



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

NT N° -2004-MINSA/DGSP-V.01

**NORMA TÉCNICA PARA PROMOTORES EDUCADORES DE PARES EN
POBLACIONES VULNERABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ITS Y
VIH/SIDA**

Lima,

NORMA TECNICA PARA PROMOTORES EDUCADORES DE PARES EN POBLACIONES VULNERABLES PARA LA PREVENCION DE ITS Y VIH/SIDA

NT N° MINS/DGSP-V.01

I.- OBJETIVOS

Fortalecer la Red de promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables para las ITS y el VIH/SIDA en las Direcciones de Salud del país como estrategia preventiva y de control para reducir o eliminar la transmisión del VIH/SIDA en el Perú. Asimismo:

- 1.1. Fortalecer y establecer un sistema de educadores de pares en las intervenciones en cambio de comportamientos para poblaciones vulnerables, como las trabajadoras(es) sexuales y HSH, para la derivación oportuna a los centros de salud, la promoción de comportamientos de menor riesgo y la detección temprana de las ITS y el VIH/SIDA.
- 1.2. Fortalecer la red de servicios de atención en ITS y VIH/SIDA tanto en recursos humanos como logísticos para brindar atención integral oportuna a la población vulnerable con calidad y calidez.
- 1.3. Establecer un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de los promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables destinados a las acciones preventivas y de control para las ITS y VIH/SIDA.

II.- BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley General de Salud N° 26842.
- Ley 26626 (CONTRASIDA) y su Reglamento específico.
- Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ITS y el SIDA en el Perú R.M. N° 235 – 235 – 96 – SA/DM.
- Manual de Atención Médica Periódica, Ministerio de Salud 1999.
- Guía Nacional de Atención del Paciente con Infección VIH/SIDA R. M. N° 081 – 99 – SA/DM.

III.- AMBITO DE APLICACION

Lo establecido en la presente Norma Técnica es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todas las Unidades Ejecutoras del Pliego Presupuestal 011 – MINS/DGSP y de las Direcciones Regionales de Salud pertenecientes a diferente pliego presupuestal, a nivel nacional.

IV.- DEFINICIONES

Probablemente ningún otro problema de salud comprometa tanto el desarrollo a futuro de nuestro país como la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA y el conjunto de enfermedades derivadas de ella. De la revisión de las curvas epidemiológicas, vemos que en el Perú continúa en fase de epidemia, tal como lo reflejan los datos proporcionados por la Dirección General de Epidemiología hasta

diciembre del 2002, con un reporte de 13,398 casos acumulados de SIDA, de los cuales más del 95% se han transmitido a través de la vía sexual.

El Ministerio de Salud, en concordancia con las recomendaciones internacionales para el control de las ITS en grupos vulnerables y de elevada prevalencia viene implementando estrategias de prevención y control de las ITS y VIH/SIDA en trabajadoras(es) sexuales y en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), por constituirse ambos grupos en un importante puente epidemiológico para la infección del VIH/SIDA hacia la población general.

- **Población Vulnerable para ITS y VIH/SIDA** : Se denomina población vulnerable a los Grupos de Elevada Prevalencia para las ITS y VIH/SIDA (GEPETS) tales como las(os) trabajadoras(es) sexuales, los hombres que tienen sexo con otros hombres, farmacodependientes y personas privadas de la libertad. Desde el punto de vista de la salud pública, la vulnerabilidad es consecuencia de factores inherentes al grupo social que influyen negativamente en la capacidad del individuo para ejercer control sobre su propia salud. En el marco del VIH/SIDA, la vulnerabilidad está regida por la acción recíproca de una gama de variables, como son:
 - a) factores personales,
 - b) factores relativos a la calidad y la cobertura de los servicios y programas de prevención, y
 - c) factores del grupo social.
- **Promotores Educadores de Pares (PEPs)**: Estrategia educativa que consiste en brindar orientación y educación preventiva en ITS y VIH/SIDA a través de un par, sujeto con semejantes características y que pertenece a la población objetivo de grupos con elevada prevalencia para las ITS y el VIH/SIDA (trabajadoras(es) sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres).
- **Información, Educación y Comunicación (IEC)**: Estrategia educativa que consiste en brindar educación, orientación y comunicación a través del uso de herramientas educativas tales como folletos, trípticos, videos, entrevistas y visitas, etc., para la difusión de mensajes preventivos sobre las ITS y VIH/SIDA que promuevan el cambio de comportamientos de riesgo y la promoción de comportamientos saludables.
- **HSH Contactado**: Aquel par HSH que es abordado y recibe información sobre prevención y cuidados básicos acerca de las ITS y VIH/SIDA, en forma completa oral y escrita por el PEP.
- **HSH Derivado**: Aquel par HSH que después de haber recibido la información completa sobre ITS y VIH/SIDA, es sensibilizado y se le motiva para que acuda a la atención médica en un establecimiento de salud.

V.- DISPOSICIONES ESPECIFICAS

- 5.1. Los promotores educadores de pares de las intervenciones en grupos de elevada prevalencia de ITS y VIH/SIDA denominadas poblaciones vulnerables se constituyen en agentes preventivo - promocionales para la disminución de las ITS y VIH/SIDA en el Perú.
- 5.2. A través de la estrategia de educadores de pares se proveerá información y capacitación en la prevención de ITS y VIH/SIDA a los actores sociales y comunitarios de las *poblaciones vulnerables* en las Direcciones de Salud, en el marco de las intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud.
- 5.3. La fuerte esencia comunitaria de los pares en poblaciones vulnerables orientará a evaluar cambios de comportamiento en la población y en los pares, así como la disminución de comportamientos de riesgos para adquirir ITS y

VIH/SIDA (disminución de parejas sexuales, uso adecuado del condón y disminución de ITS), que se convertirá en modelo a imitar para el beneficio del grupo y se constituirá en un gran movilizador para la promoción de la salud de su comunidad.

- 5.4. Tomando en cuenta que la población con mayor prevalencia de ITS y VIH/SIDA es la población con mayor carencia social y económica, la estrategia de educación de pares se convertirá en una alternativa educativa preventiva social y comunitaria.
- 5.5. La educación de pares en poblaciones vulnerables representa, de manera efectiva y económica, el medio más útil para acceder y ofertar los servicios de salud a un gran número de beneficiarios, en especial si se trata de enfermedades de transmisión sexual, los cuales contarán como mínimo con los siguientes servicios: consultorio de atención médica periódica, consultorio de consejería, y de laboratorio.
- 5.6. El compromiso de los educadores de pares estimulará la participación de su comunidad en actividades preventivas contra el SIDA difundiendo los servicios de salud como centros accesibles (adecuado en costo-eficiencia), aceptables (confidenciales y organizados) y de calidad (calidez de la atención, adecuada infraestructura y horarios de atención).
- 5.7. En función que las acciones preventivas y promocionales para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA sean más efectivas en la población vulnerable, los responsables y/o coordinadores de la estrategia gestionarán el apoyo logístico de materiales educativos, tarjetas de referencias, preservativos y otros a sus respectivas Direcciones de Salud.
- 5.8. El seguimiento y monitoreo de las acciones preventivas y promocionales de los educadores de pares estarán a cargo de monitores, quienes a su vez dependerán del coordinador(a) de la intervención, tanto en trabajadoras(es) sexuales como en HSH, y en otras intervenciones que se desarrollen a futuro.
- 5.9. La monitorización de las acciones preventivas y promocionales de los educadores de pares tanto en la intervención de TS y HSH, será mensual y se reportará a través de las Hojas de Monitoreo Mensual (ver Anexo N° 1).
- 5.10. Los promotores educadores de pares en función de sus acciones y por el trabajo desarrollado recibirán un aporte económico como estímulo para garantizar su movilización, que será considerado en el presupuesto general y gestionado por la respectiva Dirección de Salud oportunamente.

VI.- RESPONSABILIDADES

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica, son de aplicación obligatoria, bajo responsabilidad de todos los funcionarios, Directores Generales, Jefes, Responsables del Control de las ITS y VIH/SIDA. Así mismo serán responsabilidades:

6.1. DEL NIVEL CENTRAL

- 6.1.1. Será el responsable de la normatividad de las intervenciones en población vulnerable.

6.1.2. Tendrá a su cargo el soporte técnico de las intervenciones, así como la gestión para el sostenimiento de las mismas.

6.1.3. Tendrá a su cargo el seguimiento y el monitoreo mensual de las intervenciones tomando en cuenta las siguientes acciones:

- Visitas de supervisión a los espacios de socialización y negociación sexual para evaluar el accionar de los(as) PEPs.
- Realizar sondeos de opinión a la población beneficiaria directa en los diferentes espacios mapeados, aplicación de encuestas y/o entrevistas, grupos focales, etc.
- Revisión y análisis de documentos e informes y/o reportes mensuales de las diferentes DISAs donde se desarrolla la intervención.
- Reuniones de seguimiento con los coordinadores de la intervención para la revisión y análisis de indicadores y programación de actividades centrales (eventos, talleres etc.).
- Informe trimestral general del seguimiento de las intervenciones en población vulnerable para conocimiento del nivel central y de las respectivas direcciones.

6.2. DEL NIVEL REGIONAL

6.2.1. Tendrá a su cargo facilitar el soporte financiero y administrativo de las intervenciones.

6.2.2. El seguimiento y monitoreo por parte del nivel regional se realizará semanalmente y consistirá en visitas de supervisión permanentes a través del trabajo de campo, considerando las siguientes acciones:

- Visitas a los espacios de socialización y negociación sexual para observar el trabajo de los/as PEPs.
- Sondeo de opinión a la población beneficiaria directa en los diversos espacios intervenidos.
- Revisión y análisis de las hojas de registros y documentos, el número de población atendida y derivada por los/as PEPs.
- Elaboración de informes mensuales.
- Reuniones de seguimiento con el equipo local de la intervención.

6.3. DEL COORDINADOR INTERMEDIO DE LA INTERVENCION

6.3.1. Supervisar a los monitores en forma semanal.

6.3.2. Facilitar la logística y administración de la intervención.

6.3.3. Realizar visitas de supervisión a los espacios de socialización y negociación sexual donde los(as) PEPs desarrollan sus actividades.

6.3.4. Revisión y análisis de las hojas de registros y documentos.

6.3.5. Elaboración de reportes mensuales.

6.3.6. Reuniones de seguimiento con el equipo de la DISA para planificar, programar y evaluar la intervención.

6.4. DEL MONITOR DE CAMPO

- 6.4.1. Designar las áreas y lugares de intervención de cada uno de los(as) PEPs.
- 6.4.2. Distribuir y controlar los insumos como preservativos, folletería y material educativo de sensibilización para las acciones de los(as) PEPs.
- 6.4.3. Consolidar la información recogida semanalmente sobre las actividades de las intervenciones en poblaciones vulnerables (HSH y TS).
- 6.4.4. Analizar y sistematizar el consolidado mensual de las actividades de los(as) PEPs.
- 6.4.5. Supervisar las actividades de campo de los(as) PEPs, dos veces por semana.
- 6.4.6. Realizar reuniones semanales con los(as) PEPs para la evaluación del trabajo.
- 6.4.7. Canalizar opiniones, inquietudes, críticas, sugerencias y necesidades de los(as) PEPs hacia el coordinador(a) intermedio.
- 6.4.8. Realizar reuniones semanales con los(as) PEPs para la evaluación del trabajo.

6.5. DE LAS ACTIVIDADES DE LOS(AS) PEPs

6.5.1. Mapeo y Diagnóstico de zonas de intervención:

- Realizar la ubicación de lugares de ejercicio del trabajo sexual y lugares de socialización y encuentro de la población vulnerable intervenida tanto en la vía pública como en locales comerciales.
- Elaborar el análisis y diagnóstico sobre los espacios mapeados que incluya características de las personas que concurren a ellos y horarios para decidir los abordajes.
- Elaborar el análisis y diagnóstico sobre las poblaciones vulnerables (HSH y TS) que incluya nivel socio-cultural y económico, estilos de vida y manejo de información sobre ITS y VIH/SIDA.

6.5.2. En lo referente al trabajo en locales comerciales el(la) PEPs deberá contactar a los administradores y dueños de los locales para desarrollar las siguientes actividades:

- Coordinaciones para reuniones de sensibilización ITS y VIH/SIDA en población vulnerable.
- Coordinaciones para realizar las intervenciones de información, educación y comunicación en población vulnerable (HSH y/o TS) en dichos locales comerciales. Esto determinará días, hora y número de participantes beneficiados con tales actividades.
- Elaborar un cronograma de visitas a los diferentes locales y lugares, manteniéndolo actualizado permanentemente.
- Conformar equipos de trabajo con otras PEPs y personal de salud, de tal manera que éstos sean conocidos en los diversos locales y se mantenga la conexión con el establecimiento de salud.
- Contar con material logístico completo, el que será entregado semanalmente:
 - a) Tarjetas de referencia.
 - b) Preservativos.
 - c) Folletos, trípticos y otros.
 - d) Rotafolio.

6.5.3. Derivar semanalmente a los centros de referencia, y cada PEPs debe haber acumulado 8 derivaciones y un promedio mínimo de 40 abordajes por mes.

6.5.4. Con respecto al trabajo de campo y/o en espacios al aire libre, se realizará en las calles, avenidas, parques zonales, zonas de negociación sexual de la población y, de ser necesario, en los alrededores de cines identificados por el equipo de locales comerciales, entre otros. Esta tarea incluirá las siguientes acciones:

- Informar y educar a la población vulnerable en lo relacionado a las ITS y VIH/SIDA y derivar a los centros de atención.
- Entregar material producido especialmente para la intervención.
- Motivar a la población vulnerable para acudir a los centros de referencia.
- Derivar semanalmente a los centros de referencia. En el lapso de un mes el PEP debe haber derivado un mínimo de 8 personas de población vulnerable y un promedio mínimo de 40 abordajes.
- Realizar 3 salidas a la semana distribuidos en grupos de 2 PEPs.
- Presentar una nueva zona mapeada mensualmente.
- Llenar la hoja de programación de trabajo de campo semanalmente en coordinación con el monitor de campo.
- Llenar la hoja de registro de los contactos y presentarlo semanalmente a su monitor.
- Referir a la población vulnerable contactada a los Centros de Referencia (CERETS) o Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPs) seleccionados, para lo cual contarán con tarjetas de referencia, las cuales serán entregadas a cada uno de los promotores en reunión semanal indicando la numeración correspondiente de cada una. Se entregarán 20 tarjetas semanales, por promotor, como promedio.

6.5.5. En lo referente a las actividades de movilización comunitaria, los(as) PEPs deberán contactar con los líderes de los diversos grupos de su comunidad para que se sientan sensibilizados y cercanos al problema de las ITS y VIH/SIDA:

- Contactar con personas claves (líderes de los grupos, asociaciones, etc.) que faciliten el ingreso de los pares con información y ofertas de atención especializada y diferenciada.
- Acordar horarios más adecuados para abordar a miembros de su comunidad con información (grupos de HSH y/o TS organizados).
- Participarán en actividades comunitarias y promocionales que involucren a la población vulnerable tales como ferias educativo-preventivas, actividades lúdicas y deportivas, talleres de socialización de experiencias, casa abiertas, grupos de ayuda mutua, etc.

6.5.6. Con respecto a las reuniones de seguimiento de las acciones de los(as) PEPs, y a las actividades de capacitación serán consideradas las siguientes actividades:

- Las reuniones serán organizadas por el monitor de la intervención con el conocimiento del coordinador(a) y del equipo de salud.
- Los(as) PEPs deberán asistir a las reuniones semanales.
- Los(as) PEPs tienen la obligación de asistir a las reuniones de capacitaciones que se programen.
- El coordinador y el monitor(a) deberán presentar un programa de capacitación semestral.

- El coordinador de la intervención de cada DISA coordinará con el equipo de salud del CERETS para el apoyo respectivo en dicho programa de capacitación.
- El coordinador establecerá un programa de evaluación permanente sobre los conocimientos adquiridos en el programa de capacitación.
- Se incluirá la consejería en ITS y VIH/SIDA como un eje importante en el programa de capacitación de los(as) PEPs en población vulnerable.

6.6. DISPOSICIONES ESPECIALES

6.6.1. DE LOS REQUISITOS DE LOS(AS) PROMOTORES(AS) EDUCADORES(AS) DE PARES (PEPs)

- Las PEPs TS y los PEPs HSH, deberán ser seleccionados por su capacidad, habilidades y actitudes positivas hacia la población vulnerable. Debe ser reconocido como líder y mostrar capacidad de servicio.
- Las PEPs TS y los PEPs HSH, serán capacitados por el personal de salud y/o coordinador de la intervención en los temas de ITS y VIH/SIDA, negociación para el uso del preservativo, identificación de conductas de riesgo, técnicas para que la población abordada reconozca conductas que la exponen a contraer ITS y/o VIH/SIDA.
- Las PEPs TS y los PEPs HSH, deberán asumir una actitud responsable frente a su sexualidad, y en lo posible evidenciar un comportamiento preventivo frente a su salud (como asistir a sus controles, buena relación con los profesionales del centro de salud, entre otros).
- Las PEPs TS y los PEPs HSH, deberán disponer de tiempo para realizar sus actividades y estar dispuestos a cumplir con los horarios que se les designe, considerando que en muchas oportunidades el trabajo se efectúa en horas de la noche.
- Las PEPs TS y los PEPs HSH, deberán aceptar que el trabajo de PEPs es voluntario y que el estímulo que se entrega corresponde para sus gastos de movilidad.

VII.- DISPOSICIONES FINALES

- 7.1. La Dirección General de Salud de las Personas, en un plazo no mayor de 10 días, se encargará de la difusión a nivel nacional de lo establecido en la presente Norma Técnica, a las Direcciones de Salud y hospitales.
- 7.2. Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, los Directores Ejecutivos de los hospitales a nivel nacional, en el día de recibido la presente Norma Técnica, serán los responsables de la difusión y aplicación.
- 7.3. Los Jefes de Establecimientos de Salud, Jefes de Departamentos y/o Servicios (Institutos u Hospitales) en los siete (07) primeros días de recibida la presente norma serán los responsables de iniciar su aplicación en su ámbito de responsabilidad.
- 7.4 La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, será la responsable del monitoreo, supervisión y evaluación del estricto cumplimiento de la presente Norma Técnica a nivel nacional.

VIII.- ANEXOS

ANEXO N° 1

MINISTERIO DE SALUD

REPORTE MENSUAL DE LA INTERVENCION HSH/TS

CORRESPONDIENTE AL MES DE:

DISA:

1.- INFORMACION RELATIVA AL TRABAJO DE CAMPO DE LOS PROMOTORES

ESPACIOS DE SOCIALIZACION Y TRABAJO	N° DE ESPACIOS VISITADOS	N° DE VISITAS REALIZADAS	N° DE PARES	
			CONTACTADOS	DERIVADOS

2.- TOTAL DE PARES UBICADOS EN EL MES

PARES	TOTAL MENSUAL	N° QUE REALIZAN TRABAJO SEXUAL
N° DE PARES CONTACTADOS		
N° DE PARES DERIVADOS		

3.- UBICACIÓN Y EDAD DE PARES CONTACTADOS Y DERIVADOS

LOCALIDAD/DISTRITO	GRUPO ETAREO						TOTAL
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 a más	
TOTAL							

4.- PROMOTORES (PEPs) EN ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	LOCALIDAD/DISTRITO DE TRABAJO	N° DE PARES CONTACTADOS	N° DE PARES DERIVADOS
TOTAL			

5.- ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROMOTORES

ACTIVIDAD EDUCATIVA	ITS	VIH/SIDA	HABILIDADES PARA LA VIDA	PROMOCION DE LA SALUD	TOTAL
	Benef.	Benef.	Benef.	Benef.	Benef.
Información					
Juego de roles					
Charla educativa					
Video					
Demostración del uso de condón					
TOTAL					

PAR CONTACTADO: Par HSH/TS que recibe la información en forma completa oral y escrita por el PEP.

PAR DERIVADO: Par HSH/TS que después de haber recibido información, acude para la atención en ITS/VIH/SIDA en el establecimiento de salud.

6.- LOGISTICA/RECURSOS

N° DE CONDONES ENTREGADOS	N° DE AFICHES ENTREGADOS	N° DE FOLLETOS ENTREGADOS	OTROS (ESPECIFICAR)

7.- ACTIVIDADES TECNICAS

TIPO DE ACTIVIDAD	ESPECIFICAR POR SEMANA	LUGAR	FECHA	N° DE PARTICIPANTES
REUNION TECNICA DE PROMOTORES (COORDINACION, MAPEOS, VIGILANCIAS, DERIVACIONES, FORMATOS, ETC.)				
REUNION, CAPACITACION PEPs (ITS/VIH/SIDA, HABILIDADES PARA LA VIDA Y PROMOCION DE LA SALUD				
TOTAL				

8.- ACTIVIDADES DE INTEGRACION

ACTIVIDADES	ESPECIFICAR POR SEMANA	LUGAR	FECHA	N° DE PARTICIPANTES
PASEOS, FIESTAS, CAMPEONATOS, REINADOS, KERMESE, OTROS				
OTRAS				

9.- N° DE SUPERVISIONES REALIZADAS POR LOS COORDINADORES INTERMEDIOS

FECHA DE SUPERVISION	LOGROS	DIFICULTADES	SUGERENCIAS

.....
Firma del Responsable.