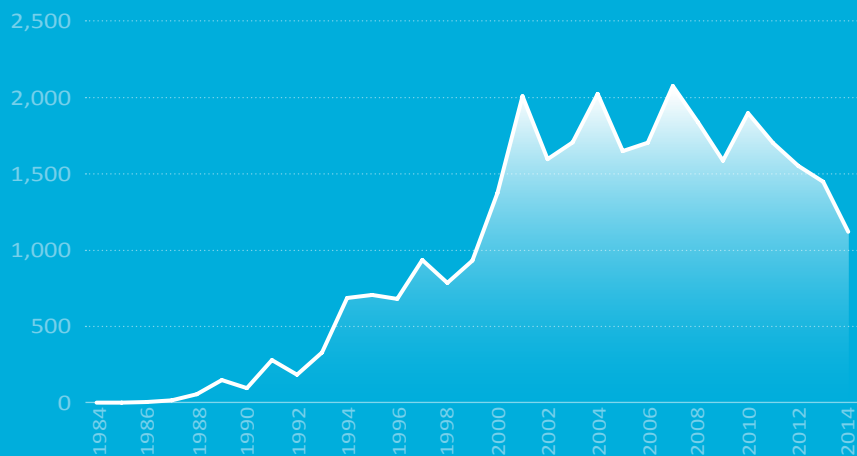


13.6 millones
de personas tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales en junio de 2014

El VIH en El Salvador

En El Salvador, desde el inicio de la epidemia en 1984, se tiene un acumulado de personas diagnosticadas de **31,827**, de los cuales **19,903 (62.5%)** son hombres y **11,924 (37.5%)** son mujeres

NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS DE VIH Y VIH AVANZADO
(ENE-1984 A OCT-2014)



Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida

lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador

2003-2013

FONDO MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS
Y LA MALARIA

2014
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Componente VIH-SIDA del Fondo Mundial
San Salvador

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo,
Noviembre 2014

Roberto Valent

Representante Residente del PNUD y Coordinador Residente
del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador

Stefano Pettinato

Representante Residente Adjunto del PNUD

Claudia Dubón de Morales

Coordinadora de Programa Reducción de Pobreza e Inversión
Social de PNUD

EQUIPO EDITORIAL

Celina Martínez de Miranda

Coordinadora de Proyecto Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida.

Rosario del Carmen García Hernández

Especialista de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Fondo Mundial de la
Lucha contra el Sida

Marco Antonio Ortega y María José García

Knowledge, Innovation and Capacity Group Regional Center for Latin
America and the Caribbean

Miguel Huevo Mixco

Gerente de Productos de Conocimiento PNUD

Ruth Aída Gonzalez

Corrección y estilo

Contracorriente Editores

Diseño y Diagramación

Fotografías: PNUD

Los proyectos y programas contenidos en esta sistematización fueron posible gracias a la generosa subvención del Fondo Mundial de la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Los conceptos y comentarios contenidos en esta publicación reflejan los puntos de vista de sus autores y autoras, y no necesariamente los del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH-sida ni del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Presentación

El presente documento reúne los conocimientos, metodologías y experiencias de diez años de ejecución de proyectos del Fondo Mundial de la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, a través de PNUD en El Salvador. El material se presenta como un producto de conocimiento que permite orientar la implementación de estrategias de intervención en las diferentes poblaciones clave.

El documento es dirigido para aquellos países y nuevos administradores de proyectos del Fondo Mundial que consideren necesario contar con pautas más completas para integrarlas al diseño y la implementación de sus proyectos, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en El Salvador, preparó el documento *Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida. Lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador*, a partir de la ejecución del Fondo mundial de la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, entre 2003-2013.

El documento presenta información sobre los antecedentes del Proyecto del Fondo Mundial en El Salvador, e introduce al lector en los aprendizajes, vinculándolos con los esfuerzos realizados con cada población clave, y sobre las herramientas y técnicas específicas utilizadas en cada módulo. Asimismo, describe a los actores de este proceso y brinda recomendaciones generales y particulares de implementación y oportunidades de mejora.

A través de un documento, corto y en un estilo muy concreto, se describen esas lecciones y buenas prácticas que contienen una gama completa de los elementos que deben tomarse en cuenta en la implementación de proyectos de prevención de VIH, constituyendo un excelente marco para el desarrollo de futuras intervenciones a nivel latinoamericano. Para una explicación más detallada, existen disponibles manuales y estudios completos que describen las actividades por efectuar.

El propósito de este producto de conocimiento es ofrecer una guía práctica a todos aquellos que se encuentren en el proceso de planificación o ejecución de proyectos del Fondo Mundial; otorgar una ayuda, razonada y específica, que permita una planificación y ejecución exitosa.

La sistematización resultará especialmente apropiada para aquellos que se inician en este tipo de labores, aunque seguramente resolverá también dudas y dificultades de personas y organizaciones con experiencia en el tema.

Muchos aspectos han cambiado desde el inicio del proyecto en el año 2003. En sus inicios, el 90% de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la respuesta nacional al VIH no estaban legalmente constituidas, desconocían el marco general de la planificación de proyectos, y sus equipos de trabajo tenían un desarrollo incipiente. Después de diez años, el 100% de las organizaciones tienen personería jurídica, planifican y ejecutan proyectos con diferentes fuentes de financiamiento y cuentan con equipos de trabajo capacitados, gracias al proceso de fortalecimiento institucional realizado.

A través del proyecto se crearon espacios legales que permiten emitir y tramitar denuncias por violación de derechos humanos a personas con VIH y personas LGBTI; se redujo la incidencia de

VIH en poblaciones clave como los HSH y mujeres trabajadoras sexuales; más de cien mil jóvenes escolarizados y más de cincuenta mil jóvenes de zonas rurales conocen las formas de prevención e infección por VIH; y más de cinco mil prestadores de servicios del sector gobierno y empresa privada tienen conocimiento de VIH y sobre las formas de discriminación. De igual manera, se crearon redes de trabajo comunitario en el área rural a nivel nacional fortaleciendo el conocimiento de mujeres, jóvenes y líderes comunitarios y se implementaron programas y estrategias a todos los niveles haciendo del tema de VIH un tema de necesidad común.

Muchas son las personas que han apoyado la creación de esta obra, a lo largo de diez años. No es posible mencionarlas aquí a todas, por lo extenso que eso resultaría, pero queremos agradecer especialmente a todos los que la han participado, aportando sus experiencias, trabajo, sugerencias, conocimientos y que han contribuido en el éxito de este proceso.

Roberto Valent

Representante Residente del
PNUD y Coordinador Residente del
Sistema de Naciones Unidas
en El Salvador

Diciembre de 2014

Siglas y acrónimos

ACE : Asociación Comunal para la Educación

ADESCOS: Asociación de Desarrollo Comunal

ADS: Asociación Demográfica Salvadoreña

ANP+: Assam Network of Positive People

ARV: Antirretroviral/es

ASPIDH: Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano Arcoiris

ASVN+: Asociación Salvadoreña de Personas Positivas Vida Nueva

CAP: Conocimientos, actitudes y prácticas

CCE: Comité Coordinador Organizador

CDC: Centros para la Prevención y Control de Enfermedades

CDC-GAP/CAP: Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá

CDE: Consejo Directivo Escolar

CECE: Consejo Educativo Católico Escolar

CONASIDA: Comisión Nacional contra el SIDA

COPRECO: Comité de Prevención y Control de VIH/SIDA/ITS en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de Latinoamérica y el Caribe

CREES: Corporación Renacer Eclesial de El Salvador

ECVC: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables

Fondo Mundial: Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

FUNDASIDA: Fundación Nacional para la Prevención, Educación y Acompañamiento de la Persona con VIH

GOES: Gobierno de El Salvador

HSH: Hombres que tienen prácticas sexuales con hombres

ICW: Comunidad Internacional de Mujeres con VIH

INJUVE: Instituto Nacional de la Juventud

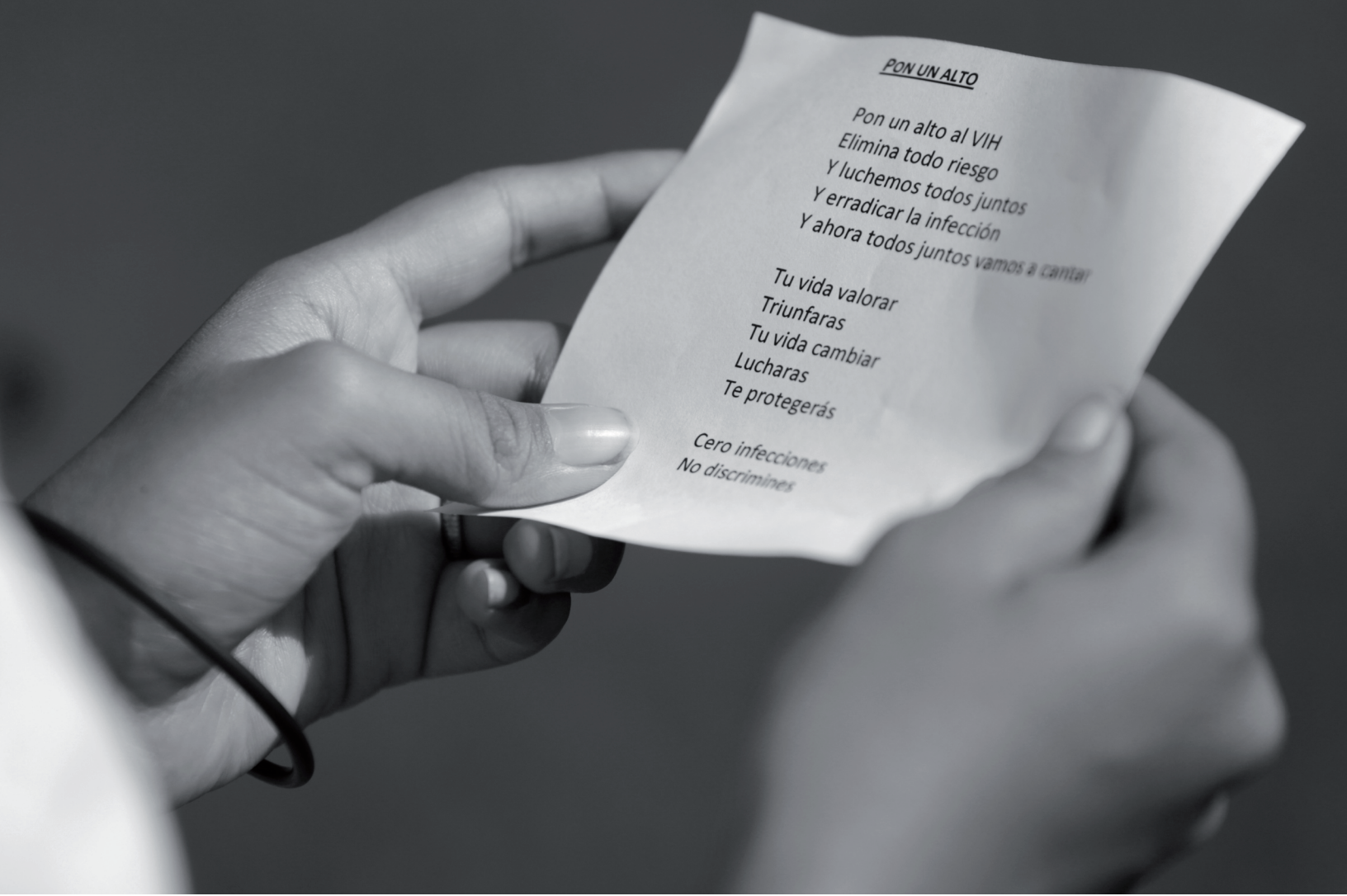
ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

ITS: Infecciones de transmisión sexual
LGBTI: Lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales.

MCP: Mecanismos de Coordinación de País

MINED: Ministerio de Educación	PVS: Persona(s) con VIH y SIDA
MINSAL: Ministerio de Salud	RCC: Rolling Continuation Channel (Mecanismo de Continuación del Financiamiento)
MTPS: Ministerio de Trabajo y Previsión Social	REDSAL+: Red Salvadoreña de Personas con VIH
MTS: Mujer/es trabajadora/s sexual/es	SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Mujeres trans: Transexuales, transgéneros y travestis	SSFM: Sistema Único de Financiamiento del Fondo Mundial
ODAC: Oficinas de Denuncia y Atención Ciudadana	SSR: Salud sexual y reproductiva
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio	TAR: Terapia antirretroviral
ONG: Organización(es) no gubernamental(es)	UCA: Universidad José Simeón Cañas
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA	UE-PNUD: Unidad Ejecutora en PNUD
PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	UES: Universidad de El Salvador
PEI: Proyecto Educativo Institucional	UNGASS: Período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas
PENM: Plan Estratégico Nacional Multisectorial de respuesta al VIH/SIDA e ITS	UVG: Universidad del Valle de Guatemala
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	VICITS: Clínica para la Vigilancia Centinela de las ITS
PNC: Policía Nacional Civil	VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
PPL: Personas privadas de libertad	



Hacia el cumplimiento de una meta

Las subvenciones del Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, ejecutadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en El Salvador durante el período 2003-2013, tienen como finalidad contribuir a la consecución del objetivo número 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): “Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)” (Ministerio de Salud de El Salvador [MINSAL], 2012b).

También buscan cumplir el Marco de Resultados del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de respuesta al VIH/SIDA (PENM) y a las enfermedades de transmisión sexual (ITS).

En el historial del PNUD como Receptor Principal del Fondo Mundial,

destaca la ejecución de las siguientes estrategias y actividades:

- Estrategia de lucha contra el SIDA como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador (implementada del 2003 al 2008, y del 2008 al 2009).

- Financiamiento Puente, Ronda 7: Creación de un Sistema de Protección Social para personas con VIH y SIDA (PVS) y ejecución de actividades de prevención en grupos vulnerables (2008-2011).

- Mecanismo de continuación del financiamiento o RCC (2009-2011).

- Subvención consolidada para la estrategia de lucha contra el VIH/SIDA en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador (2011-2013).



Arriba, líder de comunidad rural capacitándose en prevención de VIH a través de la técnica de tarjetas.

Abajo, jóvenes en campamento de prevención de VIH.

¿Para qué ha sido creado este producto de conocimiento?

Por todo lo explicado anteriormente, en este producto de conocimiento el PNUD ha documentado los aprendizajes y las buenas prácticas en la ejecución de la cartera de proyectos del Fondo Mundial, y expone las recomendaciones —más significativas y prácticas— de los actores que han vivido la experiencia en primera persona. De esta forma se busca facilitar la difusión de esos aprendizajes en el intercambio del conocimiento, la mejora continua, y una mayor visibilidad de la experiencia de El Salvador.

¿Para quién ha sido creado este producto de conocimiento?

Es necesario destacar que las lecciones aprendidas y las buenas prácticas contenidas en este documento —además de estar basadas en evidencias— son transferibles, es decir, tienen el potencial de ser tomadas como referencia (o modelo) para servir a otras instituciones y facilitar la mejora de sus procesos. Aunque este documento se dirige principalmente a los Receptores Principales y subreceptores del Fondo Mundial, y a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) tanto de El Salvador como de contextos similares, no se descarta que puedan ser una contribución esencial, un cúmulo de herramientas prácticas y sirvan de modelo para otras instancias y contextos con factores socio-culturales diferentes.

En resumen, con este producto se pretenden alcanzar los siguientes objetivos: a) proporcionar herramientas para orientar la implementación de estrategias de intervención en las diferentes poblaciones; b) trasladar conocimientos prácticos de monitoreo y evaluación para mejorar la calidad e impacto de las subvenciones del Fondo Mundial; además de, c) identificar factores que influyen en el diseño y ejecución de las subvenciones financiadas por el Fondo Mundial.

Las subvenciones del Fondo Mundial administradas por PNUD se han centrado en los siguientes aspectos:

- Prevención del VIH con poblaciones con alta vulnerabilidad: mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen prácticas sexuales con hombres (HSH) y mujeres trans.
- Mejoramiento de la atención integral para las personas con VIH.
- Fortalecimiento institucional de las organizaciones de la sociedad civil.
- Fortalecimiento de habilidades y capacidades del personal proveedor de servicios públicos y privados, con el fin de disminuir el estigma y discriminación.

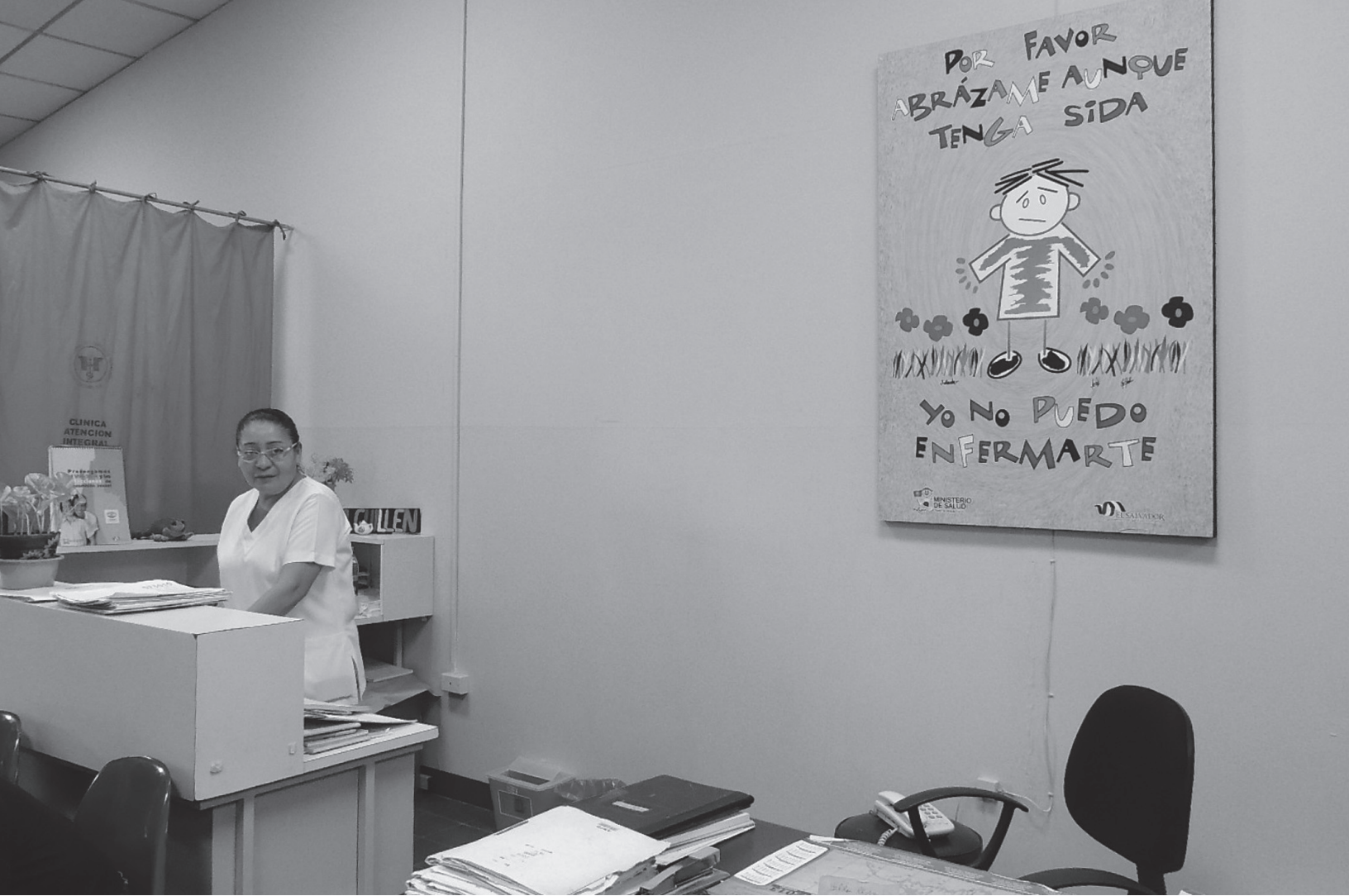
■ Prevención del VIH con poblaciones específicas: comunidad educativa, población juvenil no escolarizada, mujeres del área rural, y líderes y lideresas de los ámbitos comunitarios y religiosos.

■ Asistencia técnica para el diseño de propuestas al Fondo Mundial, así como para el monitoreo, evaluación y elaboración de investigaciones específicas.

Después de diez años de ejecución, El Salvador (a través del proyecto del Fondo Mundial con la administración del PNUD) ha alcanzado altos índices de desempeño. La mayoría de sus metas programáticas se han cumplido por encima del 90 % y muchas de ellas han superado el 100 %. La ejecución presupuestaria ha sido eficiente y las estrategias dirigidas

al fortalecimiento de la capacidad de la respuesta al VIH —en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas— han sido calificadas como exitosas.

Por estos alcances el manejo de la cartera de proyectos ha sido reconocido —tanto a nivel nacional como internacional— como efectivo, transparente e imparcial. Además, se reconoce el apego de los proyectos a los planteamientos de calidad y eficacia, que abarcan no solo la gestión y los procedimientos, sino también la resolución de diversos desafíos y la satisfacción de las necesidades de las poblaciones altamente vulnerables.



Antecedentes

El sistema de financiamiento utilizado por el Fondo Mundial está basado en el desempeño y El Salvador, por alcanzar altos niveles de rendimiento y repercusión, ha tenido la oportunidad de ejecutar, ininterrumpidamente, diversas subvenciones.

Resumir diez años de proyecto del Fondo Mundial en El Salvador en unas cuantas páginas es una tarea obviamente difícil de realizar. Pero lo que si es factible, es recapturar aquellos datos esenciales y acontecimientos claves.

El punto de partida fue en el 2002, con la conformación del MCP, que formuló la primera propuesta Estrategia de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis en poblaciones vulnerables, como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador (2003-2008) que fue presentada al Fondo Mundial el 25 de septiembre del 2002, y aprobada en febrero del 2003.

¿Por qué se implementó el Proyecto Fondo Mundial en El Salvador?

Los principales desafíos programáticos y de financiamiento que se pretendían atender con la subvención eran los siguientes: a) una

brecha importante de cobertura en intervenciones eficaces en la promoción, educación, información y abordaje de poblaciones con conductas de riesgo ante el VIH (HSH, MTS, poblaciones móviles, población adolescente en riesgo); b) brechas en el cabildeo de los marcos legales existentes y su cumplimiento en las instancias competentes y en la población general; c) brechas en la participación activa de la población afectada; d) dificultades en el suministro de la TAR que solo alcanzaba al 10 % de la población con VIH a nivel nacional a través del MINSAL y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y e) obstáculos en la vigilancia epidemiológica, para cuya solución se debía depurar el sistema de registro y actualización de la información. En contraste con las brechas descritas, también se asumía un elevado nivel de integración de las acciones del Gobierno, la cooperación externa, las ONG nacionales e internacionales, personas con VIH y personas afectadas (MCP, 2002, p. 30).



Arriba, Clínica Integral de Atención a personas con VIH, Hospital Nacional Zacamil.

Abajo, jóvenes en campamento de prevención de VIH.

En la propuesta también se reconocían las siguientes realidades: *a)* el control y prevención del VIH y tuberculosis era un compromiso nacional; *b)* la existencia de brechas financieras y programáticas; *c)* la necesidad de que el abordaje de la problemática se realizara a través de alianzas entre todos los participantes idóneos en el país y en todos los sectores de la sociedad; *d)* la urgencia de implementar programas innovadores en el sector salud o fuera de él que promovieran la integración de iniciativas públicas, privadas y no gubernamentales, para aumentar la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo a las personas con VIH (MCP, 2002, p. 5).

Asimismo, el contexto de la respuesta al VIH afrontaba múltiples exigencias y expectativas, pues la mayoría de países del mundo (incluyendo El Salvador) adquirieron compromisos de alcanzar los ODM y las metas del Período Extraordinario de Sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), celebrado en junio del 2001.

¿Cómo se implementó el Proyecto Fondo Mundial en El Salvador?

La gestión de subvenciones es la actividad principal del Fondo Mundial (Ginebra) y mediante esta labor El Salvador, como país ejecutor, ha recibido apoyo durante los procesos de subvenciones, desde

la solicitud (en rondas de financiamiento) hasta la ejecución de los proyectos (por fases), así como en el respectivo seguimiento y evaluación. El sistema de financiamiento utilizado por el Fondo Mundial está basado en el desempeño y El Salvador, por alcanzar altos niveles de rendimiento y repercusión, ha tenido la oportunidad de ejecutar, ininterrumpidamente, diversas subvenciones. A continuación y en orden cronológico se describen brevemente las subvenciones otorgadas.

Ronda de Financiamiento 2 (R2)

La subvención “Estrategia de lucha contra el VIH, en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza” fue adjudicada por el Fondo Mundial a El Salvador en el 2003. El PNUD fue el único Receptor Principal en la Fase 1 de ejecución (2003-2005) y para la Fase 2 (2005-2008), el MCP seleccionó dos Receptores Principales: el PNUD y el MINSAL. Para ello, el PNUD proporcionó asistencia al MINSAL durante su adaptación al sistema del Fondo Mundial.

La meta de esta subvención consistía en, “reducir al 2014 la incidencia de VIH y SIDA en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad: HSH; MTS; población joven, escolarizada y no escolarizada; hijos e hijas de mujeres VIH positivas por transmisión vertical; poblaciones móviles; personas privadas de libertad (PPL); PVS, y mujeres del área rural (MINSAL, 2012b)”.

En cuanto a los objetivos de la subvención, estos perseguían: *a)* incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; *b)* fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la no discriminación y *advocacy* del VIH/SIDA; y *c)* brindar atención integral a las personas con VIH y SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

Financiamiento puente

Mientras finalizaba la subvención de la Ronda 2 e iniciaba la subvención de la Ronda 7, el país tuvo acceso a un financiamiento puente, entre agosto del 2008 y mayo del 2009, que permitió continuar con aquellas acciones de gran prioridad en la Ronda 2, entre las cuales se puede mencionar la distribución de condones; los abordajes a HSH y MTS; intervenciones con población joven escolarizada y con docentes; y capacitación a líderes y lideresas comunitarios, así como a prestadores y prestadoras de servicios, y a profesionales de la salud. El objetivo principal de estas actividades fue la disminución del estigma y discriminación hacia las personas portadoras de VIH/SIDA.

Ronda de Financiamiento 7 (R7)

El Salvador presentó el proyecto “Ampliación de la respuesta al VIH para grupos vulnerables, establecimiento de un sistema de protección social para personas con VIH e implantación del Sistema

Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica en El Salvador” que fue aprobado por el Fondo Mundial en la Ronda 7. Los dos Receptores Principales fueron el MINSAL y el PNUD. La ejecución de la Fase 1 abarcó el período del 1 de Octubre del 2008 al 30 de septiembre del 2010 (años 1 y 2) y un período de ampliación del 1 de octubre del 2010 al 30 de septiembre del 2011 (año 3).

Los objetivos de la propuesta eran los siguientes: *a)* mejorar la protección social y calidad de vida de las personas con VIH; *b)* reducir la transmisión del virus; *c)* disminuir la morbilidad y mortalidad; y *d)* fortalecer el sistema de salud. Es por ello que el 85 % del presupuesto estaba estipulado para la mejora del Sistema Nacional de Salud (con la adquisición de medicamentos e insumos para laboratorio, vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación); y el 15 %, para las acciones de prevención.

Las acciones del Proyecto fueron coordinadas entre el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y el PNUD, lo que ayudó a alcanzar las metas de manera conjunta y obtener una excelente calificación de desempeño al cierre de la Fase 1. Esto permitió que El Salvador fuera convocado para presentar una nueva propuesta de subvención consolidada.

Mecanismo de continuación del financiamiento (RCC)

Considerando la ejecución efectiva y los avances impulsados por la

subvención de la Ronda 2, el Fondo Mundial aprobó una propuesta para dar seguimiento a las acciones implementadas en esa ronda, denominada RCC por sus siglas en inglés (*Rolling Continuation Channel*) que fue ejecutada por el PNUD a nivel nacional, entre el 1 de junio del 2009 y el 30 de septiembre del 2011 (Fase 1: años 1 y 2).

Los objetivos que se perseguían eran los siguientes: *a)* incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; *b)* fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la no discriminación y *Advocacy* del VIH; y *c)* brindar, a las personas con VIH, atención integral en instituciones prestadoras de servicios.

Con esta subvención se armonizó y equilibró la subvención de la Ronda 7, ya que en RCC se asignó el 85 % de los recursos a las acciones de prevención.

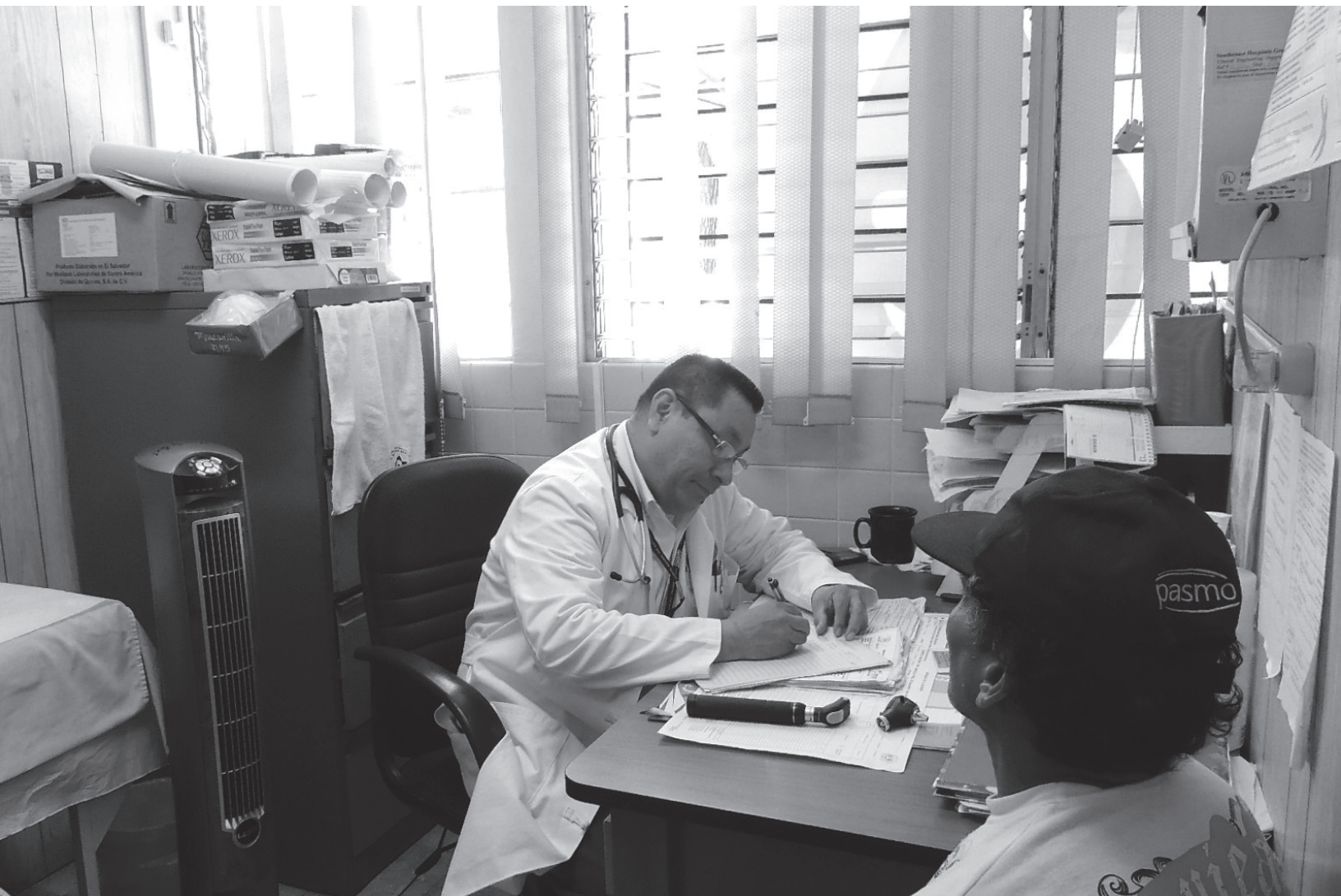
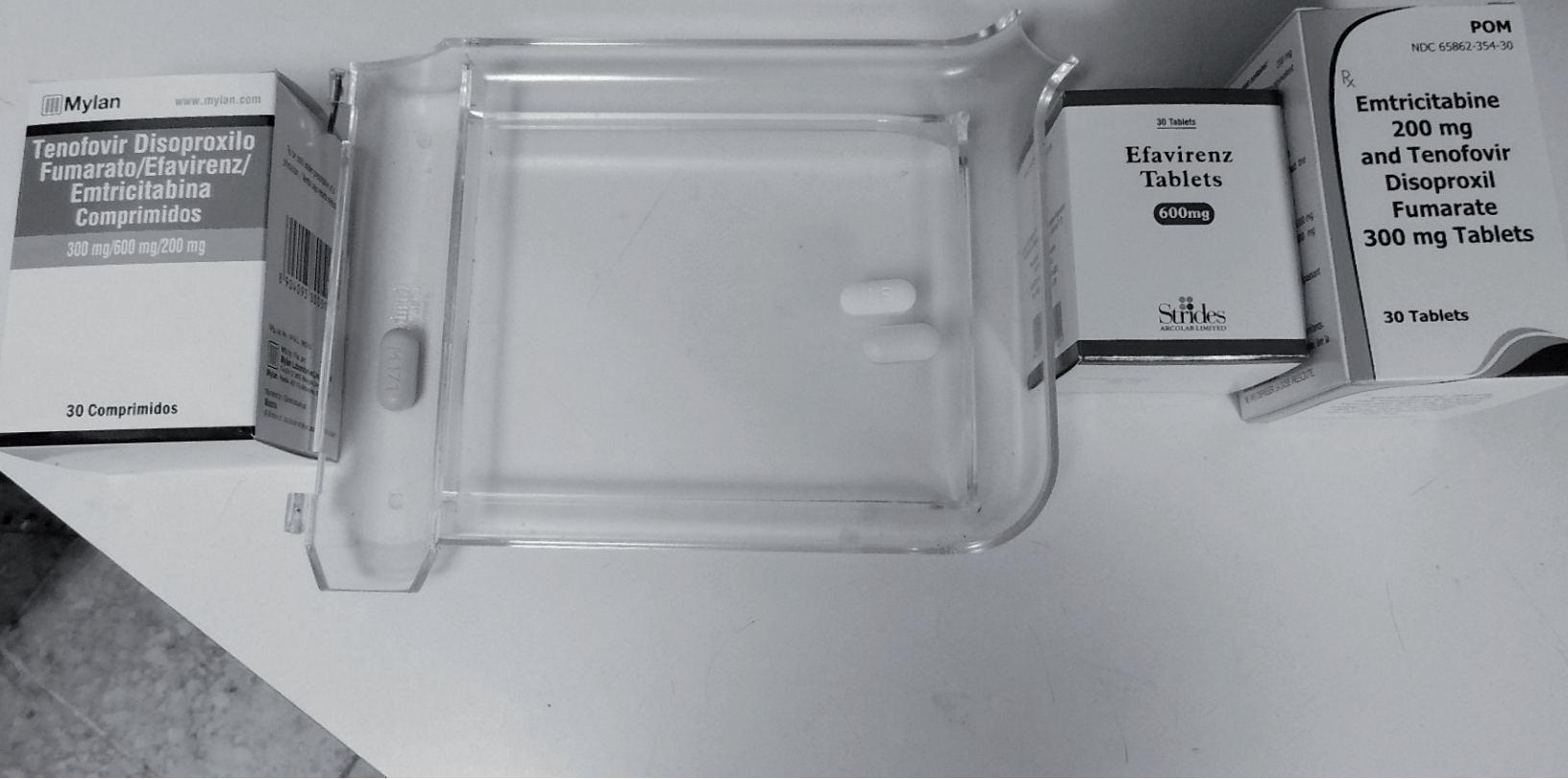
Subvención consolidada

En el 2010, el Fondo Mundial, con la anuencia del MCP y de acuerdo con una nueva política en su arquitectura, promovió la consolidación de las subvenciones de RCC y de la Ronda 7, a efectos de lograr mayor eficiencia en el manejo de las mismas. Estos dos proyectos se consolidaron y adoptaron el nombre de “Estrategia de lucha contra el VIH/SIDA en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador (2009-2015)”, en el marco del Sistema Único de Financiamiento del Fondo

Mundial (SSFM). Al igual que en los proyectos anteriores, los Receptores Principales designados por el MCP fueron el PNUD y el MINSAL. El período del acuerdo fue del 1 de octubre del 2011 al 31 de diciembre del 2013 (Fase 1).

Los objetivos que se perseguían eran los siguientes: *a)* incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; *b)* fortalecer las acciones para el abordaje preventivo; la no discriminación y *Advocacy* del VIH/SIDA; *c)* garantizar que las instituciones prestadoras de servicios brindaran atención integral a las personas con VIH; *d)* mejorar la protección social y calidad de vida de las personas con VIH; y *e)* fortalecer el sistema de salud con mejoras en la capacidad de monitoreo y evaluación.

Para continuar con la Fase 2 de la subvención consolidada, el MCP desarrolló el proceso de selección del nuevo Receptor Principal y fue nombrada la organización internacional Plan El Salvador, que ejecutó operaciones durante el período 2014-2016, y a la cual el PNUD traspasó responsabilidades de acuerdo con un plan de transición.



Aprendizajes

El Proyecto Fondo Mundial El Salvador fue una respuesta a la urgencia de implementar programas innovadores en el sector salud o fuera de él que promovieran la integración de iniciativas públicas, privadas y no gubernamentales.

Las lecciones aprendidas se entienden como aquellos conocimientos basados en lo que ha funcionado (o buenas prácticas) y áreas de mejora (o brechas). Las buenas prácticas, a su vez, se definen como el “conjunto coherente de acciones o hechos que han rendido buen o excelente resultado, que pueden ser expuestas y evidenciables, con eficacia y eficiencia demostrable, y que se espera que en contextos equivalentes, obtengan similares resultados”.

Las lecciones aprendidas y sus buenas prácticas se presentan en los siguientes módulos, según cinco poblaciones priorizadas: a) HSH y mujeres trans; b) mujeres trabajadoras sexuales; c) personas con VIH; d) población joven, escolarizada y no escolarizados; y e) lideresas y líderes comunitarios y religiosos.

También se incluyen, bajo el formato de módulos, cuatro estrategias desarrolladas por el PNUD: a) fortalecimiento institucional

de las ONG; b) fortalecimiento de personas que prestan servicios; c) Condomóvil; y d) mejoramiento en la ejecución técnica y administrativa.

Estas poblaciones y estrategias (las cuales fueron seleccionadas por actores de la Respuesta Nacional al VIH) demostraron mayor relevancia en el logro de resultados e impacto, y aportaron las mejores prácticas y aprendizajes con su ejecución.

Cada módulo de este producto de conocimiento expone los siguientes aspectos: a) contexto y condiciones de surgimiento de las estrategias; b) estrategias implementadas; c) resultados e impacto obtenidos; y d) factores claves para el logro de los resultados. También se presentan los productos elaborados en el marco del Proyecto y, al final de este capítulo, se ha incluido una tabla en la que se detalla quiénes fueron los actores involucrados y el rol que desempeñaron.



Arriba, medicamentos antirretrovirales que son administrados en las Clínicas de Atención Integral en El Salvador.

Abajo, Clínica de Atención Integral a personas con VIH. Hospital Nacional Zacamil.

Módulo uno

HSH y mujeres trans

Contexto

A inicios de la década del 2000, se evidenció que los niveles más altos de infección por el VIH se encontraban en la población de HSH (homosexuales y bisexuales) y mujeres trans (transexuales, transgéneros y travestis) con una prevalencia de 17.8 % (MCP, 2002, p. 25), lo que mereció que en los Planes Estratégicos Nacionales y propuestas de subvenciones al Fondo Mundial se les priorizara y se realizaran acciones más directas y precisas, con el propósito de reducir en estas poblaciones las nuevas infecciones por el VIH.

Para el caso de los HSH y de las mujeres trans, los proyectos y acciones de prevención ejecutados por el PNUD se han realizado de forma ininterrumpida desde el 2005 hasta el 2013, por medio de

diferentes organizaciones subreceptoras, entre ellas la Asociación Entre Amigos, Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano Arcoíris (ASPIDH) y Fraternidad sin Fronteras. Los proyectos “Diversidad en acción”, “Diversidad 2.0”, “Somos Saludables”, “Fuerza D” y “Arte, Líderes, Acción” se han centrado en el fortalecimiento de las capacidades de los HSH y de las mujeres trans para cambiar comportamientos sexuales específicos, con el fin de prevenir el VIH y las ITS. Los proyectos incluyeron las siguientes actividades: a) enseñanza sobre el uso correcto y consistente del condón y las formas de prevención del VIH; b) fomento de actitudes que favorecieran el cambio de comportamientos que les hicieran vulnerables a contraer el VIH y; c) ejecución de actividades para garantizar el acceso a servicios de prevención.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

■ Ejecución de proyectos y actividades para cambiar los comportamientos y actitudes que ponen a una persona en riesgo de contraer el VIH/SIDA. Para lograr este objetivo, se ejecutaron talleres y capacitaciones en los que se utilizaron metodologías innovadoras, lúdicas, y de eficacia comprobada para una profunda reflexión individual y grupal que conllevara a la identificación y reducción de riesgos. Asimismo, se realizaron prácticas educativas sobre el uso correcto y consistente del condón y se desarrollaron capacitaciones sobre los siguientes temas: a) educación y salud sexual; b) perspectiva de género; c) derechos humanos; d) factores de riesgo como consumo

de alcohol y drogas; y e) prácticas feminizantes nocivas sin supervisión médica (esta última temática se desarrolló en capacitaciones con mujeres trans). Además de los aspectos antes mencionados, se fortaleció y desarrolló en los y las participantes, la capacidad de replicar conocimientos.

■ Aplicación de metodología de pares durante los abordajes cara a cara y el desarrollo de los procesos educativos, lo cual implicó que mujeres trans capacitaran a otras mujeres trans, y que hombres gay educaran a hombres gay y HSH. Esta estrategia se implementó pues estos grupos son muy cerrados (debido a la exclusión y discriminación social) lo que dificulta el acercamiento de educadores y educadoras que no pertenecen a estas comunidades.

■ Disponibilidad y acceso permanente, a nivel nacional, al suministro de condones y lubricantes para HSH y mujeres trans. La disponibilidad y el acceso fue definido de acuerdo con mapeos y diagnósticos de necesidades elaborados por las organizaciones subreceptoras de HSH y de mujeres trans. A propósito de garantizar la disponibilidad de condones y lubricantes, se implementó la estrategia del Condomóvil (esta última estrategia es explicada en detalle en el Módulo 8).

■ Asistencia brindada por el PNUD a las ONG subreceptoras de HSH y de mujeres trans, con el propósito de que estas ONG desarrollaran capacidades estratégicas,

gerenciales, financieras y administrativas (el fortalecimiento institucional de las ONG es una temática que se aborda en el Módulo 6 de este documento).

■ Habilitación de recursos de comunicación entre las organizaciones subreceptoras y sus respectivas poblaciones (HSH y mujeres trans). Con este propósito se habilitó la línea telefónica de asesoramiento confidencial DIVERSITEL —administrada por la Asociación Entre Amigos— y se ejecutaron capacitaciones para el uso efectivo de diferentes recursos tecnológicos y canales de comunicación (páginas web, correos electrónicos, Facebook y Twitter) como herramientas de comunicación e intervención educativa.

■ Fortalecimiento de los mecanismos de la sociedad civil y de las entidades gubernamentales para monitorear las violaciones a los derechos humanos relacionadas con el VIH. Además, se llevaron a cabo actividades para fortalecer sus capacidades para disminuir el estigma y la discriminación así como para promover y demandar el respeto, protección y cumplimiento de sus derechos humanos.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Por los estudios realizados con HSH se sabe que actualmente la preva-

lencia de VIH es de 10.4 % (estudio Clínica para la Vigilancia Centinela de las ITS [VICITS, 2012]), mostrando una disminución de 0.4 puntos con respecto al 2008 (Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables [ECVC], Comisión Nacional contra el SIDA [CONASIDA], 2013), lo cual puede ser el resultado de que este grupo poblacional está realizando prácticas sexuales más seguras. Además, un alto porcentaje de HSH (de 85.5 % a 97.6 %) y 81.5 % de mujeres trans saben dónde obtener condones y refieren que los adquieren en farmacias, unidades de salud, hospitales y clínicas privadas (MINSAL, Universidad del Valle de Guatemala [UVG], Centros para la Prevención y Control de Enfermedades [CDC] y Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá [CDC-GAP/CAP], 2008, pp. 37-39, 49).

Asimismo, entre el 72 % y el 86 % de los HSH y el 90.6 % de las mujeres trans señalan que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual, lo que pone de manifiesto el reconocimiento de la efectividad de los condones (MINSAL, UVG, CDC y CDC-GAP/CAP, 2008, pp. 37-39).

Por otro lado, gracias al proyecto “Acceso a programas de prevención y pruebas de VIH” (estudio VICITS, 2012) se advierte que entre el 70.8 % y el 85.1 % de HSH reportan haber recibido información sobre el VIH en el último año, lo

que muestra un incremento con relación a los datos de la ECVC de 51.8 % a 64.4 % (2008). Del mismo modo, entre el 57.8 % y el 67.6 % dijo haberse sometido a la prueba de VIH durante el último año, con lo cual ha habido un aumento notable con respecto a los datos de la ECVC (17.5 %-18.4 %); y entre el 79.2 % y 83.5 % afirmaron que recibieron condones gratuitos en el último año, mientras que los porcentajes para el 2008 fueron de 38.4 % a 51.9 % (MINSAL, 2013). Todos estos

datos pueden estar revelando que el comportamiento preventivo y de autocuidado se está asentando como parte de la cultura de la población de HSH y de mujeres trans.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

Los factores claves han sido los siguientes:

■ Diseño y utilización de material didáctico y recursos audiovisuales específicos para HSH y para mujeres trans, validados por ellos y ellas. Se elaboraron guías de trabajo que abordaron los siguientes temas: orientación sexual, homosexualidad, homofobia, identidad de género y transexualidad (estos productos fueron elaborados por la Asociación Entre Amigos, con asistencia del proyecto Unidad Ejecutora en PNUD [UE-PNUD]).

En la voz de los participantes

Ive Mártir, trabajador de Entre Amigos

Mi nombre es Ive Mártir, tengo 48 años y trabajo en Entre Amigos, del cual estoy muy orgulloso de ser parte. Me incorporé a la organización desde el 2002; es en Entre Amigos que otros beneficiarios y beneficiarias y su servidor hemos participado de capacitaciones y se nos ha enseñado mucho: a valorarnos y a conocer de nuestros derechos (muchos ni sabíamos que teníamos derechos).

“Ha sido una experiencia enorme y gratificante trabajar y recibir apoyo del Proyecto PNUD/Fondo Mundial, pues nos ha fortalecido como seres humanos. Nos dieron herramientas, material...la verdad es que el apoyo que ha dado PNUD para las organizaciones ha sido enorme y nos ha hecho crecer como personas y como instituciones...”.

“Con el Proyecto PNUD aprendí a llevar un estilo de vida más ordenado y a motivarme más; aprendí que como educador tenía que dar el ejemplo a los demás. Sin duda, el PNUD es una agencia cooperante muy formal y con ellos aprendimos que debemos hacer las cosas tal y como son; aprendimos que debemos ser responsables, tener una buena imagen y cuidarla, y estar conscientes de que no debemos hacer ‘chambonetitas’...”



■ Actividades de prevención en lugares y horarios favorables para las poblaciones de HSH y de mujeres trans, como bares, discotecas, saunas, lugares de trabajo sexual, entre otros; y muchas veces en horario nocturno, fines de semana y en períodos de vacación.

■ Gestión eficaz del PNUD en la dotación, almacenamiento y distribución de condones a subreceptores. Por otra parte, el PNUD capacitó en la temática “Círculos de Calidad en el manejo de condones”, cuyo objetivo fue garantizar la calidad del proceso de ingreso de los condones a bodega, almacenaje óptimo, distribución, manejo de inventario, requisición y reporte. En estas capacitaciones participaron HSH y mujeres trans de las organizaciones subreceptoras.

■ La prueba de VIH es y ha sido muy aceptada y está siempre disponible a nivel nacional, incluso a través de las unidades móviles en lugares donde los establecimientos de salud no disponen de esta.

■ Asimismo, el personal de las ONG de HSH y de mujeres trans han recibido formación del MINSAL para proveer consejería sobre la prueba de VIH; y durante las actividades (abordajes, capacitaciones y reuniones) se ha promovido el acceso a los servicios de salud y a la prueba del VIH. También el personal de las organizaciones proporciona acompañamiento a las personas que se

realizan la prueba y, en caso de resultar un diagnóstico positivo, reciben orientación para ayudarles a entender el diagnóstico y se les instruye sobre la necesidad de recibir atención integral.

■ Las mujeres trans han sido visibilizadas como un grupo independiente de los HSH con sus propias características de vulnerabilidad y riesgo y, por tanto, las acciones son específicas según este perfil (aunque dentro de los reportes sean registradas como HSH).

■ El PNUD ha brindado asistencia legal para que las ONG que representan y trabajan con HSH y mujeres trans reciban el otorgamiento de la personalidad jurídica, y puedan dialogar con el Estado sobre su situación de VIH y sus derechos humanos.

■ Ha habido participación directa de HSH y de mujeres trans en el MCP en representación de sus poblaciones, de la sociedad civil y de personas con VIH. Esto denota su empoderamiento y visión estratégica.

■ Se han realizado estudios sistemáticos y evaluaciones con HSH para medir los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del VIH, lo cual ha provisto de insumos para revisar y replantear estrategias institucionales y nacionales. Como resultado de varios estudios y evaluaciones, también se creó el documento *Sistematización de mujeres trans*.

Módulo dos

Mujeres trabajadoras sexuales (MTS)

Contexto

En el 2002 se realizó el *Estudio multicéntrico de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en trabajadoras comerciales del sexo en El Salvador*, con el que se evidenció el 3.9 % de prevalencia de VIH en las MTS, el riesgo implícito del VIH en el trabajo sexual (35 % de MTS sostenían relaciones sexuales sin usar condón [MCP, 2002, p. 25]) y la elevada posibilidad de la transmisión del VIH a la población general. Por tanto, en la propuesta de la Ronda 2 se define a la población de MTS como de alta vulnerabilidad (y prioridad), al igual que en los subsecuentes Planes Estratégicos Nacionales y subvenciones presentadas al Fondo Mundial.

Las acciones de prevención con MTS han sido realizadas por el

PNUD de manera constante desde el 2004 hasta el 2013, a través de las siguientes organizaciones subreceptoras: Asociación de Mujeres Flor de Piedra, Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar y la Organización de Trabajadoras Sexuales (OTS). Se llevaron a cabo diferentes proyectos; actividades como el “Primer Encuentro Centroamericano de MTS”; procesos de fortalecimiento institucional y estudios para medir conocimientos, actitudes y comportamientos. Todas estas acciones tuvieron como finalidad el fortalecimiento de las capacidades de las MTS en el cambio de comportamiento sexual para la prevención del VIH e ITS, lo cual incluía el uso correcto y consistente del condón, el desarrollo de actitudes que favorecieran el cambio de comportamiento, y el acceso a los servicios de prevención.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

- Establecimiento de estrategias de comunicación para fomentar el cambio de comportamientos de alto riesgo y cuyo principal objetivo fue la educación para las prácticas sexuales seguras y el uso correcto y consistente del condón (femenino y masculino). Además de las temáticas antes mencionadas, se desarrollaron contenidos educativos sobre derechos humanos, perspectiva de género, salud sexual y reproductiva (SSR), autocuidado, autoestima, y liderazgo. Con esta estrategia, además, se buscó que los conocimientos se replicaran.
- La implementación de la metodología de pares en los abordajes,

capacitaciones y demás acciones realizadas ha sido esencial, ya que la población de MTS por sus características socioculturales y laborales posee un código de comunicación particular, de uso cotidiano entre ellas, pero cuyo uso y conocimiento muy difícilmente puede ser adquirido y comprendido por personas ajenas a su ámbito de trabajo.

■ Disponibilidad y acceso permanente al suministro de condones y lubricantes para las MTS a nivel nacional, de acuerdo con los mapeos de lugares de trabajo sexual y diagnósticos de necesidades, a través de las organizaciones subreceptoras de MTS, el MINSAL y el Condomóvil.

■ Procesos de empoderamiento personal y colectivo con MTS, implementados por el PNUD para el desarrollo de capacidades estratégicas, gerenciales, financieras y administrativas de las organizaciones (esta estrategia se explica en detalle en el Módulo 6).

■ Fortalecimiento de los mecanismos para el monitoreo y denuncia de las violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH y el trabajo sexual, con énfasis en la reducción del estigma y la discriminación.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Puede asegurarse que el sector de las MTS está adoptando la cultura

del uso correcto y consistente del condón masculino y femenino, pues el indicador de *uso de condón con el último cliente*¹ alcanza entre el 94 % y el 97 % (VICITS, 2012 [MINSAL, 2013]) y el 99.3 % (PNUD, 2013a); es decir, hasta diez puntos por encima del 90 % alcanzado en la ECVC (2008). Además, es patente la consecuente reducción de nuevas infecciones por el VIH, con una prevalencia de VIH de 3.14 % en el 2012, presentando una disminución de 2.56 puntos con respecto al 2008 (CONASIDA, 2013).

Los conocimientos correctos en materia de prevención del VIH (cinco respuestas correctas) se observan entre el 45.9 % y 48.75 % de las MTS (VICITS, 2012 [MINSAL, 2013]) y 59.1 % (PNUD, 2013a). Este nivel de conocimiento puede considerarse alto al compararlo con el 27.3 % de mujeres jóvenes y el 27.4 % de hombres jóvenes (de la población general) que contestaron correctamente las cinco preguntas del indicador (MINSAL, 2012a, p. 32).

En cuanto a las actitudes, las ideas y predisposiciones manifestadas por las MTS ante las diversas situaciones de las personas con VIH, hombres gay y trans, mujeres lesbianas y trans, y trabajadoras sexuales, son indudablemente apropiadas y ecuanímes (entre el 70 % y el 97 %), pues reconocen los derechos de estas personas y el respeto a sus características sexuales y situación de salud (PNUD, 2013a, p. 88).

En materia de acceso a los servicios de prevención, los datos señalan

que entre el 57.8 % y 67.6 % de las MTS (de una muestra de 239) se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses (VICITS, 2012), y hasta el 95 % de una muestra nacional de 652 MTS (PNUD, 2013a). Estos datos también son altos cuando se comparan con el 17.5 % a 18.4 % reportado por la ECVC.

Del mismo modo, el Estudio VICITS (2012) advierte que entre el 81 % y el 91.3 % de MTS reportan haber recibido información sobre el VIH en el último año, lo que supone un incremento con respecto a los datos de la ECVC del 76 % al 78 % (2008).

Además, entre el 80.6 % y el 85 % de MTS dijo que recibieron condones gratuitos en el último año, mientras que los porcentajes para el 2008 fueron de 54.9 % a 79 % (MINSAL, 2013).

Otro de los resultados, que en parte derivan del Proyecto Fondo Mundial, es la mayor capacidad demostrada por las lideresas MTS en representar a su población en espacios nacionales e internacionales como la Asociación Flor de Piedra en el MCP y el Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar en la RedTraSex, con lo cual posicionaron el tema del trabajo sexual y el VIH en la agenda pública.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ Diseño y utilización de material educativo (tarjetas y manual) espe-

cíficos para MTS (producto elaborado con asistencia del Proyecto).

■ Ejecución de actividades de prevención en diferentes lugares de trabajo sexual: bares, cervecerías, night clubs, prostíbulos, locales o cuartos, calles, parques, entre otros lugares; en horario nocturno, fines de semana y en períodos de vacación.

■ Ejecución de procesos de sensibilización con las MTS sobre el riesgo del VIH derivado del trabajo sexual, su impacto en la propia salud y el bienestar de sus hijos e hijas y sus familias, así como la

importancia de la prevención.

■ Gestión eficaz del PNUD en la dotación, almacenamiento y distribución de condones; así como implementación de los Círculos de Calidad en el manejo de condones, en los que participaron las MTS de las organizaciones subreceptoras.

■ Ejecución de estudios sistemáticos como el *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del VIH en mujeres trabajadoras sexuales de El Salvador* (producto elaborado con asistencia del Proyecto), que ayudan a revisar

y replantear estrategias institucionales y nacionales.

■ Asistencia legal del PNUD para que las ONG que representan y trabajan con MTS tengan personalidad jurídica y puedan dialogar con el Estado sobre la situación de VIH que afronta la población a la que representan, y sobre el respeto a sus derechos humanos.

1. Este indicador fue una pregunta formulada en la Encuesta de Estudios de Vigilancia Centinela de Prevalencias de VIH e ITS que realiza el MINSAL.

En la voz de los participantes

Nubia Vásquez

Mi nombre es Nubia Vásquez Rodríguez y tengo 37 años de edad. Soy madre de 3 hijos: una niña que tiene 19 años, que está haciendo tercer año de bachillerato; un niño de 17, que está haciendo primer año de general y una niña de 15 años. Vivo con mi mamá, con mi tío y con mis tres hijos.

“Las capacitaciones de parte del proyecto PNUD me gustaron mucho porque me hicieron crecer más, tener más conocimientos, ser una líder y poder capacitar a otras personas...”

“El proyecto de PNUD me ha ayudado mucho. En todos los proyectos que ha habido siempre me han incluido. Gracias al trabajo de los proyectos financiados por PNUD logré sacar a mis hijos hasta el bachillerato, mandar a arreglar mi casa; muchas cosas hice que anteriormente no podía por lo económico. Sí, realmente la ayuda que me ha dado PNUD no solamente yo la he recibido, sino que también mi familia...”

“A mí me sirvieron mucho las capacitaciones de autoestima del Proyecto PNUD, porque me ayudó a decirme ‘bueno, yo tengo que tener mi autoestima alta, y si tengo mi autoestima alta le puedo ayudar a otras compañeras...’ ”



Módulo tres

Personas con VIH

Contexto

Las subvenciones del Fondo Mundial administradas por el PNUD en el campo de la atención integral de las personas con VIH, se han enfocado en una serie de resultados e impactos esperados que consideran los siguientes aspectos: *a)* la desconcentración, mejora de la calidad y acceso a los servicios de salud; *b)* reducción del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH; *c)* cobertura universal del tratamiento antirretroviral (ARV); *d)* promoción del autocuidado y adherencia y *e)* reducción de la mortalidad por SIDA.

Ante estos compromisos, el PNUD a través de diferentes subreceptores —como la Red Salvadoreña de Personas con VIH (REDSAL+), la Asociación Salvadoreña de Personas Positivas Vida Nueva (ASVN+), la Asociación Atlacatl Vivo Positivo, la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW)

Capítulo El Salvador, la Asociación Visión Productiva y Positiva de El Salvador (Visión Propositiva) y la Fundación Huellas— ha desplegado acciones de cobertura nacional para reducir el estigma y discriminación por VIH en las instituciones del Estado (principalmente en las que prestan servicios de salud), mejorar la adherencia a la TAR y el autocuidado de las personas con VIH, y fortalecer la defensa de sus derechos humanos. Además, ha proporcionado asistencia a diferentes instituciones del Estado, para garantizar acceso universal a la atención y tratamiento ARV.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

Las estrategias son muy diversas y han consistido en la formación continua de las personas con VIH, sobre todo en las temáticas de

autocuidado y adherencia. La formación continua se ha realizado en los grupos de apoyo en las clínicas de terapia ARVA, por medio de la comunicación entre pares e impulsada por promotores y promotoras que tienen VIH y que han recibido un entrenamiento que totaliza 24 horas de capacitación efectiva.

Otras estrategias consisten en el fortalecimiento de las organizaciones no gubernamentales (ONG) conformadas por personas con VIH que, precisamente, trabajan en esta temática (ver módulo 6: Fortalecimiento institucional de ONG); y en desarrollar acciones para reducir el estigma y la discriminación en los ámbitos de atención de la salud, la educación, el trabajo y la religión, así como en la familia y en la comunidad.

Además, se implementó una estrategia para la formación de las personas con VIH en el conocimiento, promoción y defensa de sus de-

rechos. Esta acción se complementó con la creación en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) de la Oficina de Denuncias a la Violación de Derechos Humanos en Personas con VIH y de Minorías Sexuales (ver Módulo 7: Fortalecimiento de prestadores de servicio).

En el área de la atención integral, el PNUD también ha realizado acciones para fortalecer la capacidad nacional del MINSAL y del ISSS, mediante asistirles en la gestión del sistema de información en la cadena de abastecimiento de ARV, medicamentos para infecciones oportunistas, insumos médicos, reactivos para pruebas de laboratorio, y sucedáneos de leche materna; asesorándoles en la administración y control de inventario, así como en los temas de proyecciones y pronóstico de necesidades, entre otras temáticas. De esta forma, se ha buscado minimizar la posibilidad de desabastecimientos y beneficiar a las personas con VIH. Complementariamente, el PNUD se ha desempeñado como agente de compras y, a través de la exención de impuesto, ha favorecido al país con el ahorro de recursos.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Se está consolidando la cobertura universal de tratamiento ARV y se ha mejorado el acceso a los servicios de salud. En el 2009, El Salva-

dor disponía de 16 hospitales que proporcionaban atención integral; en el 2010, 4 hospitales se sumaron a estos 16 hospitales y, además, se establecieron las clínicas descentralizadas en los 3 centros penales que tienen mayor número de privados de libertad con VIH, lo que significa un 44 % de crecimiento en lugares que proveen la terapia ARV y 25 % de aumento con respecto a los hospitales. Asimismo, el Fondo Mundial proporcionó el 20 % de los tratamientos antirretrovirales, y el resto fue adquirido con fondos del Gobierno de El Salvador (GOES). Es importante destacar que desde el 2009 no ha habido desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales (MINSAL, 2012a, pp. 28-29).

También se destaca la reducción de la mortalidad asociada al VIH avanzado (SIDA), derivada del acceso ininterrumpido a la terapia ARV y a los tratamientos para infecciones oportunistas (MINSAL, 2012a, pp. 50-51).

Como resultado del proyecto, las personas con VIH identifican que se ha avanzado en los siguientes aspectos: *a)* ha habido cambios de comportamiento y prevención positiva —a través de promotores y promotoras replicadores— con incidencia en el autocuidado y la percepción de riesgo. Estas acciones se enfocaron en la reducción del número de nuevos casos; *b)* los niveles de autoestima se fortalecieron y, con ello, se redujo el estigma interno; *c)* el conocimiento y reconocimiento de sus derechos y la exigencia de su cumplimiento incrementó, lo cual es un efecto de la promoción de la cultura de denuncia; y *d)* las

personas con VIH contribuyeron en la formulación de la nueva *Ley del VIH* (PNUD, 2013b).

A pesar del trabajo realizado, la adherencia al tratamiento ARV sigue siendo un reto, ya que el porcentaje de adherencia en las personas con VIH es de un 53.57%. En el *Estudio de medición de la adherencia a la TAR*, el 87.6 % señala que no ha suspendido sus medicamentos aun cuando haya percibido mejoría en su estado de salud; además, el 96.5 % tiene confianza plena que el tratamiento ARV ayuda a mejorar su condición. Sin embargo, al comparar los datos registrados en las farmacias con los proporcionados por las personas entrevistadas, solamente el 53.57 % está entre el 90 % y 100 % de porcentaje de adherencia de acuerdo con las normas internacionales, lo que significa un reto a corto y mediano plazo.

Por otro lado, es evidente la reducción del estigma y la discriminación hacia personas con VIH en el sector salud, donde el 72 % de los trabajadores y trabajadoras muestran una actitud de solidaridad (PNUD, Asociación Demográfica Salvadoreña [ADS], Assam Network of Positive People [ANP+], 2009).

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

Uno de los factores de éxito fue que el PNUD y el Fondo Mundial involucraran en la ejecución del proyecto a diferentes ONG de y

para personas con VIH, las cuales fueron seleccionadas por medio de procesos competitivos y contrataciones directas. Esta estrategia ayudó a empoderar a las personas con VIH y, en la dimensión asistencial, favoreció una mayor accesibilidad a los servicios de salud y medicamentos ARV de primera y segunda línea.

En cuanto a los productos de conocimiento elaborados por el Proyecto, se destaca el *Estudio de adherencia*, el *Resumen de autocui-*

do y adherencia (UE-PNUD), el *Artículo de adherencia* (Comfamiliar Risaralda); el *Estudio del índice de estigma y discriminación* (PNUD, ADS y APVN+) y el *Informe diseño de elementos principales que debe contener el Sistema de Protección Social para personas con VIH-2010* (PNUD, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2010).

También puede visibilizarse el valor agregado que el PNUD ha proporcionado como interlocutor y facili-

tador en los espacios de gestión en los niveles políticos de alto nivel, y sus acciones en el desarrollo de la capacidad nacional. El PNUD es percibido como un socio neutral que puede ofrecer asistencia técnica, tanto al Gobierno como a organizaciones de la sociedad civil; es reconocido por su compromiso con la gobernabilidad y transparencia, y contrario a la corrupción, lo cual le ha permitido ser un socio clave en las compras del MINSAL y del ISSS de antirretrovirales, así como de otros insumos y equipos médicos.

En la voz de los participantes

Sayuri Sosa, promotora de salud

Soy Sayuri Sosa, una chica trans. Tengo 32 años, vivo con mis papás y actualmente estudio la Licenciatura en Contaduría Pública en la Universidad Nacional de El Salvador. También trabajo como promotora de salud de la Clínica de Atención Integral del Hospital San Rafael.

“PNUD ha sido la base de nosotros, los promotores de salud en VIH, porque fueron los primeros que me capacitaron a mí y los que me dijeron: “Haz esto y vas a obtener buenos resultados”. Esa orientación me ha ayudado mucho. Fue mi primera experiencia trabajando con una institución así, una institución que me ayudó a crecer como profesional...”

“Pienso que ha sido uno de los mejores proyectos porque integraron a personas como yo, que viven con VIH, en los equipos multidisciplinarios que tienen contacto con las personas con VIH...”

“Con PNUD hemos trabajado de la mano en diferentes proyectos. Han sido pioneros en capacitar a personas con VIH como yo, para que seamos nosotros quienes ayudemos a otras personas que han sido diagnosticadas...”

“En el aspecto en que he sentido mayor apoyo por parte del Proyecto PNUD/Fondo Mundial ha sido en la capacitación y educación que nos han dado para desempeñar nuestro trabajo como promotores de salud; lo han hecho con mucho sentido humano...”



Módulo cuatro

Adolescentes y jóvenes

Adolescentes y jóvenes escolarizados

Contexto

En el 2001, una de las metas de la Declaración de UNGASS era que, para el 2003, se establecieran las metas nacionales para alcanzar el objetivo mundial de “reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25 % para el 2010 en el mundo entero” (MCP, 2002, p. 31). Posteriormente, en el 2002, cuando se elaboró la propuesta de subvención para la Ronda 2, los datos epidemiológicos demostraban que la epidemia del VIH en El Salvador afectaba a la población adolescente y joven (la proporción de infección por VIH era de 11.8 % para el 2001, de acuerdo con las estadísticas del MINSAL),

por lo que fueron considerados como grupos de riesgo (MCP, 2002, p. 31), y se planteó que la subvención emprendiera “el fortalecimiento de los planes de estudio en contenidos sobre VIH/SIDA en centros de enseñanza primaria, secundaria, técnica y universitaria” (MCP, 2002, p. 31).

En el 2008, para la subvención de RCC, la población adolescente y joven de ambos sexos, escolarizados y no escolarizados, fueron definidos como poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad (MCP/Comité Coordinador Organizador [CCE], 2008, p. 5), pues la prevalencia de VIH se había incrementado sustancialmente en esta población en los últimos 5 años (de 0.15 % a 0.28 % [MCP-CCE, 2008, p. 5]) y algunos estudios mostraban que este grupo etario tenía un alto índice de estigma y discriminación.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

El abordaje de la prevención del VIH con la población de adolescentes y jóvenes escolarizados inició en el 2003, a través del Ministerio de Educación (MINED). La estrategia que se aplicó fue la actualización de la currícula educativa con contenidos sobre el VIH, así como la formación de líderes y lideresas estudiantiles para la educación de pares (a otros alumnos y alumnas). Posteriormente, en la subvención de la Ronda 2 y RCC, se definió una nueva estrategia, la cual consistía en desarrollar las capacidades docentes para que fueran ellos y ellas quienes impartieran los contenidos de prevención a la población estudiantil.

Este cambio estratégico se debió a que los y las jóvenes formados

como líderes y lideresas finalizaban sus estudios (noveno grado o bachillerato) y se marchaban de la institución educativa, con lo cual se perdía la capacidad instalada para la réplica de la temática con las nuevas generaciones de estudiantes, y era poco factible para el Proyecto hacer una reposición periódica de lideresas y líderes formados.

La nueva estrategia también incluyó la sensibilización e involucramiento de madres y padres (o responsables de familia) y de los organismos de administración escolar local, con el fin de transferir el conocimiento sobre la temática para el propio cuidado, y el de la familia. Además, la integración de las madres, padres y responsables de familia evitó la resistencia y los reclamos que podrían haberse generado debido al arraigo de mitos y tabúes y, al mismo tiempo, garantizó el apoyo de las familias en las actividades extra-curriculares.

Además de los padres y madres de familia, también fue de vital importancia la participación de los Organismos de Administración Escolar Local que existen en todas las escuelas, en diferentes modalidades: Consejo Directivo Escolar (CDE), ACE, y Consejo Educativo Católico Escolar (CECE), que generalmente están conformados por el director o directora, los y las docentes, los padres y madres de familia y la población estudiantil. Estos organismos inciden en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y pueden asegurar la incorporación y sostenibilidad del tema dentro del MINED.

¿Cuáles son los resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso?

■ El MINED, desde el 2005, ha capacitado en prevención del VIH y no discriminación a personal docente, formadores y formadoras de docentes, personal técnico y personal médico del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).

■ Personal docente formado en la temática ha educado en prevención del VIH a estudiantes de 13 a 19 años de edad, a través de las asignaturas de Ciencias, Salud y Medio Ambiente; Biología; y Psicología de la Adolescencia. De esta forma, los y las jóvenes fueron educados en cuanto al reconocimiento de los métodos y estrategias para prevenir la infección por el VIH.

■ Se ha sensibilizado a madres y padres (y responsables de familia) haciendo uso del *Manual para madres y padres en prevención del VIH* (producto elaborado con asistencia del Proyecto).

■ Se actualizó la currícula educativa, complementándola con el diseño, distribución y aplicación del *Manual de conocimientos básicos en prevención de VIH para docentes* y las *Guías de prevención de VIH para docentes de parvularia, 1.er ciclo, 2.do ciclo, 3.er ciclo y bachillerato* (productos elaborados con asistencia del Proyecto).

■ Se ha posicionado e institucionalizado la temática de prevención del VIH en los centros escolares intervenidos y, además, se ha dado continuidad a la estrategia aun después de finalizado el proyecto. Esto último ha sido resultado de la sensibilización y empoderamiento de los organismos de administración escolar local.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ Ejecución del “Diplomado en habilidades para la vida y prevención del VIH”, dirigido a personal docente de centros escolares intervenidos por el proyecto.

■ Ejecución de capacitaciones, congresos y conversatorios con personal docente de los 14 departamentos del país, para conocer las experiencias que habían tenido en sus aulas con los y las estudiantes.

■ Utilización de materiales producidos en la primera fase del proyecto PNUD/Fondo Mundial y disponibles en el MINED para ser utilizados en los centros escolares.

■ Levantamiento del Estudio de línea basal de conocimientos, actitudes y prácticas en VIH con docentes y estudiantes, a partir del cual se construyó el abordaje. Posteriormente, se realizó el Estudio para explorar conocimientos, actitudes y *prácticas para prevención del VIH en jóvenes y adolescentes de El Salvador* (pro-

ducto elaborado con asistencia del Proyecto).

■ Ejecución de las siguientes actividades extracurriculares: a) certamen “Habilidades para la prevención del VIH con el uso del arte” con estudiantes de primer ciclo a educación media, en las ramas de dibujo, poesía, cuento y teatro; b) implementación de los “Recorridos Participativos”, la cual es una metodología lúdica y educativa para la prevención del

VIH; c) ejecución de diferentes actividades para la enseñanza-aprendizaje de derechos y responsabilidades y; d) reducción de la discriminación y la promoción de la solidaridad, a través de información científica y uso de símbolos y juegos. También se desarrollaron los “Campamentos de prevención del VIH”.

■ Formación de jóvenes líderes y lideresas para el trabajo entre pares (con otros alumnos y alum-

nas) que contribuyó a una mayor aceptación de la temática.

■ Ejecución de consejerías con población joven, en las cuales ellos y ellas expusieron sus dudas, ideas, mitos e información incorrecta sobre sexualidad y VIH.

■ Abordaje preventivo de población joven escolarizada de 20 a 24 años, mediante intervenciones específicas en las universidades.

En la voz de los participantes

Yeny Rivas, coordinadora de derechos humanos del MINED

Mi nombre es Yeny Rivas Medrano, soy Coordinadora de Derechos Humanos del MINED. En este departamento se aborda, entre otros aspectos, el tema de prevención de VIH y, sobre todo, educación integral de la sexualidad (por lo cual el VIH es abordado desde este enfoque).

“PNUD ha sido un aliado estratégico y, sobre todo, un equipo que nos acompañó en todo momento...”

“Creo que una de las satisfacciones de trabajar en el Proyecto PNUD es que han sido bien sensibles a la problemática que hemos tenido y nos han acompañado para cumplir nuestros objetivos en los tiempos estipulados y buscar soluciones a los problemas. O sea, de la mano de PNUD nunca ha habido algún problema, sino oportunidades, pues ellos siempre han sido un acompañamiento entre pares, un acompañamiento de personas que buscan un fin común en este tema de la prevención y tratamiento al VIH...”

“Si no hubiese habido apoyo del Fondo Mundial y del PNUD, las organizaciones que son subreceptoras no hubiéramos podido dar los enormes pasos que hemos dado para educar sobre el tema, para sensibilizar a la población y para dar inicio a la prevención desde etapas tempranas de la vida de los y las jóvenes. Esto no hubiera sido posible sin el acompañamiento del PNUD...”



Adolescentes y jóvenes no escolarizados

Contexto

El Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) asumió la responsabilidad de trabajar en la prevención del VIH con la población joven no escolarizada de 15 y 24 años, en los 14 departamentos de El Salvador. Para ello suscribió un convenio de cooperación con el PNUD, en el marco de la subvención de RCC y la consolidación de la subvención para el período 2009-2013.

Una de las actividades iniciales del INJUVE fue una Consulta Nacional de Juventudes, con la participación de 8,000 jóvenes en diferentes municipios del país. Por medio de este instrumento se identificaron sus necesidades en materia de conocimientos sobre el VIH, atención integral y condiciones de vida. Además, permitió identificar una base de redes juveniles que abordaban contenidos educativos del VIH en los espacios de desarrollo comunitario.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

Se implementó un proceso de formación de capacidades en líderes y lideresas de la población juvenil, para desempeñarse como replicadores y replicadoras en prevención del VIH, mediante talleres de capacitación de 16 horas efectivas. Los contenidos educativos desarrollados fueron los siguientes: *a)* liderazgo;

b) prevención del VIH y promoción para el cambio de actitudes, conocimientos y prácticas sexuales; *c)* equidad de género; *d)* derechos humanos; *e)* estigma y discriminación; y *f)* metodología de pares (cultivando la capacidad propia de los y las jóvenes para compartir información).

Con los y las jóvenes que se formaron en estas temáticas se fortalecieron las redes y estructuras comunitarias de la población juvenil a nivel nacional en 209 municipios (de un total de 262), tanto del área urbana y rural, y se consolidó la Red Nacional de Jóvenes Multiplicadores para la prevención del VIH.

¿Cuáles son los resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso?

En la primera fase se conformó la Red Nacional de Facilitadores y Facilitadoras, con 34 jóvenes encargados de proporcionar mediante la réplica, los conocimientos necesarios para la prevención del VIH, con enfoque de equidad de género y con respeto a la diversidad sexual. Los y las jóvenes beneficiaron con las réplicas a 15,169 personas a nivel nacional, de las cuales 13,168 formaban parte de la población adolescente y juvenil, en 67 municipios de 11 departamentos. En la segunda fase se amplió la Red Nacional de Facilitadores y Facilitadoras con la capacitación de 196 jóvenes que realizaron las réplicas con 14,900 personas, en 61 municipios de 8 departamentos (INJUVE, 2013).

Después de la implementación del proyecto antes mencionado, las redes y organizaciones juveniles respondieron a las necesidades relacionadas con la prevención del VIH y el cuidado de la salud en sus comunidades, coordinando las actividades y cumpliendo con las planificaciones (aun después de finalizado la primera fase del proyecto, de réplica de información [PNUD, 2013b]).

Según representantes del INJUVE, este proyecto (entre todos los proyectos que se llevaron a cabo durante su gestión) ha sido uno de los más exitosos por su cobertura de municipios, y por haber generado insumos para la Política Nacional de Juventud.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ El diseño y reproducción de las Guías de abordaje para la prevención del VIH con jóvenes no escolarizados (producto elaborado por el INJUVE con asistencia del proyecto), que desarrollan las temáticas de forma clara y sencilla.

■ Producción de materiales de apoyo: videos didácticos, afiches y brochures, los cuales se utilizaron en el desarrollo de las actividades de prevención.

■ El INJUVE, en su calidad de socio implementador, tuvo a su cargo la gestión de espacios, coordinación logística, soporte técnico, monitoreo presencial y evaluación

de las actividades, para lo cual se basó en ejes de cumplimiento y calidad.

■ Acceso a los servicios de consejería (proporcionados por el MINSAL) para la prueba del VIH y para el cambio de comportamiento

■ Coordinación efectiva en el nivel central del INJUVE para desarrollar actividades que enlazaran las nuevas capacidades adquiridas por los y las jóvenes.

■ Apoyo de los líderes y lideresas comunitarios (de Alcaldías Municipales,

gubernaciones departamentales, instituciones gubernamentales, ONG locales, y Unidades Comunitarias de Salud Familiar del MINSAL) y a las redes juveniles, con el fin de que estas desarrollaran acciones de prevención del VIH, incluso después de finalizado el proyecto.

En la voz de los participantes

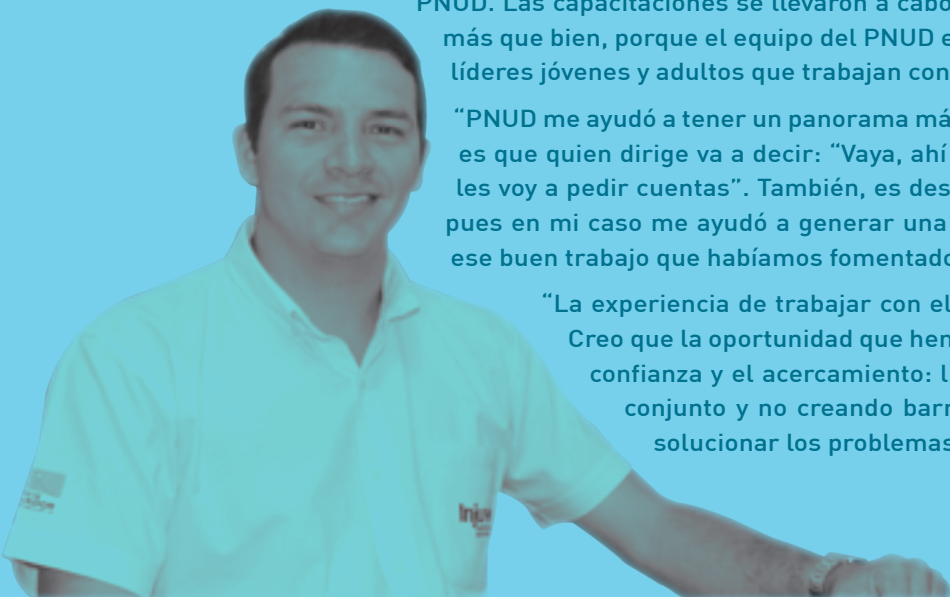
Hugo Salazar, subdirector de políticas de salud integral del INJUVE

Mi nombre es Hugo Salazar, y soy subdirector de políticas de salud integral del INJUVE. He trabajado en el tema de VIH alrededor de 10 años; estuve trabajando para el Ministerio de Salud en el programa de VIH como consultor y educador, después pasé a la Secretaría de la Juventud y ahora estoy aquí en la INJUVE. Mi mayor formación ha sido sobre el tema de VIH.

“Me dieron la oportunidad de participar en las diferentes capacitaciones que ejecutó el Proyecto PNUD. Las capacitaciones se llevaron a cabo y quien creó esa estrategia lo hizo más que bien, porque el equipo del PNUD empoderó a mucha gente, a muchos líderes jóvenes y adultos que trabajan con diferentes grupos...”

“PNUD me ayudó a tener un panorama más claro de cómo hacer las cosas. No es que quien dirige va a decir: “Vaya, ahí está el proyecto, háganlo, después les voy a pedir cuentas”. También, es destacable la comunicación constante, pues en mi caso me ayudó a generar una buena relación para continuar con ese buen trabajo que habíamos fomentado...”

“La experiencia de trabajar con el equipo de PNUD fue súper buena. Creo que la oportunidad que hemos tenido con PNUD es gracias a la confianza y el acercamiento: luchamos por llegar a las metas en conjunto y no creando barreras, sino buscando la manera de solucionar los problemas...”



Módulo cinco

Líderes y lideresas comunitarios y religiosos

Contexto

En el contexto de la subvención de RCC y su objetivo 2: “Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la no discriminación y *advocacy* del VIH”, se planteó el abordaje de líderes y lideresas comunitarios y religiosos como una estrategia de gran impacto, no solo porque representaba un potencial aumento de cobertura en el área rural y dentro de las organizaciones basadas en la fe, sino porque permitiría cerrar el círculo de trabajo para reducir el estigma y discriminación en esos espacios y con esas poblaciones, en los que el desconocimiento del tema era muy alto y en los que todavía persiste la discriminación, así como los mitos y tabús alrededor de la sexualidad y el VIH (MCP/CCE, 2008, p. 25).

Asimismo, se evidenció la necesidad de incorporar como población vulnerable a las mujeres del área

rural, ya que los datos epidemiológicos de los últimos dos años (anteriores a la subvención) mostraban un aumento de casos en las mujeres en general, con énfasis en el área rural, con una relación de hombre-mujer de 1.5:1, por lo que se reconoció la feminización de la epidemia, derivada de la vulnerabilidad fisiológica, social y cultural de las mujeres (MCP/CCE, 2008, p. 41).

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

La metodología aplicada con los líderes y lideresas comunitarios (del área rural y de zonas urbano-marginales) consistió en abordajes y capacitación para promover la prevención del VIH, el liderazgo local, la equidad de género y la reducción del estigma y discriminación por motivos del VIH, orientación homo-

sexual e identidad transexual. Estos líderes y lideresas han sido, principalmente, aquellas personas que participan en los comités de salud comunitarios, directivas de mujeres y comités de jóvenes, no siempre vinculados a las estructuras municipales y que poseen dominio de la promoción de la participación comunitaria.

Con el sector religioso, en la primera fase del proyecto se capacitaron a líderes ecuménicos de la iglesia evangélica, episcopal, católica y anglicana; y para la segunda fase se capacitaron a líderes y lideresas religiosos de diferentes parroquias católicas a nivel nacional. En ambas fases se promovió la prevención del VIH, la equidad de género, y la disminución del estigma y la discriminación. Para ambos grupos (comunitarios y religiosos) la capacitación se realizó a través de talleres de 16 horas de trabajo efectivo.

Por otra parte, la estrategia de prevención del VIH con mujeres del área rural, incluyó dos niveles de capacitación. El primer nivel se desarrolló con lideresas comunitarias, quienes fueron capacitadas en talleres educativos (de 16 horas de duración) en los siguientes temas: *a)* mujer y VIH; *b)* mujer ante el VIH; *c)* entendiendo la vulnerabilidad; y *d)* estrategias para orientar a sus pares. El segundo nivel se realizó con mujeres de zonas rurales, que fueron capacitadas con el formato de réplica (entre pares) por las lideresas facilitadoras, por medio de un sistema de tarjetas SARAR (producto elaborado con asistencia del Proyecto). Los contenidos educativos que se impartieron en esta fase fueron: *a)* la mujer ante el VIH, *b)* el mundo al revés, *c)* el camino de la igualdad, *d)* lotería del VIH; y *e)* uso correcto del condón.

Para los procesos educativos descritos, se utilizaron metodologías participativas, reflexivas y vivenciales, adecuadas a cada población. También se realizaron ejercicios de réplicas que les preparó y proporcionó mayor seguridad.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

■ Los líderes y lideresas han replicado el conocimiento aprendido, con mujeres y hombres en sus comunidades. De esta forma, les han instruido en cuanto a la prevención del VIH y de las infecciones de

transmisión sexual, uso del condón, percepción de riesgo, y reducción del estigma y discriminación.

■ Los líderes y lideresas religiosos han proporcionado acompañamiento a personas con VIH en etapa terminal, y han abordado contenidos para la disminución del estigma y discriminación. La multiplicación de conocimientos se ha efectuado por diferentes medios, incluso el radial, ya que los líderes religiosos tienden a utilizar estos medios de comunicación para llegar a los miembros de sus organizaciones.

■ Las instancias y grupos que han trabajado los temas continúan realizando acciones de prevención con fondos propios. Algunas se han convertido en referentes locales, tal es el caso de iglesias y grupos de comunidades rurales y suburbanas, a las cuales las personas de la comunidad se abocan para externar sus consultas sobre el tema.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ Se redactó el Manual para la capacitación de líderes y lideresas religiosos (producto elaborado por la Corporación Renacer Eclesial de El Salvador [CREES], con asistencia del proyecto), que enfatiza los valores, el respeto y el amor; y que promueve la abstinencia a los y las jóvenes que no han realizado su primera relación sexual, así como la fidelidad en las parejas activas sexualmente. Adicionalmente, los

contenidos que tratan sobre el estigma y la discriminación explican por qué las pastorales y la iglesia deben trabajar esas temáticas.

■ Se redactó el Manual de trabajo para la formación de líderes y lideresas comunitarios en prevención de VIH/SIDA (producto elaborado con asistencia del Proyecto), que incluye el desarrollo de los módulos: “Nuestra vida es importante, prevengamos el VIH” y “Promovamos prácticas saludables respetando los derechos sexuales y la equidad de género”.

■ Se realizó el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para la medición antes y después de las intervenciones educativas realizadas con líderes y lideresas; también se utilizó con mujeres del área rural (productos elaborados por PNUD).

■ Las convocatorias se realizaron a través de líderes religiosos para garantizar la asistencia a los talleres.

■ Las capacitaciones a mujeres fueron impartidas por facilitadoras con experiencia en el manejo de grupos y en trabajo con lideresas.

■ En los talleres de capacitación con líderes y lideresas participaron personas con VIH.

■ Las evaluaciones de conocimientos generaron retroalimentación positiva.

■ Hubo acompañamiento técnico durante las réplicas con personas de comunidades.

Módulo seis

Fortalecimiento institucional de las ONG

Contexto

En El Salvador, es innegable la destacada representación de la sociedad civil en la respuesta al VIH por más de dos décadas. Sin embargo, muchas organizaciones han enfrentado serias dificultades para consolidar el conocimiento y las habilidades necesarias para participar significativamente en la formulación de políticas, toma de decisiones y negociación; así como en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos. Todo ello ha supuesto grandes obstáculos para participar plenamente o representar efectivamente a sus sectores, lo cual se ha agravado por la insuficiente capacidad de mejorar sus sistemas rápidamente.

Si bien es cierto muchas organizaciones de la sociedad civil habían recibido apoyo de donantes para

su fortalecimiento, antes de las subvenciones del Fondo Mundial se carecía, con mucha frecuencia, de los recursos humanos y financieros requeridos para ampliar la capacidad de la sociedad civil y mejorar sus habilidades.

Por todo esto, es importante destacar que a través de las subvenciones del Fondo Mundial, las ONG que trabajan con poblaciones en condiciones de vulnerabilidad han recibido fortalecimiento para la estandarización de conocimientos y abordajes, y para el desarrollo de sus habilidades en la gestión efectiva de sus procesos (MCP/CCE, 2008, p. 46) lo que contribuye al avance de la respuesta de la sociedad civil en el marco de la Estrategia Nacional. En la subvención de RCC, esta área de prestación de servicios se denomina “Fortalecimiento de la sociedad civil y de las capacidades

institucionales” (MCP/CCE, 2008, pp. 37-38).

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

La estrategia ha consistido, principalmente, en proporcionar asistencia técnica y capacitación a las ONG de la sociedad civil para lograr los siguientes objetivos: *a)* fortalecerles en cuanto a la adquisición de capacidades para mejorar sus procesos administrativos, así como el seguimiento de planes estratégicos, operativos y manuales de procesos; *b)* ayudarles a mejorar su gestión financiera, contable, y de recursos humanos —para lograr este objetivo se impartieron diplomados sobre estas temáticas, así como capacitaciones sobre trabajo en equipo y equipos de alto rendimiento—; *c)*

mejorar su planificación estratégica, capacidades organizativas, mecanismos de asociatividad —alianzas, redes y consorcios— y su gestión y administración de proyectos; d) enseñarles a aplicar círculos de calidad en el manejo de condones; y e) mejorar su rendición de cuentas, monitoreo, evaluación y desarrollo de programas de comunicación, para lo cual se les capacitó en la elaboración y diseño de páginas web, gestión de cuenta de *twitter* y *facebook*, así como uso efectivo de Excel avanzado.

Asimismo se les entregó dotaciones de bienes y materiales como computadoras, impresores, mobiliario e insumos de oficina. Complementariamente, el PNUD proporcionó asistencia técnica para la legalización de algunas organizaciones que no disponían de personería jurídica.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Los efectos de la asistencia proporcionada se han eviden-

ciado en la mayor calidad de las propuestas presentadas (como organizaciones subreceptoras), en la ejecución más efectiva y ágil, en el mejoramiento del manejo administrativo y financiero y en el incremento de la capacidad para monitorear y evaluar sus acciones. Asimismo, las ONG refieren que han mejorado sus capacidades para movilizar recursos de otros donantes y para incidir de manera política.

Al cierre de las subvenciones administradas por el PNUD, es patente que las organizaciones de poblaciones vulnerables están realizando un trabajo más consolidado y han mejorado sus procesos.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ Fue de gran utilidad el estudio diagnóstico realizado por Voluntas S. A. de C.V. (2006-2007), que determinó la falta de personería jurídica en las ONG, el manejo limitado de la gestión administrativa, y la falta de equipos de oficina y mobiliario.

■ También el estudio diagnóstico realizado por Ciatelli (2008) fue de mucha utilidad, pues identificó las brechas de gestión, las dificultades en el desarrollo de propuestas y los cambios de comportamiento que debían llevarse a cabo.

■ A los dos estudios ya mencionados hay que agregar el estudio diagnóstico realizado por el PNUD (2011-2012), el cual estableció la necesidad de fortalecer a las ONG en las áreas administrativas y de finanzas, de gestión, comunicación, desarrollo organizativo y recursos humanos.

■ La ejecución de diplomados de prevención del VIH (realizados por la Universidad de El Salvador [UES]) en los que participaron personal directivo y técnico de las organizaciones de sociedad civil.

■ La producción de los siguientes documentos: *Manual de administración de recursos humanos* (Ciatelli); *Manual de funciones* (Ciatelli); *Módulo de inducción a subreceptores* (UE-PNUD); *Manual de subreceptores para la administración de proyectos del Fondo Mundial*; y el uso del software contable SYSCOM.

Módulo **siete**

Fortalecimiento de proveedores de servicios

Contexto

Las diferentes subvenciones del Fondo Mundial ejecutadas por el PNUD en El Salvador han apoyado sistemáticamente los procesos formativos para el desarrollo de los recursos humanos de la red de servicios del MINSAL, ISSS y Sanidad Militar para el abordaje integral de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo durante las fases de diagnóstico, detección temprana, atención médica, asignación de tratamiento y seguimiento de este. Con el devenir del tiempo, otros proveedores de servicios (públicos y privados), no necesariamente del campo de la salud, han sido identificados como recursos claves en la respuesta al VIH y también se han beneficiado con el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

Las estrategias desplegadas por el PNUD para el fortalecimiento de prestadores de servicios son variadas y —además de fortalecer capacidades relativas a la atención integral de la salud— se enfocaron en la sensibilización para reducir la exclusión, el estigma y discriminación por estado serológico, por homofobia y transfobia, por el ejercicio del trabajo sexual, entre otras causas. También han fortalecido los conocimientos y las prácticas en monitoreo y evaluación, lo cual ha sido posible con el desarrollo de diplomados, talleres y otros cursos, entre las que se destacan los diplomados en prevención de

VIH (UES) y los diplomados en monitoreo y evaluación (Universidad José Simeón Cañas [UCA]).”

Los proveedores de servicios provienen del sector salud (MINSAL, ISSS, ISBM y Batallón de Sanidad Militar); del sector justicia; del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) y de la PDDH. También son proveedores y proveedoras de servicios, el personal administrativo de recursos humanos y el personal del sector privado (fábricas, empresas de *call-center*, hospitales privados, entre otros) que trabajan con población general.

Para complementar el fortalecimiento de los servicios, la UE-PNUD elaboró el *Manual de estigma y discriminación* para ser aplicado en la prestación de servicios por las instancias y las personas antes

mencionadas. El manual facilitó la creación de la Oficina de Denuncia en la PDDH.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Gracias a las actividades realizadas, el país dispone de una amplia base de proveedores de servicios con las siguientes características: a) reconocen la vulnerabilidad de las personas con VIH, poblaciones en riesgo y otras poblaciones real o potencialmente afectadas por el VIH; b) poseen las capacidades y habilidades para proveer sus servicios sin discriminación, ni exclusión; y c) poseen conocimientos y destrezas para mejorar su desempeño en otras áreas complementarias a los servicios (como la mejora de la calidad, el monitoreo y la evaluación).

Por otro lado, con la habilitación de la Oficina de Denuncia en la PDDH se ha dado un paso trascendental

en materia de servicios de asistencia legal para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con VIH y de otras poblaciones real o potencialmente afectadas.

El Proyecto también ha consolidado las alianzas entre actores y ha logrado que sectores con posiciones usualmente encontradas (como el MINED, organizaciones basadas en la fe y ONG de desarrollo), se hayan alineado para desarrollar procesos sensibilizadores y educativos sobre la prevención del VIH en escuelas, iglesias y comunidades. También se han favorecido sinergias interinstitucionales poco habituales, como la que se estableció entre el ISSS y la Policía Nacional Civil (PNC), con organizaciones de HSH, MTS y personas con VIH.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

■ De acuerdo con las necesidades observadas en El Salvador, se eje-

cutaron capacitaciones específicas dirigidas a psicólogos y psicólogas, personal de enfermería y trabajadores y trabajadoras sociales. Por medio de estas capacitaciones se desarrollaron capacidades específicas y se estandarizaron modelos de atención de acuerdo con al área de trabajo.

■ Creación de una guía de intervención para la disminución del estigma y discriminación en los centros asistenciales de la red pública. El público objetivo de la guía de intervención fueron las personas que prestan servicios de salud.

■ Ejecución del Diplomado en Monitoreo y Evaluación (UCA), en los que participaron delegados de organizaciones de la sociedad civil, MINSAL, ISSS y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

■ Fortalecimiento de instituciones de atención al público, tales como las Oficinas de Denuncia y Atención Ciudadana (ODAC) de la PNC para la disminución del estigma y discriminación por VIH y por orientación sexual.

Módulo **ocho**

Estrategia del condomóvil

Contexto

En la subvención de RCC, de acuerdo con el perfil epidemiológico vigente en El Salvador, se planteó la meta de, “reducir al 2014 la incidencia de VIH y SIDA en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad: HSH, MTS, jóvenes escolarizados y no escolarizados, poblaciones móviles, PPL, y mujeres del área rural” (MINSAL, 2012b).

Uno de los resultados esperados aludía al, “incremento en el uso correcto del condón y la práctica de sexo seguro en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad y población puente” (MINSAL, 2012b), lo cual implicaba el compromiso de continuar con la comunicación para el cambio de comportamiento y la ampliación de cobertura en poblaciones de

difícil acceso o excluidas socialmente.

La idea de implementar la estrategia del Condomóvil surgió durante la subvención de RCC, con el propósito de hacer accesible los condones a los HSH, mujeres trans y MTS, jóvenes de universidades, personal de fábricas y de empresas privadas, entre otras poblaciones.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

- Identificación y mapeo de lugares de trabajo sexual, lugares de encuentro y reunión de HSH y de mujeres trans.

- Creación de una metodología de abordaje educativo que

incluía la distribución de condones (masculinos y femeninos) y la orientación sobre el uso correcto y consistente del condón. También se dotó de lubricantes a las poblaciones meta.

- Ampliación de las intervenciones educativas, así como dotación de condones a las poblaciones de estudiantes universitarios, y personal de fábricas y de empresas privadas.

- El trabajo del Condomóvil incluyó visitas a zonas rurales de difícil acceso a las acciones de prevención del VIH y dotación de condones.

- Se dieron referencias médicas para la toma de prueba y atención a infecciones de transmisión sexual que fueron identificadas en las visitas e intervenciones con población MTS, HSH y mujeres trans.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Uno de los resultados es que se amplió la cobertura en la entrega de condones, de forma personalizada (según necesidad individual), en lugares de trabajo sexual, encuentros de HSH, maquilas, empresas privadas, institutos y universidades. La entrega de condones incluyó el abordaje educativo para la prevención del VIH.

Consecuentemente, se ha logrado mayor aceptación del uso y demanda del condón femenino, ya que actualmente el 17.7 % de MTS indica que prefiere usar condones femeninos (PNUD, 2013a, p. 59). Asimismo, se ha comprobado que las poblaciones en riesgo han desarrollado mayor adherencia al uso de condón (ver Módulo 2).

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

- La coordinación con aliados estratégicos (incluyendo las personas que administran lugares de trabajo sexual) para realizar visitas.
- Desplazamiento a sitios de trabajo sexual y lugares de encuentros de HSH, en horarios específicos.
- Uso de modelos anatómicos y de material didáctico para la transmisión de información.
- Aplicación de círculos de calidad para el manejo de condones.
- Elaboración del artículo sobre la estrategia del Condomóvil y el Informe de la estrategia del Condomóvil (productos elaborados por la UE-PNUD).

Módulo **nuevo**

Ejecución técnica y administrativa

Contexto

A partir del 2003, con el inicio de la subvención de la Ronda 2 del Fondo Mundial, se habilitó la Unidad Ejecutora (UE-PNUD) que durante 10 años ha sido garante de la ejecución de las diferentes subvenciones y del cumplimiento de indicadores y metas técnicas y financieras, con apego a las normas del PNUD y los requerimientos del donante.

Según declaraciones de las organizaciones subreceptoras, la UE-PNUD ha liderado los procesos e impulsado y respaldado permanentemente desde el ejemplo y la implicación. La gestión y acompañamiento realizados han sido calificados como técnicamente excelentes y de gran calidad hu-

mana. Este es un factor trascendental, pues los resultados no surgieron de una acción aislada, sino de los recursos humanos —de la UE-PNUD— calificados, especializados y comprometidos con las buenas prácticas, aunado a que los subreceptores han sido coherentes con los criterios éticos, técnicos y con el modelo de calidad del PNUD.

¿Cuáles fueron las principales estrategias implementadas?

Más que una serie de estrategias, a continuación se describen aquellas acciones indispensables para la ejecución efectiva de las subvenciones:

- Implementación de procesos de selección de subreceptores, que incluyó las solicitudes de expresiones de interés, evaluación de capacidades, evaluación técnica de ofertas recibidas, y procesos de inducción a nuevos subreceptores.
- Planificación financiera elaborada y ejecutada por los subreceptores, de acuerdo con el proyecto de cooperación.
- Elaboración del plan de compras y del plan de adquisiciones, con lo cual se garantizó la adquisición óptima de bienes y servicios.
- Reprogramaciones financieras elaboradas y ejecutadas oportunamente.

■ Gerencia de recursos humanos de la UE-PNUD para el óptimo desarrollo del proyecto.

■ Diseño y seguimiento a la aplicación del Manual de subreceptores para la gestión de proyectos de Fondo Mundial.

■ Seguimiento y verificación del desarrollo de los proyectos para garantizar el cumplimiento de los indicadores y metas, lo cual incluyó la elaboración del instructivo para la emisión de informes técnicos y financieros, la capacitación a subreceptores para la elaboración de informes, y la retroalimentación oportuna de los informes presentados.

■ Gestión efectiva de condones, para lo cual se creó el Manual de condones para subreceptores; aunado a esta iniciativa, se implementaron círculos de calidad para el manejo de condones; se elaboró un kardex de control de entradas y salidas de condones, y se realizaron visitas periódicas a las bodegas de condones en las ONG y en el Batallón de Sanidad Militar para verificar el sistema de almacenaje y el procedimiento de distribución de condones.

■ Monitoreo de campo a los subreceptores, que implicaba la solicitud periódica de la programación de acciones; visitas periódicas para identificar oportunidades de mejora; ejecución de reuniones para informar sobre las acciones a mejorar; elaboración de informes de alerta a subreceptores cuando

era pertinente, y entrenamiento en monitoreo y evaluación mediante talleres de capacitación (previo al inicio de la carta acuerdo).

■ Acreditación de subreceptores para el desarrollo de metodologías participativas para utilizarse con cada población meta.

■ Elaboración y uso de manuales y guías para la prevención del VIH en poblaciones específicas.

■ Ejecución de investigaciones nacionales para la verificación de indicadores.

■ Redacción de informes financieros elaborados y revisados a satisfacción del PNUD y del Fondo Mundial.

¿Cuáles son los resultados e impactos que hacen que el proyecto sea exitoso?

Los resultados obtenidos por la UE-PNUD durante el ciclo de vida del Proyecto fueron los siguientes:

1. Destacado cumplimiento financiero y técnico del proyecto.
2. Mejora en la gestión de desembolsos a los subreceptores.
3. Redacción de informes financieros y técnicos, emitidos por los subreceptores de forma oportuna y con criterios de calidad, incluyendo los informes de distribución de condones.
4. Ejecución de auditorías técnicas y revisión de informes.

5. Disminución de cambios en las programaciones.
6. Entrega oportuna de bienes y servicios desde los subreceptores y, en algunos casos, mejoramiento de la calidad de las intervenciones, así como de la gestión y distribución de condones.
7. Disminución de los riesgos de incumplimiento de los indicadores, gracias a la información oportuna.

¿Cuáles han sido los factores claves para el logro de los resultados?

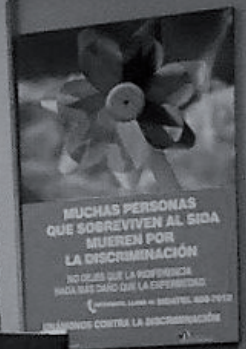
1. El PNUD es un socio neutral y confiable que puede ofrecer asistencia técnica, tanto al Gobierno como al sector privado y a organizaciones de la sociedad civil. Además, ha favorecido la comunicación y el intercambio técnico permanente entre las instancias que proveen servicios, para asegurar la calidad y efectividad de los mismos.
2. Uso efectivo de herramientas de control administrativo y financiero, tales como el sistema ATLAS y los cuadros de control interno.
3. Creación y aplicación de formatos y procesos estandarizados para la ejecución de actividades concretas. Se redactó un instructivo para la elaboración de reportes técnicos y financieros de los subreceptores; se aplicaron

estrategias de monitoreo; se ejecutaron evaluaciones de medio término, y se redactó y aplicó un manual sobre manejo de condones.

4. Explicación de reglas financieras y técnicas, antes de iniciar el desarrollo de cartas acuerdo.
5. Estipulación de los lineamientos para la elaboración de informes y fechas de presenta-

ción en las cartas acuerdo.

6. Establecimiento de reuniones periódicas de seguimiento con subreceptores con baja ejecución.
7. Instauración de círculos de calidad para la gestión efectiva de condones.
8. Comunicación constante con los subreceptores.
9. Entrega oportuna de informes de alerta.



Actores

Principales actores involucrados en las subvenciones del Fondo Mundial en PNUD 2003-2013

Actores. Líderes y lideresas; educadores y educadoras y personal promotor de ONG de población HSH, mujeres trans, MTS y PVS.

Rol desempeñado

- Promover la participación en las actividades.
- Facilitar talleres de capacitación, y realizar abordajes cara a cara (metodología de pares).

Actores. Directores y directoras de las organizaciones de y para HSH, mujeres trans, MTS y PVS.

Rol desempeñado

- Asegurar la ejecución de proyectos.
- Promover y facilitar el acceso de poblaciones a servicios como el Condomóvil.

■ Monitorear y evaluar el avance de los proyectos, así como facilitar la ejecución de actividades de formación.

Actores. Poblaciones de HSH, mujeres trans, MTS y PVS.

Rol desempeñado. Participar en procesos de capacitación y en actividades específicas, según el tipo de proyecto.

Actores. Administradores y administradoras de negocios de trabajo sexual.

Rol desempeñado. Facilitar el acceso de MTS a servicios preventivos, capacitación y abordajes.

Actores. Personal docente del MINED.

Rol desempeñado. Facilitar la educación sexual y prevención del VIH en el aula.

Actores. Madres y padres (o responsables de familia).



Sala de espera de la Clínica de Atención Integral a personas con VIH. Hospital Nacional Zacamil.

Rol desempeñado. Autorizar y respaldar la implementación de los contenidos de educación sexual y prevención del VIH en el aula.

Actores. Organismos de administración escolar local.

Rol desempeñado. Facilitar la implementación de educación sexual y prevención del VIH en el aula a través del Proyecto Educativo Institucional.

Actores. Población de adolescentes y jóvenes escolarizados.

Rol desempeñado. Recibir los conocimientos y replicar con sus pares.

Actores. Líderes y lideresas jóvenes no escolarizados.

Rol desempeñado. Formarse como facilitadores y facilitadoras y conformar la Red Nacional de Facilitadores.

Actores. Población juvenil no escolarizada en las comunidades.

Rol desempeñado. Recibir los conocimientos de facilitadores y facilitadoras, y replicar con sus pares.

Actores. INJUVE

Rol desempeñado

- Gestionar los espacios.
- Realizar la coordinación logística, soporte técnico, monitoreo presencial y evaluación, con base en ejes de cumplimiento y calidad.

Redes y organizaciones juveniles.

Rol desempeñado. Sustener en su planificación y presupuesto las acciones de prevención.

Actores. Líderes y lideresas comunitarios y religiosos.

Rol desempeñado

- Realizar la promoción, organización y ejecución de las acciones de prevención del VIH y de sensibilización.
- Replicar la información con sus pares.

Actores. Instancias organizativas locales y comunitarias (Asociación de Desarrollo Comunal [ADESCOS], comités de mujeres, comités de jóvenes, comités de salud, directivas comunitarias).

Rol desempeñado. Apoyar a los líderes y lideresas en la promoción, organización y ejecución de las acciones de prevención del VIH y de sensibilización.

Actores. Mujeres del área rural.

Rol desempeñado. Replicar, con otras mujeres, los conocimientos con metodología SARAR.

Actores. Iglesias.

Rol desempeñado

- Facilitar los espacios y recursos para las actividades.
- Replicar información o permitir el acceso a otros formadores y formadoras para que lo hagan a través de diferentes medios de

comunicación, especialmente a través de la radio.

Actores. MINSAL: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, hospitales y Unidades de Salud Familiar.

Rol desempeñado

- Proveer servicios de consejería y de prueba del VIH.
- Entregar condones.
- Brindar atención médica a personas con ITS.
- Brindar atención integral, así como otros servicios de salud a PVS.

Actores. Comité de prevención y control de VIH/SIDA/ITS en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de Latinoamérica y el Caribe (COPRECOS).

Rol desempeñado. Almacenar y distribuir condones.

Actores. Alcaldías Municipales, gobernaciones departamentales y ONG locales.

Rol desempeñado.

- Facilitar espacios para la ejecución de actividades.
 - Convocar a la población juvenil.
- Apoyar procesos de fortalecimiento de redes y grupos de jóvenes.
- Coordinar actividades (con líderes y lideresas comunitarios, MTS y otras poblaciones).

Actores. PNC.

Rol desempeñado. Proporcionar acompañamiento y asistencia en

materia de seguridad durante la implementación del Condomóvil.

Actores. UE-PNUD.

Rol desempeñado.

- Realizar la ejecución técnica y administrativa de las subvenciones.
- Ejecutar procesos de selección de subreceptores.
- Dar seguimiento a los proyectos.
- Implementar procesos de logística y de círculos de calidad de condones.
- Administración del Condomóvil.

■ Redactar manuales e informes financieros, así como elaborar investigaciones nacionales, entre otros insumos y documentos.

Actores. PNUD.

Rol desempeñado.

- Proporcionar asistencia al MINSAL y al ISSS en la gestión de medicamentos.
- Proporcionar insumos para la atención integral.
- Promover diálogo y socios entre actores.



Recomendaciones

El PNUD —como administrador de las subvenciones del Fondo Mundial— después de hacer un recuento de las estrategias y acciones más efectivas, plantea las siguientes recomendaciones para que en otros contextos se evalúe su pertinencia y aplicabilidad:

- Adecuar la disponibilidad de lubricantes a base de agua para poblaciones vulnerables, ya que existe una gran demanda que acompaña a la promoción del uso de condones.

- Crear, en los establecimientos de salud, más unidades especializadas para atender a HSH, mujeres trans y MTS, debido a la creciente demanda de servicios.

- Optimizar el desempeño de la estrategia Condomóvil, ampliando la distribución de condones en horarios nocturnos, fines de semana y períodos de vacaciones. Para mejorar la logística aplicada a esta estrategia, así como para optimi-

zar su planificación, es necesario hacer un mapeo de los lugares de concentración de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

- Incluir el acompañamiento del Receptor Principal a las ONG subreceptoras, para ejecutar procesos de mejora de calidad en la adquisición, almacenamiento, distribución y manejo de condones, así como para monitorear el uso que las ONG dan a los condones.

- Incluir en los servicios de prevención la prueba rápida de VIH en saliva, con el propósito de hacer diagnósticos oportunos con las poblaciones meta.

- Continuar sensibilizando y capacitando al personal de salud de las Clínicas VICITS, para disminuir la exclusión, el estigma y discriminación a poblaciones vulnerables.

- Generar espacios de participación para HSH, mujeres trans y MTS.



Arriba, actividades de prevención de VIH dirigido a mujeres trabajadoras del sexo a través de la estrategia del Condomóvil.

Abajo, mujer líderesa de la zona rural facilitando conocimientos de prevención de VIH a sus pares.

■ Desarrollar estrategias que ayuden en el uso correcto del condón entre las MTS y sus parejas y clientes.

■ Continuar impulsando la inversión, en aspectos preventivos (como el cambio de comportamientos que elevan el riesgo de contraer VIH) en grupos vulnerables y socialmente excluidos.

■ Fortalecer aún más los servicios de salud y educación, ampliando la participación efectiva de otros sectores de la comunidad y de la empresa privada.

■ Promover procesos de sensibilización con padres y madres de familia o personas que fungen como tutores y tutoras, e incluirlos en procesos de educación sexual y prevención del VIH.

■ Incluir en los planes de estudio o currícula, contenidos sobre prevención del VIH.

■ Trabajar en la prevención del VIH en la población adolescente y joven no escolarizada, en el ámbito comunitario y a través de redes y organizaciones juveniles. Esto incrementará la cobertura poblacional y las posibilidades de sostenibilidad, a nivel comunitario y del Estado.

■ Incidir para que el Estado y el sector privado desarrollen una es-

trategia más amplia e integral para la inserción económica y social de las personas con VIH, en el marco de los esquemas y sistemas de protección social.

■ Establecer estrictos mecanismos de vigilancia para garantizar la adherencia y resistencia a los ARV.

■ Incluir contenidos de sensibilización y derechos humanos, como un elemento indispensable, en todas las actividades en las que se involucra a personal proveedor de servicios, líderes y lideresas y demás actores, para ayudar a reducir el estigma y la discriminación.

■ Fortalecer la incidencia política de la sociedad civil en los temas relacionados con el VIH.

■ Adecuar los contenidos, abordajes y métodos de trabajo a la pertinencia y competencia cultural y a la subcultura de las poblaciones de cada país.

■ Fomentar los mecanismos de coordinación entre actores para que sean más efectivos, faciliten el trabajo compartido, la sinergia, la comunicación transparente y oportuna y el uso efectivo y eficiente de los recursos.

■ Utilizar las evidencias disponibles para que las estrategias tengan mayor direccionalidad, resultados e impacto.

Referencias bibliográficas

- CONASIDA y MINSAL (2013). *Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial, año 2012*. San Salvador: Autores.
- INJUVE (2013). *Programa de prevención del VIH-SIDA en jóvenes no escolarizados en El Salvador*. Recuperado de <http://injuve.gob.sv/temas/subdireccion-tecnica/programa-de-prevencion-del-vih-sida-en-jovenes-no-escolarizados-en-el-salvador.html>
- MCP-CCE (2008). *Mecanismo de continuación del financiamiento, formato del financiamiento de propuesta*. San Salvador: Autores.
- Mecanismo de Coordinación de País (2002). *Estrategia de lucha contra el VIH-SIDA y la tuberculosis en poblaciones vulnerables como coadyuvante a la reducción de la pobreza en El Salvador, 2003-2008*. San Salvador: Autor.
- MINSAL (2012a). *Informe nacional de progreso en la lucha contra el SIDA. Seguimiento a la declaración política sobre el VIH en 2011*. San Salvador: Autor.
- MINSAL (2012b). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH/SIDA e ITS, 2011-2015*. San Salvador: Autor.
- MINSAL (2013). *Vigilancia centinela de prevalencias de VIH, ITS y del comportamiento en Hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales en Unidades Comunitarias de Salud Familiar Centinelas (Clínicas VICITS) 2012*. San Salvador: Autor.
- MINSAL, UVG, CDC y CDC-GAP/CAP (2008). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables*. San Salvador: Autores.
- PNUD (2013a). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del VIH en mujeres trabajadoras sexuales de El Salvador*. San Salvador: Autor.
- PNUD (2013b). *Sistematización de Subvención del Proyecto Fondo Mundial en PNUD*. [Transcripción de taller de sistematización.]. San Salvador: Autor.
- PNUD, ADS y ANP+ (2009). *Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH*. El Salvador: Autores.

Anexo 1: Resumen de módulos

De los cuadros 2 al 10 se resume la información general de los módulos de este documento, así como los objetivos de cada uno, quién es el público objetivo, los resultados que se esperan con la aplicación de la información y los contenidos que se presentan en cada módulo.

CUADRO 2 RESUMEN DEL MÓDULO 1 (HSH Y MUJERES TRANS)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 1: HSH y mujeres trans
Extensión	3 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Documentar y difundir los aprendizajes y buenas prácticas en la implementación de estrategias para fortalecer las capacidades de los HSH y de las mujeres trans en el cambio de actitudes y comportamientos sexuales que les puedan hacer vulnerables a adquirir VIH e ITS. Dado este enfoque preventivo, las temáticas que se abordaron fueron las siguientes: a) uso correcto y consistente del condón; b) desmontaje de mitos que existen sobre el VIH e ITS; y c) reforzamiento de los conocimientos correctos sobre las formas de transmisión. Por otro lado, se ejecutaron acciones para propiciar el acceso universal a servicios de prevención.
Público objetivo ¿Para quién?	El conocimiento documentado en este producto pretende llegar a países o regiones donde el VIH afecta considerablemente a los HSH y a las mujeres trans, y en los que existen instituciones que trabajan en la prevención del VIH con estas poblaciones (tales como ONG, instancias de gobierno, MCP, Receptores Principales y subreceptores del Fondo Mundial, y cooperantes para el desarrollo).
Resultados esperados ¿Por qué?	Con este producto se pretende transferir las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD, para orientar a otras instancias en la implementación de estrategias para reducir las nuevas infecciones por el VIH en HSH y mujeres trans.
Contenido	<p>El contenido de este producto describe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Entre los HSH y las mujeres trans hay altas prevalencias de VIH, por lo que estas poblaciones han sido priorizados en los Planes Estratégicos Nacionales y en las subvenciones del Fondo Mundial. • Estrategias implementadas: Se documentaron los procesos ejecutados para el cambio de comportamiento; se implementaron metodologías innovadoras, lúdicas, y de eficacia comprobada y, por otro lado, los procesos formativos se llevaron a cabo por medio de la educación entre pares y con la asistencia que dio el PNUD al fortalecimiento de las ONG de HSH y de mujeres trans. Además, durante el desarrollo del proyecto hubo disponibilidad y acceso permanente al suministro de condones y lubricantes. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: La prevalencia del VIH en HSH descendió; se reconoció la efectividad de los condones y, además, las poblaciones vulnerables tuvieron mayor acceso a condones, pruebas de VIH y a programas de prevención. • Factores claves para el logro de los resultados: Se elaboraron materiales específicos para HSH y mujeres trans; las actividades se realizaron en lugares y horarios favorables para las poblaciones; se implementaron círculos de calidad en el manejo de condones, y se ejecutaron estudios y evaluaciones con HSH y mujeres trans para medir resultados y reforzar las estrategias.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 3 RESUMEN DEL MÓDULO 2 (MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES [MTS])

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 2: Mujeres trabajadoras sexuales (MTS)
Extensión	3 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Documentar y difundir los aprendizajes y buenas prácticas en la implementación de estrategias para fortalecer las capacidades de las MTS en el cambio de comportamiento sexual para la prevención del VIH y de ITS, enfatizando el uso correcto y consistente del condón, el conocimiento correcto, las actitudes favorables y el acceso universal a servicios de prevención.
Público objetivo ¿Para quién?	Los públicos objetivo de este producto son los países o regiones donde el trabajo sexual es un factor asociado a la transmisión del VIH y en donde, además, existen instituciones que trabajan en la prevención del VIH con esta población, tales como las organizaciones de MTS, instancias de gobierno, MCP, Receptores Principales y subreceptores del Fondo Mundial, y cooperantes para el desarrollo.
Resultados esperados ¿Por qué?	Transferir las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD, de manera que puedan orientar a otras instancias en la implementación de estrategias para reducir las nuevas infecciones por el VIH en la población de MTS, sus clientes y parejas.
Contenido	<p>El contenido de este producto describe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: En el Estudio Multicéntrico (2002) se evidenció que 35 % de las MTS sostenían relaciones sexuales sin condón, lo que suponía la transmisión del VIH a la población general. Por tanto, en los Planes Estratégicos Nacionales y en las subvenciones del Fondo Mundial la población de MTS ha sido considerada de alta vulnerabilidad y prioridad.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias implementadas: Se establecieron actividades de comunicación y formación para promover el cambio de comportamientos que elevan el riesgo de contraer VIH. Uno de los comportamientos que se fomentó fue el uso correcto y consistente del condón (femenino y masculino) para lo cual, además, se garantizó la disponibilidad y acceso permanente a condones y lubricantes. Asimismo, se brindó educación en derechos humanos, y en salud sexual y reproductiva, siendo la metodología de pares una característica principal de estas actividades de formación. Otra estrategia que se implementó fueron los procesos de empoderamiento personal y colectivo. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: La población de MTS está adoptando la cultura del uso correcto y consistente del condón masculino y femenino (con elevados porcentajes de uso). Otro resultado importante es el mayor empoderamiento y la demanda de servicios de prevención y atención. • Factores claves para el logro de los resultados: En cuanto a los procesos de formación, fue vital la elaboración de material específico para MTS, así como la ejecución de actividades en sus lugares de trabajo sexual, en horario favorables. También fue clave la aplicación de círculos de calidad en el manejo de condones y la ejecución de estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de MTS, para medir resultados y reforzar las estrategias.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 4 RESUMEN DEL MÓDULO 3 (PERSONAS CON VIH)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 3: Personas con VIH
Extensión	3 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Documentar y difundir las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD en materia de asistencia a los servicios de salud para personas con VIH, incluyendo el acceso universal al tratamiento ARV, la reducción del estigma y la discriminación y la promoción del autocuidado y la adherencia.
Público objetivo ¿Para quién?	Las audiencias de este producto son aquellas instituciones del Estado que son responsables de asegurar el acceso a los servicios de salud de las personas con VIH, las ONG de personas con VIH (o que trabajan a favor de estas), MCP, Receptores Principales, subreceptores del Fondo Mundial, y cooperantes para el desarrollo, en países donde existen brechas en el acceso universal a la atención y tratamiento ARV.
Resultados esperados ¿Por qué?	Uno de los resultados esperados es que las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD sirvan para orientar a otras instancias en la ejecución de estrategias que aseguren el acceso universal de las personas con VIH a la atención y tratamiento ARV; así como garantizar que haya más respeto, protección y cumplimiento de los derechos de las personas con VIH.
Contenido	<p>El contenido de este producto describe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Se exponen las brechas y debilidades en el acceso, calidad y cobertura de servicios de salud y tratamiento ARV para personas con VIH. • Estrategias implementadas: <ul style="list-style-type: none"> - Formación continua de las personas con VIH, a través de la comunicación entre pares (promotores y promotoras) en grupos de apoyo. - Fortalecimiento de las ONG de personas con VIH. - Ejecución de acciones para la reducción del estigma y la discriminación. - Asistencia del PNUD al MINSAL e ISSS en el sistema de abastecimiento de ARV y demás insumos médicos, y como agente de compras. - Apoyo a la creación de la Oficina de Denuncias en la PDDH para personas con VIH y minorías sexuales.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: <ul style="list-style-type: none"> - En las personas con VIH: Se han generado cambios de comportamiento que garantizan la prevención positiva, el autocuidado y la adherencia; se ha reducido el estigma interno; han desarrollado mayores capacidades para exigir la protección de sus derechos, y se ha reducido la mortalidad asociada al VIH. - En los servicios de salud: La calidad de los servicios ha mejorado y hay mayor acceso y consolidación de la cobertura universal de tratamiento ARV. También se ha reducido el estigma y la discriminación. • Factores claves para el logro de los resultados: El PNUD ha facilitado la participación, como subreceptoras, de las ONG de y para personas con VIH. Además, ha habido más acceso a medicamentos ARV de primera y segunda línea. Por otro lado, se han redactado y ejecutado estudios y publicaciones sobre adherencia (por ejemplo, el Estudio del Índice de Estigma y Discriminación). A lo anterior hay que sumar que la neutralidad y transparencia del PNUD facilitó los procesos y la ejecución de actividades de asistencia al gobierno y a las ONG de la sociedad civil.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 5 RESUMEN DEL MÓDULO 4 (POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN, ESCOLARIZADA Y NO ESCOLARIZADA)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 4: Población adolescente y joven, escolarizada y no escolarizada
Extensión	4 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Documentar y difundir los aprendizajes y buenas prácticas en la implementación de estrategias sostenibles para la prevención del VIH con la población adolescente y joven, escolarizada y no escolarizada.
Público objetivo ¿Para quién?	El público objetivo lo constituyen aquellos países o regiones donde el VIH afecta considerablemente a la población adolescente y joven; así como las instituciones que trabajan en la prevención del VIH con estas poblaciones, como los Ministerios de Educación, instituciones gubernamentales que atienden a jóvenes, ONG, MCP, Receptores Principales y subreceptores del Fondo Mundial y otros cooperantes.
Resultados esperados ¿Por qué?	Se espera que las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD ayuden a otros países e instancias a ejecutar estrategias eficaces y sostenibles en la prevención del VIH con adolescentes y jóvenes, en el Sistema Nacional de Educación y en espacios comunitarios.
Contenido	<p>El contenido específico de este producto describe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Desde el 2002, los datos epidemiológicos han mostrado que el VIH afecta a la población adolescente y joven, por lo que esta fue definida como una población en riesgo a la que se debía priorizar. • Estrategias implementadas: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Población adolescente y joven escolarizada:</i> Se actualizó la currícula educativa del Ministerio de Educación; el personal docente desarrolló, por medio de actividades concretas, capacidades para impartir los contenidos; las madres y padres y los organismos de administración escolar local se involucraron en las actividades. - <i>Población adolescente y joven no escolarizada:</i> Se formaron a jóvenes líderes y lideresas que replicaron información con sus pares; se fortalecieron las redes y estructuras comunitarias de jóvenes, y se consolidó la Red Nacional de Jóvenes Multiplicadores para la Prevención del VIH.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: <ul style="list-style-type: none"> - La población adolescente y joven escolarizada se ha educado en prevención del VIH a través de las asignaturas de Ciencias, Salud y Medio Ambiente; Biología; y Psicología de la Adolescencia. Además, la temática ha sido posicionada e institucionalizada en los centros escolares. Se ha dado continuidad a la estrategia, aun después de finalizado el Proyecto. - En el caso de la población adolescente y joven no escolarizada, se conformó la Red Nacional de Facilitadores y Facilitadoras Pares que replicaron la información con adolescentes y jóvenes a nivel nacional. Después de que el Proyecto finalizó, las redes y organizaciones juveniles continuaron con las actividades, tomando en cuenta las necesidades de prevención del VIH en sus comunidades. • Factores claves para el logro de los resultados en los diferentes grupos objetivo: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Población adolescente y joven escolarizada:</i> Se llevó a cabo el “Diplomado en habilidades para la vida”, impartido por personal docente; se elaboraron materiales con apoyo del Proyecto; se realizó una gran variedad de actividades extracurriculares (certámenes artísticos, recorridos participativos y campamentos); se realizaron estudios de línea basal y de CAP con personal docente con estudiantes, y se redactó y aplicó el <i>Manual para madres y padres en prevención del VIH</i> para fomentar la sensibilización sobre el tema. - <i>Población adolescente y joven no escolarizada:</i> El INJUVE, en calidad de socio implementador, proporcionó soporte logístico y técnico; se elaboraron guías de abordaje y materiales audiovisuales con asistencia del proyecto; hubo apoyo por parte de líderes comunitarios (alcaldías, gobernaciones, instituciones estatales y ONG locales), y se realizó la Consulta Nacional de Juventudes con 8,000 participantes.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 6 RESUMEN DEL MÓDULO 5 (LÍDERES Y LIDERESAS COMUNITARIOS Y RELIGIOSOS)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 5: Líderes y lideresas comunitarios y religiosos
Extensión	2 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Documentar y difundir los aprendizajes y buenas prácticas en la implementación de estrategias sostenibles para la prevención del VIH en el área rural, y con personas que forman parte de las organizaciones basadas en la fe.
Público objetivo ¿Para quién?	Las audiencias para este producto están conformadas por los MCP, los Receptores Principales y los subreceptores del Fondo Mundial que enfrentan epidemias que afectan a las poblaciones rurales, principalmente a mujeres. Involucrar en el Proyecto a las organizaciones basadas en la fe abre la posibilidad a que se reduzca el estigma y la discriminación, y permite el desmontaje de los mitos relativos a la sexualidad humana. En el Proyecto también se incluyeron a instituciones nacionales e internacionales que trabajan en el tema de mujeres, equidad de género y desarrollo rural.
Resultados esperados ¿Por qué?	Se espera que las buenas prácticas del Proyecto Fondo Mundial en PNUD, proporcionen orientación en la ejecución de estrategias eficaces y sostenibles para la prevención del VIH con la población del área rural, mujeres y personas que pertenecen a organizaciones basadas en la fe.
Contenido	<p>El contenido de este producto describe los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Se expone cómo se realizó el abordaje de líderes y lideresas comunitarios y religiosos, y cómo esta estrategia representaba un potencial aumento de cobertura en el área rural y en el ámbito de las organizaciones basadas en la fe. Además, sería un último elemento del círculo de trabajo en la reducción del estigma y discriminación. Otro aspecto que se presenta en este apartado son los datos epidemiológicos que indicaban un aumento de casos de VIH en mujeres, afectando principalmente a las mujeres del área rural.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias implementadas: La estrategia que se llevó a cabo fue la capacitación de líderes y lideresas en la prevención del VIH, liderazgo, equidad de género, estigma y discriminación, a través de metodologías participativas, reflexivas y vivenciales. Las personas incluidas en esta fase del proyecto fueron las siguientes: a) líderes y lideresas comunitarios del área rural y de zonas urbano-marginales; b) líderes ecuménicos de la Iglesia Evangélica, Episcopal, Católica y Anglicana; c) líderes y lideresas religiosos de parroquias católicas a nivel nacional; y d) lideresas comunitarias. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: Los líderes y lideresas han replicado en sus comunidades (por diferentes medios), información sobre la prevención del VIH y de ITS y sobre uso del condón, reducción del estigma y de la discriminación. También han proporcionado acompañamiento a personas con VIH en etapa terminal, y han continuado las acciones con fondos propios. • Factores claves para el logro de los resultados: <ul style="list-style-type: none"> - Líderes y lideresas comunitarios y religiosos sensibilizados con la temática del VIH realizaron convocatorias para que la ciudadanía participara en las actividades. - Se redactó y aplicó el <i>Manual para la capacitación de líderes y lideresas religiosos</i> y el <i>Manual de trabajo para la formación de líderes y lideresas comunitarios</i>. - Se elaboraron y aplicaron las tarjetas SARAR (para actividades con mujeres rurales), y se involucró a personas con VIH en las actividades, lo cual fue vital para fomentar la sensibilización sobre la temática. - Hubo acompañamiento durante las réplicas en las comunidades y en la aplicación de estudios CAP con líderes y lideresas, y con mujeres del área rural.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 7 RESUMEN DEL MÓDULO 6 (FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ONG)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 6: Fortalecimiento institucional de las ONG
Extensión	2 páginas
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Difundir los aprendizajes y buenas prácticas en los procesos de fortalecimiento institucional, realizados por el PNUD con las ONG de poblaciones vulnerables de El Salvador.
Público objetivo ¿Para quién?	La audiencia para este producto son los MCP, así como los Receptores Principales del Fondo Mundial y otros cooperantes (nacionales e internacionales), que trabajan con organizaciones de la sociedad civil que experimentan debilidades gerenciales para asumir un mayor liderazgo y eficacia en la respuesta al VIH.
Resultados esperados ¿Por qué?	Al aplicar una estrategia de fortalecimiento como la ejecutada por el PNUD en El Salvador, se puede garantizar que las ONG realicen el trabajo con mayor calidad y efectividad, y tengan un mejor manejo administrativo y financiero de sus recursos.
Contenido	El contenido de este producto describe los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Muchas organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones en condiciones de vulnerabilidad han enfrentado dificultades en la formulación de políticas, toma de decisiones, negociación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias implementadas: Se brindó asistencia técnica y capacitación a las ONG de la sociedad civil para el fortalecimiento estratégico, operativo, administrativo, financiero-contable, organizativo, comunicacional, y para la gestión de recursos humanos y la movilización de recursos. Además, se les dotó de bienes y materiales como computadoras, impresores, mobiliario e insumos de oficina. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: Las propuestas presentadas por las ONG (como organizaciones subreceptoras) tienen mayor calidad y, además, la ejecución se volvió más efectiva y ágil. Por otro lado, se mejoró el manejo administrativo y financiero, así como la capacidad de las ONG para monitorear y evaluar sus acciones. • Factores claves para el logro de los resultados: Se realizaron estudios diagnósticos para determinar las brechas y necesidades del proceso de fortalecimiento de las ONG, y se impartieron diplomados de prevención de VIH. También se redactaron documentos como el <i>Manual de administración de recursos humanos</i> y el <i>Manual de subreceptores para la administración de proyectos del Fondo Mundial</i>, y se aplicó el software contable SYSCOM.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 8 RESUMEN DEL MÓDULO 7 (FORTALECIMIENTO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 7: Fortalecimiento de proveedores de servicios
Extensión	2 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Difundir los aprendizajes y buenas prácticas en los procesos de fortalecimiento de proveedores de servicios realizados por el PNUD con el sector salud (MINSAL, ISSS, ISBM y Batallón de Sanidad Militar); sector justicia; MTPS; PDDH; y con el personal administrativo de recursos humanos y del sector privado (fábricas, <i>call-center</i> , hospitales privados y otros).
Público objetivo ¿Para quién?	Las audiencias para este producto son muy diversas, pero se destacan las instituciones de coordinación nacional como las Comisiones Nacionales de SIDA y los MCP, los Receptores Principales del Fondo Mundial y las instancias gubernamentales y no gubernamentales (sociales y empresariales) que proveen servicios a las poblaciones vulnerables y a la población general.
Resultados esperados ¿Por qué?	La ejecución de una estrategia de fortalecimiento de proveedores de servicios, como la implementada por el PNUD en El Salvador, asegura mayores capacidades e integralidad en la prestación de servicios de salud; genera mayor sensibilización para reducir la exclusión, el estigma y discriminación por estado serológico, homofobia, transfobia, y por el ejercicio del trabajo sexual (en una diversidad de servicios de atención), y favorece las prácticas institucionales de monitoreo y evaluación.
Contenido	<p>Los contenidos de este producto describen los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: Los proveedores de servicios (públicos y privados) del campo de la salud y de otras áreas (sociales, empresariales y otras) han sido definidos en los Planes Estratégicos Nacionales como recursos claves en la respuesta al VIH. • Estrategias implementadas: Se desarrollaron diplomados sobre prevención del VIH (UES), diplomados sobre monitoreo y evaluación (UCA), talleres de capacitación y otros cursos.
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: Las personas proveedoras de servicios reconocen la vulnerabilidad de las personas con VIH y de las poblaciones vulnerables y en riesgo; asimismo, poseen las capacidades y habilidades para proveer sus servicios sin discriminación ni exclusión, y poseen conocimientos y destrezas para el monitoreo y evaluación. También ha mejorado la calidad en el servicio en las ODAC de la PNC y se ha habilitado la Oficina de Denuncia en la PDDH. • Factores claves para el logro de los resultados: Se realizaron capacitaciones específicas y se estandarizaron los modelos de atención según el área de trabajo. Además, se produjo y distribuyó el <i>Manual de estigma y discriminación</i> para ser aplicado en la prestación de servicios a personas con VIH.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 9 RESUMEN DEL MÓDULO 8 (ESTRATEGIA DEL CONDOMÓVIL)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Estrategia del Condomóvil
Extensión	2 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	Difundir los aprendizajes y buenas prácticas en la ampliación de cobertura en la entrega de condones, y el mayor uso del condón para la reducción de la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables de El Salvador.
Público objetivo ¿Para quién?	El conocimiento documentado en este producto pretende llegar a países y a instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la prevención primaria del VIH, con poblaciones vulnerables y en regiones en donde las prácticas sexuales son una forma frecuente de transmisión del VIH.
Resultados esperados ¿Por qué?	La estrategia del Condomóvil puede contribuir a hacer más accesible los condones para la prevención del VIH, con poblaciones vulnerables excluidas socialmente y en lugares postergados y de difícil acceso.
Contenido	<p>Los contenidos de este producto describen los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto en el que se desarrolló la idea del Condomóvil, en la propuesta de subvención de RCC. • Estrategias implementadas: Se realizaron mapeos; se aplicó metodología de abordaje educativo; la dotación de condones se acompañó de dotación de lubricantes; se dieron referencias médicas para la toma de prueba de VIH y referencias para la atención de ITS. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: Se registró mayor aceptación del uso y demanda del condón, incluyendo el femenino. • Factores claves para el logro de los resultados: Coordinaciones con aliados estratégicos; uso de modelos anatómicos y material didáctico; aplicación de círculos de calidad para el manejo de condones y la elaboración del artículo sobre la estrategia del Condomóvil.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 10 RESUMEN DEL MÓDULO 9 (EJECUCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA)

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del producto	Módulo 9: Ejecución técnica y administrativa
Extensión	3 páginas.
Objetivo del producto de conocimiento ¿Para qué?	El objetivo es responder a la necesidad de documentar los aprendizajes y buenas prácticas en la administración de las subvenciones del Fondo Mundial por el PNUD y que, en consecuencia, se formulen recomendaciones significativas y prácticas para la mejora continua de nuevas subvenciones, la facilitación en la difusión de los aprendizajes y en el intercambio del conocimiento, y la visibilización de la experiencia de El Salvador.
Público objetivo ¿Para quién?	El conocimiento documentado en este producto pretende llegar a países e instituciones donde se administren subvenciones del Fondo Mundial: Receptores Principales, subreceptores y MCP.
Resultados esperados ¿Por qué?	Se pretende proporcionar herramientas y conocimientos prácticos para mejorar la calidad e impacto de las subvenciones del Fondo Mundial, e identificar factores que influyen en el diseño y ejecución de estas.
Contenido	<p>Los contenidos de este producto describen los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto: A partir del 2003, con el inicio de la subvención de la Ronda 2 del Fondo Mundial, se habilitó la Unidad Ejecutora que durante 10 años ha sido garante de la ejecución de las diferentes subvenciones y del cumplimiento de indicadores y de metas técnicas y financieras, con apego a las normas del PNUD y a los requerimientos del donante. • Estrategias implementadas: <ul style="list-style-type: none"> - Se desarrollaron procesos transparentes e integrales de selección de subreceptores. - La planificación financiera fue elaborada y ejecutada por los subreceptores de acuerdo con el proyecto de cooperación. - La adquisición de bienes y servicios fue óptima y realizada según el plan de compras y adquisiciones. - Se elaboró y ejecutó de manera oportuna la programación financiera. - La UE-PNUD realizó la gerencia de recursos humanos para el óptimo desarrollo del proyecto. - El monitoreo de campo fue efectivo. - Los subreceptores se acreditaron para el desarrollo de metodologías aplicables a cada población meta. - Se realizaron investigaciones nacionales para la verificación de indicadores. - Los informes financieros fueron elaborados y revisados a satisfacción del PNUD y del Fondo Mundial. • Resultados e impacto que hacen que el Proyecto sea exitoso: <ul style="list-style-type: none"> - El Proyecto tuvo un destacado cumplimiento financiero y técnico. - Los subreceptores entregaron bienes y servicios de manera oportuna. - Disminuyeron los cambios en las programaciones. - Disminuyeron los riesgos de incumplimiento de los indicadores. - Los subreceptores emitieron informes financieros y técnicos de forma oportuna y con criterios de calidad, e incluyeron los informes de distribución de condones - Las auditorías técnicas produjeron menos observaciones. • Factores claves para el logro de los resultados: Se usaron de manera efectiva las herramientas de control administrativos y financieros, tal es el caso del sistema ATLAS y de los cuadros de control interno; se crearon y aplicaron formatos estandarizados; se explicaron las reglas financieras y técnicas a los subreceptores y se realizaron reuniones periódicas de seguimiento y comunicación constante. Además, los informes de alerta fueron entregados de manera oportuna.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2:

Productos elaborados en el marco del Proyecto Fondo Mundial ejecutado por el PNUD en El Salvador en el período 2003-2013

GRUPO POBLACIONAL O ASPECTOS EN LOS QUE SE ENFOCÓ EL PROYECTO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO
MTS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio sobre trabajadoras sexuales. • Material educativo (tarjetas y manual). • Descripción de la estrategia utilizada. • Artículo aplicado a la estrategia Condomóvil. • Informe sobre estrategia del Condomóvil.
PVS	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio sobre adherencia. • Artículo sobre adherencia. • Resumen sobre autocuidado y adherencia. • Descripción breve sobre la estrategia de trabajo.
Líderes y lideresas comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen sobre líderes y lideresas comunitarios. • Manual para líderes comunitarios. • Tarjetas de metodología SARAR. • Estudio CAP de líderes. • Manual para líderes religiosos. • Estudio de mujeres del área rural.
HSH	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadernos de trabajo HSH. • Estrategia de trabajo. • Sistematización de trabajo con mujeres trans.
Población adolescente y joven, escolarizada y no escolarizada	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de abordaje del INJUVE. • Estudio CAP de jóvenes. • Guías de abordaje. • Estrategia de trabajo.
Fortalecimiento institucional de las ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de administración de recursos humanos. • Manual de funciones. • Resumen de la estrategia. • Manual de círculo de calidad para el almacenaje y distribución de condones. • Diplomados sobre prevención de VIH. • Módulo de inducción a subreceptores.
Ejecución técnica y administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Instructivo de reporte técnico y financiero de subreceptores. • Estrategia de monitoreo. • Memoria de labores. • Evaluación de medio término. • Manual sobre manejo de condones.
Fortalecimiento de prestadores de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Diplomados sobre monitoreo y evaluación. • Currícula de diplomado sobre prevención de VIH. • Resumen sobre la creación de oficina de denuncia de las violaciones de derechos humanos de PVS y de la población de lesbianas, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales (LGBTI). • Manual sobre estigma y discriminación.

Fuente: Elaboración propia.

El VIH en El Salvador



Del 1 de enero al 31 de octubre del 2014 se han registrado **1,121 nuevos casos**, de los cuales 715 (**63.7%**) son hombres y 406 (**36.3%**) son mujeres. Al revisar las estadísticas vemos que la mayor cantidad de casos se dan en la zona urbana con 774 (69%) casos, mientras que en el área rural han sido detectados 347 (31%) nuevos casos.



El grupo de población más afectado es el de **20 a 39 años representado el 60%** (675 casos), el grupo de 10 a 19 años representa el 6% (66 casos) de los diagnosticados en el 2014, igual que el grupo de personas mayores de 60 años.



De 2007 a 2014 se ha pasado de reportar **6 casos por día, a 3.7 casos diarios**. En 2007 se reportaron 2077 nuevos casos de VIH, mientras que en el 2013 fueron 1448. Hasta el 31 de octubre del 2014 se han registrado 1121 nuevos casos de VIH, lo que representa una **disminución del 12%** de casos en relación al mismo período de 2013, manteniendo la tendencia a la baja por cuarto año consecutivo.



No existen mayores diferencias entre el nivel educativo y la tasa de VIH por 100,000 habitantes, 81 en universitarios y 45 en ninguna escolaridad, por lo que reafirmamos que **en El Salvador el VIH no reconoce categorías, nivel educativo ni clases sociales** y toda la población está en riesgo de contraerlo si no sigue las medidas preventivas.



A nivel nacional, los departamentos que concentran mayor número de casos de personas que viven con el VIH siguen siendo **San Salvador y Sonsonate**, el Informe Nacional del estado de situación del VIH presentado por la CONASIDA, a diciembre de 2013 se registraron 214 nuevos casos del virus en la capital, y en el departamento occidental (Sonsonate) 188. El departamento que menos casos registra es Morazán con 37 casos.



La principal vía de transmisión es la sexual (98.3%), un 0.8% es por transmisión madre a hijo y un 0.9% en usuarios de drogas inyectables; en cuanto a la orientación sexual **el 92% de casos se presenta en la población heterosexual**, el 5% en personas homosexuales y un 3% en personas bisexuales.



Se ha aumentado la inversión en VIH, pasando de aproximadamente 49 millones en 2001, a **62 millones en 2013**, de estos últimos alrededor de 24 millones son destinados a la prevención del virus. **Esta inversión ha impactado en la contención de la epidemia.**



El sistema de salud brinda gratuitamente a toda mujer embarazada dentro de su control prenatal pruebas de VIH y Sífilis. En el 2001 se reportaron 142 casos de transmisión vertical, mientras que **en el 2013 se registraron únicamente 6 casos de transmisión de VIH.**



Según la OPS/OMS en el "Avance 2014 sobre la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en la Región de las Américas", **El Salvador está avanzando hacia la meta de eliminación de nuevos casos de transmisión del VIH por vía vertical.**



El Gobierno de El Salvador está cumpliendo con su compromiso ante Naciones Unidas de brindar atención integral a las personas con VIH y avanzar cada día en el cumplimiento de las metas de Acceso Universal. Aproximadamente 80% del costo de la atención proviene de financiamiento público.



La respuesta al VIH en El Salvador es multisectorial, el Ministerio de Salud es parte de ese compromiso pero se requiere del apoyo de los diferentes sectores de la sociedad, especialmente de las organizaciones de personas con VIH y de la sociedad civil que contribuyen al control y prevención del VIH.

Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida

lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador

2003-2013

Después de diez años de ejecución, El Salvador (a través del proyecto del Fondo Mundial con la administración del PNUD) ha alcanzado altos índices de desempeño. La mayoría de sus metas programáticas se han cumplido por encima del 90 % y, muchas de ellas han superado el 100 %. La ejecución presupuestaria ha sido eficiente y las estrategias dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de la respuesta al VIH —en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas— han sido calificadas como exitosas.

Por estos alcances el manejo de la cartera de proyectos ha sido reconocido —tanto a nivel nacional como internacional— como efectivo, transparente e imparcial. Además, se reconoce el apego de los proyectos a los planteamientos de calidad y eficacia, que abarcan no solo la gestión y los procedimientos, sino también la resolución de diversos desafíos y la satisfacción de las necesidades de las poblaciones altamente vulnerables.



*Al servicio
de las personas
y las naciones*