

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**“EL CASO DEL CENTRO DE REFERENCIA DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS)
EN LA RED DE SALUD BARRANCO CHORRILLOS
SURCO” 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y
PROYECTOS DE DESARROLLO**

AUTOR:

INGA CALAMPA, DORIS MILAGROS

LÓPEZ ZUÑIGA, PATRICIA ELIZABETH

ASESOR:

PATRICIA ROSA FERNANDEZ CASTILLO

LIMA – PERÚ

DICIEMBRE 2019

RESUMEN EJECUTIVO

El Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual (CERITS) nos llama la atención por la importancia que tiene dentro de la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), prioritariamente: el VIH/SIDA, en la población en riesgo y vulnerable. Debido al aumento de los casos y a las graves consecuencias que genera las ITS, se ha insertado estrategias dentro de los establecimientos del MINSA, como parte de una política de prevención y control, en este contexto el CERITS representa una propuesta para brindar un servicio de atención a la población vulnerable. Nuestro objetivo fue describir y analizar los factores percibidos que limitan el acceso a los servicios de salud de los/as trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en el CERITS de Chorrillos; identificar el enfoque social en el cual se desarrolla el trabajo de la atención a los usuarios, así mismo identificar las barreras físicas y emocionales/culturales percibidas, evaluar la accesibilidad y la comunicación en la atención y explorar la calidad percibida por los usuarios que acuden al CERITS. Las políticas para el manejo de este tema a nivel mundial se encuentran enfocadas a lograr una equidad en el acceso a la atención, respetando la idiosincrasia y brindando una atención de calidad, para lograr no solo el manejo adecuado de las ITS, sino la prevención de las enfermedades, basado en una acción directa con la población más vulnerable y de riesgo. La presente investigación abordó la modalidad de investigación sobre políticas, tiene un enfoque cuantitativo de estudio de casos. Concluimos principalmente que el Enfoque Social del CERITS de Chorrillos tiene como prioridad el derecho al acceso a la salud de toda persona que requiera de los servicios de atención del CERITS, dentro del Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y Control de las ITS, se contempla que es necesario el acceso a los servicios de salud para la población vulnerable, sin discriminación de ningún tipo.

DEDICATORIA

A:

A mis padres, Reyna y Jesús, por brindarme su amor, apoyo y ejemplo de empeño y determinación.

A mis hermanos, William, Rolando, Sonia y Jacinto, por su ejemplo de perseverancia y esfuerzo para conseguir el éxito profesional.

A mi asesora, Patricia Fernández, por su apoyo, paciencia y colaboración para realizar este trabajo.

Doris M. Inga Calampa

A:

Mi tesis de maestría la dedico con todo mi amor y cariño a mis hijos Renzo y Gian Marco que son mi orgullo y fuente de motivación e inspiración constante para seguir superándome cada día más; y así poderles brindar un futuro mejor.

Patricia Elizabeth López Zuñiga

AGRADECIMIENTOS

A:

A Dios por llenarme de tantas bendiciones: mis padres, mis hermanos, mi familia, y la oportunidad de seguir mejorando en mis conocimientos.

A mis padres por el amor que me han brindado y por cultivar en mí, con su ejemplo, el amor a nuestro Perú; gracias a lo cual elegí esta maestría, para contar con conocimientos con los que pueda contribuir al desarrollo de mi país desde el ámbito de mi profesión.

A mis hermanos, por su cuidado y protección, por ser mi fuerza en mi diario caminar.

A Patricia por su perseverancia, determinación, apoyo y amistad.

Doris M. Inga Calampa

A:

Le agradezco a Dios por darme la fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida.

Con especial consideración agradezco a mi asesora de tesis profesora Patricia Fernández por su apoyo y confianza en el trabajo realizado, por su orientación y rigurosidad fundamental en el desarrollo de esta tesis de maestría.

Le doy gracias a mis padres Juan y Elizabeth por su apoyo incondicional para seguir superándome.

A mis hijos Renzo y Gian Marco por ser parte importante de mi vida; por su comprensión y amor que tienen al darme el tiempo para culminar esta tesis de maestría.

A Doris por haber sido una excelente compañera de tesis de maestría y amiga.

Patricia Elizabeth López Zuñiga

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CERITS	Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
VIH	Virus de Inmuno deficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TS	Trabajadoras sexuales
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
TRANS	Travestis, transgéneros, transexuales
PVVS	Personas que viven con el VIH SIDA
OMS	Organización Mundial de Salud
UAMP	Unidad Atención Médica Periódica
AMP	Atención Medica Periódica
SIS	Sistema Integral de Salud
ESPC ITS	Estrategia de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual
CONAMUSA	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
TARGA	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEM ITS-VIH	Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

SIGLAS Y ACRONIMOS

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del tema.....	09
1.2. Justificación.....	10
1.3. Pregunta de Investigación.....	12
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13

CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL

2.1. Información Diagnóstica.....	14
2.2. Documentos Normativos y Lineamientos ITS- CERITS.....	17
2.3. Antecedentes.....	20

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Enfoque Social.....	25
3.2. Derecho a la Salud.....	26
3.3. Salud de Calidad.....	27
3.4. Las Infecciones de Transmisión Sexual.....	28
3.5. Prevención.....	29
3.6. Derechos Sexuales.....	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación.....	30
4.2. Diseño Muestral.....	30
4.2.1. Universo.....	30
4.2.2. Muestreo.....	30
4.2.3. Criterios de Inclusión.....	31
4.2.4. Criterios de Exclusión.....	31
4.2.5. Tamaño de la Muestra.....	31
4.3. Técnica de recolección de datos.....	32
4.3.1. Instrumentos para el recojo de información.....	34
4.4. Variables e indicadores.....	34
4.4.1. Matriz de variables.....	34
4.4.2. Definición Operacional de las Variables.....	35

CAPITULO V: RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Datos Sociodemográficos de los Usuarios Que Acuden al CERITS Chorrillos.....	38
5.2. El Enfoque Social en el CERITS.....	39
5.2.1. Derechos en Salud.....	40
5.2.2. No Discriminación.....	41
5.3. Barreras en el CERITS.....	42
5.3.1. Barreras Emocionales/ Culturales.....	42
5.3.2. Barreras Físicas.....	44
5.4. Factores que determinan la accesibilidad en el CERITS.....	45
5.4.1. Accesibilidad.....	45
5.4.2. Comunicación.....	46
5.4.3. Agente Mediador.....	48
5.5. Calidad en los servicios y atención del CERITS.....	50
5.5.1. Calidad y Valoración en los Servicios.....	50

5.5.2. Personal Capacitado.....	55
---------------------------------	----

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.....	59
------------------------	----

6.2. Recomendaciones.....	62
---------------------------	----

BIBLIOGRAFIA

PANEL FOTOGRAFICO

ANEXOS



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

En el Perú las infecciones de transmisión sexuales, principalmente el VIH, es considerada una condición negativa de la salud de importancia y preocupación para la salud pública debido a que afecta a las personas sin importar sus condiciones personales, económicas, raciales, ocupacionales, de edad, sexo, orientación sexual o identidad de género; siendo Perú, un país en desarrollo, un país mucho más vulnerable a ellas, pudiendo impactar esta condición de salud a través de los aspectos económicos y social del país debido a los grandes riesgos que representa para la población.

El problema del VIH tiene características de una epidemia concentrada, ya que se ha encontrado una prevalencia de 1% en la población general, sin embargo esta tasa aumenta al 5% en personas que tienen orientaciones sexuales diversas (hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres transgénero). Por lo que se encuentra que la principal vía de contagio de esta enfermedad es la sexual. (MINSA, 2017b)

El VIH es un problema relacionado principalmente al comportamiento sexual de riesgo, siendo la población joven que viven mayormente en las capitales de las regiones con mayor población las que están más expuestas. En el Perú la población HSH, transgénero, gays y en menor medida las trabajadoras sexuales tienen mayor probabilidad de contagiarse el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), esto nos hace la observación sobre las posibles dificultades que tiene la población para acceder a los servicios de prevención y atención de ITS-VIH, debido a las barreras sociales que enfrenta: por esta condición esta población resulta aún más vulnerable frente a los casos de VIH e ITS.

Las intervenciones que se han contemplado frente a esta situación ha implicado la mejora de los servicios y atenciones para prevenir y reducir el contagio de las ITS-VIH, tanto en los establecimientos públicos como privados, son diversos las organizaciones que han tomado esta preocupación para determinar una lucha contra las infecciones de transmisión sexual.

A través del Ministerio de Salud se implementó los Centros de Referencia de ITS, cuyo fin es brindar atención gratuita para controlar, prevenir o tratar las infecciones de transmisión sexual en la población general y en *población vulnerable*, que se define:

“Antes llamados grupos de elevada prevalencia para las ITS y VIH/SIDA como los/as trabajadoras sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad y personal de las fuerzas armadas y policiales” (MINSA, DSN°030; V1, 2011).

Ya que la vulnerabilidad a la que está expuesta la mencionada población son diversos y variables, desde factores personales hasta factores del entorno en el que se desenvuelven.

En la actualidad millones de personas son expuestas a infecciones de transmisión sexual; el SIDA es considerada una preocupación para la salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo, ya que aún representa una de las causas de fallecimiento, principalmente en mujeres; el problema del acceso a salud bajo un enfoque de derechos es doblegado aún por los problemas de discriminación y estigma que aquejan la práctica de los derechos de las personas a tener acceso a una atención, para el adecuado manejo de las infecciones de transmisión sexual.

En el ámbito de ese contexto, la presente investigación se ha enfocado en aquellos factores que limitan el acceso a los servicios y atenciones de salud brindados a los/as Trabajadoras sexuales y a los HSH en el CERITS de Chorrillos.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual (CERITS) genera nuestro interés de estudio por la implicancia que tiene dentro de la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, prioritariamente: el VIH/SIDA, en la población en riesgo y vulnerable.

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema a nivel del sistema de salud por sus efectos en la salud reproductiva, es una de las 5 causas más frecuentes por las cuales las personas buscan atención médica; el contraer estas enfermedades implica que el riesgo a contraer el VIH aumente hasta en tres veces (OMS, 2016).

En cuanto a los casos de VIH, estos actualmente representan un problema de salud de menor porcentaje (1%) en la población en general, y esta estadística se incrementa a 5% en población vulnerable (gay, homosexuales, lesbianas, transexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, etc.). (MINSa, 2017b).

Si bien el VIH tiene otras vías de contagio, la vía predominante es la sexual, el 97% de los casos reportados fueron transmitidos por vía sexual (MINSa, 2015).

El Ministerio de Salud, frente a la problemática de las ITS ha desarrollado políticas y estrategias para generar una respuesta, con el objetivo de controlar y disminuir los casos de VIH e ITS; desde el año 2009 se han implementado por parte del Ministerio de Salud, los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), orientadas principalmente a la atención de la población vulnerable con capacidad de diagnóstico y tratamiento de ITS (MINSa, 2007).

Debido al aumento de los casos y a las graves consecuencias que generan las ITS, el VIH/SIDA, se ha insertado estrategias dentro del Ministerio de Salud y establecimientos de su competencia, para la captación temprana de los casos positivos para estas ITS, VIH/SIDA como parte de una política de prevención y control principalmente del VIH/SIDA, en este contexto el CERITS representa una propuesta para brindar un acceso a un servicio y atenciones a la población considerada vulnerable o en mayor riesgo sanitario al contagio de estas enfermedades de transmisión sexual.

Siendo el CERITS el principal servicio de salud enfocado al objetivo de prevenir y disminuir los casos de ITS y VIH/SIDA, como política de salud en el Perú, es necesario determinar los factores que limitan el acceso a estos servicios en los/as trabajadoras sexuales y en los HSH; considerando que este espacio es un servicio público, financiado por el Seguro Integral de Salud y por las intervenciones sanitarias del Ministerio de Salud, (es decir: es gratuito). Este conocimiento nos permitirá analizar y proponer las medidas que mejoren esta política de salud a fin de mejorarla y consolidarla.

La visión que se obtiene a través de la gerencia social es la de preocuparnos por los temas de interés público, en este caso en el campo de la salud, ya que la problemática de las enfermedades de transmisión sexual en la población vulnerable se encuentra contemplada en la políticas de salud, con el fin de combatir este problema social; lo cual se logrará al optimizar, luego de mejorar el servicio del CERITS, reflexionando

sobre la realidad del mismo, y como se relaciona el CERITS con esa realidad en la que se encuentra para mejorar como servicio y capacidad de atención.

Como gerentes sociales, nos interesa conocer que las políticas públicas en salud se cumplan según las disposiciones técnicas y lleguen al público objetivo en el marco de la equidad y el respeto a los derechos humanos. Es por ello que contamos con diferentes herramientas (análisis del entorno y de los involucrados) lo que nos permitirá acercarnos a la realidad.

Conocer la situación del CERITS de Chorrillos y los factores percibidos que limitan el acceso a los servicios de las/los trabajadoras sexuales y HSH para recibir atención, nos permitirá identificar desde un punto de vista cualitativo las principales barreras percibidas por nuestra población objetivo; población que necesita estos servicios por la problemática a la que están expuesta y de esta manera una vez identificadas las barreras proponer una intervención con el fin de garantizar el ejercicio de un derecho primordial como es el acceso a la salud.

EL CERITS de Chorrillos brinda atención a las/los trabajadoras sexuales y HSH del ámbito de la Ex red Barranco-Chorrillos-Surco, orientado a satisfacer las necesidades de salud en el ámbito de la prevención y recuperación de las infecciones de transmisión sexual.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores percibidos que limitan el acceso a los servicios de salud de los/as trabajadoras sexuales y HSH en el CERITS de Chorrillos – Ex Red Barranco-Chorrillos-Surco, 2017?

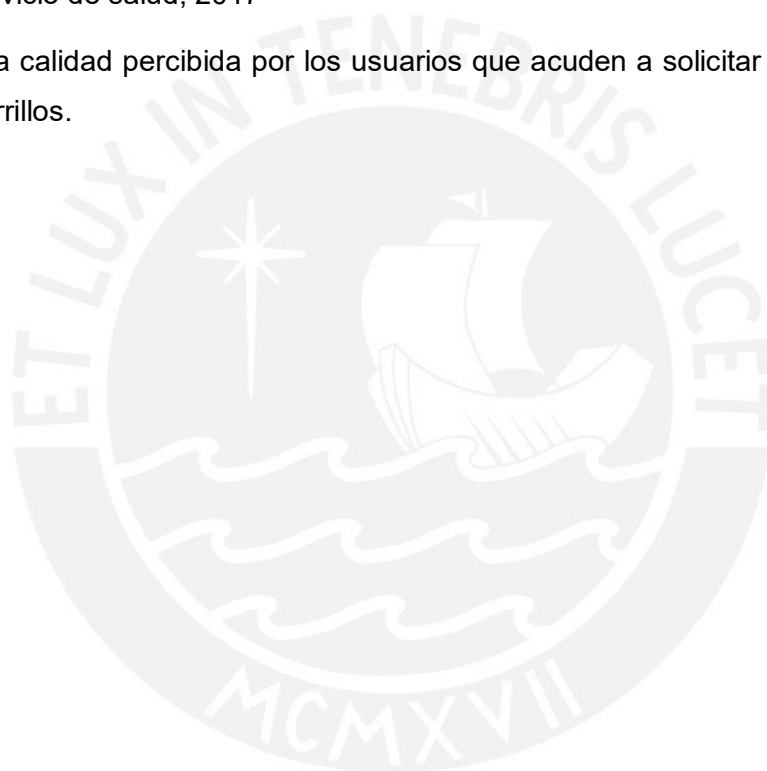
1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo General

Describir y analizar los factores percibidos que limitan el acceso a los servicios de salud de los/as trabajadoras sexuales y HSH en el CERITS de Chorrillos – Ex Red Barranco-Chorrillos-Surco, 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- 1.- Identificar y analizar el enfoque social en el cual se desarrolla el trabajo de la atención a los usuarios del CERITS Chorrillos
- 2.- Identificar y analizar las barreras físicas y emocionales/culturales percibidas por los/as trabajadores sexuales y HSH cuando acuden a solicitar los servicios de salud brindados por el CERITS de Chorrillos, 2017.
- 3.- Evaluar la accesibilidad y la comunicación en la atención que brindan en el CERITS de Chorrillos desde la perspectiva de los/as trabajadoras sexuales y HSH que acuden al servicio de salud, 2017
- 4.- Explorar la calidad percibida por los usuarios que acuden a solicitar atención en el CERITS Chorrillos.



CAPITULO II

MARCO CONTEXTUAL

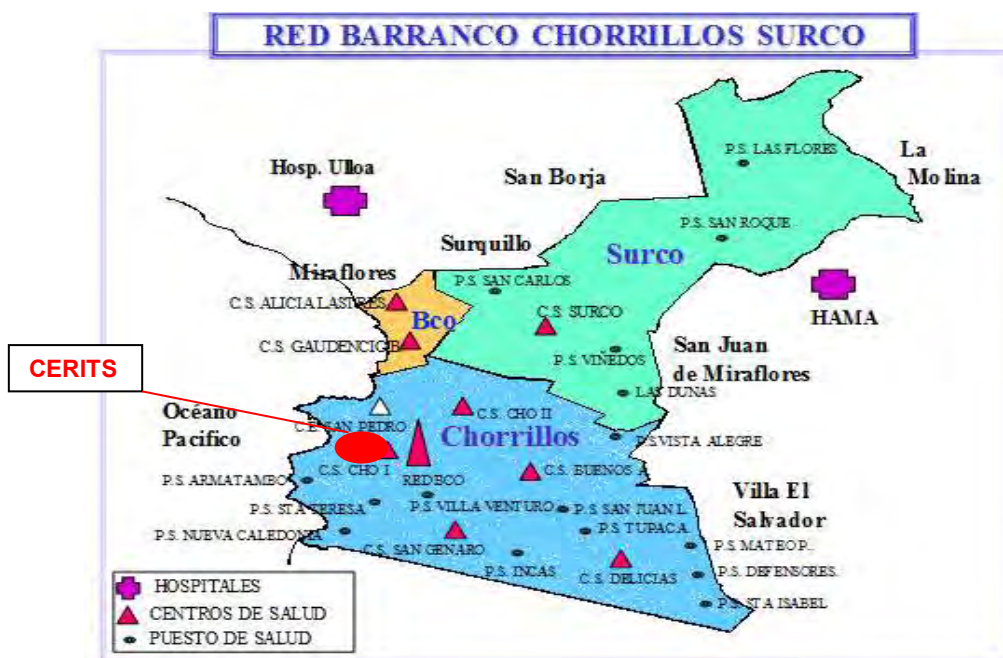
2.1. INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA

Durante las últimas décadas la sociedad ha aumentado su preocupación por la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual. El estado a través del Ministerio de Salud ha implementado medidas que implican la atención temprana de estas enfermedades, poniendo énfasis en la prevención. Es así que el CERITS busca satisfacer la demanda de la población vulnerable, para brindar un servicio adecuado y además, desde el punto de vista sanitario, para evitar la propagación masiva de estas infecciones entre la población en general y principalmente en la población vulnerable. El servicio brindado en el CERITS se enfoca en brindar servicios a la población vulnerable, para cubrir sus necesidades en salud y además disminuir el riesgo de contagio de enfermedades por sus hábitos o costumbres sexuales.

Analizar que se cubran los requerimientos de la población, de acuerdo a lo planteado en la normativa y política implementada por el MINSA, así como se dan los procesos de implementación de la normativa nos permitirá mejorar los servicios y hacer posible que la política de salud en el caso del CERITS se adecue los servicios a la necesidad real de su población.

El CERITS se encuentra ubicado en el distrito de Chorrillos, pertenece a la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, que a su vez depende del Ministerio de Salud. Contempla dentro de su población asignada a los distritos de Chorrillos, Barranco y parte del distrito de Surco. Es el único centro de enfermedades de infección de transmisión sexual de la Ex Red de Salud Bco-Cho-Sco. Cuenta con sus propios espacios para la atención del paciente, pero se encuentra dentro de la infraestructura del Centro de Salud Gustavo Lanatta (Chorrillos I); así mismo: cuenta con su propio personal, y el horario de atención es diferenciado a fin de poder cubrir las necesidades de la población demandante.

FIG. 1: MAPA JURISDICCIONAL DE LA RED DE SALUD BARRANCO CHORRILLOS SURCO



Fuente: Red de Salud Barranco- Chorrillos-Surco

El CERITS tiene como público objetivo a la población vulnerable (gays, lesbianas, trabajadoras sexuales, homosexuales, etc.) de los distritos de su jurisdicción a quienes les brinda atención médica periódica para los servicios demandados: ITS, VIH, Carnet de sanidad, entre otros. Sin embargo, el CERITS no brinda tratamiento para el paciente VIH positivo o en estadio SIDA.

El paciente que acude al CERITS para atención por primera vez, realiza la apertura de su historia clínica en el servicio de admisión, para luego dirigirse a triaje, después de lo cual es atendido por el médico. El CERITS ofrece los servicios de consejería, laboratorio y evaluación médica, enfocados en la promoción de la disminución de conductas sexuales de riesgo, y de la determinación, control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Como se mencionó el CERITS atiende la población referida de los 24 establecimientos de salud de la ex Red de Salud Barranco - Chorrillos - Surco, independientemente de

su condición: demanda, SIS, ESSALUD, Etc., se realiza la atención de toda la población que demande los servicios.

La población HSH y TS asignada al CERITS para recibir atención médica periódica para la prevención de ITS y VIH, para el año 2016 fue de 2952; siendo atendidos para el primer semestre 2016 un total de 973 pacientes (informe ESPC ITS, VIH-SIDA, I S 2016). Debemos manifestar que el cálculo de la meta la proporciona el Ministerio de salud se realiza a través de las definiciones operacionales para el Programa presupuestal de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA.

La población proyectada que recibirá atención en el CERITS es una población con escasos recursos económicos, siendo en su gran mayoría pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud (AUS) por su condición socioeconómica, y el resto de los pacientes restantes reciben atención gratuita financiada por la estrategia sanitaria.

En la Tabla N°1 se puede observar el número de atendidos durante el primer semestre 2016 el cual fue de 973 personas, de los cuales el 46% (450) fueron Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), el 41.6% (405) fue población heterosexual, el 7% (65) era Trans y el 5.4% (53) trabajadoras sexuales.

Tabla N°1: ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE POBLACION

CERITS CHORRILLOS - I Semestre 2016

Población	Atendidos	%
HSH	450	46%
Población heterosexual	405	41.6%
Población Trans	65	7%
Trabajadoras sexuales	53	5.4%
Total	973	100%

Fuente: HIS-MIS Oficina de Estadística Red Bco-Cho-Sco

El CERITS de Chorrillos en la actualidad ha implementado el trabajo estratégico de promotores pares, los cuales son personas que tienen la misma orientación sexual y/u oficio y su labor consiste en captar a sus compañeros pares (HSH, Trans y Trabajadoras sexuales) para que acudan a recibir atención de salud en el CERITS. La

labor que realizan los promotores pares es voluntaria y muy importante ya que promocionan los servicios y permiten acercar a los pacientes al CERITS. La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH retribuye con un incentivo económico simbólico mensual la labor que realizan.

El número de pacientes captados por los promotores pares en el primer semestre del año 2016 fue de 430 lo que representa el 44.2% de los atendidos, el 46.6% (454) fueron pacientes que acudieron por su propia voluntad y el 9.1% (89) fueron pacientes referidos de los establecimientos de salud de la ex Red Bco-Cho-Sco.

En la Tabla N°2 se puede observar que durante el primer semestre del año 2016 estos promotores han logrado un total de 430 derivaciones(captaciones de pacientes pares), lo que representa el 39.8% de la meta anual; teniendo en cuenta que son 6 promotores pares y que cada promotor par tiene una meta anual de 180 pacientes captados.

**Tabla N°2: DERIVACIONES DE LOS PROMOTORES 2016
CERITS Chorrillos**

Promotores Pares	Total de Derivados I Semestre 2016	META Anual	AVANCE
Promotor 1	66	180	36.6%
Promotor 2	77	180	42.7%
Promotor 3	80	180	44.4%
Promotor 4	73	180	40.5%
Promotor 5	66	180	36.6%
Promotor 6	68	180	37.8%
Total	430	1080	39.8%

Fuente: Estadística de la ES P y C ITS-VIH/SIDA

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas es que se hace necesario conocer los factores que limitan la atención de esta población a los servicios que brinda el CERITS Chorrillos.

2.2. DOCUMENTOS NORMATIVOS Y LINEAMIENTOS ITS - CERITS

La Ley N° 26842, Ley General de Salud, nos indica que la salud es un derecho irrenunciable de todo ser humano, siendo responsabilidad del estado la protección de la salud. Así mismo se contempla que toda persona tiene derecho al acceso a recibir

atenciones en salud; siendo el sector salud el responsable de dirigir y normas las acciones en salud para prevenir, controlar y erradicar las enfermedades transmisibles (Ley General de Salud). Además establece que:

Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. (Ley General de Salud, Título I, artículo 2 – Ley N° 26842)

El estado Peruano se planteó combatir la epidemia del SIDA, siendo la creación de la Comisión Multisectorial de Lucha contra el SIDA el inicio de las acciones en el año 1986. (MINSAL, 2010)

En 1989 se crea el Programa Especial de Control del SIDA – PECOS cuyo objetivo primordial fue la prevención principalmente a aquellos en edades que se comprende para los adolescentes y jóvenes; siendo su línea de acción y objetivo principal el abordaje de la prevención y manejo de todo lo concerniente al VIH/SIDA.

Luego de las primeras líneas de acción, resulta necesario un relanzamiento del programa, por lo que durante 1995, el Ministerio de Salud determina el cese de actividades de la PECOS y que estas se realizarán a través del PROCETSS: Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. El cuál permitiría un actuar más integral y metódico, ya que a su vez se implementa el Manual de Doctrinas Normas y Procedimientos para el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (MINSAL, 1996b).

Para el año 1996 se ejecuta la aprobación del Plan Nacional de Lucha contra ETS/VIH/SIDA (MINSAL, 1996a), el cual se conocería como Plan Nacional CONTRASIDA, su reglamento fue elaborado y aprobado en el año 1997; en este reglamento se contempla determinar la enfermedad y el tratamiento precoz de las enfermedades de transmisión sexual, enfocándose prioritariamente en medidas para el control y prevención de la epidemia enfocados en la vía de contagio sexual.

Durante el 2001, se ajusta los alcances del Plan Nacional, incluyendo a otras entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas.

En el año 2004 se aprueba la Ley N° 28243 (Congreso de la Republica, 2004) que modifica el Plan Nacional CONTRASIDA, ley que plantea reenfocar el interés público

contra la lucha del VIH y SIDA y las ITS, así mismo en esta ley se hace énfasis en las estrategias y medidas que se toman en los CERITSS, CERITS y UAMP. En esta Ley se ratifican la realización voluntaria previa consejería de las pruebas de diagnóstico del VIH/SIDA.

Se plantea el trabajo con Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables (PEPs), durante el año 2004, por lo que se reglamentó sus actividades a través de la “Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables - PEPs para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA” (MINSA, 2004). Esta tiene su base en observaciones brindadas a nivel internacional para disminuir la epidemia en los grupos vulnerables y de elevada prevalencia, donde se busca brindar consejo y orientación sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y la prevención de los mismos a través de estos pares.

Para un enfoque nacional del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, se fueron creando e implementando a nivel nacional, en hospitales y otros centros prestadores de servicios de salud, los CERITSS, en la actualidad se cuenta con 29 CERITS y 66 UAMP (Unidad de Atención Médica Periódica); es así que la Dirección de Salud II Lima Sur, se compromete con estas medidas a través de los CERTIS de San José en Villa el Salvador y el CERITS del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján de Chorrillos.

El CERITS del CS Gustavo Lanatta Lujan, tiene como objetivo la población que corresponde a los distritos de Barranco, Chorrillos y Surco, principalmente.

Durante el transcurso del 2009 se aprueba la "Norma Técnica NT N° 077-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú" (MINSA, 2009d). La cual fue creada para regular y mecanizar las acciones de salud a fin de garantizar los procesos de calidad a nivel de todo el Perú, implementando nuevas medidas de control y prevención en los diferentes establecimientos de salud que tiene como objetivo la atención a la población general donde también se encuentra considerada la población vulnerable.

Así mismo durante el 2009 se crea la “Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V.01” (MINSA, 2009). Directiva en la que se establece las actividades de atención médica periódica de la población vulnerable, así como también mejorar los CERITS y UAMP, además de fomentar la detección oportuna de las infecciones de transmisión sexual en los HSH, Trabajadoras/es Sexuales y demás población vulnerable.

Los CERITS son reconocidos como los centros que brindan apoyo en cuanto a la atención de la población vulnerable, siendo liderados por las DISAS o DIRESAS. Se establece que la atención de esta población vulnerable debe realizarse según lo establecido en la Norma Técnica N° 077- MINSA/DGSP V. 01; prueba rápida de VIH, entre otras. Las infecciones de transmisión sexual, más comunes, determinadas en el CERITS a través de su laboratorio incluyen: Candidiasis, Tricomoniasis, Vaginosis Bacteriana, Cervicitis, Gonorrea, Clamidias y Sífilis. Sin embargo en la población HSH son la Gonorrea y Uretritis del varón, las más comunes. Siendo las actividades de control y seguimiento algunas de las estrategias, para la cobertura de esta población: el control de los casos atendidos y el seguimiento de estos a través de sus registros en las historias clínicas; además se establece que todos los servicios y medicamentos así como los insumos sean gratuitos, siendo las DISAS y DIRESAS las responsables de esto.

En la actualidad se ha planteado los objetivos de Desarrollo Sostenible en los cuales se encuentra contemplado la búsqueda de garantizar una vida sana y de bienestar para todos; en este objetivo se plantea para el 2030 ponerle fin al aumento de casos por SIDA.

2.3. ANTECEDENTES

CONAMUSA y El Fondo Global de la Lucha Contra el Sida, la tuberculosis y la Malaria CARE-PERU auspiciaron un estudio realizado por el equipo consultor de IMPACTA, la Asociación Vía Libre (VIA LIBRE), la Asociación Civil Epicentro (EPICENTRO), la Universidad Cayetano Heredia y la Universidad de California en los Ángeles (UCLA), con el Ministerio de Salud como contraparte, realizaron un estudio sobre la vigilancia epidemiológica de ITS y VIH en Hombres que tienen sexo con hombres y transgéneros (Hombre-a-mujer) en Lima, Callao, Piura e Ica; a fin de determinar la prevalencia e incidencia de infecciones por VIH y Sífilis en esta población, llegando a encontrar que la prevalencia de VIH en esta población es del 13,4% y de sífilis reciente de 7,2%, sin embargo el estudio concluye que en comparación con los datos conocidos pareciera que la epidemia de VIH se encuentra en estado estable, pero son cifras que nos sugieren alerta por su alta incidencia en esta población; la tendencia del sífilis, en la población objetivo, va en aumento. Por esta razón se concluye que es urgente y necesario que se establezcan medidas de prevención y control de sífilis para disminuir sus altos índices de prevalencias; además de ser necesario los espacios de

detección temprana de enfermedades de transmisión sexual y acceso al tratamiento inmediato (CONAMUSA- FONDO GLOBAL, 2011).

Veliz Rojas, María y Villanueva Aparco, Ruth realizan un estudio sobre la Calidad Percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los CERITS de la DISA Lima Sur, donde concluyen que desde el punto de vista de calidad, el CERITS no ha alcanzado las expectativas del usuario en un gran porcentaje (58%); un dato muy interesante que concluye este estudio es que una de las inconformidades que refieren los usuarios es que no cuentan con un libro de reclamaciones o sugerencias, lo que no permite que expresen su malestar por algún punto de la atención, además que el sistema de análisis de respuesta a estas quejas es inexistente, se sugiere que la respuesta a esto sea uno de los puntos prioritarios de toda gestión involucrada con el CERITS (Veliz M& Villanueva R, 2013)¹².

Engelman M (2006) en el estudio: “Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud” realizado en la ciudad de Argentina; estudio Cualitativo, cuyo objetivo general fue: conocer los principales factores que dificultan o promueven la accesibilidad a los servicios de salud y la dignidad en la atención de las Personas Travestis trabajadoras sexuales, considerando esta situación frente a la problemática del VIH/Sida y/u otras ITS, y circunscribiendo el ámbito de investigación; para lo cual emplearon 5 entrevistas a profundidad.

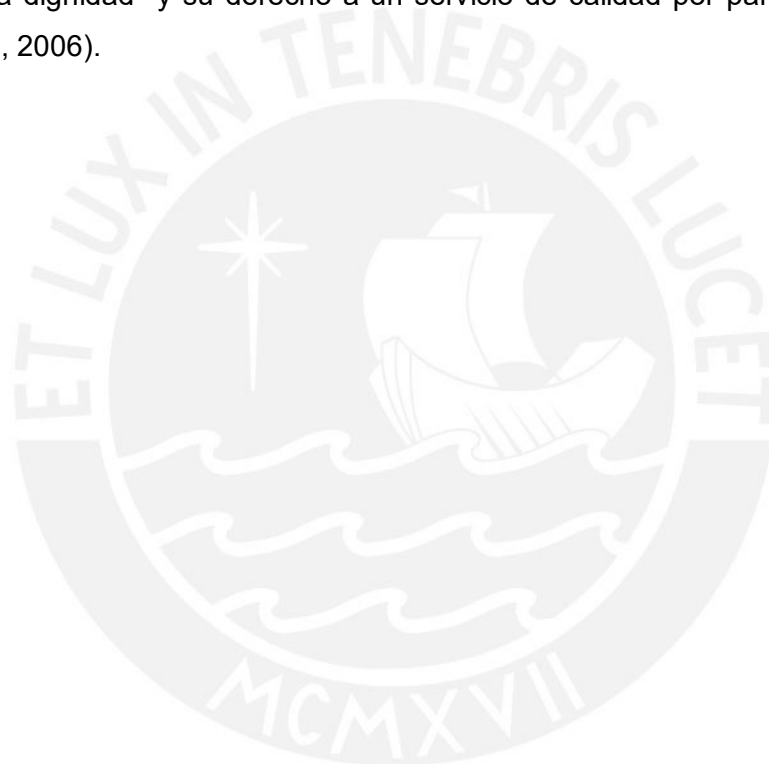
Exploraron Las barreras geográficas, que se refieren a las dificultades para desplazarse a los servicios de salud. Las barreras organizacionales que se definen como las normas y valores que tienen que ver con la rectoría, el financiamiento y el aseguramiento de los Servicios de Salud que condicionan negativamente la red de provisión. Las barreras económicas se refieren al déficit de la capacidad adquisitiva de las personas respecto de las tarifas, precios de servicios y medicamentos. Las barreras culturales se dan cuando el vínculo entre la persona y los SS se ve obstaculizada por sus creencias culturales (OIT y OPS/OMS, 2002).

“Y las barreras simbólicas se dan cuando los hábitos, prácticas, aceptabilidad, actitudes y creencias dificultan el acceso a un servicio” (Comes, 2001).

En los resultados obtenidos de este estudio se pudo encontrar que las entrevistadas hacen alusión a circunstancias particulares de inequidad las cuales condicionan el acceso a los servicios de salud y la dignidad en la atención. Con respecto a la inequidad se encontró que está vinculado con la estigmatización y la discriminación.

En las entrevistas realizadas por Engelman a travestis estos dieron testimonio sobre la percepción que tiene el personal médico, de administración y enfermería de vincular su opción sexual con ser portadores de la enfermedad del VIH o SIDA.

Así mismo la estigmatización y discriminación, consideramos, entrelazada al tema de la inequidad; generalmente las personas de la población vulnerable refieren que la condición sexual implica un nexo directo con las enfermedades de transmisión sexual, principalmente el VIH/SIDA. Esta situación hace que se estigmatice al paciente de población vulnerable, lo que nos desencadena la relación con la discriminación. Estas situaciones no hacen posible una atención en los servicios de salud que garanticen el respeto por la dignidad y su derecho a un servicio de calidad por parte del usuario. (Engelman M, 2006).



CAPITULO III

MARCO TEORICO

La situación de la salud en relación con las infecciones de transmisión sexual es actualmente un problema de salud mundial, debido al aumento de casos de infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH, para el cual aún no se tiene cura. En la actualidad millones de personas son expuestas a infecciones de transmisión sexual; el SIDA es un problema de salud por ser una de las principales causas de muerte, principalmente en mujeres; el problema del acceso a salud bajo un enfoque de derechos es doblegado aún por los problemas de discriminación y estigma que afectan el ejercicio de los derechos de las personas a tener acceso a una atención, para el adecuado manejo de las infecciones de transmisión sexual.

Las políticas para el manejo de este tema a nivel mundial se encuentran enfocadas a lograr una equidad en el acceso a la atención, respetando la idiosincrasia y brindando una atención de calidad, para lograr no solo el tratamiento adecuado de las infecciones de transmisión sexual sino la prevención de las enfermedades, basado en una acción directa con la población más vulnerable y con mayor factor de riesgo.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas refiere que el tema del VIH y las infecciones de transmisión sexual es un problema mundial que requiere que se promueva la integración de todas las respuestas en los establecimientos de salud que brindan atención en salud sexual y reproductiva, con el fin de “facilitar el acceso a la atención en salud desde un enfoque de prevención, atención y tratamiento del VIH, incluidos los preservativos” (UNFPA, 2016). Entre los enfoques de prevención considera que es necesario promover el liderazgo entre la población clave, los jóvenes, mujeres y niñas, a fin de que ejerzan su derecho a tener acceso a un servicio de calidad y lograr una vida sana.

En diversas partes del mundo se está tomando este enfoque preventivo de las infecciones de transmisión sexual, para lograr frenar el aumento de casos de VIH/SIDA, es así que en Cuba a través el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha puesto en marcha un proyecto que busca expandir los servicios de salud y descentralizar las acciones de prevención del VIH/SIDA, para prevenir la aparición de nuevos casos, o el contagio entre los portadores y no portadores de las ITS, de esta manera disminuir las morbilidades asociadas y las muertes por casos de VIH/SIDA; esto desde la perspectiva de prevención donde se promociona el acceso a

la información desde servicios de atención descentralizados, disminuyendo los niveles de discriminación y estigma a través del cambio de percepción de la población sobre este tema (Programa de la Naciones Unidas para el desarrollo, 2016):

El problema del aumento de casos de VIH/SIDA entre otras enfermedades de transmisión sexual, nos enfoca en la necesidad de promover el derecho a la salud con calidad, que permita el acceso a los servicios de salud que respeten y entiendan su diversidad cultural, incluida el tema de su opción sexual. El CERITS atiende la población vulnerable, principalmente, aquella que se encuentra expuesta a un mayor riesgo por sus conductas sexuales o por sus condición de salud. Que esta política de estado sea suficiente para la necesidad de la población a la que está enfocada, además de necesaria por los servicios que ofrece, nos hace reflexionar sobre los factores que afectan, que un servicio que busca prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo las infecciones de transmisión sexual, tengan poca demanda entre la población vulnerable. Es por esto la razón de esta investigación, conocer los factores que limitan el acceso a la población a los servicios del CERITS, permitirá plantear reestructuraciones a nivel de la implementación del servicio para poder lograr la cobertura deseada.

Hemos determinado dentro de los conceptos claves para esta investigación el concepto de derecho al acceso a la salud de calidad, la interculturalidad y el derecho a la salud y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la perspectiva sanitaria y social.

La prevención de las infecciones de transmisión sexual se basa no solo en el diagnóstico oportuno, sino también en la promoción de conductas saludables con acceso a los servicios de salud y a métodos anticonceptivos de barrera para evitar la transmisión de las ITS. En la actualidad se ha elevado el número de parejas sexuales por persona, el inicio de las relaciones sexuales a más temprana edad y la promiscuidad, son las principales causas de una vida sexual y reproductiva expuesta grandemente a las enfermedades de transmisión sexual. Esta probabilidad de contagio de ITS se ve aumentada en el caso de la población vulnerable¹⁹, por lo que el asegurar un servicio de salud que cubra esas necesidades hará que los casos de ITS, principalmente VIH/SIDA, detengan su transmisión y en el mejor de los casos: se elimine la probabilidad de contagio.

La política del estado de crear establecimientos de salud que brinden una atención primaria a los pacientes vulnerables, ha impulsado la creación del CERITS, el cual

oferta servicios principalmente diferenciados, con costo cero en todos los servicios, y aun así: la demanda por parte de la población objetivo es mínima, siendo necesario incluir promotores pares como parte de la estrategia de captación de nuevos.

3.1. ENFOQUE SOCIAL

Cuando hablamos de enfoque social asumimos lo que Will Kymlicka nos refiere en el Congreso Latinoamericano de Educación Intercultural Bilingüe, en su presentación: “Estados Multiculturales y Ciudadanos interculturales”, donde nos refiere que las políticas de estado deben garantizar la existencia pacífica de los individuos, indistintamente de sus particularidades culturales. Esto a partir del conocimiento de las condiciones interculturales planteadas, de las diferencias es que se comienza la valoración de estas mismas y se plantea diversas maneras que permiten la existencia de estas diferencias en un medio de respeto, valoración y consideración, de que a pesar de las diferencias, el derecho al acceso a la salud, y a la atención con el respeto a la interculturalidad teniendo en cuenta sus diferencias para brindar una atención con calidad (Kymlicka, W ,2003).

Kymlicka nos refiere que para que la necesidad individual disminuya o desaparezca es necesario plantear dentro de las reformas el conocimiento de las diferencias individuales, esto a partir de generar la apertura de conocer otras culturas que coexisten, permitiendo su desarrollo, su relación y reconocimiento intercultural de derechos, entre ellos el acceso a la salud. En cuanto a las instituciones del estado, Kymlicka, refiere que estos no están de acuerdo a lo que la población requiere, debido a que no se ha tomado en cuenta las experiencias individuales para establecer servicios públicos incluyentes, justos y que se adapten a la necesidad de las personas. Siendo necesario reconocer la diversidad cultural, el enfoque social, para iniciar un progreso integrador positivo, prevaleciendo el derecho del ciudadano. Promover la validación de las diferencias, los conocimientos de las relaciones entre las personas nos permitirá conocer mejor el entorno en el que nos encontramos y dar valor a lo que realmente es necesario para el individuo, a partir del reconocimiento de su diferenciación es que se realiza el alcance de sus verdaderas necesidades; planteando la comunicación para entender y valorar las diferencias, de creencias, costumbres, credos, etc., y que estas diferencias no deben ser razón de vivir excluidos, y que el estado garantice que estas diferencias sean consideradas y tomadas en cuenta para

establecer las políticas públicas, sin inclinación ni preferencia, ni pertenencia por ningún grupo, tomando en cuenta las diferencias y constituyendo el derecho del individuo por encima de todo (Kymlicka, W,2003).

3.2. DERECHO A LA SALUD

Es derecho de todo ciudadano el acceso a una atención de salud con calidad, considerando el respeto a las diferencias, y eliminando la discriminación y estigma por cualquier causa. Así mismo el derecho a la salud también contempla el acceso a servicios de atención adecuados, en cuanto a infraestructura, equipamiento, personal capacitado y accesibilidad, considerando las particularidades por cada sexo.

Carlos Lema A, autor de *“Salud, Justicia, Derechos”*, plantea que el derecho en salud es un derecho social, que requiere que sea priorizado debido a las desigualdades marcadas entre todos los países ricos y los que no lo son, esto se evidencia en la calidad de los servicios recibidos y en los insumos y tratamiento para ciertas enfermedades. Mientras que para los países ricos hay tratamiento para las enfermedades, tratamiento que les permite llevar una vida de calidad, sin contratiempos, en los países pobres las personas mueren por esas mismas enfermedades. Es decir: el factor económico, en el caso de salud, ha determinado los casos de muertes y morbilidades; en los países ricos las enfermedades son tratables, curables o manejables, mientras que en el otro lado, de los países pobres, el acceso a un tratamiento es imposible por lo que las complicaciones por esas enfermedades, hasta llegar a la muerte, son bastante comunes. Partiendo de esta premisa, Carlos Lema, afirma que la salud o sistema de salud no debe verse limitado por el factor económico, en ninguna parte del mundo. Es decir: el ser humano debe tener acceso a los servicios de salud como un derecho universal, que no tiene que verse determinado por la situación socioeconómica (Morente, V, 2011).

La Organización Mundial de la Salud nos refiere que el derecho a la salud es un derecho fundamental para el ser humano, el cual debe acceder a los servicios de salud en el momento que lo requiera y el servicio debe ofrecer los servicios que necesite. En cuanto a la población vulnerable, que es la minoría, deben ser considerados dentro de la oferta de servicios de salud, a fin de evitar la discriminación y establecer medidas preventivas para el contagio o prevención de las enfermedades. Todas las personas deben ejercer su derecho a la salud, teniendo la posibilidad de

acceder a servicios de salud con adecuadas condiciones de infraestructura, equipamiento y potencial humano; el derecho a salud es tan igual de importante que los derechos de acceso a la educación, no discriminación, a un trabajo digno, a una vivienda y, sobre todo: al acceso a la información y a servicios de salud que cubran la necesidad por la cual acuden (OMS, 2016).

Los derechos en salud deben ser considerados siempre para la atención de todo paciente, brindando respeto y trato digno, en un contexto de igualdad y equidad, el no hacerlo implica que el sistema de salud no considera prioritario el bienestar de todas las personas, sino, irrespetando los derechos de salud, solo de un grupo de ellos.

La OMS recomienda la incorporación de los derechos humanos en los programas y proyectos del estado y en las políticas públicas a fin de brindar un enfoque global del individuo, como un ente sujeto a derecho (OMS, 2015).

3.3. SALUD DE CALIDAD

Edda Quiroz nos refiere que los derechos humanos, entre ellos se encuentran el derecho a una salud de calidad, no debe ser negado por ninguna causa económica, social, de raza, religión, etc.; estos deben ser gozados en iguales condiciones para todo ser humano de manera universal. El derecho de toda persona a acceder a los servicios de calidad también abarca la atención en cuanto a lo que respecta sus derechos reproductivos (Quiroz E, 2001).

La Dra. Zurita, Master en Economía Aplicada, Ph. D en Ciencias Epidemiológicas, en su artículo sobre "Calidad de la Atención de la Salud", nos define la calidad citando lo referido por Avedis Donabedian: *"Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud"*. Es decir la calidad son las medidas en conjunto que se realizan para prevenir y/o resolver los posibles problemas de salud o las situaciones adversas; contemplando en ello los factores que influyen en la calidad, que en el caso de salud son: estructura, proceso y resultado. Siendo considerado en estructura: los recursos humanos, infraestructura, principalmente; en procesos: las relaciones que se producen en la atención de salud entre los pacientes y proveedores de salud; y en el resultado: principalmente la satisfacción del usuario con el servicio de salud (Zurita b, 1999).

En la presente investigación no podemos dejar de lado el derecho de todo ser humano a ejercer su sexualidad plenamente, y de acceder a servicios donde pueda recibir

asesoría e información para este tema; así como poder atenderse cualquier patología o mal que esté relacionado al aspecto sexual, sin por ello ser discriminado o estigmatizado, es decir: en las mismas condiciones para todos, accediendo a todos los servicios de salud que requiera.

La situación de la población vulnerable representa un signo de que el sistema de salud no está siendo equitativo en el Perú, debido a que el acceso a la salud de la población vulnerable, ya sea por tener VIH/SIDA o por su opción sexual (homosexuales, gays, lesbianas, transexuales, trabajadoras sexuales, etc.), tienen una menor probabilidad de acceder a servicios de salud y ejercer su derecho a ser atendido con calidad y respeto, teniendo en cuenta la interculturalidad. El problema de VIH es álgido en esta población, por su condición de discriminados socialmente y económicamente.

3.4. LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública por su alta incidencia y complicaciones. Se sabe que actualmente más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, esto representa un profundo problema en la salud reproductiva, siendo una de las principales causas por las que un adulto busca atención médica. Sin embargo, el contexto social y el estigma generalizado en torno a este problema de salud representan un obstáculo entre el servicio y las intervenciones a realizar en este tema. La OMS ha desarrollado propuestas a nivel mundial para que sean aplicadas en los centros de atención de ITS, entre los que incluye los tratamientos médicos y la organización del sistema de salud, así como recomendar el tamizaje de VIH para la detección temprana del caso y la prevención del desarrollo del síndrome de la enfermedad (OMS, 2016).

Por lo que el conocimiento de la salud sexual para el individuo es de vital importancia a fin de que tome conciencia sobre las consecuencias que conlleva las situaciones de riesgo, que no solo tiene que ver con un embarazo no deseado si no también con las enfermedades de transmisión sexual, siendo el primer nivel de atención donde se deben priorizar las actividades preventivo promocionales sobre una práctica sexual responsable, a fin de evitar consecuencias en la salud del individuo y de la población.

3.5. PREVENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en su documento: “Enfermedades de transmisión Sexual: Políticas y Principios de Prevención y Asistencia”, concluye que “la prevención y atención temprana de las enfermedades de transmisión sexual representa una mejora en la situación sanitaria de la población”, además de la prevención de la transmisión del VIH, por lo que se recomienda realizar el fortalecimiento de la atención primaria, así como facilitar el manejo accesible, aceptable y eficaz, de los casos de personas con ETS, en un sistema de salud que priorice esta atención en el nivel primario, a fin de evitar el aumento de la incidencia (ONUSIDA,2010).

3.6. DERECHOS SEXUALES

La Organización Mundial de la Salud en el artículo sobre Uso de los Derechos Humanos en pro de la Salud Sexual y Reproductiva: mejorar los marcos jurídicos y normativo, nos determina que los derechos sexuales determinan que todo ser humano es libre de elegir sus preferencias, parejas y condiciones, en el plano sexual. A través de los derechos sexuales se pretende garantizar el desarrollo integral y libre de cada individuo, sin ningún tipo de discriminación ni condicionamiento, asumiendo las consecuencias de su libertad en el comportamiento sexual. Así mismo nos refiere que el derecho a la salud sexual corresponde a un enfoque responsable y respetuoso de la sexuales, las relaciones sexuales, con conocimiento pleno de las consecuencias del mismo (OMS, 2010).

Es decir: el acceso a servicios de salud donde el paciente pueda ser atendido para cuidar su salud sexual, como es el CERITS, resulta de vital importancia para conservar el derecho a la salud sexual y reproductiva que todo individuo debe tener.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación materia de estudio tiene un **enfoque cualitativo**, porque pretende describir y entender los fenómenos desde el análisis del discurso y perspectiva construida por cada participante; es de **estudio de casos** porque nos permite describir y analizar ideas, creencias, y prácticas de grupos, culturas y comunidades (Creswell 1998; Alvarez-gayou,2003 y Mertens 2005) ; en este caso de las Trabajadoras sexuales y de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en lo que respecta a su experiencia en la atención recibida en el CERITS de Chorrillos.

El estudio de investigación en el campo de la Gerencia Social según la forma de investigación abordó la modalidad de investigación sobre políticas, en nuestro caso de estudio, es sobre el análisis de una política pública de salud, caso del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la Red de Salud Barranco - Chorrillos – Surco que se encuentra localizado en el distrito de Chorrillos.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 Universo

El universo de nuestro estudio lo conforman todos los usuarios Trabajadoras sexuales, Trans y HSH asignados al CERITS de Chorrillos que para el año 2017 se ha establecido en 2958 usuarios, los 6 promotores pares y el personal de salud que labora en el CERITS de Chorrillos (son 4: médico, psicólogo, obstetra y laboratorista).

4.2.2. Muestreo

No probabilístico; esto debido a que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados en cada grupo de nuestro estudio

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Población vulnerable mayor de 18 años (TRANS, HSH, TS)¹
- Población TRANS, TS y HSH que hayan acudido al CERITS de Chorrillos en el año 2016
- Población que desee participar en el estudio

4.2.4 Criterios de exclusión

- Población que presente alguna discapacidad para expresarse
- Población que no desee participar en el estudio

4.2.5. Tamaño de la Muestra

Tenemos:

- **Población Vulnerable derivado por promotores pares que acude al establecimiento:** se determinó una muestra de 5 representantes. Distribuidos de la siguiente manera: 3 TS, 1 HSH y 1 TRANS
- **Población vulnerable derivada y no derivada:** 20 usuarios (encuesta) que se han atendido al menos una vez en todos los servicios del CERITS Chorrillos.
- **Promotores pares:** 4.
- **Personal de salud que brinda atención en el CERITS:** obstetra, laboratorista, psicólogo en total: 3 representantes.
- **Responsable el CERITS:** consideramos al médico asistencial y jefe del CERITS de Chorrillos. Esto debido a que al realizar el trabajo de campo muchas usuarias nos refirieron que son mejor atendidas en este establecimiento, nuestro afán investigador nos llevó a querer conocer cuáles eran las razones de esa preferencia.

¹ HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres.
TS: Trabajadoras Sexuales
TRANS: Transexuales

CUADRO RESUMEN DE MUESTRA CALCULADA POR TIPO DE INFORMANTE	
Tipo de Informante	Muestra
Población Vulnerable derivado de promotor par (HSH , TRANS y TS)	5
Población Vulnerable derivada y no derivada	20
Personal de Salud que Brinda Atención en el CERITS	3
Responsable del CERITS Chorrillos	1
Promotores Pares	4

Fuente: Elaboración propia, 2017

4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las Técnicas de investigación utilizadas fueron:

- Entrevista semi estructurada: se empleó una guía de entrevista el cual consta de un guión o lista de preguntas abiertas con respecto a la percepción de la atención en el CERITS.
- Grupo Focal: se aplicó esta técnica donde una moderadora guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas hace una discusión grupal, lo cual es utilizado como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes.
- Encuesta: Ésta se aplicó para identificar la percepción de la calidad percibida en la atención del CERITS.
- Observación: procedimiento utilizado en las ciencias sociales con el fin de evaluar las fuentes donde se encuentran los hechos y datos objeto de estudio, y a su vez obtenerlos y registrarlos con el objetivo de que nos faciliten el conocimiento de la realidad; en este caso sobre la atención percibida en el CERITS. A partir de la cual se obtuvo un relato etnográfico
- Revisión Documental: Técnica que se basa en la revisión exhaustiva de las fuentes documentales.

Técnica	Instrumento	Unidad de Muestra
Entrevistas semi estructuradas individuales	Guía de entrevista	5 Derivados
		4 Promotores pares
		1 Responsable del CERITS
		3 Trabajadores de salud del CERITS
Grupos Focales	Guía de grupo focal	5 Usuarios población vulnerable no derivada
Encuesta	Cuestionario	20 usuarios del CERITS
Observación	Relato etnográfico	5 Días de observación en el Centro de Salud
Revisión Documental	Matriz de revisión documental	<p>3 documentos del CERITS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015-2019 - Directiva Sanitaria N° 030 MINSA/DGSP - V.01 Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. - Norma Técnica para Promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables para la prevención de ITS y VIH/SIDA

4.3.1. Instrumentos para el recojo de la información

- **Guía de Entrevista:** Lista de tópicos temáticos y áreas generales; Sirve para recordarle al entrevistador sobre los tópicos que deben de tocar
- **Guía de grupo focal:** Lista de tópicos que se desarrollaron al aplicar el grupo focal
- **Cuestionario:** conjunto de preguntas orientadas a desarrollar sobre la calidad de atención percibida en el CERITS. Este se realizó con el objetivo de medir el grado de conformidad del encuestado, a fin de conocer mejor sus opiniones y actitudes, para ello tomamos en cuenta la escala de Likert.
- **Relato etnográfico:** elaborado a través de la observación y que nos permitirá conocer la realidad percibida por el usuario.
- **Matriz de revisión documental**

4.4. VARIABLES E INDICADORES

El presente estudio cuenta con 4 preguntas que se desprenden de nuestra pregunta general, de los cuales obtenemos 9 variables; a través de estas variables se pretende descubrir los factores que limitan el acceso a la población objetivo; ya que conociendo las barreras emocionales o físicas, o los intereses y aspiraciones de la población vulnerable determinaremos el nivel de interculturalidad y de respeto a los derechos en salud que se brinda en el CERITS. Así mismo a través de estas variables podremos conocer a mayor profundidad la realidad de la atención en el servicio del CERITS, la condición de la población vulnerable y conoceremos la situación del CERITS en cuanto a interculturalidad, derechos de salud y acceso a la atención.

4.4.1. Matriz de variables

PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son los factores percibidos que limitan el acceso a los servicios de salud de los y las trabajadoras sexuales y HSH en el CERITS de Chorrillos – Ex Red Barranco Chorrillos Surco 2017?

Pregunta 1: ¿Bajo qué enfoque social se implementa el CERITS y si el personal de salud se encuentra adecuadamente capacitado y sensibilizado para brindar la atención a la población objetivo?

Variables

Derecho en Salud en el CERITS
Discriminación percibida (No discriminación)
Pregunta 2: ¿Qué barreras emocionales o físicas ha percibido la población vulnerable para acercarse al CERITS y si les brindan el servicio sin discriminación?
Variables
Barreras Físicas
Barreras emocionales y/o culturales de la población vulnerable que acude al CERITS
Pregunta 3: ¿El CERITS proporciona un servicio con una adecuada comunicación, brindándole confianza y confidencialidad a la población objetivo?
Variables
Accesibilidad
Comunicación
Agente Mediador
Pregunta 4: ¿Cuál es la calidad percibida con respecto a las expectativas que tiene la población en riesgo y vulnerable sobre los servicios de atención que le brinda el CERITS?
Variables
Calidad y Valoración de los Servicios del CERITS.
Personal Capacitado

4.4.2. Definición Operacional de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN
Derecho en Salud	Se refiere a la atención sanitaria, periódica, puntual y apropiada que se brinda en el CERITS, bajo un enfoque social que priorice el bienestar del paciente.
Discriminación percibida (No discriminación)	Se refiere al acceso a los servicios de salud sin ningún tipo de diferencia por edad, sexo, opción sexual, ocupación, etc.
Barreras físicas	Se refiere a las dificultades físicas que el individuo experimenta y que contribuye de manera negativa al solicitar la atención en el CERITS
Barreras emocionales/culturales	Se refiere a la situación psicológica y cultural propia que experimenta cada individuo al acudir a solicitar atención en el CERITS

Accesibilidad	Dentro de la accesibilidad contemplamos la cartera de servicios y la oportunidad que el CERITS ofrece a los usuarios del CERITS
Comunicación	Se refiere al manejo de un lenguaje claro y con términos de manejo del paciente, que permiten su fácil comprensión y aseguran el seguimiento del tratamiento indicado.
Agente Mediador	Promotor par que tiene como misión realizar la promoción de prácticas y hábitos saludables, además de la captación de pares para que acudan a los servicios de atención del CERITS.
Calidad y valoración de los servicios	Nos referimos a cómo valora el usuario el servicio del CERITS. Si considera un buen o mal servicio, si es lo que necesita ahora, si le es útil o no, etc.
Personal de Salud Capacitado para la atención de población vulnerable	Se refiere al personal de salud que ha asistido a algún tipo de capacitación para la atención integral que se requiere, en términos sanitarios, como son: brindar consejería sobre VIH a pacientes que se diagnostican positivos, manejo de pacientes con vida sexual de riesgo, exámenes de laboratorio dirigidos; es decir: conocimientos idóneo para el manejo sanitario de la población vulnerable.



CAPÍTULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el primer objetivo específico, está enfocado en determinar bajo que enfoques sociales se implementa el CERITS, teniendo en cuenta que los servicios de salud se basan en el derecho a la salud y en la NO discriminación al brindar sus atenciones, es que en la presente investigación se priorizaron estas dos características.

El segundo objetivo específico, está orientado a identificar qué impedimentos ha percibido la población vulnerable, el análisis de este objetivo se hace enfocado en las barreras físicas, emocionales y/o culturales de los servicios, desde la perspectiva de la población usuaria del CERITS y los promotores pares. Sobre los aspectos negativos, debemos resaltar que lo mayormente referido por los entrevistados es con respecto a la infraestructura, la cual no brinda el confort y comodidad a los usuarios, así como también no brinda la privacidad y exclusividad para una adecuada atención a la población vulnerable, debido a que los ambientes son compartidos y/o colindantes con otros servicios de salud.

En el tercer objetivo específico está relacionado con la evaluación sobre el CERITS y sobre si éste proporciona un servicio con una adecuada comunicación brindándole confianza y confidencialidad a la población objetivo, el análisis se hace partiendo de la encuesta a los usuarios, profundizando con lo encontrado en el trabajo de campo con los promotores de salud, teniendo en cuenta la accesibilidad al servicio, la aceptabilidad, la comunicación para el usuario, entre otras barreras emocionales y además la accesibilidad física.

Durante el desarrollo de la investigación tras el trabajo de campo, se identificó una variable importante, que es el del Agente Mediador (Promotor par), que consideramos positivo para el CERITS, por ser el nexo entre la población vulnerable y los servicios brindados por el CERITS, el análisis de lo encontrado está contenida en el desarrollo de nuestra investigación.

El cuarto objetivo específico está relacionado a identificar, explorar la calidad percibida con respecto a las expectativas que tiene la población en riesgo y vulnerable sobre los servicios de atención que le brinda el CERITS, en este punto, sobre lo recolectado en el trabajo de campo, nos enfocamos en la calidad del servicio y el personal capacitado

para la atención del servicio, correspondiente a temas relacionados a su profesión propiamente y al servicio brindado en el CERITS.

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CERITS CHORRILLOS

Tabla N°1: Datos Sociodemográficos de los usuarios que acuden al CERITS Chorrillos

Grado de Instrucción	n	%
Primaria:	1	5.0%
Secundaria	13	65.0%
Superior:	5	25.0%
Analfabeta:	1	5.0%
Edad		
18 - 25:	6	30.0%
26 - 35:	4	20.0%
36 - 45:	6	30.0%
46 a +:	4	20.0%
Tipo de población		
TS:	4	20.0%
HS:	13	60.0%
Trans:	3	15.0%
Sexo		
Masculino:	15	75.0%
Femenino:	5	25.0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la presente tabla se puede observar algunos datos sociodemográficos de los usuarios del CERITS entrevistados para la presente investigación.

Se puede observar que del Total de encuestados (20), el 5% (1) tiene grado de instrucción primaria, el 65% (13) secundaria, el 25% (5) educación superior y el 5% (1) analfabeta. En cuanto al grupo etareo, el 30% (6) tiene entre 18 a 25 años, el 20% (4) entre 26 a 35 años, el 30% (6) entre 36 a 45 años y el 20% (4) entre 46 a más.

En cuanto al tipo de población el 20% (4) es trabajadora sexual, el 60% (13) era población HSH y el 15% (3) era población TRANS.

En relación al sexo, el 75% (15) era de sexo masculino y el 25% (5) restante era de sexo femenino.

5.2. EL ENFOQUE SOCIAL EN EL CERITS

El enfoque social en el CERITS y en general en el sector salud, se da basado en normas, leyes, políticas, planes, entre otros que se han establecido gradualmente, con el objetivo de plantear servicios de salud orientados al respeto, no discriminación, la disponibilidad de los recursos, la accesibilidad a los servicios, en general: al reconocimiento del derecho en salud de todas las personas sin distinción alguna.

Uno de los objetivos está enfocado en determinar bajo que enfoque social se implementa el CERITS y luego de haber realizado el trabajo de campo pasamos a analizar los resultados obtenidos considerando dos aspectos: derecho en salud y no discriminación. En la recolección de la información de nuestro trabajo de campo de un usuario del CERITS nos refirió: “Bueno, segunda vez que voy, si lo vi limpio; claro que es muy pequeño pues ¿no? El espacio de psicología es recontra pequeñísimo, el aspecto de psicología si lo vi muy pequeño, claro que del doctor como que había más espacio, pero de psicología lo vi muy chico” (Entrevista a usuario TS derivado).

Otro Promotor Par nos refirió:

El miedo, el miedo de saber nada más en muchas palabras la veo ignorancia todavía tenemos en nuestra comunidad. El saber que tenemos la condición y vamos a morir ¿no?, entonces nosotros tenemos ese acceso y decir: “no, no vas a morir”, no porque hay tratamiento es una enfermedad crónica igual que una diabetes, entonces definitivamente vas a tener que usar toda tu vida pastillas, esa es la única forma que te puedes cuidar y eso no es solamente en nuestra comunidad, que es una población vulnerable sino a toda la población general, eso es siempre hacerle saber eso. (Entrevista a Promotor Par)

Tras entrevistar a un promotor par, en el recojo de información de nuestro trabajo de campo, nos refirió: “El trato, lamentablemente el trato cuando uno está presente está bien, pero si uno no esta es diferente, los maltratan. En casos de travestis le llaman por su nombre, eso les incomoda” (Entrevista a promotor par).

Como podemos apreciar en la presente investigación nos permite conocer cuáles son las disposiciones de esta política pública en el campo de la atención del paciente, determinando las necesidades de los usuarios, con respecto a la atención que reciben y las expectativas que ellos tienen del CERITS; esto nos permitirá conocer como gerentes sociales la realidad en la que nos encontramos con respecto a la implementación de esta política, lo que nos permitirá generar un planeamiento en cuanto a la intervención frente a esta política pública y generar las sugerencias a fin de mejorar los efectos en la provisión de los servicios de salud en el CERTIS para la población vulnerable. Como gerentes sociales queremos que esta investigación contribuya a la mejora de la atención del usuario (Población Vulnerable), por lo que nos parece importante conocer sus experiencias en cuanto a la atención que reciben en el CERITS y la percepción que tienen de este programa, a fin de contribuir a la mejora en cuanto a la ejecución de esta política pública.

5.2.1. Derecho en Salud

Es sin duda el derecho a la salud la razón fundamental de este enfoque, el CERITS de Chorrillos tiene como objetivo la atención de la población vulnerable, regida por las políticas y planes que provienen del Ministerio de Salud, que es el órgano rector a nivel de salud en todo el Perú; tal es así que es el derecho a la salud el inicio, base y razón del CERITS.

En el Plan Estratégico Multisectorial 2015-2019 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual – ITS y el VIH – se plantean como objetivo generar que las población con VIH y vulnerables accedan a los centros de atención de salud, donde se impulsa las actividades preventivas y de prevención, así como también se brinda la atención y tratamiento de calidad, siendo respetados sin discriminación por motivo de raza, idioma, sexo, orientación sexual, estado de salud u otra razón; de esta manera se promueve el acceso a los servicios de salud disponibles, y se busca sensibilizar al personal de salud y los actores involucrados en la atención del mismo para promover la aceptabilidad de la interculturalidad. Es decir se mejora actividades

dirigidas a las diferentes poblaciones, como el acceso y la disminución de la discriminación:

"En cuanto a las actitudes de discriminación hacia las comunidades de población vulnerable y PVVS, todavía existen actitudes discriminatorias en ellas, en especial en la población TRANS" (PEM ITS-VIH 2015-2019, pp35).

Enlazado al enfoque social se encuentra los derechos humanos, la Organización de las Naciones Unidas, nos refiere en su interpretación sobre el enfoque basado en derechos humanos, que este es el inicio de todo enfoque social y punto de partida de todos los programas sociales de las Naciones Unidas, siendo el enfoque de derechos humanos el punto enlace entre los programas y asociaciones que buscan el desarrollo, por ende las políticas, normas, leyes deben ser orientadas en contemplar este enfoque dentro de los mismos, a fin de garantizar el marco orientador. (OMS, 2015)

5.2.2. No Discriminación

Con respecto a este punto en las entrevistas realizadas a los promotores pares durante nuestro trabajo de campo consideraron que no se les respetaba sus derechos ni su orientación sexual. En la recolección de la información de nuestro trabajo de campo un promotor HSH nos refirió:

En algunas oportunidades las chicas me han comentado, me dicen: "ay me incomodo que me digan Guillermo" por ejemplo, "soy Saray" entonces: "me gusta que me digan Saray por mi nombre", porque en el entorno, la gente que hace la cola obviamente, te ven vestida de mujer y te dicen "Guillermo" y eso es en son de burla, entonces es preferible que se tome un poquito más de tino en ese tema, por su apellido al menos. (Entrevista a usuario TRANS derivado)

Tras revisar y analizar el Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS podemos observar lo siguiente: "En cuanto a las actitudes de discriminación hacia las comunidades de población vulnerable y PVVS, todavía existen actitudes discriminatorias en ellas, en especial en la población TRANS" (PEM ITS-VIH 2015-2019, pp40).

Los resultados hallados en la presente investigación confirman la percepción de la práctica discriminatoria que aún se ejercen en los servicios de salud hacia los TRANS, HSH y TS, a pesar de que uno de los objetivos del Plan estratégico multisectorial es

mejorar la promoción y difusión de medidas de prevención contra las ITS/VIH dirigida a las diferentes poblaciones con énfasis en estigma y discriminación.

Coincidimos con Engelman M (2006) que nos refiere que la inequidad se encuentra relacionada con la discriminación y estigmatización, lo que se convierte en una barrera para el acceso a la salud.

5.3. BARRERAS EN EL CERITS

Otra de las variables a analizar son las barreras percibidas y que enfrentan a diario la población vulnerable que acude a solicitar atención en el CERITS. Lo que se ha considerado son aspectos físicos, aspectos emocionales/culturales desde la perspectiva de la población usuaria del CERITS y los promotores pares.

5.3.1. Barreras Emocionales / Culturales

En cuanto a las barreras emocionales/ culturales la información recogida durante nuestro trabajo de campo tenemos que es el miedo, el temor a enfrentar una posible realidad adversa, miedo a realizarse la prueba de VIH, la principal barrera que pasan los pacientes que acuden al CERITS por primera vez, según nos refieren los promotores pares entrevistados.

En nuestro trabajo de campo uno de los promotores nos refirió lo siguiente: “El miedo, el miedo de saber nada más en muchas palabras veo la ignorancia que todavía tenemos en nuestra comunidad. El saber que tenemos la condición [VIH positivo] y vamos a morir ¿no?, entonces nosotros tenemos ese acceso y decir: “no, no, vas a morir”, no, porque hay tratamiento.” (Entrevista a usuario HSH derivado)

Como se puede apreciar el entrevistado expresa el temor de saber su condición de salud de ser VIH positivo, siendo uno de los motivos por lo que los usuarios no concurren a la atención, en el CERITS; es el acceso al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual e incluso el manejo de los pacientes con diagnóstico de VIH el que termina por decidir que acudan a los servicios; de esta manera se cumple lo que refiere el PEM- ITS-VIH en uno de sus objetivos, que es necesario mejorar el diagnóstico y tratamiento para la prevención y control de las ITS y VIH.

Se aplicó además una encuesta en la que se abordó la seguridad y confianza durante la atención brindada por el personal del centro de salud (CERITS) y se hallaron los siguientes resultados:

Tabla N°2: Seguridad y confianza por la atención brindada

¿ Se sintió seguro y en confianza durante la atención brindada por el personal del centro de salud (CERITS)	Muy de acuerdo	Regularmente de acuerdo	Un poco de acuerdo	Nada de acuerdo
	55%	30%	15%	0%

Fuente: Elaboración Propia, 2017

El 55% de usuarios atendidos en el CERITS se sintió muy de acuerdo, respecto a seguridad y en confianza durante la atención brindada, el 30% refirió regular y el 15% refirió sentirse poco seguro y en confianza, refiriendo que en caso de los entrevistado que se encuentran muy de acuerdo con la seguridad y confianza brindada en la atención su satisfacción se basa en que el personal de salud que brinda la atención ya conocen su condición sexual, además de que el servicio brindado es gratuito y brinda la confidencialidad para cada paciente.

Y en este contexto en la revisión Documental realizada durante nuestro trabajo de campo del Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS encontramos:

La principal barrera para el avance de la respuesta nacional a las ITS y el VIH está dada por algunos usos, costumbres, barreras culturales e idiomáticas de la población que limitan la oferta del servicio de atención y prevención y retroalimentan comportamientos de riesgo, y también por la pobreza. Asimismo, persiste como barrera el estigma y discriminación en el entorno social de las poblaciones clave y PVVS, lo que vulnera sus derechos y dificulta su acceso al sistema de salud, a otros servicios públicos y a la mejora de la calidad de vida en general. (PEM ITS-VIH 2015-2019)

Así mismo de lo referido en el programa de las naciones unidas para el desarrollo 2016, nos muestra que el acceso a servicios de salud, iniciando desde la información,

permite que los casos de discriminación sean menos frecuentes lo que repercute en una percepción positiva de la población.

Lo anterior expuesto se alinea con los objetivos específicos del Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual-ITS y el VIH – PEM ITS VIH 2015 – 2019, que nos menciona la importancia de la prevención del estigma y discriminación, en todas las actividades que se realizan en pro a una educación sexual integral, de esta manera se disminuyen las barreras que evitan el libre ejercicio de derechos de la población vulnerable.

5.3.2. Barreras Físicas

En cuanto a las barreras físicas en nuestro análisis de la información recogida del trabajo de campo obtenemos de las entrevistas a los usuarios (derivados), que consideran que la infraestructura del CERITS debe mejorar porque es muy pequeña, sobre todo el espacio del consultorio de psicología.

Esta limitación física también lo ratifica el responsable del CERITS el cual considera que se deben ampliar las instalaciones; ya que el espacio es muy reducido. En cuanto al personal de salud que labora también consideran que debe independizarse y tener su propio espacio ya que la infraestructura no es buena y no mantiene la privacidad requerida, esto debido a que el área de laboratorio es compartida tanto por la población general que acude al Centro de Salud como por la población usuaria del CERITS.

Estas características respecto al ambiente físico del CERITS también se han contrastado a través del trabajo de campo realizado mediante la observación en el relato etnográfico:

“(…) Los ambientes que se observan en el CERITS son: el consultorio de psicología que es bien reducido aproximadamente de 1 x 2 metros cuadrados, el consultorio médico y el ambiente de laboratorio donde se atiende población general como vulnerable y los servicios higiénicos” (Relato etnográfico).

Podemos analizar que si bien se dan las atenciones a los usuarios del CERITS, estos no cuentan con instalaciones e infraestructura física independiente ya que no tienen su propio espacio, pues es compartida por el Centro de Salud, lamentablemente esta limitación no permite tener la privacidad necesaria para que el usuario del CERITS se sienta en confianza para solicitar la atención.

Teniendo en cuenta que el derecho a la salud determina que las condiciones de los servicios para ser adecuados está vinculado también a la infraestructura y equipamiento, con el fin de lograr un servicio adecuado y accesible.

En los resultados de la investigación, de la revisión documental que se obtuvo durante el trabajo de campo tenemos el Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH- PEM ITS VIH 2015-2019 el cual nos indica lo siguiente:

Con el fin de incrementar la calidad de respuesta de los servicios a nivel nacional, el Estado Peruano y los gobiernos regionales, con apoyo del Fondo Mundial, han implementado mejoras en establecimiento de salud, bajo un enfoque de capacitación en bioseguridad, gestión y administración de programas brindada al personal de salud y al mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, lo que ha coadyuvado una reducción de los índices de estigma y discriminación contra las personas que sufren de TB y VIH. (PEM ITS-VIH 2015-2019)

Por lo que podemos observar es que existe una política de mejoramiento de infraestructura pero que aun en este CERITS no se ha visto implementada, ya que la barrera de la infraestructura se mantiene sin ningún cambio a corto plazo.

Analizando lo anterior expuesto deducimos que, a pesar de lo que está estipulado en el PEM, las condiciones de infraestructura y distribución del CERITS de Chorrillos nos ubican en una situación contraria a lo sugerido, lo que se evidencia en una mala percepción de la población vulnerable, lo que conlleva a la disminución de la demanda de servicios y su consiguiente no atención y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

5.4. FACTORES QUE DETERMINAN LA ACCESIBILIDAD EN EL CERITS

5.4.1. Accesibilidad

Durante el desarrollo del trabajo de campo se encontró que entre los factores que determinan la accesibilidad de la población vulnerable a los servicios que brinda el CERITS es la participación del promotor par, el cual juega un rol determinante en la vinculación del usuario con el CERITS.

En nuestro trabajo de campo uno de los usuarios entrevistados nos refirió lo siguiente, en cuanto al promotor par:

“Cómo Milagritos (promotora par TS) me llevo, me explico: que te van a hacer, te van a revisar, te van a hacer, te van a revisar, te van a hacer tus chequeos, yo ya me fui más tranquila, porque ella me había aconsejado” (Entrevista a trabajadora Sexual Derivada).

“Si, la señorita (Promotora Par TS) vino, nos informó y ahí fue que recién le tome interés” (Entrevista a Trabajadora Sexual Derivada).

Esto se ha concluido al analizar las respuestas de los propios derivados, que tanto como en la entrevista como el grupo focal refirieron que el promotor par les facilitaba el acceso al CERITS al realizar los trámites que correspondían para que pudieran ser atendidos/as, además que este agente mediador permitía la comunicación más fluida y permitía la confianza entre el CERITS, el personal de salud propiamente, y los usuarios derivados del mismo; por lo que el rol del promotor par se ha considerado como una variable a desarrollar más adelante en la presente investigación.

De esto se concluye lo referido en el PEM ITS-VIH, sobre la institucionalización de la estrategia de promotores pares, como parte de la estrategia para proveer de información y prevenir las infecciones de transmisión sexual en la población vulnerable. Esto también está a la par con lo que se manifiesta en la Norma Técnica para Promotores Pares en Población Vulnerable, donde constituyen a los promotores pares como agentes preventivo promocionales para la disminución de las ITS, siendo ellos actores sociales comunitarios que intervienen en sus pares que son la población vulnerable.

5.4.2. Comunicación

Con respecto a la comunicación, es decir: el lenguaje empleado por el personal asistencial, los usuarios entrevistados (derivados) reportan que el lenguaje es sencillo y de fácil comprensión. En nuestro trabajo de campo uno de los usuarios entrevistados (derivado) nos refirió lo siguiente:

“Si, si el psicólogo que me hablo, el doctor también que me explico que “tomara la pastilla, después de 15 minutos tomara la otra”, claro que sí, lo entendí” (Entrevista a derivada población TS).

Durante la entrevista a las usuarias trabajadoras sexuales del CERITS se interrogó sobre si la claridad con las que le hablaban durante su atención y si entendían las indicaciones que les daban, a los que todas las entrevistadas nos refirieron encontrarse satisfecha con respecto a la comunicación empleada, no habiendo ningún inconveniente en ese sentido. Cabe resaltar que las entrevistadas refirieron que además se sentían seguras y tranquilas al ser atendidas en el CERITS debido a que el personal ya conocía sus costumbres relacionadas a su sexualidad, a lo que nos refirieron que: “Como ya saben que somos trabajadoras sexuales, nos orientan sobre el uso del condón y nos dicen claramente sobre cómo cuidarnos ¿no?, Para no enfermarnos” (Entrevista a Trabajadora Sexual derivada).

Así mismo, en el desarrollo del trabajo de campo se realizó una encuesta a los usuarios de los servicios del CERITS, sobre si entendió las indicaciones que le dio su médico durante su atención, a lo que el 80% refirió que se encuentra muy de acuerdo con esa afirmación, el 10% respondió regular, el 5% respondió que esta “un poco de acuerdo” y solo un 5% respondió que no entendió las indicaciones; de lo anterior expuesto podemos concluir que el mayor porcentaje de la población encuestada ha entendido las indicaciones que les dieron durante su atención con el médico. Así mismo podemos observar que el 80% de la población encuestada refirió entender las indicaciones, esto debido a que el lenguaje era sencillo y de fácil comprensión, además nos refirieron que las indicaciones brindadas por el médico que brinda la atención son reforzadas por el resto de profesionales del CERITS.

Tabla N°3: Entendimiento de indicaciones

	Muy de acuerdo	Regular	Un poco	Nada de acuerdo
¿Entendió las indicaciones que le dio su médico durante su atención?	80%	10%	5%	5%

Fuente: Elaboración Propia, 2017

Así mismo, en la entrevista de campo, el psicólogo nos refirió lo siguiente:

“Por una parte, están preguntando por los lubricantes; eso podría ser el gancho que por una parte los mantiene; pero ya nosotros aprovechamos aquí en inculcar

justamente que al margen de la entrega de los preservativos lo importante es que ellos están cuidando su salud, que ellos se hagan cargo de su salud” (Entrevista a Psicólogo del CERITS).

Es decir, la comunicación clara, teniendo como primer conocimiento las prácticas sexuales de los usuarios, la necesidad de la correcta toma de medicamentos y a eso le agregamos la práctica de comportamientos seguros; son lo que, a través de una comunicación clara, calidad y precisa, se construye en las consultas al CERITS.

Considerando que la atención del CERITS es una atención, periódica y continúa, el objetivo de la atención no es solo adherirlos, si no que se llegue al paciente a través de la comunicación, a lo que nos refiere:

Lo que nosotros hacemos es ver es cuál es el contexto del usuario, por ejemplo: conocemos a que factores de riesgo están expuestos, porque esos son los determinantes, y en función de esos yo voy dándoles las consejerías, por ejemplo: hay pacientes que consumen drogas, que están expuestos a mayores riesgos, hay pacientes que son más promiscuos, que tienen más parejas sexuales y en función de eso vamos orientándoles. (Entrevista a Psicólogo del CERITS)

Con esto llegamos al análisis que el lenguaje claro, partiendo del conocimiento de las costumbres de la población que se atiende en el CERITS, permite no solo la comprensión de lo indicado, si no que se sigan las indicaciones, tanto para el tratamiento médico, como para considerar la práctica de conductas saludables.

5.4.3. Agente Mediador

El promotor par es una/un trabajador sexual o un hombre que tiene sexo con hombres o trans, que se encuentra sensibilizado en los temas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de la atención médica periódica que se brinda en los CERITS a fin de diagnosticar y tratar tempranamente los casos de las ITS; realiza la difusión de los mensajes de prevención, para disminuir los comportamientos de riesgo en cuanto a las conductas sexuales entre sus pares. (Quiroz, 2001)

Bueno yo converso con ellas, yo tengo mis rota-folios y yo mismo saco de internet les saco bastante información y eso yo les incentivo chicas vayan porque, quien sabe la pareja y así comienzo a hablar a una a otra les digo así

ellas mismas dicen me duele así me meto una antalgina así bastantes cosas que dicen ellas, pero eso no es lógico ustedes son muchachas después con el tiempo vienen los problemas y diciendo así así van mis chicas no me fallan, vienen. (Entrevista a Promotora Par – Trabajadora Sexual)

Durante el desarrollo del trabajo de campo se realizó el descubrimiento del papel que representaba el promotor para la población que acude en demanda de servicios del CERITS. Durante la entrevista a la población que acude al CERITS nos refieren en su totalidad que acudieron al CERITS invitadas por el promotor par, además que estos promotores les acompañaban durante toda su atención, facilitándole el conocimiento del flujograma de atención establecido en la Directiva sanitaria N° 30 -MINS/DGSP - V.01 Directiva Sanitaria Para La Atención Médica Periódica a Las/os Trabajadoras/es Sexuales Y HSH, que se sigue en el CERITS de Chorrillos; además de ello, los promotores pares son los que llevan las inquietudes que les refieren los/as usuarios/as del CERITS al personal de salud, de esta manera se mejora la comunicación entre el servicio y los pacientes y fortaleciendo de esa manera la confianza: "Como Milagritos (promotora par) me llevo, me explicó que te van a hacer, te van a revisar, te van a hacer tus chequeos, yo ya me fui más tranquila, porque ella me había aconsejado" (Entrevista a Trabajadora sexual).

Durante las entrevistas, al interrogar sobre si se sintieron seguras y tranquilas con el servicio recibido en el CERITS o la opinión sobre el personal del CERITS, muchas incluso confundieron que el promotor par era parte del personal de salud, por lo que fue necesario hacer la diferenciación; esto sucede por el acompañamiento cercano que realizan los promotores pares a sus pacientes, debido a que ellos tienen entre sus funciones el de traer "derivados", este es el término que ellos utilizan para referirse a sus pares que son traídos por ellos al CERITS para que se les realice su atención médica periódica: "Yo siempre todos los pacientes que traigo, todos siempre estoy con ellos desde que empiezan hasta que salen" (Entrevista a Promotor Par).

En todos los grupos (Trans, HSH y TS) el promotor par juega un rol importante, el de vincularlos a los servicios que brinda el CERITS, además que si bien es cierto es un trabajo voluntario, la estrategia sanitaria de ITS-VIH/SIDA les proporciona un incentivo económico mensual por la labor que realizan.

5.5. CALIDAD EN LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN DEL CERITS

5.5.1. Calidad y Valoración de los Servicios

La calidad de atención brindada también fue explorada y a continuación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N° 4: Comodidad y seguridad

¿Has sido atendido con comodidad y seguridad	muy de acuerdo	Regularmente de acuerdo	un poco de acuerdo	Nada de acuerdo
	60%	20%	20%	0%

Fuente: Elaboración propia, 2017

Ante la pregunta si ha sido atendido con comodidad y seguridad, el 60% manifestó estar muy de acuerdo con la comodidad y seguridad brindada, el 20% manifestó regular, en tanto que el 20% restante expreso muy poco. Podemos analizar que un 40% refirió sentirse con poca y regular comodidad y seguridad, esto debido a que los ambientes del CERITS son muy reducidos y que la infraestructura no es la ideal, ya que no les brinda la privacidad que ellos quisieran tener durante sus atenciones

Tabla N°5: Satisfacción por la atención brindada por el personal asistencial

Desde que entro al centro de salud (CERITS) hasta que se retiró: ¿Se sintió satisfecho por la atención recibida por cada personal asistencial que lo atendió?	muy de acuerdo	Regularmente de acuerdo	un poco de acuerdo	Nada de acuerdo
	55%	30%	10%	5%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la siguiente tabla nos muestra la satisfacción del usuario por la atención recibida por el personal de salud; el 55% estuvo muy de acuerdo, el 30% regular, el 10% un poco y el 5% restante no se sintió satisfecho por la atención recibida.

Al ahondar en porque no se sintieron satisfechas por la atención recibida, manifestaron lo siguiente: “La señorita de psicología es impaciente y no me aclararon las dudas que tenía, además que el tiempo de espera es demasiado, ¡aproximadamente 3 horas!”(Entrevista a TS derivada).

En lo que respecta a las quejas, nos manifiesta:

Lo que el paciente se queja es el tiempo de atención, eso principalmente, entonces el peso recae conmigo, porque a mi es que me dicen: “¿a qué hora salen mis resultados?”, entonces yo hago como de nexos, de eje, yo estoy yendo al servicio de laboratorio, haciendo seguimiento cómo va el tiempo o tratando por ahí de impulsar que por ahí lo apuren un poco, pero también tengo que respetar también el tiempo que ellos se tomen, ni estar diciéndoles todo el tiempo, porque si no estaría presionando el otro servicio. (Entrevista a Psicólogo del CERITS)

De la entrevista obtenida con el personal y los usuarios del CERITS, hallamos que el mayor contratiempo que tienen es el tiempo de la atención, debido a que el personal no es de dedicación exclusiva, el personal realiza atenciones a población general además de diversas actividades que corresponden al manejo administrativo del CERITS, lo que repercute en menor tiempo para la atención al paciente, e incluso demora en la entrega de resultados; esto conlleva a una insatisfacción en el usuario.

Tabla N°6: Expectativas de los servicios recibidos

¿Los servicios que recibió fueron lo suficientes y adecuados para lo que usted necesitaba?	muy de acuerdo	Regularmente de acuerdo	un poco de acuerdo	Nada de acuerdo
	55%	15%	15%	15%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la siguiente tabla se consultó sobre si consideraban que los servicios fueron suficientes y adecuados a sus necesidades y el 55% estaba muy de acuerdo, el 15% regular el 15% un poco, en tanto que el 15% restante manifestó no sentirse nada satisfecho a los servicios que recibió.

Sin bien un 55% de la población refiere que los servicios ofertados han sido suficientes y adecuados, para lo que necesitaban, puesto que recibieron la atención médica, les realizaron sus exámenes de laboratorio prescritos y les entregaron los medicamentos para su tratamiento oportuno además de sus profilácticos (condones) todo en forma gratuita.

El porcentaje de insatisfacción también es alto, considerando un 45% que considera que el servicio no es lo adecuado, poco adecuado o nada adecuado, es necesario que analicemos que casi la mitad de los usuarios entrevistados nos han referido la necesidad de mejorar los servicios, a fin de coberturar sus necesidades.

Lo anterior encontrado coincide con el estudio de Veliz Rojas María y Villanueva Aparco Ruth, donde refieren que las expectativas de los usuarios que acuden para su atención al CERITS Chorrillos pasaron lo estimado, por lo que se concluye que los usuarios se encuentran de acuerdo con los servicios recibidos.

Tabla N°7: Intencionalidad de uso de los servicios

		SI	NO
6.	¿Regresaría a atenderse en el centro de salud (CERITS)	95%	5%

Fuente: Elaboración propia, 2017

El siguiente cuadro nos muestra la voluntad que tiene el usuario de regresar a atenderse al CERITS el resultado mostró que un 95% de los usuarios si regresaría a atenderse nuevamente al CERITS, en tanto que el 5% expreso que no regresarían a atenderse al CERITS.

Al ahondar sobre el porqué no regresaría, los entrevistados manifestaron lo siguiente:

“Cuando vine a atenderme el doctor no me reviso como debería ser, no me examino, sé por mi amigas que van a otros CERITS que el ginecólogo las revisa, aquí no, solo nos pregunta que mal tenemos y nada más” (Entrevista a HSH derivado).

Veliz M, Villanueva (2011) en su tesis de Maestría en Gerencia Social, sobre “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en el CERITS de la DISA II Lima Sur” en una de sus conclusiones refieren que:

“En general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas” (Veliz M, Villanueva 2011)

Al analizar los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios del CERITS observamos que son similares con lo que mencionan Veliz y Villanueva en su tesis. Es decir hay una percepción aceptable de los servicios recibidos por una parte de los usuarios de población vulnerable; ya que el mayor porcentaje estuvo en la respuesta “muy de acuerdo” y un mínimo porcentaje no tienen una buena percepción de los servicios recibidos. Considerando que los usuarios refieren, en gran porcentaje, la intención de volver al CERITS para ser atendidos, se infiere que a pesar de las limitaciones referidas, la población considera volver para ser atendida.

En las entrevistas realizadas a los usuarios (derivados) sobre si la atención recibida en el CERITS mejora su calidad de vida todos los entrevistados refirieron que si, como podemos apreciar en las siguientes entrevistas:

“Me dan más orientación a saber de las enfermedades y estoy más precavida en eso” (Entrevista a HSH derivado).

“Nos cuidan pues, nosotras vamos por un chequeo, porque tú sabes cuántas enfermedades nos podemos contagiar en el trabajo” (Entrevista a TS derivada).

“Sí, me ayuda bastante, porque por medio del centro me controlan, veo a lo que estoy trabajando, me ven, me ayudan a estar sana” (Entrevista a TS derivada).

En cuanto a las entrevistas realizadas a los promotores (Agente Mediador) con respecto a sus expectativas sobre la atención; refirieron que el horario debería ampliarse es decir que también se atiendan los días sábados y por las tardes, es decir

que el horario sea más accesible para que puedan acudir a sus atenciones, como se puede apreciar en las entrevistas siguientes:

“Debe haber sábado dicen así para, porque a veces las chicas también son mamá y van a dejarlos al colegio a los niños y me dicen debe haber atención los sábados” (Entrevista a Promotor par).

“Definitivamente es por el horario porque acá nosotros mantenemos un horario de lunes a viernes de 8am a 4pm, pero muchos de nosotros tenemos trabajo hay que depender del horario. Sería bueno que se ampliara el día sábado... (...)” Sería un horario más accesible” (Entrevista a promotor par).

Es importante notar que también en el grupo focal realizado a las usuarias del CERITS refirieron también poder tener acceso a las atenciones del CERITS los días sábados.

También podemos observar otros resultados de la investigación con respecto a la calidad. Uno de los entrevistados, personal de salud, nos refirió sobre la importancia de adherir al paciente usuario dándole una atención de calidad y calidez.

Creo que de entrada: la calidez, el buen trato, son básicas porque a partir de ahí nosotros podemos establecer una relación de confianza y cuando el paciente o el usuario se siente bien recibido con apertura, con una actitud positiva, el paciente va a tener una buena sensación lo cual va a hacer que la persona pueda continuar viniendo, porque si es importante que nosotros podamos tener el cumplimiento de sus citas periódicas, nosotros lo que necesitamos es adherirlos. (Entrevista a personal de salud)

Tal como mencionan Veliz, M y Villanueva

A efectos de alcanzar los objetivos de cobertura planteados para población vulnerable, consideramos que los CERITS deben buscar crear relaciones a largo plazo con los usuarios de sus servicios para mejorar su posicionamiento, eso implica enfrentar dos grandes retos: i) lograr que la población vulnerable internalice su necesidad de recibir AMP (es decir, que sea un usuario frecuente del CERITS) y ii) lograr que las personas que se atendieron promocionen de manera positiva al CERITS entre sus pares (personas con su misma problemática; es decir, forman parte de la población vulnerable)

De lo anterior mencionado, podemos observar que la población vulnerable entrevistada nos refiere que si bien encuentran ciertas barreras en la atención del

CERITS, la intención de volver a ser atendidos y la conformidad con los servicios es elevada, por lo que se puede inferir que es necesario mejorar los servicios, y no necesariamente cambiarlos a otra forma de atención, ya que tiene un gran índice de intención de volver.

Por lo que podemos referir que estamos de acuerdo con lo expuesto por Edda Quiroz sobre los derechos humanos que contemplan el acceso a un servicio de salud de calidad, para todos los seres humanos, sin distinción alguna.

También coincidimos con la Dra. Zurita, que nos menciona lo referido por Avedis Donabedian en su artículo sobre la “Calidad de Atención de la Salud”, que indica que los servicios de calidad se miden a través de la satisfacción del usuario.

5.5.2. Personal Capacitado

En cuanto a las capacitaciones que el personal del CERITS ha recibido, hemos podido obtener en nuestro trabajo de campo, de las entrevistas realizadas al personal asistencial quienes nos refieren que aún no han recibido alguna capacitación, sobre derechos humanos y discriminación solo un personal asistencial obstetra nos refirió que desde el año 2012 es facilitadora en el tema de No discriminación.

Sin embargo uno de los entrevistados nos refirió que habían recibido capacitación en otros temas como podemos apreciar en la siguiente entrevista:

“(…) directamente están enfocadas a lo que son las enfermedades en sí, podemos recibir un día capacitación en hepatitis B, otro día en VIH y en cada una de estas y claro también por ahí pueden, dentro de una jornada pueden tocar temas específicos”
(Entrevista a personal de salud)

Al revisar la Directiva Sanitaria para la AMP a las/los trabajadores sexuales y HSH, leemos lo siguiente:

Centro de Referencia de ITS (CERITS): son servicios de salud que brindan AMP y se ubican en hospitales o centros de salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y

tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables (MINSA - Directiva sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V01ITS, pp. 45)

Al tener estos hallazgos nos podemos dar cuenta que los trabajadores de salud, no han sido adecuadamente capacitados en cuanto a derechos humanos, discriminación para el manejo sanitario de la población vulnerable. Es decir: el personal cuenta con los conocimientos para el manejo clínico, de diagnóstico y laboratorio; siendo necesario una mayor sensibilización, a través de la capacitación, para el trabajo con población vulnerable.

A pesar de las limitaciones mencionadas por el personal de salud, la población vulnerable entrevista manifiesta que se encuentran conformes con la atención que les brindan, incluso de que el personal que las atiende saben de sus prácticas sexuales y que las orientaciones del personal de salud están direccionadas en base a lo que el personal sabe, sin evidencia de discriminación por sus prácticas sexuales o semejante.

El personal asistencial de psicología nos refirió sobre la importancia de capacitar al personal para fortalecer sus competencias sobre la forma de abordar al usuario que enfrenta un diagnóstico de VIH positivo y que continúe o proceda para su tratamiento oportuno. Como se puede apreciar en la entrevista:

(...) Se realizan actividades de capacitación que están justamente orientadas a fortalecer nuestras competencias de atención para lo que es el programa de control de enfermedades de transmisión sexual, en las que nos formamos justamente en lo que es la parte de cómo abordar al usuario o al paciente que tiene que enfrentar un diagnóstico,[VIH Positivo] eso es en la parte que es detección, pero también nosotros nos enfocamos en fortalecer cómo hacer para prevenir estas enfermedades, de la cual los tópicos o ejes temáticos están enfocados justamente a eso, en la prevención, cuando ya hay casos que están diagnosticados como vincularlos para que hagan la parte recuperativa.
(Entrevista a personal de salud)

En la entrevista realizada durante nuestro trabajo de campo al responsable del CERITS el Dr. Castro con respecto a este tema nos refirió:

“Bueno el equipo que tengo ahora es nuevo, tiene un año casi que están en esto; el equipo anterior si estaba bien capacitado, teníamos reuniones frecuentemente, pero

actualmente el equipo que esta ahora habrá ido a una o dos reuniones, pero no más, ¿porqué? Porque ya no están llamando a reuniones” (Entrevista a Director CERITS).

Acá se puede apreciar que la percepción del director del CERITS de contar con personal capacitado no es lo “ideal”, ni concuerda con lo manifestado por sus trabajadores de salud, los que manifiestan sentirse calificados para atender a la población vulnerable,

También el entrevistado nos refirió que no habían recibido capacitación este último año sobre derechos e interculturalidad y atención a población vulnerable; pero si se encontraban sensibilizados con esta población objetivo HSH, TRANS, TS como lo podemos apreciar:

“(…) este es un equipo nuevo que entro acá por necesidad, entonces: fue para ellos como un choque ¿no? Entrar a un ambiente donde no era, donde ellos no habían trabajado ¿no?, porque trabajar en este ambiente es diferente del resto. Y bueno ahí han ido adaptándose, ahora ya están más sensibilizados. Pero de repente falta algo, ¿no sé?, pero al menos con lo básico están sensibilizados” (Entrevista a director de CERITS).

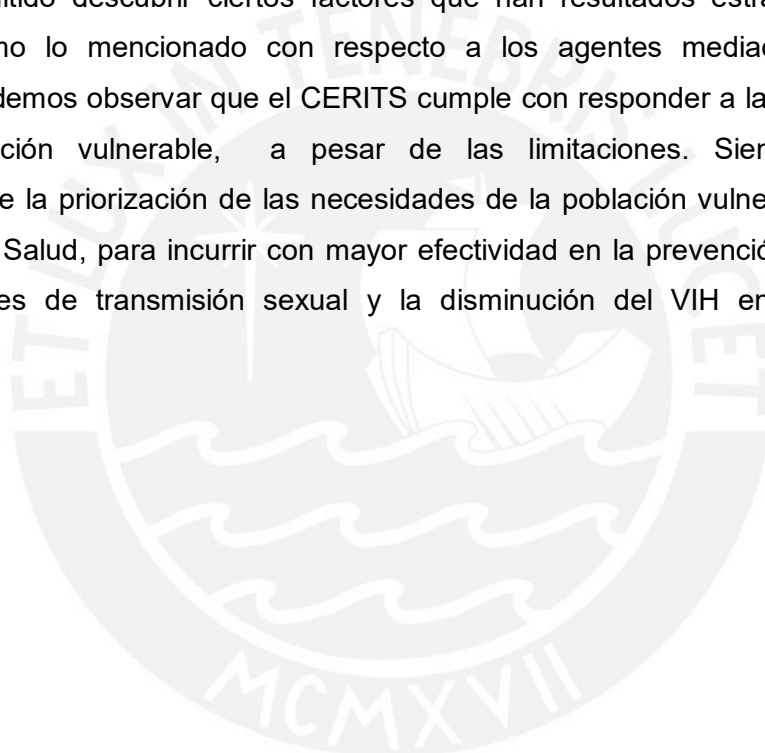
Al analizar lo manifestado por el director del CERITS nos encontramos con expresiones “se han ido adaptando”, “ha sido un choque para el personal”; por tanto, la sensibilización que tienen es debido al contacto diario, no se debe a una formación y capacitación. El día a día puede generar alguna empatía, pero pueden seguir habiendo prejuicios que no han sido resueltos y que puede estar transmitiéndose a la población de usuarios que dicen que no han tenido atención de calidad.

Lo anterior expuesto se ve respaldado por lo encontrado al entrevistar a las usuarias del CERITS Chorrillos, que desde su primera impresión, antes de ser atendidas, pensaban que serían discriminadas, censuradas por el personal, sin embargo, ellas mismas al preguntárseles sobre si consideraban, que si han sido respetadas durante su atención, respondieron afirmativamente, a pesar de los problemas que durante la atención se habían presentado., tales como el acceso a admisión y tiempos de espera”

Consideramos que se puede dar una mejor atención a la población usuaria del CERITS, si se considerara una mejor programación anual de las capacitaciones tanto en la parte de derechos humanos, de salud, discriminación como del manejo clínico, diagnóstico y consejería.

Por todo lo expuesto, esta política pública a través de la implementación del CERITS cumple con responder con este sector de población en riesgo y vulnerable, teniendo en cuenta el apoyo indudable de los Agentes Mediadores (promotores pares) quienes desarrollan una función importante en la captación temprana de los casos positivos de las ITS, VIH/SIDA en esta población vulnerable.

Siendo nuestro interés, como gerentes sociales, la efectividad de la aplicación de esta política, los hallazgos encontrados nos ha permitido conocer sobre las deficiencias presentadas en el CERITS; como por ejemplo: la infraestructura y la falta de capacitación al personal en cuanto a discriminación y estigmatización, pero así mismo nos ha permitido descubrir ciertos factores que han resultado estratégicos en la práctica, como lo mencionado con respecto a los agentes mediadores. De los hallazgos podemos observar que el CERITS cumple con responder a las necesidades de la población vulnerable, a pesar de las limitaciones. Siendo necesario principalmente la priorización de las necesidades de la población vulnerable desde el Ministerio de Salud, para incurrir con mayor efectividad en la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y la disminución del VIH en la población vulnerable.



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La disminución de los casos de VIH/ SIDA y de ITS y las consecuencias que de ellas derivan, mejorarían con el acceso a la atención de mayor población, en este caso (el del CERITS) de la población vulnerable, conocer las limitaciones del CERITS nos va a permitir reflexionar sobre los planteamientos de mejora; es necesario concluir que si bien el CERITS en su mayoría tiene gran aceptación, de mejorar sus procesos e infraestructura, este tendría una mayor cobertura y por ende, disminuiría los casos de ITS.

6.1. CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo de investigación han hecho posible que se explore e identifiquen los factores percibidos que están limitando el acceso de la población en riesgo y vulnerable al CERITS Chorrillos, esto a través de lo obtenido en el trabajo de campo. Se ha tomado como referencia para evaluar los factores a la población estimada a ser atendida, según lo que establece el Ministerio de Salud para los centros que pertenecen al mismo, así como también se ha tenido en cuenta la demanda histórica de los servicios de atención del CERITS.

1. El Enfoque Social del CERITS de Chorrillos tiene como prioridad el derecho a la salud de toda persona que requiera de los servicios de atención del CERITS, dentro del Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y Control de las Infecciones de transmisión sexual, se contempla que es necesario el acceso a los servicios de salud para la población vulnerable, de esta manera concluimos que la no discriminación, el acceso a la salud como un derecho, y la disminución o anulación de las barreras físicas y emocionales y la actuación del promotor par, encontradas son los hallazgos más resaltantes de la implementación de esta política de salud en el CERITS.
2. Dentro del enfoque social se contempla no solo el derecho humano, sino también la no discriminación de los usuarios, teniendo conocimiento que el enfoque social implica el respeto a su orientación sexual; se ha encontrado que

en los entrevistados, manifiestan incomodidad en cuando a que no se refieren a ellos por su orientación sexual sino más bien por su sexo, pero esto no conlleva una dificultad en acceso a los servicios de salud, por lo que concluimos que no existe una discriminación para la población vulnerable.

3. Dentro de los hallazgos pudimos conocer que los usuarios del CERITS enfrentan diversas barreras emocionales para acudir a su atención, entre ellas la vergüenza, el temor al rechazo público, el miedo a ser evaluada, el desconocimiento de cómo es la atención; pero principalmente enfrentan el temor a saber sobre su condición de salud, que puede ser de VIH Positivo. Por lo que concluimos que entre las barreras emocionales encontradas la principal que consideramos es la del miedo a conocer su condición de salud en cuanto a si es o no VIH positivo, motivo por el no acuden a su atención en el CERITS.
4. Dentro de las barreras físicas encontradas en el trabajo de campo de la presente investigación se conoció que la infraestructura del establecimiento no cuenta con ambientes exclusivos para la población vulnerable, por lo que comparten los ambiente de la sala de espera, del laboratorio, del consultorio médico, con la población general que acude para esos servicios; así mismo también podemos referir que las condiciones de los consultorios son reducidos, pequeños, principalmente el consultorio de psicología; impidiendo una atención en un ambiente de calidad. Por lo que podemos concluir que el CERITS Chorrillos aún se encuentra en proceso para una mejora de sus instalaciones físicas para así poder acoger mejor a la población vulnerable que acude para su atención médica periódica AMP como son los HSH, TRANS, TS.
5. En cuanto al personal capacitado en este estudio de investigación se encontró que el personal de salud no ha tenido en este último año capacitaciones específicas relacionadas a la atención integral del paciente, principalmente para el tipo de población vulnerable que atienden (HSH, TRANS, TS) pero a pesar de ello se encuentran con disposición a brindar atención a la población de estudio. Sin embargo, han recibido capacitaciones sobre el manejo de las infecciones de transmisión sexual y el manejo sanitario de los mismos. Por lo tanto se concluye que las capacitaciones en el CERITS son insuficientes.

6. En cuanto a los hallazgos encontrados en este estudio encontramos que la labor realizada por el agente mediador (promotor par) cumple una función importante en la atención que se le brinda al paciente HSH, trans o trabajadora sexual, ya que no solo promueve las prácticas y hábitos saludables, sino que también invita y acompaña al paciente durante toda su atención, disminuyendo las barreras emocionales que nos refieren los usuarios. Por lo que concluimos que uno de los hallazgos más importantes en el sistema de atención del CERITS se encuentra en la labor que estos agentes realizan para lograr el nexo entre los servicios del CERITS y la población vulnerable, haciendo viable la implementación de esta política pública.
7. De las encuestas realizadas se encontró que los usuarios del CERITS refieren la intención de volver a ser atendidos en el mismo, porque se encuentran con el acompañamiento de los promotores pares, porque se les proporciona preservativos, insumos, exámenes de laboratorio, atención médica y psicológica de manera gratuita, además que el CERITS Chorrillos es la única opción en salud en la jurisdicción con esta política de salud. Es así que el 95% de los usuarios refiere que regresaría a atenderse en el CERITS nuevamente; por lo que concluimos que esto es debido a que en muchos de los casos es la única opción con la que cuentan para ser atendidos y/o la gratuidad de los servicios.
8. En el presente estudio encontramos que el Centro de Referencias de ITS (CERITS Chorrillos) se encuentra en proceso de una implementación efectiva de acuerdo a lo estipulado en la política de salud de atención de la población vulnerable. Como gerentes sociales concluimos que esta política de salud es muy importante por los alcances que esta tiene en la salud de las personas, en cuanto a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, principalmente del VIH/SIDA contribuyendo así al desarrollo del país, a través de la promoción de la inclusión e igualdad en la atención en salud.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Consideramos necesario la priorización de actividades que permitan el derecho de los usuarios al acceso a la atención, siguiendo lo estipulado en el Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, priorizando las condiciones para el acceso a los servicios de salud de la población vulnerable.
2. Recomendamos la necesidad de buscar aliados en la comunidad, que permitan la llegada de este servicio del CERITS a la población vulnerable, de manera más efectiva, eficiente y precisa. Partiendo de la colaboración comunitaria, realizar un enfoque transversal de la atención, teniendo en cuenta los derechos humanos, la vulnerabilidad de la población que acude para su atención y la calidad de la atención, desde un enfoque intercultural, que permita el acceso a los servicios de forma más amigable.

La población vulnerable tiene una idiosincrasia diferente y particular, partiendo de la cual, se debe implementar la política del CERITS, de manera innovadora, por lo que sugerimos disminuir los procesos administrativos: apertura de historia clínica, afiliación, atención en laboratorio, entre otros; a fin de disminuir los tiempos de espera en la atención, hacer más amigables los servicios y disminuir las barreras emocionales que encontramos.

3. El Ministerio de Salud debe ejecutar su rol rector y desarrollar medidas que garanticen el cumplimiento de esta política pública, en cuanto a la verificación de los procedimientos establecidos, además de la garantía de cubrir los costos de los procesos, recursos humanos, insumos, medicamentos, y demás materiales necesarios para la atención de la población vulnerable.
4. Se recomienda el incremento del presupuesto para la mejora de las condiciones de infraestructura, recursos humanos, personal capacitado y determinación de los horarios. Esto con el fin de disminuir las barreras físicas que se han encontrado en el presente trabajo y que afectan la atención de la población vulnerable.

El mejoramiento de la infraestructura permitiría brindar las condiciones de privacidad y comodidad para el paciente; así mismo permitiría la capacitación

del personal en temas relacionados a la atención que se brinda a la población vulnerable.

Consideramos que el incremento del presupuesto destinado para el CERITS es una prioridad, teniendo en cuenta que existe necesidad de contar con personal exclusivo para la atención de la población vulnerable, esto mejoraría los tiempos de espera, la mejora en la atención brindada y la posibilidad de atender a un mayor número de pacientes que demanden la atención del CERITS.

5. Consideramos que es necesario realizar un plan estructurado, periódico y continuo de capacitaciones anuales para todo el personal del CERITS en temas de Derechos Humanos, Discriminación, Derechos en Salud y calidad; para disminuir aún más las barreras emocionales de miedo a acudir a la atención, el temor al rechazo público, a ser evaluados, entre otros que nos han referido los usuarios durante el recojo de información de nuestra investigación.
6. Se sugiere incrementar la promoción de la alternativa de tratamiento del VIH que se dispone, la accesibilidad a este y su gratuidad a través de charlas informativas, las redes sociales, y demás medios de comunicación masiva para llegar a la población vulnerable. Así mismo se sugiere enfatizar las medidas de prevención del contagio del mismo con los promotores pares debido a la llegada que estos tienen con la población vulnerable y que representan una fortaleza en el desarrollo de esta política pública del CERITS; a fin de disminuir el miedo a conocer su condición de salud en caso de ser VIH Positivo.
7. Se sugiere la gestión para priorización del proceso de mejora de las instalaciones físicas, considerando las medidas de los consultorios y la exclusividad del personal de salud: médico, psicólogo y laboratorio, para la población vulnerable, a fin de mejorar los sistemas de atención, fluxogramas de atención y tiempos de espera
8. Dentro de las mejoras en el manejo de conocimientos y derechos humanos, discriminación y derechos en salud, se sugiere la coordinación a nivel de los otros CERITS para poder realizar pasantías en para el personal de salud del CERITS Chorrillos, a fin de ampliar su experiencia profesional, conocimientos

en la atención de la población vulnerable, además del enriquecimiento de experiencias que trae este tipo de experiencias.

9. Debido a la importancia para la vinculación de la población vulnerable y el CERITS, es necesario que se fortalezca el actuar del agente mediados, a través del incremento del número de promotores, el reconocimiento económico y valorativo del mismo. Así mismo consideramos que es necesario mejorar sus conocimientos y habilidades a través de la constante capacitación.
10. Se recomienda mejorar la promoción de las labores preventivas en ITS- VIH que brinda el CERITS para la población vulnerable, así como también de los servicios, insumos, exámenes de laboratorios y demás, que se brindan en el mismo de manera gratuita; con el fin de incrementar la demanda de los servicios por parte de la población vulnerable, teniendo en cuenta la opción de cercanía geográfica y gratuidad de la atención.
11. Como gerentes sociales se recomienda que esta política pública de Salud CERITS en su gestión optimice y mejore el servicio de atención en esta población en riesgo y vulnerable para poder así combatir este problema social como son las ITS, VIH/SIDA siguiendo las disposiciones técnicas y llegando al público objetivo teniendo como base el respeto a los derechos humanos y la no discriminación.
12. Así mismo consideramos que siendo una política que tiene diferentes enfoques en nuestra sociedad es necesario la capacitación constante del Responsable del CERITS, en temas no solo concernientes a la salud, sino también en temas de gerencia, gestión y administración. Debido a que la organización y funcionamiento del CERITS están directamente relacionados a la gestión de esos temas.

BIBLIOGRAFIA

ALARCON, J et al

- 2012 Estimación y análisis de la incidencia de VIH en Población Adulta del Perú: Resultados de la Aplicación del modelo matemático MoT. Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública. 2012; 29 (4): 452 – 60

CONGRESO DE LA REPUBLICA

- 2004 Ley N° 28243. Amplía y modifica la Ley N° 26626 Sobre El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual”. Consulta: 01 de junio 2017 [<http://200.37.75.52/portal/wp-content/uploads/2018/02/Ley-28243-2004.pdf>]

CONAMUSA- FONDO GLOBAL

- 2011 “Cerrando brechas: hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio en TBC y VIH/SIDA en el Perú Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”– V RONDA – Componente VIH. Perú”

ENGELMAN, M

- 2006 “Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud” Anuario de investigaciones Facultad de Psicología- Universidad Autonoma [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100021&lng=es&tlng=es.]

FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

- 2016 VIH y SIDA. Consulta: 06 de diciembre del 2016 [<https://www.unfpa.org/es/vih-y-sida>]

KYMLICKA, Will

- 2003 “Estados multiculturales y ciudadanos interculturales”.
En: Actas del V Congreso Latinoamericano de Educación Intercultural Bilingüe “Realidad multilingüe y desafío intercultural”. Lima: PUCP, pp. 47–81.

MINISTERIO DE SALUD

- 1996 Resolución Ministerial N° 235-1996-SA/DM: “Manual de Doctrina, normas y procedimientos para el control de las ETS y el Sida en el Perú”. Consulta: 11 de octubre del 2016. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/11_DOCTNORETSIDA.pdf]
- 1997 Ley N° 26842 - Ley General de Salud – Ministerio de Salud
Consulta: 11 de octubre del 2016 [[http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842 1997%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf](http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842%201997%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf)]
- 2004 Norma Técnica N°002 MINSA/DGSP-V-01 “Norma Técnica para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables - PEPs para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA”.
Consulta: 28 de enero 2017 [<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/03itssida/NormaTec/NTPromotoresEducParesHSH-TS.pdf>]
- 2007 Plan estratégico Multisectorial para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – EM ITS VIH 2015 – 2019 – Evaluación del PEM 2007 – 2011: Respuesta del Sector Salud. Consulta: Mayo, 2017 [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_DEL_DECRETO_SUPREMO_035-2015-SA.pdf]
- 2009 Norma Técnica NT N°077- MINSA/DGSP-V01: Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú.

- 2010 Estrategia de Control de ITS y VIH/SIDA. Consulta: Mayo 2017
[<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/vih/historia.asp>]
- 2011 Directiva sanitaria N°030-MINSA/DGSP-V01ITS- Directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os Trabajadores sexuales y HSH pág. 3.
- 2015 “Boletín Informe Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú.- Dirección general de Epidemiología. Consulta: Mayo 2017 [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2015/mayo.pdf]
- 2016 Informe I Semestre - Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA – Red de Salud Barranco Chorrillos Surco.
- 2017a Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales. 6.2.18.1: Sub Producto: Población HSH, TS y de la diversidad sexual que recibe atención médica periódica para la prevención de las ITS y VIH. Pág. 268. Consulta: Junio 2017 [<http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/index.asp>]
- 2017b “Boletín Informe Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú” – Dirección General de Epidemiología”. Consulta: 11 de octubre del 2016 [www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=418&Itemid=104]

MORENTE P, V

- 2011 Derechos y Libertades Número 24, Época II, enero 2011, pp. 335-348 artículos sobre Carlos LEMA AÑÓN, Salud, Justicia, Derechos. El derecho a la salud como derecho social, Colección Derechos Humanos y Filosofía del Derecho, Dykinson, 296 pp.

ONUSIDA

- 2010 Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH. Consulta: Marzo 2017
[https://www.scout.es/downloads2/Onusida_Guia_prevenir_discriminacion.pdf]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- 2010 Uso de los derechos humanos en pro de la salud sexual y reproductiva: mejorar los marcos jurídicos y normativos. Consulta. 23 de junio del 2016
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/09-063412/es/]
- 2015 Derechos Humanos Nota descriptiva N°323, diciembre del 2015. Consulta: 22 junio del 2016.
[<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>]
- 2016a Infecciones de Transmisión Sexual. Consulta: 10 de diciembre 2016 [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>]
- 2016b Organización Mundial de la Salud - Enfermedades de Transmisión Sexual: Políticas y Principios de Prevención y Asistencia. ONU/SIDA/OMS.
- 2016c Nota Descriptiva 110 – Agosto 2016. Fecha de Consulta: Marzo 2017 [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>]

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO – CUBA

- 2015 ITS, VIH-SIDA. Consulta: 06 de diciembre del 2016
[http://www.cu.undp.org/content/cuba/es/home/operations/projects/hiv_aids/expansion-y-descentralizacion-de-las-acciones-de-prevencion-del-.html]

QUIRÓZ R. Edda.

2001 Algunas definiciones relacionadas con los Derechos Humanos en Salud. Costa Rica. Dirección de Servicios de Salud. [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/derechos%20humanos/definidhsalud.pdf]

VELIZ, M & VILLANUEVA, R

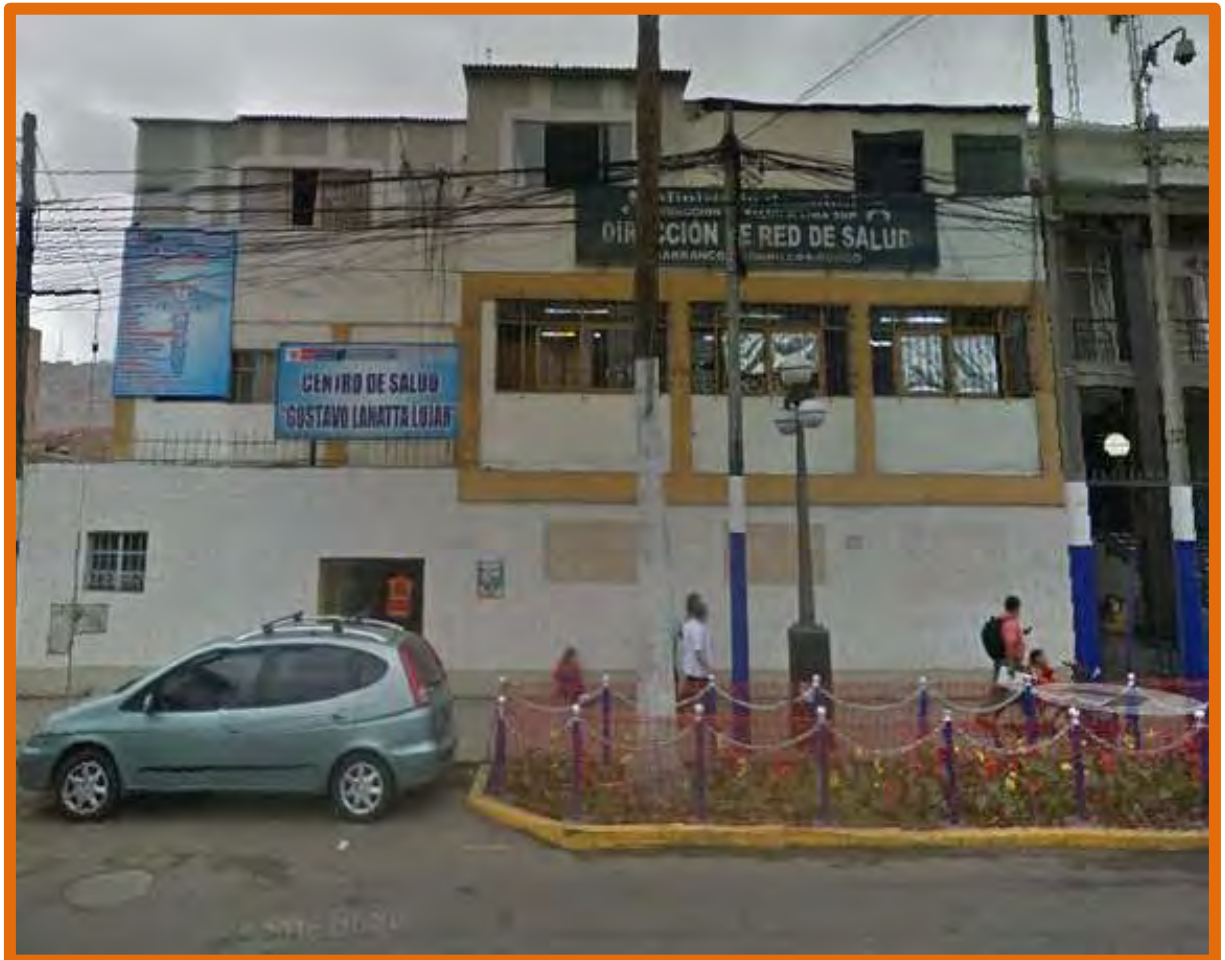
2013 Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la Disa II Lima Sur” (agosto a octubre del 2011)

ZURITA G, BEATRIZ

1999 Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Consulta: 15 mayo 2016 [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm]

PANEL FOTOGRAFICO

FOTO 1



VISTA FRONTAL DE CERITS CHORRILLOS – UBICADO DENTRO DEL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN

FOTO 2



**CERITS CHORRILLOS EN LOS INTERIORES DEL CENTRO DE SALUD
GUSTAVO LANATTA LUJAN**

FOTO 3

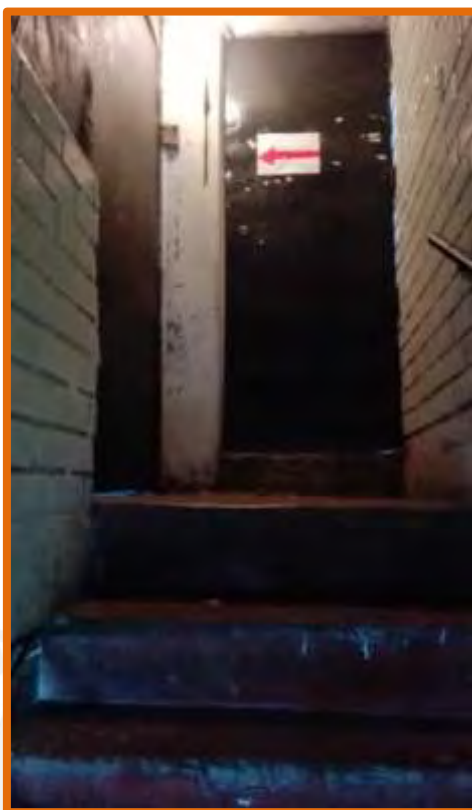


ENTRADA LOS SERVICIOS DEL CERITS

Foto 4



FOTO 5



VISITA A CASA DE CITAS

FOTO 6

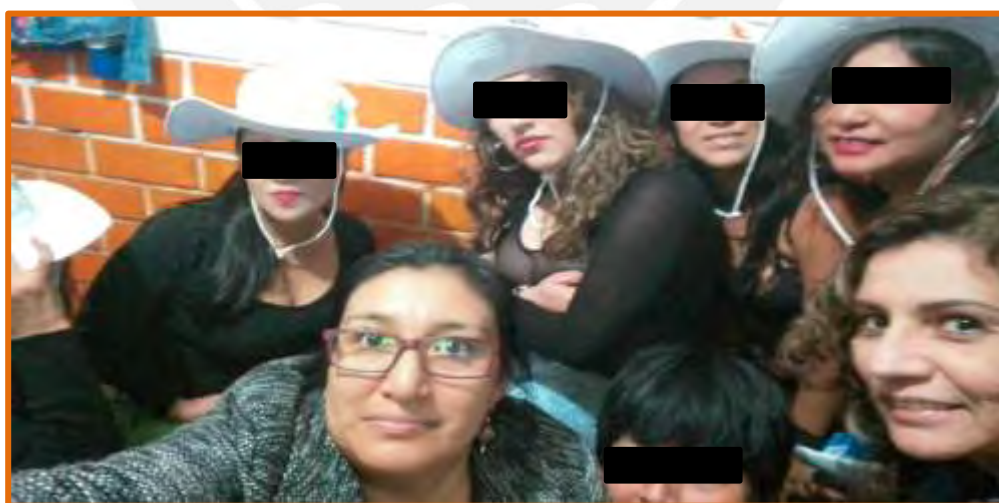


FOTO CON ENTREVISTADAS, USUARIAS DEL CERITS CHORRILLOS
(POBLACIÓN VULNERABLE – TRABAJADORAS SEXUALES)

ANEXOS

Anexo 1:

ENTREVISTA N° 1: PARA POBLACIÓN VULNERABLE DERIVADA DEL PROMOTOR PAR

1. ¿Por qué no se ha acercado voluntariamente al centro de salud (CERITS)?
2. ¿Sabía que existía?
 - a. ¿Si es así, que ideas tenía sobre el centro de salud (CERITS)?
3. ¿Considera que ha sido respetado al ser atendido?
4. ¿Pensó que sería discriminado, censurado?
5. ¿Han sentido algún rechazo en algún momento de su atención?
6. ¿Considera que su orientación sexual ha sido causa de una buena o mala atención para usted?
7. ¿Tenía previamente alguna opinión acerca del personal del centro de salud (CERITS)?
8. Cuando se acercó al centro de salud (CERITS): ¿cómo se sintió?
9. ¿Le dio seguridad, tranquilidad?
10. ¿Le brindaron una orientación cordial y completa en la forma de atención?
11. ¿Considera que el lenguaje empleado por el personal asistencial ha sido sencillo y de fácil comprensión?
12. ¿Considera que la atención brindada ha colmado sus expectativas?
13. ¿Considera que la infraestructura del centro de salud (CERITS) es la adecuada para su atención?
14. ¿En que podrían mejorar?
15. ¿Considera que la atención recibida en el centro de salud (CERITS) mejora su calidad de vida?
16. ¿Porque?

Anexo 2:

ENTREVISTA N° 2: PARA PROMOTOR PAR

1. ¿Cuáles son las causas que usted considera impiden que los derivados (HSH, TS, etc.) acudan al centro de salud (CERITS)?
2. ¿Considera que se respeta los derechos y orientación sexual de los y las pacientes del centro de salud (CERITS)?
3. ¿Considera que el centro de salud tiene una adecuada señalización para la diferenciación de los servicios brindados?
4. ¿Considera que el manejo de los datos personales del paciente se realiza respetando la confidencialidad del paciente?
5. ¿Considera usted que el servicio brindado para la población está de acuerdo a las necesidades de los derivados?
6. ¿Qué factores considera positivos del CERITS para lograr la captación del paciente? - ¿Qué es lo que les gusta a los derivados de la atención del CERITS?
7. ¿Qué factores considera negativos del CERITS para lograr la captación del paciente? - ¿Qué es lo que no les gusta a los derivados de la atención del CERITS?

Anexo 3:

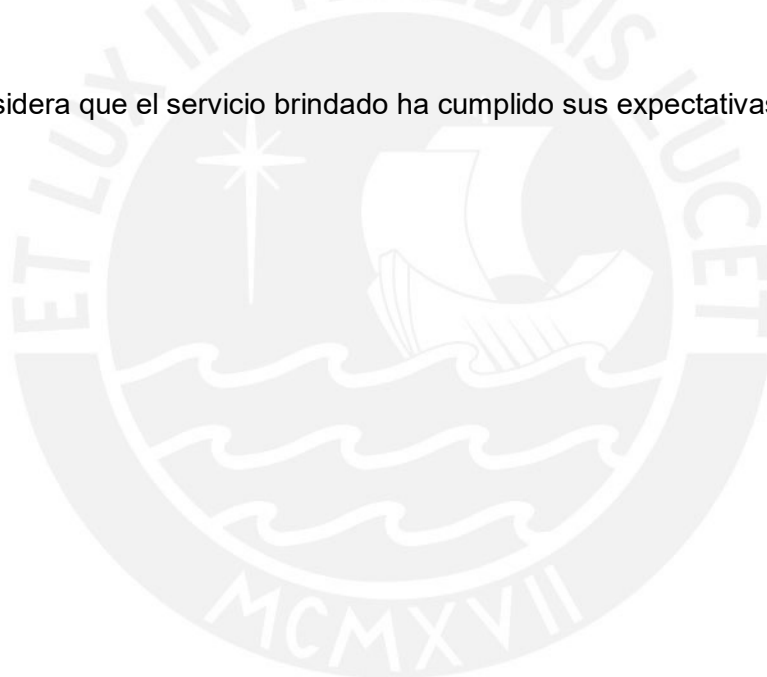
ENTREVISTA N° 3 PARA RESPONSABLE DEL CERITS

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en el puesto de Responsable del CERITS?
3. ¿Considera que el servicio brindado en el CERITS está cumpliendo las expectativas del usuario?
4. ¿Considera que el personal del CERITS realiza una atención respetando los derechos del paciente y opción o práctica sexual?
5. ¿El personal del CERITS cuenta con capacitaciones actualizadas y permanentes para la atención brindada?
6. ¿Considera importante que el personal de salud se actualice constantemente?
7. ¿Considera que el personal del CERITS se encuentra sensibilizado para la atención de la población vulnerable?
8. ¿Cómo califica el desempeño de su personal a cargo?
9. ¿Considera que el personal del CERITS brinda confianza en la atención de los usuarios?
10. ¿Qué considera usted que se debe mejorar en el servicio que se brinda en el CERITS?
11. ¿Cree que el lenguaje empleado en los servicios es claro y adecuado?

Anexo 4:

GRUPO FOCAL: USUARIOS DEL CERITS

1. ¿Qué factores han contribuido en positivo para convencerlo para acudir a su atención? – ¿Qué le gusto de la atención que recibió en el centro de salud (CERITS) que le hace regresar para su atención?
2. ¿Alguna vez se ha sentido discriminado en el momento de su atención?
3. ¿Entendió usted las orientaciones brindadas por el personal de salud?
¿Porque?
4. ¿Considera que el servicio brindado ha cumplido sus expectativas?, ¿Porque?



Anexo 5:

ENCUESTA

Estudiantes de la Escuela de Post Grado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, de la Maestría en Gerencia Social.

Realizamos esta encuesta para recopilar información sobre el CERITS.

Por favor lea las preguntas y responda

Fecha: _____

¿Qué tan de acuerdo está?

MARQUE CON UNA (X) SU RESPUESTA 1 = muy de acuerdo 2 = regular 3 = un poco 4 = nada

1. ¿Se sintió seguro y en confianza durante la atención brindada por el personal del centro de salud (CERITS)?
2. ¿Ha sido atendido con comodidad y seguridad?
3. ¿Entendió las indicaciones que le dio su médico durante su atención?
4. ¿Se siente satisfecho por la atención recibida por cada personal asistencial que lo atendió desde que entro al centro de salud (CERITS) hasta que se retiró?
5. ¿Los servicios que recibió fueron lo suficientes y adecuados para lo que usted necesitaba?
6. ¿Regresaría a atenderse en el centro de salud (CERITS) SI NO
7. Si la respuesta fue "Si": ¿Por qué regresaría?
8. Si la respuesta fue "No": ¿Por qué no regresaría?

Anexo 6:

Ficha de observación

ELABORACIÓN DE REGISTRO A PARTIR DE OBSERVACIÓN/GRUPO FOCAL

FICHA DE REGISTRO GRUPO FOCAL

Nombre de la Observadora	Patricia López Zuñiga		
Fecha, lugar de registro y contexto:	El grupo focal se realizó el 19 de julio 2017 en su lugar de trabajo (casa de Citas) citas) ubicado en San Juan de Miraflores		
Variable a observar:	Intereses y aspiraciones de la población en riesgo y vulnerable respecto a la atención del CERITS/Opinión de la población en riesgo y vulnerable sobre los servicios y atención del CERITS		
Descripción densa:	<p>El grupo focal no pudo ser realizado en el CERITS debido a la falta de disponibilidad de tiempo de las usuarias. Se realizó el grupo focal en la casa de citas clandestina ubicado en un tercer piso del distrito de San Juan de Miraflores, al subir a la casa de citas se observó que las escaleras eran de color blanco pero, al pasar del segundo piso al tercer piso las escaleras eran rojas, la entrada era una puerta grande de metal. Fuimos guiadas por la promotora por la señora Milagros que también es trabajadora sexual de otra zona.</p> <p>Se observó a dos trabajadoras sexuales mirando la televisión quienes llamaron al resto de sus compañeras que se encontraban descansando en los pequeños cuartitos. Se observó que las chicas estaban con poca ropa y con transparencias, de la cintura para abajo solo estaban cubiertas con mantas, se mostraron muy desinhibidas ante nuestra presencia, colaboradoras y con mayor confianza; debido a que ya nos conocían, observamos mayor disposición a brindarnos su opinión.</p> <p>También se observó que tenían unos casilleros donde guardaban sus cosas y preservativos. Se pudo observar y nos comentaron que había llegado una chica trabajadora sexual nueva llamada Pamela se le notaba tímida un poco cohibida y de aspecto muy joven tendría alrededor de 20 años. No participo en el grupo focal debido a que no conocía el CERITS, recién en ese momento se enteró de las actividades y atenciones que se realizaban en el CERITS. Conversaron entre ellas y le dijeron que la promotora podía acompañarla para acudir al CERITS, la chica nueva Pamela apunto el teléfono de la promotora y quedo en llamarla para coordinar el día que iría al CERITS. Se observó que las mismas trabajadoras sexuales le referían que al ir con la promotora Milagros sería más fácil, ya que ella la ayudaría y le acompañaría durante todo el proceso.</p> <p>Durante el proceso de la actividad que ya estaba terminando tocaron la puerta dos clientes, las chicas contestaron que esperarán, pero ellos (clientes) siguieron tocando la puerta. Al poco rato tiraron por la rendija de la puerta dos monedas de un nuevo sol, después nos enteramos que era su cuota de ingreso a la casa de citas.</p> <p>Se terminó la técnica del grupo focal y las chicas accedieron a tomarse un selfie con nosotras inmediatamente abrieron la puerta y entraron los clientes.</p>		
			Aspectos que voy a observar:
			<p>1. Espacio Físico donde se realiza el grupo focal</p> <p>2. Interacciones entre las usuarias al CERITS</p> <p>3. Conversaciones entre las usuarias</p>

MIS COMENTARIOS Y REFLEXIONES:	
Se evidencio que las chicas trabajadoras sexuales acudían a sus controles mensuales ya que tenían una buena relación con la promotora y estaban bien orientadas sobre la importancia de la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, además gustaban de que el servicio sea gratuito y que les daban preservativos.	

**ELABORACIÓN DE REGISTRO A PARTIR DE OBSERVACIÓN/CERITS
CHORRILLOS
FICHA DE OBSERVACIÓN DE CAMPO**

Nombre de la Observadora: Doris Inga Calampa
Fecha, lugar de registro y contexto: Junio - CERITS Chorrillos
Variable a observar: Personal de salud capacitado en justicia y derechos en salud/Personal de Salud Capacitado para la atención de población vulnerable

<p>Descripción densa: Se realiza la observación en el CERITS, el cual se encuentra dentro del centro de salud Gustavo Lanatta, en Chorrillos, por la entrada principal se sigue hasta el fondo, donde se encuentra la escalera, el CERITS se encuentra en el segundo piso y comparte el ambiente con todas las personas que acuden al laboratorio para toma de muestra y al consultorio de medicina, para obtener certificado de salud, el ambiente no es un ambiente exclusivo, se observa una banqueta y sillas en su sala de espera, el consultorio de medicina están adjuntos, pero independientes uno del otro; el laboratorio tiene una pequeña separación para la toma de muestra donde se toma la muestra de tonos en general sin distinción.</p> <p>La atención al usuario del CERITS que acuden por primera vez inicia cuando sacan su historia clínica en admisión, para luego ser llevados al servicio de triaje donde se les toma las funciones vitales y continua con la atención; los pacientes que ya han sido atendidos anteriormente comienzan su atención en el consultorio de Psicología donde obtienen su historia clínica, para luego pasar con el doctor, después se observó que esperaban en laboratorio para que les saquen la muestra de sangre, se evidencia que el tiempo de espera promedio entre 20 a 25 minutos, para luego tener que esperar una hora para los resultados.</p> <p>La población vulnerable se divide, se evidencia que la población de trabajadoras sexuales permanece separada de los HSH, no se evidencia que haya confianza entre ellos, las trabajadoras permanecen silenciosas, en su grupo esperando su atención, mientras que los HSH se reúnen y esperan conversando entre ellos, se evidencia siempre la presencia del promotor par con ellos. Se evidencia que la población HSH siempre esta apurado. Luego de que le entregan sus resultados pasa donde el psicólogo para su atención y luego con el doctor, donde finaliza su atención. Los profesionales de salud permanecen en sus ambientes, y se les nota bastante atareados por la demanda de pacientes, sobre todo el personal de laboratorio, que tiene que atender a población vulnerable y población general. La atención en los servicios se realiza de forma confidencial y privada, entrando solo el paciente a cada servicio. La población de TS espera tranquilas su turno, mientras que la población</p>	<p>Aspectos que voy a observar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacio Físico del CERITS 2. Interacciones entre derivados y personal de salud 3. Lenguaje y tono que usa el personal de salud 4. Lenguaje y tono de voz del derivado 6. Conversaciones entre los
---	---

<p>HSH muestra su disconformidad con la demora en la atención. Se observa a los profesionales de salud atender a un paciente cada vez, de forma controlada, no se observa diferenciación. El jefe del establecimiento sale del consultorio y regresa, atiende a las pacientes y se ocupa de otras funciones, se le nota siempre ocupado, bastante ajetreado con múltiples labores, pero amable y con apertura para atender.</p>	<p>derivados</p> <p>7. Elaboración de mapas y croquis</p>
<p>MIS COMENTARIOS Y REFLEXIONES:</p>	
<p>Se evidencia un flujo de atención moderadamente rápido, y que la presencia del promotor es vital para hacer más rápido y efectiva la atención al derivado, debido a que ellos saben todo el proceso y los guían durante toda su atención.</p>	

Anexo 7:

Relato Etnográfico del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual CERITS Barranco - Chorrillos - Surco

Conociendo el CERITS

Iniciamos el reconocimiento del CERITS el cual está bajo la responsabilidad del Dr. Castro quien a su vez realiza las atenciones a la población vulnerable. El CERITS se encuentra ubicado en el distrito de Chorrillos, Lima. En el segundo piso de las instalaciones del Centro de Salud Gustavo Lanatta, es una construcción con un espacio reducido, las divisiones de los ambientes son de material pre fabricado. Desde afuera se visualiza la fachada del C. S Gustavo Lanatta que cuenta con su propio personal. La población vulnerable que acude por primera vez tiene que acercarse a la oficina de admisión del C.S. para crear su Historia Clínica, aquí se observa población vulnerable tanto trabajadoras sexuales como hombres que tienen sexo con hombres y población general en este ambiente no hay atención diferenciada ni en el ambiente de Triage.

Al subir al segundo piso a través de una escalera de caracol se puede observar que aún está el letrero de PROCETS que era el nombre que recibía anteriormente el CERITS. También se puede apreciar varios banners conteniendo información sobre las Infecciones de Trasmisión sexual y el VIH.

Los ambientes que se observan en el CERITS son: el consultorio de psicología que es bien reducido aproximadamente de 1 x 2 metros cuadrados, el consultorio médico y el ambiente de laboratorio donde se atiende población general como vulnerable y los servicios higiénicos.

La salita de espera es pequeña y cuenta con dos bancas largas y un televisor donde los usuarios pueden mirar. No se cuenta con personal técnico para que oriente al usuario, es el promotor par quien acompaña al usuario población vulnerable durante su estancia en el CERITS. Se observa también que la historia de los pacientes

vulnerables continuadores se encuentra en el consultorio de psicología y es el psicólogo quien inicia la atención.

La atención al usuario del CERITS que acuden por primera vez inicia cuando sacan su historia clínica en admisión, para luego ser llevados al servicio de triaje donde se les toma las funciones vitales y continua con la atención; los pacientes que ya han sido atendidos anteriormente comienzan su atención en el consultorio de Psicología donde obtienen su historia clínica, para luego pasar con el doctor, después se observó que esperaban en laboratorio para que les saquen la muestra de sangre, se evidencia que el tiempo de espera promedia entre 20 a 25 minutos, para luego tener que esperar una hora para los resultados.

Al observar a los pacientes que acuden al CERITS, notamos que ellos se confunden entre la población general que acude para su atención en el consultorio de medicina, que a la vez funciona como consultorio del CERITS, y para la atención en laboratorio. Se observa a los usuarios del CERITS esperando para su atención, algunos han acudido solos y esperan, algunos acuden acompañados y conversan mientras esperan; también se observa algunos usuarios que esperan con un poco de cansancio e incomodidad los resultados de laboratorio, para culminar su atención. Pero el contraste entre la población general que espera su atención en el servicio de laboratorio y la población vulnerable es poco, se les nota como pacientes que esperan, algunos impacientes, algunos tranquilos. No hay gran diferencia. Solo en una oportunidad se observó a un grupo de tres personas HSH que mientras esperaban hacían bromas y referían su incomodidad de esperar en voz alta.

Conociendo la casa de citas

Debido a que los pacientes derivados no disponían de tiempo se coordinó con la promotora: señora Milagros para acudir a su lugar de trabajo (casa de citas) para poder realizar las entrevistas semi estructuradas y encuestas. La casa de citas clandestina está ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores en Lima, en la avenida San Juan en todo un tercer piso al inicio las escaleras son blancas, pero para pasar del segundo al tercer piso las escaleras son de color rojo, es una construcción de material noble, las paredes no se encuentran tarrajeadas solo están los ladrillos pintados. La puerta de ingreso es grande y de metal y tiene unos agujeros en el centro de la puerta para que puedan observar quien está del otro lado.

La señora Milagros amablemente nos llevó y se encargó de presentarnos con las chicas que trabajan en la casa de citas clandestina, eran aproximadamente las 11:30am estuvimos aproximadamente una hora, cuando entramos se pudo observar que había como 5 chicas las cuales estaban viendo televisión y con poca ropa, con transparencias. Al llegar algunas se encontraban en los cuartos, cuando la señora Milagros las llamo, fueron llegando al lugar mientras se cambiaban y se ponían ropa más ligeras y sugestivas. Se puede observar un espacio como una salita donde está el televisor y unas banquitas para que puedan mirar, también se observó que tenían unos casilleros donde guardaban algunas de sus cosas personales y preservativos.

Se observó pequeños cuartitos con tarimas de una sola plaza alrededor de 7 habitaciones construidas de material pre fabricado se observaba poca luminosidad en los ambientes.

Realizamos la reunión en la salita improvisada, donde se encontraba el televisor, nos presentamos y les mencionamos el motivo de nuestra visita y les pedimos que por favor participen en la entrevista semi estructurada y las encuestas: la mayoría de las chicas se mostraron muy deseosas de participar y colaboraron con el desarrollo de las dos actividades, con soltura, se notaban amables, deseosas de colaborar y asequibles, solo una de ellas se mostró desconfiada y no quiso brindarnos su nombre, pero si respondió nuestras preguntas. Se notaban interesadas en colaborar.

Lo que nos llamó la atención fue que dos de ellas nos refirió que preferían acudir al centro de Huanta en Lima, ya que referían que les daban una atención más completa. Terminamos nuestra recolección de información, agradeciendo la colaboración y el tiempo de cada una de ellas y nos retiramos rápidamente debido a que ya estaban tocando la puerta para que ingresen dos “clientes”.

