



Diagnóstico de VIH y protección social



Programa
Mundial de
Alimentos

SALVAR
VIDAS
CAMBIAR
VIDAS

Contenido

1	Antecedentes	3
2	Contexto de población VIH, movilidad humana y servicios de protección social en el Ecuador.	5
3	Marco Conceptual y metodología	9
	3.1 La política social y la protección social: marco de análisis	10
	3.2 El enfoque de protección social y VIH	12
	3.3 Metodología	13
4	Principales hallazgos del diagnóstico sobre protección social y VIH	16
	4.1 El enfoque de protección social y VIH en Ecuador.	17
	4.2 Sectores que implementan acciones para protección de personas afectadas por VIH (PAV)	19
	4.3 Articulación interinstitucional	21
	4.4 Información estadística e indicadores monitoreo de políticas públicas.	24
	4.5 Necesidades de la población afectada por VIH y participación social en políticas públicas	26
	4.6 Participación de la PVV en las políticas públicas.	29
	4.7 Recomendaciones identificadas por los actores para protección social de PVV	30
	4.7.1 Sectores relacionados con necesidades identificadas	30
	4.7.2 Recomendaciones y los problemas recurrentes en la política pública	35
	4.7.3 Priorización de recomendaciones	36
5	Recomendaciones metodológicas para realización del diagnóstico y uso de la herramienta HIV-social-protection-assessment-tool ONU SIDA	38
6	Conclusiones y recomendaciones	41
	6.1 Recomendaciones generales y por sector	42
	6.2 Conclusiones y recomendaciones finales	55
7	Bibliografía	59
8	Anexos	61
9	Glosario	82



Antecedentes

El Programa Mundial de Alimentos (WFP por sus siglas en inglés) está interesado en realizar estudios que revelen las necesidades de protección social de las personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en particular de los migrantes y refugiados con VIH, y de esta forma contribuir a entender la problemática que atraviesan las personas en el acceso a servicios de protección social, y generar conocimiento que contribuya a promover políticas públicas y mecanismos para asegurar una respuesta integral a la protección de este grupo de la población en Latinoamérica y el Caribe.

Para esto, el grupo interagencial de VIH y Protección Social de Naciones Unidas cuenta con una herramienta de evaluación que permite un escaneo rápido sobre los programas de protección social y permiten identificar, de forma específica, los ámbitos que deben incluirse para entender el nivel de respuesta ante el VIH en un determinado país.

Por otra parte, los datos de la región señalan que la situación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Latinoamérica y el Caribe sigue siendo grave, pues afecta con mayor dureza a las personas en situación de vulnerabilidad, debido a la condición de pobreza, limitado acceso a servicios esenciales de educación, salud y a créditos e incentivos laborales y emprendimiento, que radicalizan la realidad de exclusión de la población con VIH, así como generan barreras para el efectivo goce del derecho de protección social.

Debe tenerse en cuenta que las metas de desarrollo contemplan lograr que el 90% de las personas viviendo con VIH (PVV) conozcan su estado serológico, que el 90% de las PVV que sí lo conocen reciban tratamiento y que el 90% de las PVV que ya lo reciben supriman la carga viral al 2030. Sin embargo, el abordaje del problema está en riesgo y las metas no podrían cumplirse si las condiciones antes descritas no cambian o no se generan acciones para promover políticas que aseguren el tratamiento integral y la articulación intersectorial frente al problema de VIH.



2 Contexto de población VIH, movilidad humana y servicios de protección social en el Ecuador

El VIH en el Ecuador es un problema que tiene diferentes aristas. Por una parte, es una epidemia “de tipo concentrada en grupos de población clave (GPC), con la mayor prevalencia en MTF (34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil) y en HSH (16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil)”. Por otra parte, en la población general se estima que la prevalencia nacional a 2016 es de 0,3% en personas entre 15 y 49 años, mientras que la prevalencia en mujeres embarazadas es del 0,16%. Según el sexo de las personas, los casos notificados de VIH corresponden en un 65% a hombres y un 35% a mujeres” (MSP Ecuador, 2018).

“La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2016, con el 50,31%, seguido por Pichincha (10,16%), Manabí (6,36%), Esmeraldas (5,94%), Los Ríos (5,72%) y El Oro (5,16%). Estas seis provincias concentran más del 80% de personas notificadas con VIH/ Sida” (MSP Ecuador, 2018).

“La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2016, con el 50,31%, seguido por Pichincha (10,16%), Manabí (6,36%), Esmeraldas (5,94%), Los Ríos (5,72%) y El Oro (5,16%). Estas seis provincias concentran más del 80% de personas notificadas con VIH/ Sida” (MSP Ecuador, 2018).

La situación de movilidad humana en el Ecuador ha cambiado notablemente la geografía social y política, haciendo que se generen nuevas dinámicas en cuanto a política social y económica. El país ha recibido flujos migratorios de otros países vecinos como Brasil, República Dominicana, Perú y otros, y de zonas más lejanas como India, Camerún, Siria, China, Filipinas, y otras (Ministerio de Relaciones Exteriores. Consejo para la Igualdad de la Movilidad Humana, 2018). Sin embargo, el flujo desde las zonas más lejanas no ha sido tan alto y no ha generado el impacto social que el proveniente de los países vecinos, aunque todos los flujos migratorios evidencian que está pendiente implementar y reforzar políticas nacionales y locales que permitan un abordaje integral del tema de movilidad humana, que considere las diferencias culturales, étnicas y socioculturales desde una perspectiva de igualdad, a fin de generar espacios de integración social para evitar la discriminación y fomentar la sostenibilidad económica de las personas y familias migrantes.

En el 2019 se registra que, al menos, hubo un saldo migratorio de 134.992 venezolanos, 7.101 colombianos, 2.368 personas de Camerún, 2.014 de India, entre otros países. Es importante mirar que las condiciones a las que está expuesta esta población varían según la causa de migración, los recursos disponibles y las redes de apoyo que tiene en el lugar de recepción. De acuerdo a diversos estudios realizados por organizaciones internacionales, se registra que las poblaciones venezolana y colombiana viven condiciones de desigualdad en el país, aunque la población colombiana en menor medida. Los flujos migratorios de venezolanos muestran la presencia de igual proporción de hombres y mujeres, 30% de menores de 18 años y, al menos, 5% de adolescentes no acompañados (OIM, 2019).

Los estudios realizados por OIM sobre venezolanos registran callejización y mendicidad (14%), falta de acceso a servicios de salud, hacinamiento, desempleo (21,6% en mujeres y 12,7% en hombres), actividades económicas informales (69,5%), violencia de género, y que gran parte de los niños, niñas y adolescentes están fuera del sistema educativo (OIM, 2019). Además es importante observar que el contexto de marginalidad expone a las personas y familias a mayores situaciones de desigualdad y violencia, ya que, al no contar con recursos y redes de apoyo, son forzadas a vivir en hacinamiento o en la calle, sin acceso a servicios básicos, con alimentación restringida y en un constante deterioro de sus condiciones de salud y bienestar.

Callejización y mendicidad

14%

Falta de acceso a servicios de salud, hacinamiento, desempleo

34,3%

Violencia de género

69,5%

Por otra parte, hasta agosto de 2019 se ha registrado el retorno al país de 14.640 personas, que se han establecido en seis provincias (Pichincha, Guayas, Santo Domingo, Manabí, El Oro, Loja). De igual forma, entre 2014 y 2016, se registraron, al menos, 352 casos de personas víctimas de trata asociados a explotación sexual y laboral. Muchos de ellos con recorridos geográficos distintos en varias provincias del país (Ministerio de Relaciones Exteriores, Consejo para la Igualdad de la Movilidad Humana, 2018).

Las poblaciones gay y transfemenina son consideradas clave en las estrategias de abordaje de VIH, pero su inclusión aún revela dificultades, principalmente por la discriminación que viven de forma cotidiana y en el acceso a servicios de salud. De los estudios realizados en Ecuador, el 72% de las mujeres lesbianas y bisexuales han experimentado algún tipo de discriminación o maltrato en los servicios de salud (Fundación Mujer&Mujer, 2019), mientras que las mujeres transfemeninas lo han percibido en el 61% (Consejo Nacional para la Igualdad de Género Ecuador, 2017). Adicional a ello, la violencia estructural tiene un impacto directo en la salud de la población LGBTI y los estudios señalan que las personas LGB corren un riesgo dos a tres veces mayor de sufrir agresiones sexuales que las personas heterosexuales, que las mujeres transgénero que realizan trabajo sexual tienen mayor riesgo de recibir ataques sexuales (violación, abuso sexual, otros), así como que las personas LGB tienen mayor prevalencia de depresión y ansiedad, y que entre los hombres que tienen sexo con hombres se registra mayor prevalencia de desórdenes alimenticios. Además que las personas LGBT tienen mayor prevalencia de intentos o ataques suicidas (GLMA, 2013).

Adicional a ello debe tenerse en cuenta que las personas LGBTI tienen las mismas probabilidades que cualquier otra persona respecto a contraer cáncer de mama y cervicouterino en mujeres cis género y trans; y cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer de boca en hombres gay y mujeres transfemeninas. Sin contar con los factores asociados al riesgo por el tiempo que permanecen de pie durante jornadas de trabajo sexual, mayor exposición al ruido, e infecciones causadas por el uso de biopolímeros en las personas transgénero.

3 SALUD Y BIENESTAR



El Ecuador cuenta con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que recoge las estrategias y acciones que se implementan desde los diferentes poderes del Estado para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Objetivo 3 establece garantizar una vida sana, para lo cual el Estado promueve el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos humanos, abordando temas de prevención de embarazo adolescente y prevención de VIH/sida. Y se cuenta como principal estrategia el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) / sida (Secretaría Técnica de Planificación Ecuador, 2019).

Los servicios de protección social en Ecuador relacionados con VIH se reflejan en las acciones que implementan las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA, ISSPOL), instituciones privadas como Cruz Roja, CEMOPLAF, y organizaciones de sociedad civil (KIMIRINA). Una parte considerable del financiamiento de estos servicios proviene del Fondo Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en su rol de rector de las políticas de salud y en colaboración con el Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA, ha formulado el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) 2018-2022, el cual propone 4 ejes de acción:



A través de esta política se implementan las acciones multisectoriales y se proporcionan los servicios de atención de salud. De acuerdo a información entregada por el MSP, en el país existen, al menos, 45 establecimientos especializados en atención integral de VIH que ofrecen servicios de asesoría, diagnóstico y acceso a tratamiento con antirretrovirales, tratamiento de tuberculosis y de otras ITS. (MSP, comunicación personal, 18 enero 2021)

De igual forma, a través de los servicios de control prenatal y atención del parto humanizado, se promueve acceso oportuno de información y tratamiento para evitar la transmisión vertical de VIH.

En el país existen las denominadas transferencias monetarias no contributivas, implementadas desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), con criterios diferenciales de elegibilidad y que se resumen en: Bono de Desarrollo Humano (cobertura a situación económica del núcleo familiar), Bono de Desarrollo Humano Variable (componente por número de hijos/as menores de edad), Pensión para Adultos Mayores (que no acceden a cobertura de la seguridad social contributiva), Pensión para Personas con Discapacidad, y Bono "Joaquín Gallegos Lara" (personas con discapacidad física, intelectual y psicosocial severa, con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y menores de 18 años viviendo con VIH-SIDA, en condición socio económica crítica) (MIES, s. f.).

En 2009, Ecuador sanciona la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (LORSA) que en su artículo 27 establece, como una estrategia para erradicar la desnutrición y malnutrición, la implementación de programas de promoción y educación nutricional, así como políticas públicas para promover el acceso y consumo de productos nutritivos, de preferencia de origen agroecológico y orgánico. Y de igual manera, en el artículo 31 establece el SISAN (Sistema de Soberanía Alimentaria y Nutricional) el cual tiene, como una de sus funciones, la coordinación entre la sociedad civil y los diferentes niveles de gobierno para ejecutar acciones relacionadas con la soberanía alimentaria, entre las que se cuenta el consumo responsable e influencia en la alimentación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010).

Por último, en el ámbito de los sectores de educación y laboral, la información disponible es muy general sobre las políticas existentes. En lo laboral existe la prohibición expresa de la ley de discriminar a una persona afectada por VIH, pero no se cuenta con información descriptiva sobre movilidad humana, género ni otras diversidades. De igual forma, en el sector educación se ha identificado que existen servicios de alimentación escolar que llegan a más de dos millones de niños de los niveles de educación inicial hasta décimo de educación básica, pero no se observa información o estrategias detalladas relacionadas con el abordaje de personas en situación de movilidad o consideraciones específicas con el VIH (MINEDUC, s. f.).



3 Marco Conceptual y metodología

3.1 La política social y la protección social: marco de análisis

La política social tiene diferentes aristas y engranajes, tanto en términos de la política pública como herramienta de la gestión y en el cumplimiento de compromisos estatales para la garantía de los derechos humanos, como para brindar respuesta concreta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que en su objetivo 1.3 insta a poner en práctica “a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr amplia cobertura de los pobres y los vulnerables” (Banco Mundial, 2012).

La CEPAL sostiene que “la protección social abarca políticas que promueven la realización de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y tratan de proteger a las personas contra la incertidumbre y ciertos riesgos, ya que con diversa duración e intensidad, la enfermedad, las restricciones para satisfacer necesidades de cuidado de niños y de personas frágiles o con discapacidad, los episodios de desempleo y subempleo y la pérdida o la radical disminución de ingresos en la vejez determinan –entre otros factores- el bienestar presente y futuro de las personas” (CEPAL, 2017).

“Una clave fundamental para evaluar los sistemas de protección social consiste en determinar si logran contribuir a la promoción de los DESC y cómo responden a las dinámicas de riesgos y a su distribución social: si estos se diversifican, o si se reducen o amplían las brechas entre la dotación de ingresos, el riesgo individual y los niveles de protección deseados” (CEPAL, 2017).

La Organización Internacional del Trabajo, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud registran cada vez más experiencias sobre la importancia que tienen los programas y sistemas de protección social en el impacto del cambio de las desigualdades y mejoramiento de las condiciones de vida de la población (OIT, 2011).

Programas bien diseñados e implementados permiten que los países puedan fortalecer las capacidades de la población e integrarlas a los ciclos productivos de tal forma que se acorten las brechas de desigualdad (Banco Mundial, 2012) en el acceso a recursos y goce de derechos, y de esta manera contribuir a reducir los ciclos de pobreza intergeneracional (OIT, 2011) que atraviesa la población global.

De igual forma, la OIT sostiene que cuando las personas pobres y vulnerables tienen acceso a mecanismos para mejorar su vida, son menos propensas a buscar mejores condiciones lejos de su familia y en condiciones de riesgo. Al mismo tiempo, estima que “los programas de protección social bien estructurados son rentables, costando a los países en promedio alrededor del 1,5 % del producto interno bruto (PIB)” (Banco Mundial, 2012).

En un sentido más esquemático y estructurado, la política social comprende “políticas sectoriales como la educación, la salud y otras, que directamente participan en la formación de capital humano; las políticas de promoción social que están orientadas a mejorar el desarrollo y aprovechamiento de capacidades, y, finalmente, los sistemas de protección social que articulan ambos elementos gestionando el riesgo a través de la protección y el aseguramiento del ingreso, el fomento al trabajo decente y la garantía del acceso a servicios sociales para toda la población, en particular para quienes no logran hacerlo sin la intervención pública” (Valera & Roco, 2013).

Los programas de protección social tienen mayor impacto si están organizados como sistema y mantienen una mayor articulación y retroalimentación entre ellos para abordar los problemas de desigualdad social (Banco Mundial, 2012).

Al mismo tiempo, los programas enfrentan retos y desafíos a diversos niveles para su concreción.

A nivel de política pública, requieren ser asequibles y sostenibles en términos fiscales, tanto para solucionar problemas de cobertura como en cuanto a ser eficaces en términos de los costos que implica la implementación de servicios y prestaciones sociales (Banco Mundial, 2012); y, por otra parte, en el nivel administrativo para lograr una coherente y coordinada articulación que dé respuesta a las necesidades de la población sin procesos duplicados, de forma efectiva y oportuna, (Banco Mundial, 2012) considerando la diversidad de grupos, incluidos aquellos grupos de marginados o en situaciones de mayor vulneración de derechos.

De forma particular, el abordaje de las poblaciones beneficiarias es un constante reto que cuestiona las orientaciones universales o focalizadas de los programas sociales, principalmente por las limitaciones que puede implicar el fijar servicios o prestaciones con características generales a la población, sin considerar que los que menos recursos y más vulneraciones presentan son los que menos posibilidades de acceso podrían tener a los mismos; de igual forma, se cuestiona los programas focalizados debido a la complejidad de los procesos que puede decantar en una gestión menos transparente y difícil de monitorear. Por tanto, los países tienen que valorar y ponderar las alternativas o, posiblemente, combinar entre ellas (Valera & Roco, 2013) a fin de generar el impacto deseado en el abordaje de las poblaciones en condiciones de desigualdad.

Para la implementación de los programas de protección social, ONU, CEPAL, OIT, OMS, Banco Mundial han generado algunas recomendaciones para los países, a fin de que cumplan su propósito en el marco de los derechos humanos y el desarrollo de protección social, con una mirada integral y articulada.

Para esta investigación se toma como referencia el marco propuesto por Banco Mundial (2012) y la propuesta de análisis de Derechos Humanos para CEPAL (Sepúlveda, 2014). Ambas perspectivas muestran coincidencias en tanto el abordaje sistémico. Sin embargo, Sepúlveda hace una explicación más exhaustiva referente a los componentes que deben particularizarse en la formulación e implementación de programas de protección social, a fin de que se orienten hacia el cumplimiento de derechos humanos.

Tabla 1. Componentes estándares para protección social

Banco Mundial (2012)	Sepúlveda (2014) - CEPAL
Estrategia "SMART"	
1. Sincronización entre los programas.	1. Marco legal garante de derechos humanos.
2. Monitoreo, evaluación y adaptación.	2. Estrategia integral, coherente y coordinada.
3. Asequibilidad, desde el punto de vista fiscal y en términos de eficacia en función de los costos.	3. Principios de igualdad y no discriminación. <ul style="list-style-type: none"> a) Extender progresivamente la cobertura de protección social a todos los habitantes (universalización de derechos). b) Asegurar la igualdad de trato entre hombres y mujeres. c) Asegurar el acceso a grupos más vulnerables atendiendo a sus necesidades.
4. Respuesta ante las crisis y perturbaciones.	4. Estándares de accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y adecuación. <ul style="list-style-type: none"> Considerar las barreras adicionales que enfrentan las personas con discapacidad, adultos mayores, PVV.
5. Transparencia y rendición de cuentas.	5. Transparencia y acceso a información.
	6. Rendición de cuentas y acceso a mecanismos de reclamo y reparación.

Elaboración propia. Fuente: Estrategia SMART(Banco Mundial, 2012) y Enfoque de Derechos en la protección Social (Sepúlveda, 2014)

Por tanto, la evaluación de la protección social implica contemplar estas categorías como base, de tal forma que se pueda dimensionar el engranaje que los programas de protección social han alcanzado, tanto en términos del desempeño de la política pública para generar evidencia necesaria del alcance que han logrado referente a la entrega de servicios y prestaciones, y del cambio de condiciones de desigualdad social de los grupos o poblaciones atendidas.

De igual forma, la estrategia del Banco Mundial propone que para lograr que los sistemas de protección social sean más incluyentes se requiere que los gobiernos comprendan que las medidas de protección social generan beneficios sociales y económicos, para lo cual es necesario que se cumplan las siguientes medidas:

1 Realizar inversiones de carácter catalizador para crear subsistemas administrativos básicos que actúen como piedra angular de los programas de protección social y empleo, como por ejemplo, a través del programa de respuesta social rápida.

2 Abordar creativamente las deficiencias institucionales, con la participación, entre otros, de la sociedad civil y las comunidades (por ejemplo, a través de fondos sociales) y el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones.

3 Dedicar especial atención al fortalecimiento de la capacidad administrativa y financiera a nivel nacional para elaborar, integrar y ampliar los sistemas de protección social y empleo (Banco Mundial, 2012).

3.2 El enfoque de protección social y VIH

El HIV - social - protection - assessment - tool de ONUSIDA (UNAIDS, 2017) busca realizar un análisis de los programas existentes para identificar el grado de sensibilidad al VIH. Es decir, identificar los programas sociales en los diferentes ámbitos o sectores que incluyen y brindan acceso a poblaciones afectadas por el VIH, al mismo tiempo que el análisis debe contemplar diferenciación de las poblaciones afectadas (mujeres embarazadas y lactantes, niños, ancianos, personas con movilidad reducida, comunidad LGBTI, migrantes y refugiados/as) a fin de valorar cuán sensibles son los programas para responder a las necesidades de cada población y reducir las brechas que estas tienen en el acceso a servicios sociales (acceso a salud, educación, alimentación, vivienda, trabajo, seguridad social, seguridad alimentaria, entre otras).

Para ello, define la categoría sensible a VIH como:

“Sensible a VIH” se refiere al grado con el cual las personas viviendo con, en riesgo de o afectadas por el VIH, son consideradas e incluidas en el diseño e implementación de los esquemas de protección social (UNAIDS, 2017).

Además señala que este enfoque sirve para realizar un análisis rápido de los programas sociales del país y verificar si estos son sensibles a las necesidades de VIH en un determinado contexto. Para ello debe considerarse (UNAIDS, 2017):

“Sensible a VIH” se refiere al grado con el cual las personas viviendo con, en riesgo de o afectadas por el VIH, son consideradas e incluidas en el diseño e implementación de los esquemas de protección social.

(UNAIDS, 2017)

- a) Información sobre los programas sociales, esquemas, criterios, elegibilidad, cobertura y sensibilidad a VIH.
- b) Identificar si las personas que lo necesitan tienen acceso a los programas de protección social (diversidad de personas).
- c) Qué puede hacerse para eliminar las barreras e incluir a las poblaciones.

Adicionalmente fija su estrategia principal a través del cabildeo y participación de los organismos estatales para lograr procesos de recolección y reflexión de autoevaluación (UNAIDS, 2017). Sin embargo, esto puede complejizar la evaluación en el contexto de cada país, en función de las prioridades estatales y la voluntad política de los hacedores y agentes de la política pública y de las autoridades institucionales. En ese marco, para considerar esta herramienta es necesario adaptarla a fin de lograr el propósito de la investigación.

3.3 Metodología

El estudio busca determinar cómo y en qué grado los programas sociales han incorporado acciones para incluir a las personas que viven, están en riesgo o son afectadas por el VIH. (UNAIDS, 2017). Para ello se proponen los siguientes ejes de análisis en el manejo de información y evaluación de los programas de protección social para personas afectadas por VIH: 1) ámbitos o sectores de política social, 2) nivel de análisis, 3) actores claves

1) ÁMBITOS O SECTORES DE POLÍTICA SOCIAL

El análisis de políticas y actores debe incluir un abordaje integral, vinculando a diversos sectores que, de una u otra forma, están o deberían estar relacionados con la atención y cuidado de las personas que están afectadas directa o indirectamente por el VIH.

Como punto de partida, debe tenerse en cuenta a sectores relacionados con salud (provisión de servicios VIH, salud sexual y salud reproductiva y nutrición), inclusión económica (gestión de bonos y prestaciones de nutrición a madres y niños/as), educación (educación sobre salud sexual y salud reproductiva, alimentación escolar), agricultura (seguridad alimentaria), lo laboral (sobre políticas de no discriminación y prestaciones específicas para cuidado de VIH en el trabajo), y otras carteras cuya función sea determinante en el cuidado de las personas afectadas por VIH.

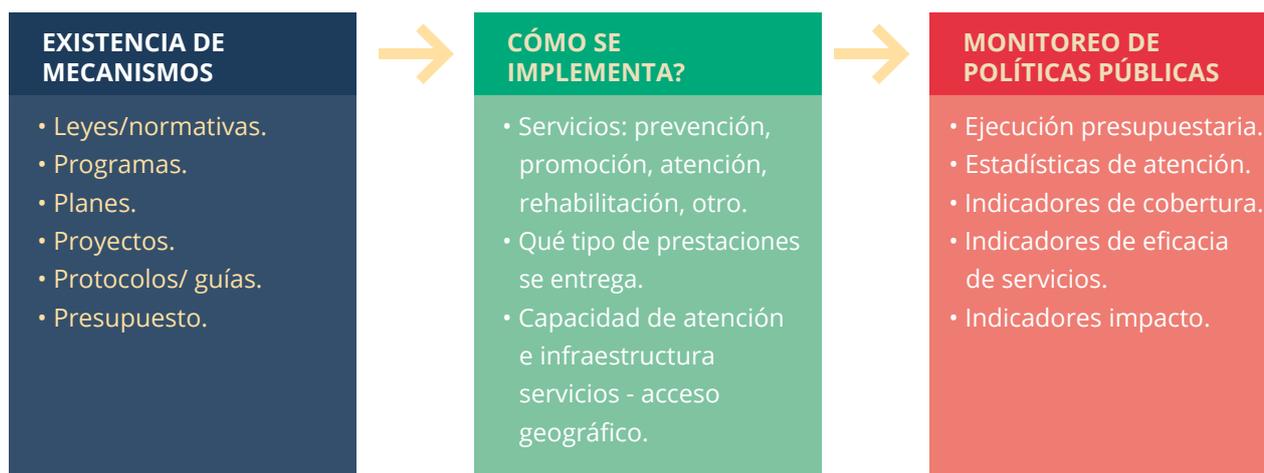
Además debe contemplar las acciones y servicios que se implementan desde el sector de la sociedad civil y algunas entidades privadas. En Ecuador, por ejemplo, se cuenta con oferta de servicios de atención para VIH de parte de la Corporación Kimirina (entidad privada sin fines de lucro y coparticipes con sociedad civil), Cruz Roja, fundaciones sociales de activistas de derechos (Fundación Ecuatoriana Equidad, Fundación Alianza Igualitaria, Diálogo Diverso, Jóvenes Positivos, Fundación Horizontes Diversos), así como otras organizaciones internacionales (CARE Ecuador) que, a través de la cooperación para el desarrollo, ofrecen servicios para la población afectada por VIH, población en situación de movilidad y población víctima de violencia de género, entre otras.

En el Anexo 1 se recoge la información sistematizada de varios sectores y políticas de protección social identificadas en Ecuador.

2) NIVEL DE ANÁLISIS

Se orientará a identificar los programas de protección social de personas viviendo con VIH, con una perspectiva operacional (como lo propone Caren Levy) para entender los arreglos institucionales (programas, planes, proyectos, presupuestos, servicios, resultados y otros) disponibles para responder a las poblaciones afectadas por la situación de vulnerabilidad, considerando las desigualdades entre hombres y mujeres, así como las necesidades de personas en situación de movilidad (migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo, y otras) que son afectadas por el VIH.

Figura 1. Esquema de análisis de políticas públicas de protección social.

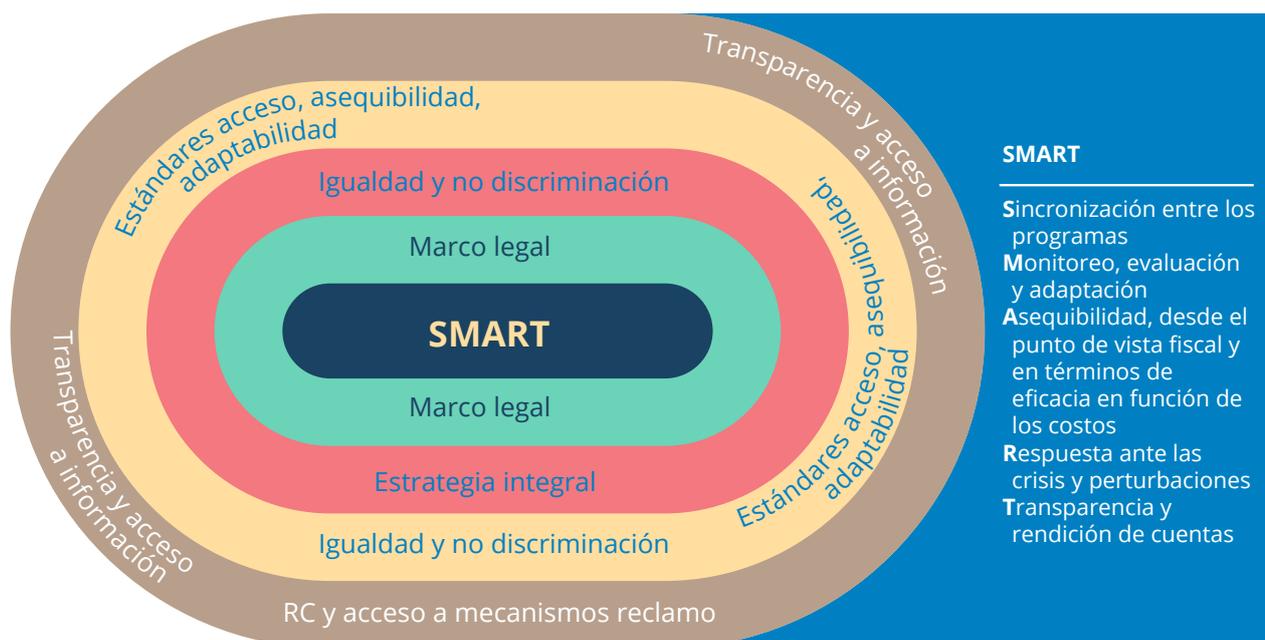


Fuente: Elaboración propia. Adaptado de mecanismos de institucionalización de género. Caren Levy.

Además se tiene en cuenta la perspectiva de los esquemas del Banco Mundial y Sepúlveda (CEPAL) respecto a los componentes que los programas de protección social deben cumplir, a fin de que aseguren una labor sistémica y orientada a la garantía de los derechos humanos (Ver Figura 2).

Con estos datos e información se identificó el alcance que las políticas tienen en relación a la población objetivo afectadas por VIH, así como si se incluye a toda la diversidad de poblaciones que son afectadas por VIH (mujeres, sobrevivientes de violencia sexual, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas en situación de movilidad, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres que tienen sexo con mujeres, LGBTI, otras). También permitirá identificar los mecanismos de monitoreo y niveles alcanzados en el resultado de los objetivos propuestos en las políticas y programas sociales relacionados con VIH, y, finalmente, valorar si estos corresponden o no a las recomendaciones y estándares internacionales de Derechos Humanos.

Figura 2. Componentes estándar de protección social según modelo Banco Mundial y Sepúlveda



Elaboración propia. Fuente: Estrategia SMART (Banco Mundial, 2012) y Enfoque de Derechos en la protección Social (Sepúlveda, 2014)

En las políticas también fue necesario identificar iniciativas o estrategias que las instituciones y los programas sociales usan para abordar la situación sanitaria en el contexto del COVID 19. Particularmente identificar qué tipo de prestaciones se implementan y si se considera la participación y abordaje de las diversas poblaciones afectadas por VIH.

El análisis de los programas y otros mecanismos de política servirá para contrastar con las necesidades manifiestas o implícitas de las poblaciones afectadas por el VIH (Anexo 2b), y de manera particular identificar si estas han sido o no incluidas en las políticas y si existen estrategias para monitorearlas a fin de lograr efectividad en las acciones implementadas.

En el Anexo 2 se describe el cuestionario aplicado para las entrevistas.

3) ACTORES CLAVES

En el estudio se identifican dos tipos de actores claves:

1 Representantes institucionales que trabajan en las políticas y servicios para atender a personas afectadas por el VIH.

2 Representantes que trabajan directamente en la defensa y oferta de servicios a población afectada por el VIH (organizaciones, fundaciones, activistas de derechos humanos, colectivos sociales, entre otros).

El perfil del primer grupo corresponde a personal de nivel directivo y técnico encargado de formular, implementar y monitorear las políticas sociales, así como de los servidores públicos responsables de brindar las prestaciones y servicios en las distintas carteras de Estado. En este grupo también se incluye a especialistas de las agencias de cooperación internacional que conocen o están al tanto de las políticas de protección social y VIH en Ecuador.

En cuanto al grupo 2, el estudio buscó identificar el acceso a servicios y las necesidades de la diversidad de poblaciones (niños, niñas, adolescentes, mujeres, trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres que tienen sexo con mujeres, personas LGBTI, personas en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad, entre otros). Para ello se realizarán entrevistas a organizaciones sociales, fundaciones o colectivos sociales que estén vinculados con el tema de VIH.

En el Anexo 3 se describe la lista de los actores de sociedad civil e instituciones de protección social relacionadas con VIH en Ecuador.

4) PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y VALIDACIÓN

Como parte de los compromisos con los interlocutores que participaron de la investigación, se realizó un documento presentación en formato ppt y dos talleres para socializar los resultados y recomendaciones de la investigación sobre protección social y VIH.

En el Anexo 4 se describe la agenda de los talleres y en el Anexo 5 la memoria de los mismos.

A través de estos talleres se logró recoger las observaciones de los interlocutores de las diferentes instituciones y organizaciones, y, sobre todo, afianzar y validar la información compartida sobre los resultados. También se consiguió involucrarlos en la identificación de brechas existentes que impiden el acceso real a la protección social de las personas afectadas por VIH, y, de igual forma, contar con aportes de recomendaciones para abordarlas. Este proceso ha despertado el interés de los interlocutores para próximos pasos en la construcción de una agenda de incidencia política y plan de abogacía.



4 Principales hallazgos del diagnóstico sobre protección social y VIH

4.1 El enfoque de protección social y VIH en Ecuador

Una vez revisados los programas, servicios e información disponible sobre las estrategias y políticas públicas existentes en el país, se identifica que aún hay limitaciones y desafíos para que los programas de protección social se vuelvan sensibles al VIH.

La CEPAL refiere a la protección social como las políticas e iniciativas que permiten la garantía de derechos. Sin embargo, esto no se puede lograr cuando las instituciones no están permeadas de conocimiento y capacidades para visibilizar las necesidades particulares de las PVV y las diferentes condiciones de vulnerabilidad que atraviesan, y que dependiendo de su edad, sexo, etnia, nacionalidad, situación de movilidad humana, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación socioeconómica y otras pueden verse expuestas a una mayor desigualdad.

Por otra parte, los recursos en un momento de crisis no siempre son distribuidos considerando las necesidades de la población, pero además se registran acciones que han reducido el financiamiento de prestaciones de salud y que no contemplan como prioridad el abordaje de personas viviendo con VIH o programas sociales de salud sexual y salud reproductiva, que tienen relación directa con las personas afectadas por VIH.

Adicionalmente se evidencian dificultades en los sistemas de administración porque no cuentan con información suficiente o no generan información estadística que permita dimensionar el alcance de los programas para personas afectadas por VIH, como para disponer de información pertinente en los procesos de rendición de cuentas y evaluación de las políticas públicas.

El sector salud es uno de los más relevantes en la provisión de servicios para VIH; las iniciativas de protección social están centradas en la prevención y atención (principalmente mecanismos de diagnóstico y tratamiento antirretroviral), mientras las iniciativas de protección social de otras carteras de Estado no incluyen o invisibilizan las necesidades de la población afectada. Se menciona, por ejemplo, que el MIES no ha incluido a personas transfemeninas, ni PET en la entrega de kits de alimentos o transferencias monetarias.

El Banco Mundial y Sepúlveda proponen esquemas orientadores para que los estados puedan orientar sus políticas y sistemas hacia la protección social. Pese a que estas políticas y sistemas pueden ser, en mayor medida, el resultado de las condiciones de cada país, es útil aplicar el esquema ya que permite dimensionar el estado y alcance que las iniciativas y estrategias de políticas públicas tienen en torno al VIH.

Por supuesto, este ejercicio no intenta ser exhaustivo sino establecer un panorama marco que oriente a los tomadores de decisión a evaluar el sistema de protección actual e identificar espacios de fortalecimiento para protección social de personas afectadas por VIH en Ecuador.

A continuación se resume el esquema de estándares propuestos por la estrategia SMART del Banco Mundial y el esquema de Derechos Humanos de Sepúlveda, para la protección social. Se grafica el alcance en cumplido, alerta o parcialmente cumplido e incumplido, según las características de los servicios y programas sociales.

Tabla 2. Evaluación de sistema protección social y VIH en Ecuador en base a categorías SMART y Sepúlveda

Banco Mundial	Estrategia "SMART"	Alcance	Hallazgos
	1. Sincronización entre los programas.	!	No existe, los servicios visibles se implementan desde salud - Articulación con CARE y Plan Internacional para acceso a tratamiento. CARE brinda acceso a personas SMH - canal de acceso.
	2. Monitoreo, evaluación y adaptación.	!	Dificultades monitoreo de estándares política medicina antiretroviral (en IESS). No hay evidencia de monitoreo de inspecciones laborales.
	3. Asequibilidad, desde el punto de vista fiscal y en términos de eficacia en función de los costos.	!	Recortes presupuestarios- déficit impacta servicios salud y otros del Sistema Universal.
	4. Respuesta ante las crisis y perturbaciones.	X	No responde a necesidades diferenciadas de MTF y PET, no se las considero para los kits de alimentos (MIES). No se aborda necesidades diferenciadas de poblaciones en vulnerabilidad - PVV en MH.
	5. Transparencia y rendición de cuentas.	X	No se genera información de servicios de protección social, la información disponible es del MSP sobre prevalencia y acceso a tratamiento.

Estrategia "SMART"	Alcance	Hallazgos
1. Marco legal garante de derechos humanos.	✓	Constitución - Leyes - Normativa.
2. Estrategia integral, coherente y coordinada.	!	Servicios focalizados en prevención VIH y tratamiento antiretroviral. Algunas iniciativas de promoción de DH y prevención articuladas al MSP.
3. Principios de igualdad y no discriminación.		
a) Extender progresivamente la cobertura de protección social a todos los habitantes (universalización de derechos).	!	Se considera servicios universales, pero no se contempla necesidades básicas de MTF, PET, PSMH, HSH.
b) Asegurar la igualdad de trato entre hombres y mujeres.	X	Se registra casos de discriminación a MTF, PET, PSMH.
c) Asegurar el acceso a grupos más vulnerables atendiendo a sus necesidades.	X	MTF y PET han sido excluidas de las prestaciones en contextos de pandemia. No se considera necesidades de la población SMH.
4. Estándares de accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y adecuación.		
Considerar las barreras adicionales que enfrentan las personas con discapacidad, adultos mayores, PVV.	X	Servicios de salud, en lugares con mayor prevalencia de VIH. No se considera contexto de vulnerabilidad de población PET, MTF, HSH, PSMH.
5. Transparencia y acceso información.	X	No se produce información, la producción disponible es de salud, limitada a tratamiento.
6. Rendición de cuentas y acceso a mecanismos de reclamo y reparación.	!	Existía un mecanismo de articulación intersectorial (CEMSIDA) a través del cual se realizaban veedurías y seguimiento a la política de VIH, pero el mismo está suspendido.

No cumple con el estándar	!
Cumple de forma muy limitada o parcial	X
Cumple con el estándar	✓

4.2 Sectores que implementan acciones para protección de personas afectadas por VIH (PAV)

Tabla 3. Análisis de acciones focalizadas a VIH por sector de protección-Ecuador

Sector	Programas o iniciativas de política pública para VIH	Acciones focalizadas a VIH Alcance	Contempla
Salud	Estrategia Nacional de VIH Prevención embarazo adolescente y NNA, Derechos Humanos, Atención de VG.	Servicios de prevención, atención VIH. Acceso a servicios tamizaje para VIH (kit púrpura) y anticoncepción oral de emergencia; facilitación de denuncia y remisión de casos de violencia sexual. Kit verde para tamizaje madre y recién nacido/a.	Personas viviendo con VIH.
Trabajo	Ley que prohíbe solicitud de prueba y AM prohibición de despidos.	Promoción de DDHH, prevención y sanción de discriminación.	Personas viviendo con VIH.
Inclusión Económica y Social	Política de inclusión económica y movilidad social - la garantía de acceso a un conjunto básico de satisfactores de necesidades y capacidades para la autonomía (Bono Joaquín Gallegos).	Servicios de atención - bono a menores de 14 años VIH.	Personas viviendo con VIH.
Sociedad Civil	Proyectos de Fondo Global (Salud) y Asistencia Humanitaria (ACNUR) Proyecto ONU SIDA Promotores DH.	Promotores de salud sobre DH y prevención VIH. Servicios de asesoría pre y post prueba, articulación a servicios públicos de salud para tratamiento antiretroviral en casos con VIH. Transferencias monetarias para subsistencia, hospedaje, emprendimientos y cajas de ahorro Capacitación sobre DH, participación social e incidencia política. Articulación de servicios en colaboración con organizaciones sociales de territorio y articulación con servicios del Estado (salud, justicia, migración, otros) y agencias de Naciones Unidas (ACNUR, UNFPA, ONU Mujeres, otras).	Personas afectadas por VIH.

Fuente: Elaboración propia.

De forma general, se registra a salud y sociedad civil como los principales sectores donde se formulan e implementan iniciativas de protección social orientadas a personas afectadas por VIH.

En el sector salud estas iniciativas tienen relación con la Estrategia Nacional de respuesta al VIH, a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP) que es la principal política sanitaria en este tema, y se complementan con acciones relacionadas con el Proyecto de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes del MSP, que aborda el tema de salud sexual y salud reproductiva, y contempla la sensibilización y capacitación a la población y personal de salud respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos relacionados con la oferta de los servicios de salud y la prevención de VIH.

De forma complementaria a estas iniciativas, también desde la Dirección Nacional de Derechos Humanos del MSP, se establecen lineamientos y normativa para favorecer la igualdad y no discriminación en el Sistema Nacional de Salud, particularmente para brindar directrices a los profesionales y proveedores de salud en el cumplimiento de principios de igualdad y discriminación a personas en situación de movilidad, personas LGBTI, personas que ejercen el trabajo sexual y sobrevivientes de violencia género. En el caso de violencia de género, las disposiciones van en torno asegurar el acceso oportuno sobre tamizaje de ITS y VIH y acceso a anticoncepción oral de emergencia en casos de violencia sexual, así como el cumplimiento del registro y reporte del delito a la Fiscalía.

Como parte de los servicios de salud, también se cuenta con el kit verde para acceso de tamizaje para mujeres embarazadas, que incluye los insumos para tamizaje de la madre y recién nacido para identificar oportunamente casos de VIH en madres y evitar la transmisión vertical durante la atención de parto.

Los servicios que se ofertan desde el MSP están articulados en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, que tiene una modalidad desconcentrada y niveles de atención según la complejidad de atención. En este sentido, el acceso a información y diagnóstico se realiza a través del primer nivel de atención en 203 establecimientos de salud en todo el país, que ofertan servicios de asesoría en salud sexual y salud reproductiva, abordaje de ITS y VIH, tamizaje de prueba rápida y confirmatoria para VIH, así como la canalización para asegurar el acceso a tratamiento antirretroviral y seguimiento de la enfermedad, a través de los niveles especializados en 45 unidades de atención integral de VIH del país.

El sector de la sociedad civil es el que mayores esfuerzos desarrolla en la implementación de acciones de protección social y VIH, con iniciativas que no solo incluyen servicios para formalizar el acceso a información y recursos para la prevención de VIH, sino también servicios de ayuda humanitaria para personas en situación de movilidad, con prestaciones relacionadas a aseguramiento de albergues, hospedaje y medios de vida de las familias afectadas por VIH (transferencias monetarias para alimentación, vivienda, servicios básicos, apoyo emprendimiento y cajas de ahorro).

El sector salud está dinamizado por diferentes organizaciones relacionadas con temas de movilidad humana, derechos sexuales, derechos reproductivos, abordaje de la violencia de género y prevención de VIH. Los servicios son implementados con el financiamiento de organizaciones internacionales (CARE Ecuador, ACNUR, Plan Internacional, otras) y ejecutado por organizaciones locales (Diálogo Diverso, Alas de Colibrí, Plataforma de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual, Fundación Ecuatoriana Equidad).

De igual forma, desde los servicios de este sector, se articula la derivación hacia sector salud para brindar acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, prevención de VIH, y asegurar la conexión con los servicios públicos del MSP para garantizar el tratamiento en los casos de personas confirmadas con diagnóstico de VIH.

Por otra parte se registran algunas iniciativas puntuales de políticas en el sector trabajo (Acuerdo Ministerial MDT-2017-0082, Acuerdo Ministerial 398 27 de Julio 2006) que prohíben la solicitud de prueba de VIH en el ámbito laboral, así como que esta pueda ser usada como causal de terminación de relación laboral. En el sector de Inclusión Social se registra un bono para personas menores de 18 años viviendo con VIH.

Tabla 4. Sectores con iniciativas para seguridad alimentaria y VIH - Ecuador

Sector	Iniciativas sobre seguridad alimentaria
Salud	No se registran servicios de asesoría sobre alimentación en las atenciones de salud. Capacitaciones esporádicas en coordinación con USFQ (desde Cruz Roja). ISSFA y MSP brindar atenciones de nutrición como una prestación separada en caso de requerimiento. MSP ofrece servicios sobre micronutrientes para recién nacidos.
Sociedad Civil	Se identifica información general de buena nutrición para PVV. Se entrega transferencias monetarias a personas en situación de movilidad o condiciones de vulnerabilidad como recurso para que las personas pueden usarlo según su necesidad (alimentación, vivienda, implementos de higiene personal, medicina, otros).

Fuente: Elaboración propia.

En general no existen servicios específicos que brinden información o aseguren el acceso a alimentos de calidad, inocuos y nutritivos para las personas viviendo con VIH. De manera general, se cuenta con servicios sobre asesoría y control de la nutrición saludable a través del MSP, pero estos servicios no están universalizados, son limitados a ciertas ciudades y no están presentes en todos los niveles de atención. Para solicitar el servicio se requiere solicitar un turno a través del agendamiento.

Iniciativas de la sociedad civil implementadas con la cooperación de Fondo Global, ACNUR y CARE proveen servicios de transferencia monetaria multipropósito a personas en situación de movilidad, y/o personas viviendo con VIH, que muestran situaciones de vulnerabilidad. Esta transferencia equivale a un monto de USD 120 que la persona puede ocupar según sus necesidades. Aunque es un recurso no restringido de gasto, se estima que, considerando las condiciones de vulnerabilidad, puede ser usado en asegurar su subsistencia básica, brindándole acceso a alimentos, artículos de aseo personal, agua segura u otros.

De igual forma, a través de los servicios implementados por sociedad civil (CARE y socios), y como parte de los servicios ofrecidos tanto para VIH como para ayuda humanitaria, se brinda información general y básica sobre alimentación y cuidado de la nutrición de personas viviendo con VIH.

4.3 Articulación interinstitucional

En la articulación interinstitucional, varias instituciones están vinculadas a la entrega de servicios para personas que viven con VIH, tanto en el sector salud como desde las estrategias implementadas por la sociedad civil.

Tabla 4. Sectores con iniciativas para seguridad alimentaria y VIH - Ecuador

Sector	Articulación intersectorial
Salud	Articulación entre los actores de la Red Pública de Salud (ISSFA; ISSPOL, IESS), Red Complementaria (Cruz Roja), Subvencionistas (CARE, Kimirina). Con sociedad civil desde actividades de sensibilización en territorio. Relación MIES con víctimas de trata, MinEduc por temas de prevención embarazo adolescente NNA.
Sociedad Civil	Agencias de Naciones Unidas, ONGs, organizaciones sociales en territorio. Entidades del Estado para servicios de salud, acceso a justicia.

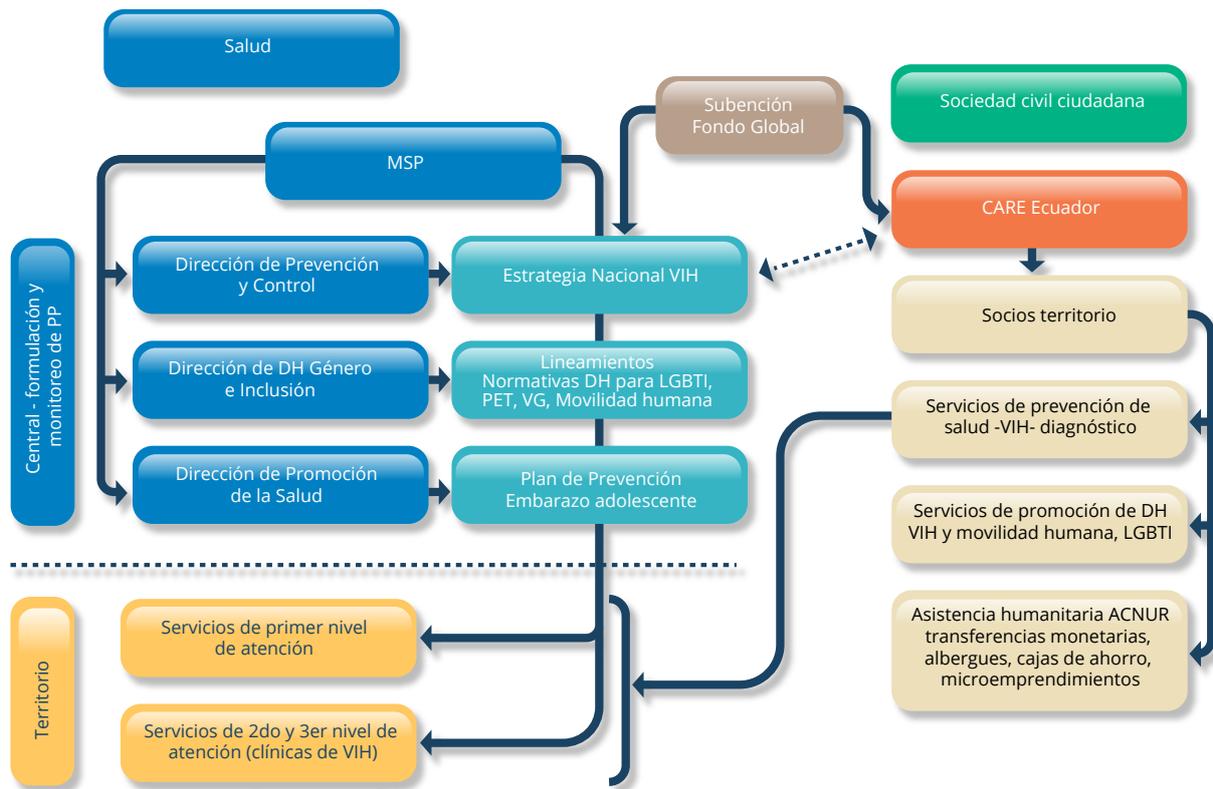
Fuente: Elaboración propia.

Considerando que la mayor parte de las iniciativas están orientadas a servicios de prevención y atención sobre VIH, el MSP es un agente clave tanto por la definición de la política sanitaria respecto a VIH, como para la articulación interinstitucional desde la derivación de casos y pacientes que hace la sociedad civil para canalizar acceso y seguimiento de tratamiento antirretroviral.

Con relación a las políticas sanitarias, el MSP a través de la Estrategia y otras políticas establece las directrices para los procesos de atención y cumplimiento de estándares de calidad de los medicamentos, los servicios, protocolos de tamizaje y pruebas confirmatorias, y protocolos de derivación de pacientes confirmados con VIH a clínicas especializadas de tratamiento, así como la articulación de los actores de la Red Pública Integral de Salud (IESS; ISSFA; ISSPOL, SOLCA) y de la red complementaria (hospitales privados, Cruz Roja, otros).

De igual forma, a través del MSP y el Mecanismo Coordinar País (MCP) se articulan las estrategias de las subvenciones del Fondo Global con organizaciones de la sociedad civil (Corporación Kimirina, CARE Ecuador).

Figura 3. Mapa de relaciones entre servicios públicos de salud MSP y sociedad civil



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, el MSP también manifiesta tener interacción con el Ministerio de Educación y con el MIES en la estrategia de prevención de embarazo de niñas y adolescentes. A través de sus oficinas desconcentradas en zonas y distritos se implementan acciones de promoción y atención de salud con la población para la sensibilización e información sobre derechos humanos, prevención VIH, salud sexual y salud reproductiva (comités locales de salud, Comité Sectorial de Salud, clubes de jóvenes, poblaciones clave: HSH, PETS, transfemeninas).

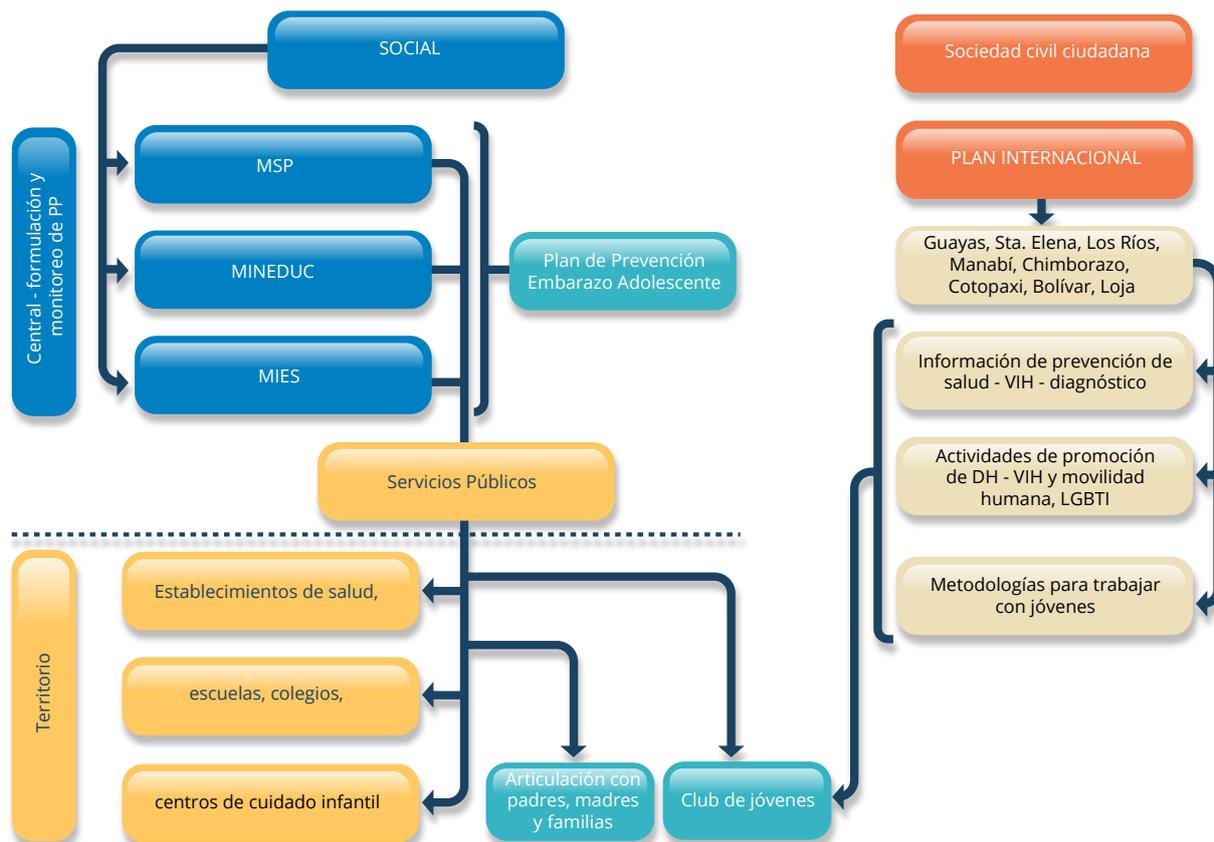
Con relación a la sociedad civil, un actor clave que ha dinamizado las estrategias de protección social para VIH es CARE Ecuador, que implementa servicios de ayuda humanitaria y combina sus estrategias en el territorio con apoyo de ACNUR, a fin de fortalecer su impacto en beneficio de las poblaciones en situación de movilidad humana; y con recursos del Fondo Global y en articulación con el MSP, para apoyar a las personas que viven con VIH. CARE implementa también acciones territoriales con organizaciones locales de sociedad civil (Diálogo Diverso, Alas de Colibrí, Plataforma de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual, entre otras).

La articulación de la sociedad civil al Plan de Prevención de Embarazo Adolescente ha contribuido a complementar las prestaciones que se brindan desde los servicios públicos que se ofertan desde las carteras de Estado (salud, educación e inclusión social). En este contexto se identifica a Plan Internacional como un actor clave con el que se implementan actividades de promoción de derechos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Un resultado exitoso ello es el desarrollo de metodologías específicas para explicar e incentivar el involucramiento de padres, madres y familias, así como de los mismos adolescentes y jóvenes en los procesos de sensibilización y acción en el territorio.

Parte de estas iniciativas han servido para transferir las capacidades a los servidores públicos de salud en el uso de metodologías pertinentes, para interactuar con jóvenes y familias sobre

los derechos sexuales y derechos reproductivos, y la relación del embarazo adolescente. Dentro de estas metodologías se aborda de manera general la prevención de ITS y VIH, y se entrega información de uso del condón y sexo seguro como medidas de protección para evitar el VIH.

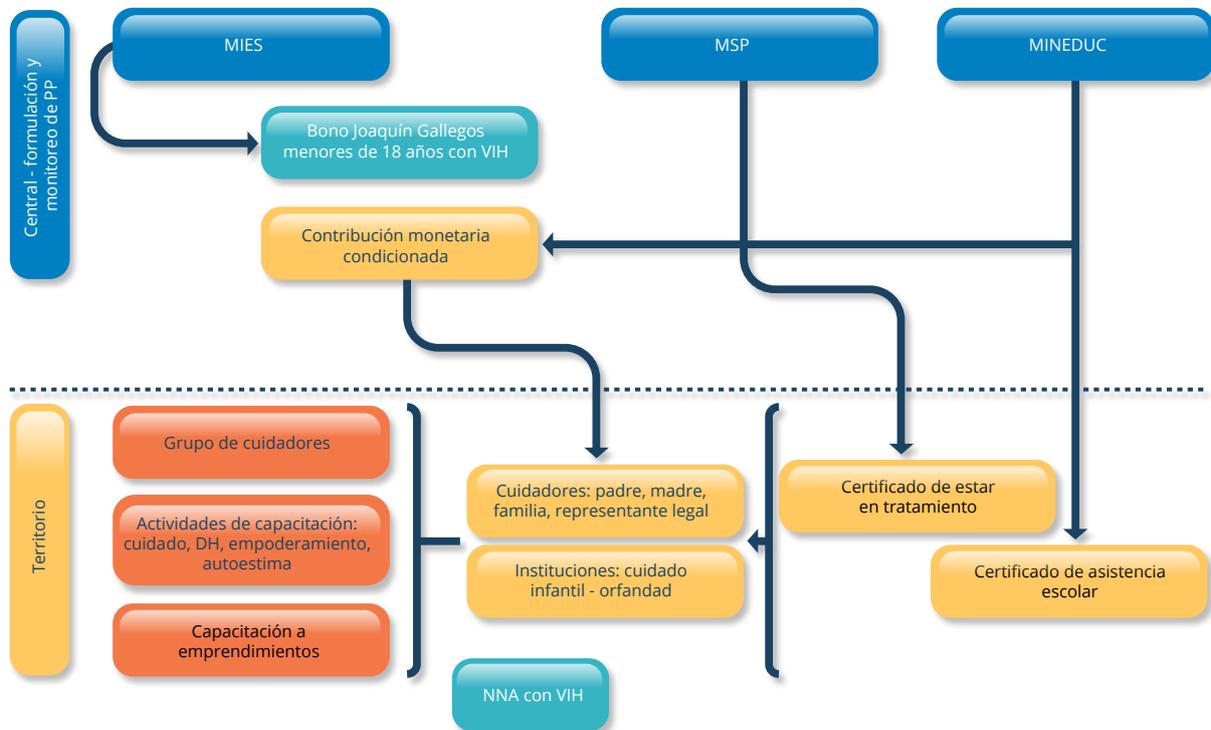
Figura 4. Mapa de relaciones entre Estado (MSP-MINEDUC-MIES) y sociedad civil



Fuente: Elaboración propia.

Otra experiencia de articulación intersectorial se observa en la transferencia monetaria que realiza el MIES a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven con VIH (Bono Joaquín Gallegos). Esta es una transferencia condicionada que requiere que el o la NNA esté adherido a tratamiento y que esté asistiendo regularmente al sistema educativo. Se menciona que los servicios públicos de salud, educación y MIES se articulan territorialmente para facilitar la vinculación de las personas o instituciones cuidadoras y asegurar que exista la emisión oportuna de los certificados correspondientes de salud y educación.

Figura 5. Mapa de articulación entre MIES – bono para personas menores 18 años con VIH



Fuente: Elaboración propia.

4.4 Información estadística e indicadores monitoreo de políticas públicas

En general la información es escasa respecto a VIH. Generalmente las instituciones reflejan información correspondiente a los resultados de la gestión de los servicios ofertados, se expresa en número de personas capacitadas, número de personas beneficiarias de los servicios, porcentaje de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales entregados, número de personas atendidas con VIH, número de personas diagnosticadas con VIH.

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 del Ecuador, como parte del Objetivo 1 (garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas), ha fijado la siguiente meta para VIH:

Eliminar el porcentaje de niños de hasta 18 meses de edad con transmisión materno-infantil con VIH a 2021.

Sin embargo, no se tiene aún información disponible al respecto.

Tabla 6. Información sobre indicadores de VIH y protección social Ecuador

Sector	Registra información sobre VIH	Registra datos de sexo	Publica estadísticas según sexo	Registra datos de otras poblaciones (MH, etnia, OS, IG, discapacidad, edad, otras)	Publica estadísticas de otras poblaciones	Información e indicadores sobre VIH
Salud	✓	✓	✓	✓	✗	Índice de abastecimiento de medicamentos antiretrovirales (ISSFA), personas capacitadas en temas de prevención VIH; número de PVV; personas capacitadas en temas de prevención (MSP); adolescentes embarazadas, personas capacitadas en servicios de salud sobre DH y prevención.
Trabajo	✗	✗	✗	✗	✗	Información de denuncias o inspecciones. Ley protege personas con VIH.
Sociedad Civil	✓	✓	✗	✓	✗	Se menciona registro de indicadores de beneficiarios de servicios recibidos. Montos y efectividad de recursos usados cajas de ahorro y emprendimiento.

Fuente: Elaboración propia.

El MSP es quien más información genera al respecto, con desagregación por provincia y zona, y por sexo. Los registros de información del MSP tienen mayor desagregación (orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, etnia, edad, si está embarazada, si pertenece a un grupo HSH o PETS), pero esa información no está disponible y para acceder a ella es necesario solicitarla a través de una petición oficial.

También están otras instituciones (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Agricultura) que generan indicadores del alcance de los procesos de capacitación, pero en ninguno se visibiliza cuestiones relacionadas con VIH.

Desde las iniciativas implementadas por la sociedad civil, los indicadores que se registran son número de población capacitada y número de personas que han recibido un servicio.

4.5 Necesidades de la población afectada por VIH y participación social en políticas públicas

Tabla 7. Resumen de necesidades identificadas por sector sobre protección social y VIH

Sector	Necesidades identificadas de población afectada por VIH
Salud	<p>Mejorar la asesoría, calidad de medicamentos IESS, cumplimiento de estándares y protocolos en medicamentos, costo de medicamentos privados.</p> <p>Escasez de fármacos para VIH.</p> <p>Brindar información sobre relación entre violencia sexual y VIH.</p> <p>Falta de servicios adecuados para abordar violencia sexual y VIH - complejidad de trauma.</p> <p>Corregir la discriminación en el sector militar a PVV. Impulsar capacitación y mayor información sobre derechos y prevención VIH.</p> <p>Corregir la discriminación de personas trans en servicios de salud.</p> <p>Crear y ampliar servicios de salud mental para acompañamiento a PVV.</p> <p>Asesoría y servicios sobre buena alimentación y nutrición.</p> <p>Asesoría sobre la alimentación y tratamiento de VIH.</p> <p>Asesoría sobre antiretrovirales y uso de otras medicinas en enfermedades precedentes.</p> <p>Asesoría sobre micronutrientes, ejercicio y cuidado salud PVV.</p> <p>Grupos de apoyo de PVV sobre cuidado de salud.</p> <p>Incrementar servicios de prevención y uso de drogas en PVV.</p> <p>Ampliar el enfoque de subvenciones centrado en el uso de recursos para temas de prevención de VIH para incorporar temas que afectan a la población VIH: violencia, acceso a alimentación - seguridad alimentaria, desempleo, pobreza, apatía participación social, discriminación laboral.</p> <p>Servicios públicos abiertos y sin discriminación e independientes de las relaciones que se articulan a través de la organización.</p>
Trabajo	Mejorar las capacidades de inspectores trabajo sobre DH y VIH.
Género y VG	Servicios para prevención de violencia y justiciabilidad (frente a casos contra personas trans asesinadas).
Movilidad Humana	<p>Servicios para prevención de violencia (frente a casos contra personas en situación MH).</p> <p>Visibilizar la violencia sexual como un factor de riesgo en los tránsitos migratorios y fortalecer servicios que contemplen las necesidades específicas de las personas que ha sido expuestas a situaciones de riesgo (sexo transaccional).</p> <p>Mayor información para facilitar el acceso a servicios de salud de personas en situación de movilidad que tienen temor de acceder a servicios públicos por su condición migratoria irregular.</p> <p>Implantar estrategias que permitan afrontar la capacidad desbordadas de la frontera sur - en servicios públicos.</p>

Sector	Necesidades identificadas de población afectada por VIH
Agricultura	No se registra.
Inclusión Económica y Social	<p>Eliminar la discriminación hacia venezolanos en servicios públicos, negar atención.</p> <p>Eliminar la discriminación entre las olas de migración venezolana (primera y segunda contra la tercera); Acceso laboral, fondos para cajas de ahorro, servicios y estrategias para la cohesión social entre venezolanos y con comunidades de ecuatorianos.</p> <p>Grupos de apoyo a PVV y MH - sobre temas de violencia y recuperación de autoestima.</p> <p>Situaciones de discriminación, falta de comprensión de familias y cuidadores de niños, niñas y adolescentes con VIH.</p>
Educación	<p>Educación de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Garantizar el derecho de educación de hijos de PVV.</p> <p>Viabilizar estrategias de información de la educación para la sexualidad - prevenir VIH y fomentar conocimiento DS y DR.</p> <p>Problemas de cumplimiento del enfoque de DS Y DR en el territorio se debe por una parte a los patrones socioculturales de las personas y por otra la necesidad de reforzar el cumplimiento de la política en territorio.</p>
STPTV	Reducción de atenciones en salud y menos acceso a educación por COVID-19.
Seguridad alimentaria	<p>Crear servicios de asesoría nutrición y alimentación para PVV.</p> <p>Crear servicios y prestaciones relacionados a alimentación y seguridad alimentaria para PVV, considerando la edad y ciclo de vida.</p>
Participación Ciudadana	<p>Formación social política, no sólo anclada en movilización de recursos, anclar en DH y ciudadanía.</p> <p>Impulsar vinculación en acciones concretas que se puedan verificar los resultados, y la ciudadanía viva como la participación genera cambios.</p>
Justicia	Servicios efectivos de justiciabilidad frente a asesinatos de personas transgénero.

Fuente: Elaboración propia.

Aunque son pocas las instituciones que ofrecen políticas y servicios para protección social de personas afectadas por VIH, las necesidades se extienden a un segmento mayor de instituciones en sectores de lo laboral, género y violencia de género, movilidad humana, inclusión económica y social, educación, seguridad alimentaria y participación ciudadana.

En este sentido se visibiliza las demandas en cuestiones que tienen que ver con:

- a)** Los servicios públicos. En general las críticas más fuertes se refieren a la discriminación que aún vive la población por su condición, particularmente las personas transfemeninas, y población en situación de movilidad, que son objeto de desplantes, groserías e incluso negación de la atención en servicios de salud, exclusión de programas o estrategias implementadas durante la pandemia. Por ejemplo, no son consideradas para ser beneficiarias de los kits de alimentación.

También se menciona que la situación creada por la pandemia provocó la restricción de atención a otras situaciones de salud en los establecimientos, ya que las actividades de estos proveedores estuvieron centradas en atender el COVID. Eso causó la reducción de más de 12'500.000 de atenciones en el sistema público (STPTV Gabinete Sectorial Social, 2021).

Se recomienda fortalecer los servicios para fomentar la cohesión social de personas en situación de movilidad (LGBTI y PVV, PET), ya que, según registros de las organizaciones sociales de territorio, se evidencia conglomerados de estos grupos que habitan en una misma casa, zona, barrio en varias ciudades del país (Quito, Manta, Guayaquil), lo que plantea retos a fin de generar espacios de convivencia y respeto entre extranjeros y ecuatorianos, sobre todo con los antecedentes de discriminación que se reportan en los servicios y se difunden en los medios de comunicación. Además de la discriminación entre venezolanos por cuestiones de clase, existe otra adicional que ocurre entre la primera y segunda ola migratorias, integradas por personas con perfil profesional, contra la tercera ola constituida por personas de menos recursos. Según la opinión de varias fuentes, esta es una oportunidad para fortalecer la convivencia social y lograr que las futuras generaciones no estén ancladas en el prejuicio y el estigma de ser migrante.

- b)** Falta de servicios relacionados a la asesoría, tanto para entender la vinculación del tratamiento antirretroviral con una alimentación adecuada y con el uso de otros medicamentos, en situaciones de enfermedades crónicas y precedentes. En el tema de la alimentación, señalan que es importante tener en cuenta que las iniciativas que se generen no sean esporádicas, que profundicen sobre el tema de micro y macronutrientes, y que se aborde la vinculación de VIH y uso de drogas. De igual forma se menciona la falta de servicios para tratar los crímenes sucedidos contra las personas transfemeninas y mejorar el acceso a la justicia en estos casos.
- c)** Contar con información. Se identifica que, en general, la información sobre los servicios para personas en situación de movilidad no existe en zonas de frontera, situación que coarta el goce de derechos y acceso a protección social en personas con VIH, quienes al no tener información oportuna se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad. Se pide, particularmente, incorporar estadísticas sobre casos denunciados y porcentaje de sanciones otorgadas por casos en el incumplimiento de la normativa laboral sobre VIH. Actualmente el Ministerio de Trabajo no tiene una estadística al respecto.
- d)** Falta de procesos de capacitación y sensibilización con los inspectores de trabajo para que conozcan las regulaciones de protección de VIH vigentes y las incorporen en las rutinas de supervisión a entidades públicas y privadas. De igual forma, se recomienda fortalecer la capacitación a los cadetes, militares y personal de todas las fuerzas armadas, ya que se han registrado casos de discriminación contra personas viviendo con VIH, además que existe una política de aplicación de tamizaje, no con un enfoque de derecho a la salud y derecho

a decidir, sino de forma obligatoria a todo el personal. Los oficiales de la Fuerzas Navales, por ejemplo, cuentan con una reglamentación que los obliga a realizarse un tamizaje cada siete años.

Otro punto importante en este aspecto fue que las subvenciones entregadas por el Fondo Mundial tienen un enfoque muy rígido, y que no da cuenta de las limitaciones que las organizaciones tienen en lo relacionado a participación e incidencia política. Por lo cual se recomienda que las estrategias también estén orientadas a fortalecer las capacidades organizativas en este sentido.

- e) Enfoque de protección social reducido. En general las opiniones de las fuentes contactadas abren un paraguas mayor para el abordaje de la protección social y es de esta manera, que se evidencian necesidades en distintos sectores.

De manera particular se recomienda ampliar el enfoque de protección social de VIH, de tal forma que logren visibilizarse las necesidades básicas que están comprometidas en esta población, que adicionalmente a las condiciones específicas de cada persona por etnia, edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, movilidad humana y discapacidad van a tener un impacto diferenciado en la vulneración de derechos y, por consiguiente, ponen a las personas en una condición de mayor desigualdad.

Finalmente, el enfoque centrado únicamente en la variable de pobreza no logra expresar lo suficiente para atender la compleja situación que una PVV atraviesa, ni considerar las múltiples interseccionalidades que hacen que su desigualdad sea diferente a otras.

- f) Falta de control y seguimiento de política pública. Pese a la reglamentación y las disposiciones institucionales del MSP como ente rector del sector salud, el IESS mantiene dificultades para cumplir con los estándares de calidad en el uso de medicinas antirretrovirales. Los establecimientos del IESS poseen autonomía para realizar compras independientes de medicina, situación que no solo tiene un impacto en la salud de las personas, pues se usan medicamentos que ya no están recomendados (Efavirenz, Atripla) por su impacto negativo en la salud, sino que además la modalidad de compras individualizadas por establecimiento encarece el costo de los antirretrovirales.

Por otra parte, se registran dificultades para que el sector educación incorpore los compromisos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que dificulta el abordaje fluido de los procesos de capacitaciones, enfoques y prestaciones que se implementan en el marco de la Estrategia de Embarazo Adolescente.

4.6 Participación de la PVV en las políticas públicas

La participación de las PVV es muy limitada y solo el MSP ha incorporado su participación en los procesos de formulación y control de política públicas (Plan Estratégico Multisectorial de VIH, Normativas de VIH y otras poblaciones relacionadas LGBTI, PET). Por otro lado, se las incorpora no formalmente en los procesos de capacitación dentro de clubes de jóvenes, población usuaria de los servicios de salud y comités locales de salud. Se registra algunas veedurías realizadas en años anteriores (2012, 2014).

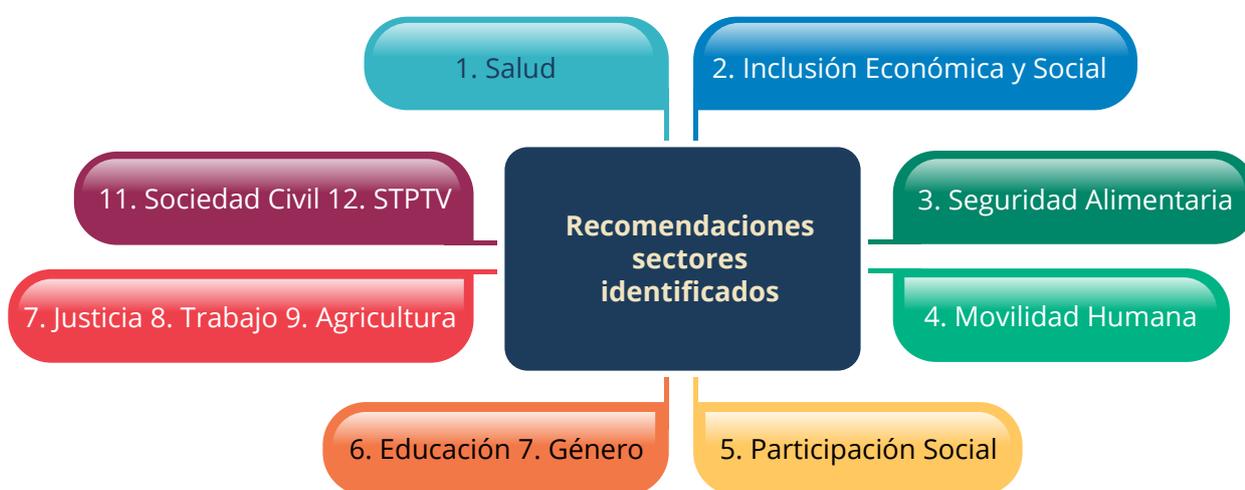
El Comité Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH/SIDA (CEMSIDA) es una instancia de articulación de varios actores, pero sus actividades están suspendidas y, según reporte de las fuentes del MSP, se espera activarlo en el 2021. Este es un espacio que incluye la participación de grupos claves (HSH, Transfemeninas, PET) y de varias organizaciones sociales que trabajan respecto a VIH (coalición de personas viviendo con VIH, jóvenes positivos, entre otros).

4.7 Recomendaciones identificadas por los actores para protección social de PV

4.7.1 SECTORES RELACIONADOS CON NECESIDADES IDENTIFICADAS

La investigación permitió identificar necesidades recurrentes, problemas comunes y recomendaciones relevantes en diversos sectores. Se identifica al menos 10 sectores con necesidades y recomendaciones pertinentes a la protección social y VIH. Además se registra de manera particularizada necesidades vinculadas con el rol que la sociedad civil y la STPTV tienen respecto al VIH.

Figura 6. Identificación de actores relacionados con protección social y VIH



Fuente: Elaboración propia.

Sector Salud

Información

- Fortalecer el sistema de registro y producción estadística sobre violencia sexual y VIH.
- Desagregar y publicar información de VIH (prevención, tratamiento, seguimiento) y producir reportes de servicios desagregados según diferentes poblaciones (sexo, etnia, edad, orientación sexual e identidad de género, situación de movilidad humana, discapacidad y otras).

Participación social

- Fortalecer seguimiento a CEMSIDA. Que sea el mecanismo de articulación y acción efectiva.
- Fortalecer vinculación Estrategia VIH con Estrategia prevención embarazo adolescente (identificar distintas variables y condiciones de salud que inciden en el embarazo adolescente - VIH).

Presupuesto

- No reducir ingresos ya que inciden en la entrega de servicios oportunos a PVV para prevención de embarazo adolescente.
- Aumento de recursos para servicios sobre prevención VIH en servicios ISSFA.
- Articular recursos con la cooperación internacional para fortalecer abordaje de VIH.

Capacitación- enfoque de derechos humanos (DDHH)

- Fortalecer procesos de sensibilización y capacitación a FFAA y usuarios ISSFA.
- Fortalecer enfoque de DDHH en el acceso a tamizaje, particularmente en la no obligación de realizarse tamizaje y en la periodicidad (ejemplo: la Fuerza Naval impone obligatoriedad cada siete años por regulación institucional).
- Impulsar actividades de sensibilización a todo el personal de atención para fortalecer la empatía y atención humanizada en los procesos de entrega de información y acceso a tratamiento.
- Servicios, articulación intersectorial e inclusión acciones para visibilizar diversas poblaciones.
- Incluir servicios de nutrición en relación a necesidades de VIH (tratamiento antiretroviral, uso de otros medicamentos; efectos secundarios, alimentación y actividad física).
- Implementar servicios de salud mental para personas viviendo con VIH, particularmente adecuar el sistema para que los accesos sean oportunos, diligentes y relevantes a las necesidades de las personas (contemplando las variables de vulnerabilidad a las que están expuestas: movilidad humana, orientación sexual e identidad de género, edad, discapacidad, discriminación, violencia, otras).
- Fortalecer el abordaje de trabajo sexual en las estrategias de prevención VIH.
- Implementar brigadas médicas en territorios donde los servicios están desbordados en territorio por la situación de movilidad humana.
- Fortalecer el uso de condón como método de prevención de VIH (particularmente, mayor acercamiento con población que ejerce trabajo sexual y jóvenes, ya que se identifica que este método de prevención es poco conocido en esta población).

Monitoreo de políticas públicas

- Revisar el alcance de las Subvención de Fondo Global (FG) e impulsar la inclusión de enfoque cualitativo de la gestión.
- Evaluar resultados de subvención de FG en el marco de las necesidades actuales, ya que FG estimaba salir este año de Ecuador.
- Hacer cumplir los estándares y esquemas de medicación en la Red Pública de Salud, particularmente en el IESS para evitar que se entregue medicamentos que tienen impacto negativo para personas viviendo con VIH.
- Implementar monitoreo para el cumplimiento de estándares de atención en los procesos de atención a mujeres embarazadas, y de la referencia y derivación de primer nivel a establecimientos especializados para acceso a realización de pruebas de tamizaje y acceso a tratamiento antirretroviral. Establecer indicadores y metas de desempeño, y evaluar la satisfacción de usuarios y usuarias en los diferentes servicios de VIH.

Sector Inclusión económica y social

Servicios, articulación intersectorial e inclusión acciones para visibilizar diversas poblaciones

- Crear estrategias para fortalecer el tejido social de comunidades de convivencia LGBTI y grupos de movilidad humana asentados en Guayaquil, Manabí, Quito y otras ciudades del país.
- Focalizar programas de protección social para personas LGBTI, ya que la marginalidad social y exclusión familiar las expone a condiciones pobreza y aumenta su vulnerabilidad frente al VIH.
- Incorporar el abordaje de seguridad alimentaria y nutrición para personas afectadas por VIH en los servicios y prestaciones de los programas de protección social del MIES.
- Incluir un enfoque de protección social focalizado para personas viviendo con VIH y situación de movilidad, considerando las situaciones de exclusión, falta de acceso a recursos, estigma y ausencia de tejido social.
- Fortalecer el principio de igualdad y no discriminación en familias cuidadoras de PVV. Evitar que discriminen a NNA con VIH.

Articulación intersectorial y el trabajo con sociedad civil para abordar las necesidades de población afectada por VIH

- Retomar el trabajo de red de protectores de derechos impulsada por la Coalición Ecuatoriana de PVV, que tuvo impacto positivo en los funcionarios públicos generando compromiso para la defensa de derechos de las PVV e impulsando estrategias de sensibilización en otros espacios de gestión pública.
- Afianzar y retomar los acuerdos de trabajo con organizaciones sociales en territorio (Fundación Equidad, Alfil, Coalición de protección de derecho), que han sido interrumpidas por el contexto de la pandemia.

Registro e información para visibilizar las necesidades de población afectada por VIH

- Generar y publicar información que describa la calidad de los servicios entregados a población afectada por VIH.
- Producir reportes con información desagregada según las diferentes condiciones de la población afectada por VIH (edad, orientación sexual e identidad de género, discapacidad, etnia, sexo, condición socioeconómica y otras).

Sector Seguridad alimentaria

- Fortalecer el enfoque de seguridad alimentaria y nutrición en los servicios públicos de atención a VIH en los diferentes programas de protección social (salud, inclusión económica y social, educación, emprendimiento, trabajo, atención de violencia de género, otros).
- Implementar guías y otros instrumentos para informar sobre seguridad alimentaria, nutrición y VIH.
- Articular el enfoque de seguridad alimentaria y VIH en los servicios públicos y estrategias de ayuda humanitaria (kits de alimentos en emergencias, transferencias monetarias multipropósito y de alimentación).
- Establecer estrategias diferenciadas de seguridad alimentaria y nutrición para las diversas poblaciones con VIH.
- Profundizar el abordaje de alimentación relacionada a VIH.

Sector Movilidad humana

- Contar con recursos para ampliar equipo de monitoreo de políticas de MH.
- Impulsar análisis de políticas de MH en el nivel territorial (GAD).
- Construir indicadores que permitan ver el alcance de servicios entregados a la población y evitar discriminación en servicios públicos.
- Promover un enfoque integral en la atención de VIH y movilidad humana, no solo en cuanto al acceso a tratamiento. Se requiere además reforzar el abordaje psicosocial.
- Fortalecer los medios y canales de información respecto a la regularización migratoria.
- Establecer rutas claras de servicios sociales y regulación en zonas de frontera, que tengan en cuenta las condiciones diferenciadas de la población LGBTI, PVV y otras.
- Contemplar estrategias de contingencia para abordar las necesidades que se producen por los flujos migratorios formales y no formales, fortalecer las mesas de GAD intersectoriales.

Sector Educación

- Generar mecanismos e indicadores que den cuenta del cumplimiento del derecho a la educación para hijos de personas viviendo con VIH.
- Fortalecer el enfoque de DS y DR en las acciones en territorio y coordinación con salud, MIES y sociedad civil.
- Incluir un módulo específico de VIH en los cuadernillos de sexualidad que se implementan en colaboración con UNESCO en el sistema educativo.
- Adaptar e incluir metodologías para prevención de VIH en la política y estrategias de educación integral de la sexualidad.
- Fortalecer la atención frente a casos de vulneración de derechos. El sistema actualmente está desbordado.
- Fortalecer la interlocución y articulación de acciones con la Secretaría de Derechos Humanos, en relación a la vulneración de derechos en el ámbito educativo.
- Incluir el abordaje del uso de drogas como factor riesgo en el desarrollo de la sexualidad y la relación con VIH.
- Fortalecer la interlocución y articulación con el CNIG, particularmente sobre la rectoría que esta entidad tiene en relación a la observancia de políticas de género y la inclusión de la diversidad (LGBTI, VIH, otras).

Sector Participación social

- Fortalecer la participación social con enfoque político y ético, a fin de potenciar la acción colectiva orientada a objetivos de protección social (evitar la movilización social dependiente de recursos de proyectos).
- Fortalecer la vinculación de sociedad civil en los procesos políticos y veedurías, así como en acciones que demuestren cambio y contrarresten la apatía de la ciudadanía.
- Generar estrategias que impulsen la voluntad política de autoridades en la inclusión de VIH en las políticas públicas.

Sector Género

- Visibilizar la relación de género y VIH, y construir indicadores que den cuenta de esta relación.
- Impulsar enfoques restaurativos y no punitivos en los problemas de violencia contra las personas LGBTI.
- Reconocer y visibilizar las situaciones de vulnerabilidad que vive la población LGBTI y jóvenes frente a la violencia de género en contextos migratorios, ya que la violencia expone a mayor riesgo a VIH.
- Incrementar recursos para acciones de prevención de violencia de género en jóvenes.

Sector Justicia

- Fortalecer el enfoque restaurativo en los delitos de violencia contra personas LGBTI.

Sector Trabajo

- Fortalecer la acción de inspectores del trabajo en cuanto al abordaje de problemáticas laborales relacionadas con VIH.

Sector Agricultura

- Informar al personal técnico sobre VIH e incluir en las acciones de sensibilización a la población.

Sector Sociedad civil

- Fortalecer la participación social con enfoque político y ético a fin de potenciar la acción colectiva orientada a objetivos de protección social (evitar la movilización social dependiente de recursos de proyectos).
- Fortalecer la vinculación de sociedad civil en los procesos políticos y veedurías, así como en acciones que demuestren cambio y contrarresten la apatía de la ciudadanía.
- Generar estrategias que impulsen la voluntad política de autoridades en la inclusión de VIH en las políticas públicas.

Sector Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida

- Información de VIH para formular políticas públicas.
- Fortalecer la articulación multisectorial para el abordaje de VIH y considerar las interseccionalidades.
- Fortalecer recursos para acciones de Plan de Prevención de Embarazo Adolescente.

4.7.2 Recomendaciones y los problemas recurrentes en la política pública

Los problemas asociados a protección social y VIH son diversos y evidencian necesidades comunes en varios sectores. Aunque de primera mano, en los servicios del sector salud relacionados con VIH se identifica de primera mano que las recomendaciones sobre las necesidades que vive la población afectada por VIH, tienen relación con diversos ámbitos de la política pública y atañe a cuestiones tanto de carácter transversal respecto a la inclusión o fortalecimiento a los enfoques de derechos humanos y género, como a los aspectos de fortalecimiento institucional y de gestión de la política (voluntad política de las autoridades, información, servicios públicos diferenciados, capacitación técnica a servidores públicos, monitoreo de política). (Figura 7)

Figura 7. Esquema de problemas recurrentes relacionados con política pública de protección social y VIH

Sector	Información / indicadores	Servicio	Capacitación VIH - enfoque D	Monitoreo PP - enfoque cualitativo	Presupuesto	Estrategia Participación	Intersectorial y GAD	Visibilizar necesidades de poblaciones (PET, LGBTI, MH, jóvenes, género)	Voluntad política autoridad
Salud	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Trabajo	●		●	●					●
Género y VG	●		●					●	●
Movilidad humana	●	●	●	●	●		●		●
Agricultura	●		●					●	●
Inclusión Económica y Social	●	●	●	●		●		●	●
Educación	●		●	●	●	●	●	●	●
Seguridad Alimentaria	●	●	●	●	●			●	●
Participación Ciudadana	●						●		●
Justicia	●		●						●
STPTV	●				●		●		●
Sociedad Civil			●			●	●	●	—

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, los actores entrevistados identifican cuestiones relacionadas a fortalecer la articulación intersectorial tanto del nivel central como desconcentrado y en la interlocución con los GAD. También señalan la importancia de generar acciones para involucrar a la ciudadanía en los temas de política pública y en la implementación de servicios públicos, sobre todo particularizando las necesidades de las diversas poblaciones afectadas por VIH (población PET, LGBTI, Movilidad Humana, mujeres con embarazos, niñez) que se convierten en un factor de vulnerabilidad (interseccionalidad), y que no es abordado en los programas sociales.

De manera excepcional llama la atención que en los sectores relacionados con movilidad humana, no se particularizan cuestiones tendientes a fortalecer estrategias de participación social, ni visibilizar la diversidad de poblaciones en su relación con este sector. Por otra parte, en el sector seguridad alimentaria tampoco se menciona la participación ciudadana ni la importancia del trabajo intersectorial en la implementación de las iniciativas relacionadas con la protección social y VIH. En todo caso, todas estas situaciones no deben ser descartadas y más

bien se requiere reforzar las estrategias de abordaje de los servicios y políticas de protección social para VIH.

Se identifican otros sectores (género, trabajo, agricultura, justicia) que tienen menos recomendaciones relacionadas con otros aspectos relevantes en la política pública (presupuesto, servicios, monitoreo, participación ciudadana, intersectorialidad); sin embargo, esto no significa que estos temas no sean relevantes para el fortalecimiento de la protección social y VIH, sino que más bien no son aspectos que se visibilicen de primera mano de parte de los actores entrevistados.

4.7.3 Priorización de recomendaciones

A fin de facilitar las acciones basadas en las recomendaciones identificadas, se priorizaron las mismas considerando posibles categorías de factibilidad que pueden tener un impacto mayor en los procesos de implementación de políticas públicas, y que están relacionadas con la institucionalidad del sector, manejo de información, experiencia con redes de trabajo articulado, y del nivel de impacto que se busca generar en la sociedad como tema innovador y

Tabla 8. Categorías y criterios para calificar potencialidad de incidencia de necesidades identificadas

Categoría	Criterio
Institucionalidad	Se cuenta con niveles de decisión y formulación de política - existe estructura desconcentrada para implementación.
Registros de información	Se cuenta con registros de información para producir nueva información o mejorar la existente.
Relación de actores	Se tiene experiencia de trabajo coordinado entre actores de distintos sector.
Potencial del tema	Es un tema innovador que genera cambio en forma de hacer política pública de inclusión.
Temas alineados a PMA	Fortalece el enfoque de seguridad alimentaria.

Fuente: Elaboración propia.

Con base en estas categorías se calificó cada sector para dimensionar cómo la aplicación de recomendaciones podría tener mayor o menor probabilidad de éxito en las iniciativas o estrategias que se emprendan para VIH.

Limitado o nulo	X
Parcialmente	!
Suficiente y sostenible	✓

En el siguiente cuadro se resumen las recomendaciones y la calificación para cada una con los criterios antes descritos. Esta categorización sirve para priorizar los sectores que pueden tener mayor potencial de implementación de estrategias, según las recomendaciones identificadas en cada uno.

Es importante rescatar que, aunque los sectores movilidad humana, género y participación ciudadana no se visibilizan como prioritarios, sí deben ser considerados como temas transversales que deben apoyar las estrategias que se implementen desde los otros sectores.

Particularmente el tema de movilidad humana que se convierte en un elemento de coyuntura en el contexto ecuatoriano. De igual forma, el abordaje de la sociedad civil como un sector que debe ser fortalecido ya que es en ese espacio en donde existe la mayor parte de servicios de protección social para VIH.

Tabla 9. Recomendaciones por sector y valoración de incidencia según categorías de política pública- Ecuador

Sector	Institucionalidad	Registros de información	Relación de actores	Potencial del tema	Temas alineados a PMA	
	Se cuenta con niveles de decisión y formulación de política - existe estructura desconcentrada para implementación.	Se cuenta con registros de información para producir nueva información o mejorar la existente.	Se tiene experiencia de trabajo coordinado entre actores de distintos sector.	Es un tema innovador que genera cambio en forma de hacer política pública de inclusión.	Fortalece el enfoque de seguridad alimentaria.	Promedio.
Salud	✓	✓	✓	!	✓	✓
Trabajo	✓	!	!	!	X	!
Género y VG	!	X	X	✓	X	X
Movilidad Humana	!	X	X	!	X	X
Agricultura	!	X	!	✓	✓	!
Inclusión Económica y Social	✓	!	✓	✓	!	✓
Educación	✓	!	✓	✓	!	✓
Seguridad Alimentaria	✓	!	!	!	✓	✓
Participación Ciudadana	!	X	!	✓	!	!
Justicia	!	X	X	!	X	X
STPTV	!	X	✓	!	!	!
Sociedad Civil	!	!	✓	!	!	!



5 Recomendaciones metodológicas para realización del diagnóstico y uso de la herramienta HIV-social-protection-assessment-tool ONUSIDA

La información recogida ha sido estructurada siguiendo lineamientos de la herramienta *HIV-social-protection-assessment-tool ONUSIDA*, para cumplir con la modalidad de evaluación de los programas de protección social. Su aplicación requirió tener en cuenta los siguientes puntos a fin de que se acople al contexto ecuatoriano y cumpla con el fin de la consultoría PMA:

- 1) Los instrumentos de recolección de datos propuestos por la herramienta de ONUSIDA asumen per se la existencia de programas sociales para VIH. Sin embargo, esta situación puede cambiar de acuerdo a la institucionalidad de cada país y en el caso ecuatoriano existen diferentes mecanismos de política (leyes, normativas, planes, programas, servicios, prestaciones, entre otros) que no necesariamente están dentro de un programa como tal. Sin embargo, descartarlos de antemano en la recolección de información y análisis omitiría potenciales aspectos que pueden ser usados tanto para el desarrollo de programas ulteriores de protección social, o invisibilizaría la existencia de iniciativas sectorializadas como temáticas de salud sexual y salud reproductiva en ciertas carteras de estado (MIES, Ministerio de Trabajo, Secretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres), que podrían dar paso a futuro al desarrollo de normativas particularizadas que profundicen en la implementación de programas más concadenados con políticas intersectoriales.

Por tanto, en esta investigación se tuvo en cuenta esta perspectiva y se adecuaron las herramientas y el análisis en este sentido.

- 2) Las herramientas de recolección de información propuestas por ONUSIDA están centradas en evaluar la existencia de programas sensibles a VIH y el abordaje de las necesidades de la población afectada, sin identificar las razones o cuáles son los arreglos institucionales que impiden o se convierten en una barrera para la existencia de servicios específicos o sensibles a VIH. En este sentido se recomienda que las herramientas de evaluación incluyan una guía de preguntas semiabiertas con las que se pueda explorar la experiencia de los directivos y técnicos que implementan las políticas de protección social y, a partir de esa experiencia, explorar interrogantes sobre su conocimiento o articulación con los temas de VIH dentro de su cartera y, en el nivel intersectorial, en el marco de sus competencias.

De esta manera, se propuso la guía de preguntas (Anexo 2) y matriz de análisis (Anexo 1) a fin de rescatar los procesos y buenas prácticas, e identificar las diferentes barreras que pueden darse para incluir el abordaje del VIH en los programas sociales, como por ejemplo la falta de información, el desconocimiento, la voluntad política, recursos, cambio de personal, capacitación, falta de personal, etc.

Las categorías propuestas de recolección de información y análisis fueron:

- Rol de la institución
- Programas o proyectos de protección social
- Acciones focalizadas a VIH
- Programas o iniciativas de política pública para VIH
- Necesidades identificadas de población afectada por VIH
- Servicios sobre buena alimentación y nutrición para PVV
- Participación de población afectada por VIH
- En qué etapa de política pública participa
- Articulación con otras instituciones u organizaciones
- Recomendaciones para fortalecer
- Cuenta con indicadores de implementación de política pública

- 3)** De igual forma, en la identificación de necesidades de la población, la herramienta ONUSIDA propone una recolección de información abierta y generalizada de barreras, lo que puede llevar a que la información que se obtenga sea muy vaga o que simplemente no sea útil para realizar un análisis que contribuya a la consecución de uno de los objetivos de la consultoría que es identificar espacios de incidencia (con base en las necesidades de la población) que sirvan como puntos estratégicos para la abogacía, a través de la cooperación internacional y trabajo interinstitucional, particularmente con PMA.

En este aspecto, se adecuó la herramienta de identificación de barreras de la población con tres categorías o niveles de información: servicios existentes para VIH; servicios relacionados con alimentación y buena nutrición; necesidades o aspectos que identifican la importancia de trabajar con otros sectores del Estado. Dentro de estas categorías se formularon preguntas guía para que los participantes pudieran también ubicar cuestiones complementarias de su contexto en relación a: exposición a la violencia de género, contexto migratorio, situaciones de discriminación (orientación sexual, etnia, nacionalidad, edad, identidad de género, otras), acceso a servicios de atención de VIH, percepción de los servicios, situaciones particulares de su experiencia individual, entre otras. En el Anexo 2b. se puede observar la guía de preguntas.

- 4)** Por último, la herramienta de ONUSIDA propone la creación de un comité de alto nivel como punto de partida para la implementación de la evaluación. Desafortunadamente, esto no es posible en el contexto de los plazos y requerimientos de la consultoría. Sin embargo, sí es posible que, a partir de los talleres de exposición de resultados de la investigación, WFP genere un acercamiento con los distintos actores (Estado y sociedad civil) y pueda establecer acuerdos de colaboración futura. Este es un punto particularmente sensible ya que previamente WFP deberá valorar su capacidad de incidencia y priorizar las líneas de acción que se identifiquen en los resultados de la consultoría, al mismo tiempo que deberá delegar un responsable de esa interlocución.

En este punto también es necesario recordar que la herramienta de ONUSIDA propone que el comité pueda realizar una participación activa para ejecutar un proceso de autoevaluación, respecto a la sensibilidad de las instituciones a su cargo con relación al VIH. No obstante, esta perspectiva no puede ser aplicada en el contexto ecuatoriano ya que, al no contar con programas específicos de VIH, las instituciones solo podrían dar una respuesta negativa sin necesariamente recoger las experiencias que tienen en cuanto a los procesos de implementación de protección social y los potenciales espacios de articulación o fortalecimiento, que es lo que se ha buscado recoger a través de los puntos 1 a 3 de esta propuesta metodológica.



6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Recomendaciones generales y por sector

La investigación y el aporte de los interlocutores de las instituciones que participaron en el diagnóstico ha permitido identificar recomendaciones generales, que se describen a continuación:

Armar una agenda de incidencia y plan de abogacía que incorpore la información de las recomendaciones identificadas por sector, priorice temas y establezca líneas estratégicas de implementación; estas herramientas deben acotar claramente los temas priorizados con plazos, roles y actores involucrados en los procesos de incidencia política.

Por otra parte, los actores han hecho puntualizaciones específicas relacionadas con:

- 1)** Fortalecer acciones en las distintas carteras de Estado para garantizar el respeto a la confidencialidad de las personas afectadas por VIH y evitar la discriminación.
- 2)** Las recomendaciones y siguientes pasos que se implementen después de este diagnóstico deben tener en cuenta el andamiaje del Sistema Nacional de Planificación y los instrumentos de política pública vigentes (Agendas de Igualdad, Planes de Desarrollo Territorial de GAD, Planes Sectoriales u otros), que potencien el cumplimiento de acciones de protección social para VIH, así como la incorporación de estrategias más articuladas y sistémicas. De manera particular, es necesario considerar que se aproxima la posesión de un nuevo gobierno y que ello será una oportunidad para incidir.
- 3)** Contar con un enfoque territorial en la elaboración del plan de abogacía y la agenda de incidencia, a fin de contextualizar las necesidades diferenciadas en lo local, de manera particular respecto a los servicios y dificultades de la protección social y VIH, así como el potencial del involucramiento de los GAD en el marco de sus competencias con el tema de VIH.
- 4)** Rescatar el rol de la sociedad civil en las estrategias que se implementen a futuro, tanto para vincularlas desde la experiencia generada sobre el tema (servicios de promoción de derechos, prevención de VIH y ayuda humanitaria), como para potenciar su rol en los procesos de control social sobre los programas de protección social y VIH. De manera particular se recomienda vincular a personas transfemeninas, PET, migrantes.

De igual forma, se identifican recomendaciones en cada sector. A continuación se sintetizan las recomendaciones con una descripción de los problemas claves del sector, las brechas que causan esos problemas y las propuestas para solucionarlos.

Tabla 10. SECTOR: Salud

A. Tema – identificación del problema actual	B. ¿Cuáles son las barreras que provocan esta situación o problemas?	C. ¿Qué puede hacer la o las instituciones relacionadas con este tema para reducir las barreras y asegurar el ejercicio de derechos de las personas afectadas por VIH?
A1. Fortalecer el abordaje de salud mental y seguridad alimentaria en los servicios para personas afectadas por VIH. • Incluir servicios de seguridad alimentaria en relación con necesidades de VIH (tratamiento antirretroviral, uso de otros medicamentos; efectos secundarios, nutrición y actividad física). • Implementar servicios de salud mental para personas viviendo con VIH, particularmente adecuar el sistema para que los accesos sean oportunos, diligentes y relevantes a las necesidades de las personas (contemplando las variables de vulnerabilidad a las que están expuestas: movilidad humana, orientación sexual e identidad de género, edad, discapacidad, discriminación, violencia, otras).	B1.1 Incumplimiento en la aplicación de protocolos en salud mental.	Procesos sostenidos y permanentes de capacitación que mantengan actualizados los conocimientos del personal.
	B1.2 Falta de priorización de la seguridad alimentaria para las personas que viven con VIH.	Políticas públicas que permitan priorizar a las diferentes carteras de Estado el abordaje de la seguridad alimentaria. Indispensable contar con presupuesto.
	B1.3 Discriminación hacia la población por su orientación sexual, trabajo sexual, nacionalidad, etc.	Fortalecer los procesos de capacitación y sensibilización articulados con la sociedad civil.
	B1.4. Alta rotación de personal de salud.	Capacitación de personal de quienes salen a quienes asumirán el cargo.
	B1.5. Falta de articulación intersectorial para garantizar la seguridad alimentaria y aplicación de protocolos o transferencia de información de actuación intersectorial en territorio.	Fortalecer espacios de coordinación entre el Estado y la sociedad civil y dar seguimiento a las propuestas del gobierno entrante.
A2. Fortalecer la gobernanza de la autoridad sanitaria sobre la Red Pública de Salud en relación a los temas de VIH • Hacer cumplir los estándares y esquemas de medicación en la Red Pública de Salud, particularmente en el IESS para evitar que se entregue medicamentos que tienen impacto negativo para personas que viven con VIH.	B2.1 Falta de aplicación de la normativa vigente respecto a la atención integral en VIH por parte de las Unidades de Atención Integral (UAI) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).	Establecer acuerdos a nivel de autoridades entre el MSP y el IESS, para la aplicación de la normativa referente a la atención en VIH, que incluye el acceso y entrega del tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH.
	B2.2 Ruptura de stock de medicamentos antirretrovirales en UAI de VIH pertenecientes al IESS.	

<ul style="list-style-type: none"> • Implementar monitoreo para el cumplimiento de estándares de atención en los procesos de referencia y derivación de primer nivel a establecimientos especializados para acceso a tratamiento. Establecer indicadores y metas de desempeño, y evaluar la satisfacción de usuarios y usuarias en los diferentes servicios de VIH. 	<p>B2.3</p>	
<p>A3.</p> <p>Fortalecer el sistema de registro e información para visibilizar las necesidades de población afectada por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el sistema de registro y producción estadística sobre violencia sexual y VIH. • Desagregar y publicar información de VIH (prevención, tratamiento, seguimiento, adherencia y con asesoría seguridad alimentaria) y producir reportes de servicios desagregados según diferentes poblaciones (etnia, edad, orientación sexual e identidad de género, situación de movilidad humana, discapacidad y otras). 	<p>B.3.1</p>	
	<p>B.3.2</p>	
	<p>B.3.3</p>	
<p>A4.</p> <p>Servicios diferenciados para adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1. Adolescentes con limitado acceso a información en prevención de ITS especialmente VIH. 	<p>B.4.1</p> <p>Falta de estrategias articuladas de intervención en la prevención del VIH con adolescentes en las instancias del MSP.</p>	<p>Fortalecer las capacidades de las y los profesionales de la salud respecto del VIH.</p>
	<p>B.4.2</p> <p>Limitada articulación intersectorial para la prevención de ITS, con énfasis en VIH.</p>	<p>Desarrollar una política integral para la intervención tanto en prevención como en atención del VIH.</p>

	<p>B.4.3</p> <p>Falta de conocimiento e interés de la población adolescente sobre la prevención del VIH.</p>	Desarrollar campañas masivas para la difusión y sensibilización, con lenguaje sencillo e inclusivo y enfoque de derechos.
	<p>B.4.4</p> <p>Persistencia de estereotipos y prejuicios sobre el VIH en la población adolescente y personal de salud.</p>	<p>Desarrollar procesos de sensibilización dirigidos a profesionales de salud.</p> <p>Fortalecer los espacios de participación de adolescentes (Clubes de Adolescentes).</p>
<p>A5.</p> <p>Falta de atención diferenciada en VIH para población adolescente.</p>	<p>B.5.1</p> <p>Pensamiento equivocado de la población general respecto de la existencia de personas adolescentes con VIH.</p>	Fortalecer procesos de sensibilización sobre el tema en las diferentes actividades que realiza el personal de salud (intra y extramurales).
	<p>B.5.2</p> <p>Falta de sensibilidad del personal de salud y de estrategias para trabajar con población adolescente.</p>	Desarrollar procesos permanentes de capacitación y sensibilización con el personal de salud respecto del VIH y el trabajo con adolescentes.
	<p>B.5.3</p> <p>Falta de espacios amigables para la atención general (con énfasis en adolescentes) en los establecimientos de segundo y tercer nivel, especialmente.</p>	Fortalecer los servicios integrales y amigables para adolescentes en segundo y tercer nivel de atención.
	<p>B.5.4</p> <p>Falta de información pública sobre atención y tratamiento de VIH en adolescentes (desagregado en variables de etnia, nacionalidad, escolaridad, etc.).</p>	Fortalecer los sistemas de registro y socializar los principales resultados cada año.

Tabla 11. SECTOR: Inclusión económica y social

A. Tema – identificación del problema actual	B. ¿Cuáles son las barreras que provocan esta situación o problemas?	C. ¿Qué puede hacer la o las instituciones relacionadas con este tema para reducir las barreras y asegurar el ejercicio de derechos de las personas afectadas por VIH?
<p>A1.</p> <p>Implementar servicios y fortalecer la articulación intersectorial para abordar las necesidades de las diversas poblaciones afectadas por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear estrategias para fortalecer tejido social de comunidades de convivencia LGBTI y grupos de movilidad humana asentados en Guayaquil, Manabí, Quito y otras ciudades del país a fin de prevenir situaciones de vulnerabilidad incluida VIH. • Focalizar programas de protección social para personas LGBTI, ya que la marginalidad social y exclusión familiar expone a condiciones pobreza y aumenta su vulneración frente al VIH. • Incorporar el abordaje de seguridad alimentaria para personas afectadas por VIH en los servicios y prestaciones de los programas de protección social del MIES. • Incluir un enfoque de protección social focalizado para personas viviendo con VIH y situación de movilidad, considerando las situaciones de exclusión, falta de acceso a recursos, estigma y ausencia de tejido social. 	<p>B1.1</p> <p>Acceso a información. Respecto al problema de discriminación a las personas por condición de VIH, el Ministerio de Trabajo (MT) no cuenta con esta variable (VIH).</p>	<p>Socializar la normativa y regulaciones en torno a la prohibición de la realización de la prueba de VIH para acceder a un empleo.</p> <p>Socialización a los grupos LGBTI y grupos de movilidad humana de las herramientas y talleres que el MT oferta para el acceso al empleo y la generación de idea de negocios.</p> <p>Socialización de la normativa de no discriminación con los empleadores mediante los talleres de sensibilización que ofrece el Ministerio del Trabajo.</p>
	<p>B1.2</p> <p>Mayor parte de la normativa se centra en las personas que viven con VIH, no se considera a las personas que viven en vulnerabilidad frente a la epidemia (personas transfemeninas, HSH) este grupo de personas son excluidas en todas las políticas. Por lo que son invisibilizadas.</p>	<p>El Ministerio del Trabajo cuenta con normativa específica para la protección de los derechos laborales de personas viviendo con VIH y contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género que se socializan mediante los servicios de sensibilización que ofrece la Dirección de Atención a Grupos Prioritarios. Se puede fomentar este servicio del MDT.</p>
	<p>B1.3</p> <p>No existe un enfoque integral ni articulación interinstitucional para dar servicios a las poblaciones de personas que ejercen trabajo sexual, migrantes.</p>	

<p>A2.</p> <p>Fortalecer la articulación intersectorial y el trabajo con sociedad civil para abordar las necesidades de población afectada por VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retomar el trabajo de Red de protectores de derechos impulsada por la Coalición Ecuatoriana de PVV, que tuvo impacto positivo en los funcionarios públicos generando compromiso para la defensa de derechos de las PVV e impulsando estrategias de sensibilización en otros espacios de gestión pública. • Afianzar y retomar los acuerdos de trabajo con organizaciones sociales en territorio (Fundación Equidad, Alfil, Coalición de protección de derecho), que han sido interrumpidas por el contexto de la pandemia. 	<p>B.21</p> <p>Es posible que los servidores públicos que integraban la Red de protectores de derechos impulsada por la Coalición Ecuatoriana de PVV ya no se encuentren dentro de la institución.</p>	<p>El Ministerio del Trabajo cuenta con una Dirección de Atención a Grupos Prioritarios que podría articular el trabajo con la Red de Protectores de Derechos Impulsada por la Coalición Ecuatoriana de PVV.</p>
	<p>B2.2</p> <p>Posiblemente no todas las instituciones que conformen esta articulación tendrán servidores públicos sensibilizados o que posean conocimientos sobre VIH.</p>	<p>El Ministerio del Trabajo brinda talleres de sensibilización en derechos laborales de grupos de atención prioritaria, se podría realizar procesos de sensibilización para fortalecer los conocimientos y la articulación institucional.</p>
	<p>B2.3</p> <p>Podrían existir más organizaciones de la sociedad civil que deseen ser parte de la articulación y que posean trabajo en la temática de VIH.</p>	<p>Es importante hacer acercamientos con organizaciones de la sociedad civil y llamamientos públicos a fin de captar la atención de más instituciones y organizaciones civiles interesadas y que trabajen la temática.</p>
<p>A3.</p> <p>Fortalecer el sistema de registro e información para visibilizar las necesidades de población afectada por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar y publicar información que describa la calidad de los servicios entregados a población afectada por VIH. • Producir reportes con información desagregada, según las diferentes condiciones de la población afectada por VIH (edad, orientación sexual e identidad de género, discapacidad, etnia, otras). 	<p>B 3.1</p> <p>Se puede caer en procesos de vulneración del derecho a la privacidad si se expone la identidad de una PVV.</p>	<p>Los procesos de información deben manejarse en estricta confidencialidad de datos, evitando cualquier exposición de algún dato privado.</p>
	<p>B 3.2</p> <p>Hay información sensible como el referido a la identidad de género (como las personas trans) o la orientación sexual (como personas gays, lesbianas y bisexuales) que también están protegidos por el derecho a la privacidad.</p>	<p>El registro de información sobre cualquier dato delicado o privado como vivir con VIH, la identidad de género o la orientación sexual diversa de una persona beneficiaria por cualquier servicio ante el Ministerio del Trabajo, se lo realiza de manera voluntaria y no obligatoria a fin de no vulnerar ningún derecho y proteger la confidencialidad del ciudadano.</p>

	<p>B 3.3</p> <p>No existe un mecanismo que articule o recoja los datos que las instituciones parte del sistema puedan obtener.</p>	<p>Se deberá definir el medio de recolección de información.</p> <p>Se deberá acordar las dimensiones que deberá tener la información recogida, a fin de que las instituciones partes del sistema alimenten la base de datos de manera completa.</p> <p>Es importante definir un responsable principal para el manejo del sistema de información.</p> <p>Se debe definir temporalidad del reporte, a fin de asegurar que las instituciones parte del sistema alimenten la base de datos.</p>
--	---	--

Tabla 12. SECTOR: Seguridad alimentaria y movilidad humana

A. Tema – identificación del problema actual	B. ¿Cuáles son las barreras que provocan esta situación o problemas?	C. ¿Qué puede hacer la o las instituciones relacionadas con este tema para reducir las barreras y asegurar el ejercicio de derechos de las personas afectadas por VIH?
<p>A1.</p> <p>Seguridad Alimentaria</p> <p>Implementar servicios de seguridad alimentaria en los programas y políticas del Estado considerando las necesidades de las diversas poblaciones afectadas por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el enfoque de seguridad alimentaria en los servicios públicos de atención a VIH en los diferentes programas de protección social (salud, inclusión económica y social, educación, emprendimiento, trabajo, atención de violencia de género, otros). • Implementar guías y otros instrumentos para informar sobre seguridad alimentaria y VIH. 	<p>B1.1</p> <p>No existe un enfoque integral en la respuesta sobre el tema seguridad alimentaria ante las poblaciones, como parte del buen vivir.</p>	<p>Implementar procesos de formación que se integren a otros, de manera que se pueda abordar la salud y la protección de manera integral.</p>
	<p>B1.2</p> <p>Revisar política reciente del MAG para incorporar estos temas.</p>	<p>Se requiere una articulación interinstitucional, considerando el sector de la agricultura como la base de la provisión de alimentos de calidad. Esta consideración se la debe tener en las normativas de VIH y nutrición.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Articular el enfoque de seguridad alimentaria y VIH en los servicios públicos y estrategias de ayuda humanitaria (kits de alimentos en emergencias, transferencias monetarias multipropósito y de alimentación). • Establecer estrategias diferenciadas de seguridad alimentaria para las diversas poblaciones con VIH. 	<p>B1.3</p> <p>Falta de conocimiento de los requerimientos diferenciados en cuanto a alimentación y nutrición de personas con VIH, en los servicios de salud y, en general, en los servicios de protección.</p>	<p>Actualización, validación y difusión de las normativas de nutrición y VIH para profesionales de salud, pero también para el personal de otros servicios sociales relacionados al desarrollo infantil integral, bono de desarrollo humano o prevención del embarazo adolescente.</p>
--	--	--

SECTOR: Movilidad humana

<p>A2.</p> <p>Fortalecer la articulación intersectorial y servicios de movilidad humana considerando necesidades de población afectada por VIH.</p> <p>Contar con recursos para ampliar el equipo de monitoreo de políticas MH y VIH.</p> <p>Impulsar el análisis de políticas de MH en el nivel territorial (GAD) y necesidades de VIH.</p> <p>Construir indicadores que permitan ver el alcance de servicios entregados a población en MH y afectada por VIH.</p> <p>Fortalecer los medios y canales de información respecto a regularización migratoria.</p> <p>Establecer rutas claras de servicios sociales y regulación en zonas de frontera, que tengan en cuenta las condiciones diferenciadas de la población LGBTI, PVV y otras.</p>	<p>B.21</p> <p>Falta de información apropiada y efectiva en fronteras.</p> <p>Falta de coordinación entre GAD y Gobierno Central (entre niveles de gobierno) y entre la sociedad civil que trabaja con la población de interés.</p> <p>Inexistencia de política pública que facilite la regularización migratoria; existen muchos impedimentos.</p> <p>Débil comunicación entre los actores del sector público, ONG y cooperación internacional. Acciones dispersas y de poco impacto con diversos enfoques.</p> <p>No se toma en cuenta las diversidades de las poblaciones y se pasan por alto a grupos con necesidades específicas.</p>	<p>Reconocer y fortalecer los instrumentos de política pública oficiales del sistema de planificación nacional.</p> <p>Fortalecer capacidades de participación de personas en movilidad humana.</p> <p>Fortalecer acciones de protección integral para personas en situación de movilidad humana viviendo con VIH/Sida.</p> <p>Facilitar información clara a través de redes sociales y en puestos fronterizos, terminales y otros.</p> <p>Definir una política estatal sobre movilidad humana y poblaciones vulnerables que facilite la acción del ejecutivo y de los GAD.</p>
---	---	---

<p>Contemplar estrategias de contingencia para abordar las necesidades que se producen por los flujos migratorios formales y no formales, y fortalecer las mesas de GAD intersectoriales.</p>	<p>Ausencia de políticas públicas que tomen en cuenta los factores como movilidad humana en intersección con otros.</p> <p>La Agenda Nacional para la igualdad de derechos de personas en situación de movilidad humana no es asumida como un referente, pese a ser un instrumento oficial del Sistema de Planificación.</p>	<p>Coordinación efectiva entre Gobierno Central, GAD, ONG, Agencias Internacionales y Sociedad Civil.</p> <p>Considerar que la mayor parte de la población en movilidad humana ya no está en tránsito, sino que ya vive en el país. Fomentar la integración con población ecuatoriana.</p> <p>Fortalecer espacios de vigilancia y participación comunitaria para retroalimentar las respuestas del Estado y de las agencias de cooperación, desde la mirada y experiencia de las poblaciones migrantes y refugiadas.</p>
	<p>B2.2</p> <p>Cuando se habla de movilidad humana la referencia es ayuda humanitaria, a lo sumo, y no la protección de derechos.</p> <p>Falta de priorización de perfiles de familias con VIH en los programas de atención a migrantes y refugiados.</p> <p>Muchos operadores de servicios desconocen su obligación de atender a personas en movilidad humana y niegan su acceso.</p> <p>Restricciones de movilidad y distanciamiento social actuales que han limitado el contacto y la comunicación con la población de interés.</p>	<p>Definir prioridades y perfiles de atención diferenciada según las necesidades.</p> <p>Extender los procesos de atención especializada a la población de interés.</p> <p>Sin importar el servicio mediante el cual las personas en situación de movilidad humana ingresan, es obligación del servicio coordinar su atención integral con base en sus necesidades.</p> <p>Innovar en los procesos de comunicación y abordaje de la población migrante y refugiada.</p> <p>Fortalecer las capacidades locales (GAD) para respuesta integral, tanto en herramientas técnicas, pero sobre todo en enfoques y abordaje que garantice derechos.</p> <p>Fortalecer la gestión de las JCPD para la emisión de medidas de protección de derechos para las personas en situación de movilidad humana que se están bajo riesgo de amenaza y o vulneración de derechos.</p>

		<p>Fortalecer la gestión de las JCPD para la emisión de medidas de protección de derechos para las personas en situación de movilidad humana que se están bajo riesgo de amenaza y o vulneración de derechos.</p> <p>Fortalecer la gestión del CNIMH como un organismo especializado en materia de protección de derechos, fortalecer su gestión en seguimiento al cumplimiento de política pública, generación de estudios y como impulsores de la participación social.</p>
	<p>B2.3</p> <p>No existe una priorización para la respuesta a las necesidades de programas sociales específicos y particulares de población migrante y refugiada (políticas migratorias que no fortalecen la integración y son excluyentes).</p>	<p>Procesos sostenidos de sensibilización, formación y veeduría para evaluar la calidad de servicios y respuestas en las zonas fronterizas.</p> <p>Sensibilizar a funcionarios públicos sobre grupos en vulnerabilidad y en especial sobre movilidad humana y diversidades.</p> <p>Unificar procesos de capacitación organismos públicos y cooperación.</p> <p>Oficializar instrumentos de protección de derechos que ya han sido elaborados y que requieren oficializar para su cumplimiento.</p>

Tabla 13. SECTOR: Educación, participación ciudadana y género

A. Tema – identificación del problema actual	B. ¿Cuáles son las barreras que provocan esta situación o problemas?	C. ¿Qué puede hacer la o las instituciones relacionadas con este tema para reducir las barreras y asegurar el ejercicio de derechos de las personas afectadas por VIH?
<p>A1.</p> <p>Educación</p> <p>Generar mecanismos e indicadores que den cuenta el cumplimiento del derecho de educación en hijos de personas viviendo con VIH.</p> <p>Fortalecer el enfoque de DS y DR en las acciones en territorio y coordinación con salud, MIES y sociedad civil.</p>	<p>B1.1</p> <p>Se necesita indicadores de cuántas personas con VIH son padres y/o madres de familia.</p> <p>Deficiencia de las instituciones para identificar miembros en la familia con VIH.</p> <p>Cuál es la regulación de la ley de educación y políticas de inclusión para educandos con VIH.</p> <p>Existen políticas en educación superior para estudiantes con VIH.</p> <p>B1.2 Protocolos o transferencia de información de actuación intersectorial en territorio.</p>	<p>Elaborar una propuesta de indicadores que den cuenta del cumplimiento al derecho a la educación.</p> <p>Fortalecer los registros administrativos de las personas con VIH en el núcleo familiar (cuántos padres y madres de familia).</p> <p>Cuántos menores de edad viviendo con VIH están asistiendo a los centros de educación.</p> <p>Hay personas que solicitan ayuda y se acompañan por menores de edad que no están asistiendo a los centros de educación.</p>
<p>A2.</p> <p>Participación ciudadana</p> <p>Fortalecer la participación social con enfoque político y ético, a fin de potenciar la acción colectiva orientada a objetivos protección social (evitar la movilización social dependiente de recursos de proyectos).</p> <p>Fortalecer la vinculación de la sociedad civil en los procesos políticos, veedurías y acciones que demuestren cambio y contrarresten la apatía de la ciudadanía.</p> <p>Generar estrategias que impulsen la voluntad política de autoridades en la inclusión de VIH en las políticas públicas.</p>	<p>B.21</p> <p>A la clase política no le interesa el problema del VIH, lo desconocen y por ello no han planteado agenda al respecto.</p>	<p>Observar el plan estratégico nacional y tener una agenda armonizada de sociedad civil para lograr la visibilización del problema, con acompañamiento de las instancias del Estado.</p> <p>Proponer al CNE que las propuestas de los diferentes candidatos incluyan soluciones para la problemática de personas con VIH.</p>

<p>A3.</p> <p>Género y violencia de género</p> <p>Visibilizar la relación de género y VIH, construir indicadores que den cuenta de esta relación.</p> <p>Impulsar enfoques restaurativos y no punitivos en los problemas de violencia contra las personas LGBTI.</p> <p>Reconocer y visibilizar las situaciones de vulnerabilidad que vive la población LGBTI y jóvenes frente a la violencia de género en contextos migratorios.</p>	<p>B 3.1</p> <p>La reducción del presupuesto del Estado en general en educación, salud, etc., y en particular para el tratamiento de la violencia contra MNNA impide que se realicen estudios y se construyan indicadores, estadísticas y diagnósticos que den cuenta de la problemática del VIH, en relación a las mujeres y víctimas de violencia.</p> <p>B 3.1</p> <p>La discriminación que persiste hacia personas LGBTI y trabajadoras sexuales, inciden en el limitado acceso a servicios, recursos y medios de vida.</p>	<p>El gobierno electo debería dar prioridad en el presupuesto general del Estado a las actividades de carácter social y en particular a aquellas actividades para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, muchas de ellas sobrevivientes no solo de violencia, sino también de enfermedades como el VIH por enfrentarse, en algunos casos, a abusos de sus parejas y familiares.</p> <p>Priorizar servicios de atención integral y acceso a recursos, a personas históricamente discriminadas, en situación de vulnerabilidad y personas que viven con VIH, para el acceso a recursos para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Sensibilizar a servidores públicos del nivel central que brindan servicios, nivel local que generan y aplican políticas de regulación de actividades y uso del espacio público, en la garantía de derechos de la población históricamente discriminada y su relación con la prevención de VIH, ampliando el enfoque de una respuesta únicamente salubrista.</p>
<p>A1.</p> <p>Educación</p> <p>Generar mecanismos e indicadores que den cuenta el cumplimiento del derecho de educación en hijos de personas viviendo con VIH.</p> <p>Fortalecer el enfoque de DS y DR en las acciones en territorio y coordinación con salud, MIES y sociedad civil.</p>	<p>B 3.2</p> <p>Las MNNA, al estar en una posición de subordinación a los hombres bajo un sistema patriarcal y además neoliberal, están en desventaja y en condiciones adversas para prevenir las infecciones por VIH.</p>	<p>La construcción de un Estado de derechos real donde predomine y se prioricen los derechos sociales, en particular a los más vulnerables y para las MNNA frente a la problemática de prevención del VIH.</p> <p>Realizar estudios para visibilizar la relación de género y VIH, con la finalidad de definir políticas de prevención focalizadas a la población de riesgo.</p>

	<p>B 3.2</p> <p>Las políticas y campañas de prevención están principalmente centradas en la transmisión materno infantil, y no se ha profundizado en medidas de prevención dirigidas a la población en general y con énfasis en los grupos identificados de mayor riesgo.</p>	<p>Masificar campañas y medidas preventivas para la población y focalizadas para grupos identificados de mayor riesgo.</p>
	<p>B 3.3</p> <p>La discriminación y prejuicios sociales a la población LGBTI, población migratoria y mucho más si presentan casos con VIH, incrementan la limitación de acceso a la justicia y salud en casos de violencia de género.</p>	<p>Establecer y socializar políticas públicas no discriminatorias para la población LGBTI y población migratoria con VIH en las instancias del Estado encargadas de la justicia, la salud y educación. Para que esto sea efectivo, debe haber la participación de la sociedad civil a través de veedurías que realicen un seguimiento de la aplicación real de estas políticas públicas no discriminatorias en la sociedad.</p>
	<p>B 3.3</p> <p>El contexto de la pandemia del COVID-19 y la crisis económica actual, pone en mayor riesgo de vivir situaciones de violencia de género a niñas, niños, mujeres y personas LGBTI, y en específico la violencia sexual, factor de riesgo para contraer VIH u otras infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>-Fortalecer el sistema de protección local para la prevención y atención a víctimas de violencia de género.</p> <p>-Impulsar la aplicación de protocolos y mejorar la articulación interinstitucional para la atención adecuada y oportuna a víctimas de violencia sexual que permita prevenir VIH, otras infecciones de transmisión sexual, así como embarazos producto de violaciones.</p> <p>Garantizar el acceso al sistema de justicia en condiciones de igualdad, sin revictimización y con enfoque restaurativo.</p>

6.2 Conclusiones y recomendaciones finales

El proceso de investigación realizado ha permitido identificar varios aspectos en relación a la protección social y VIH.

Conclusiones	Recomendaciones
<p>Primero, la adecuación de <i>HIV-social-protection-assessment-tool</i> ONUSIDA al contexto ecuatoriano, considerando la implementación de guías de preguntas y herramientas de sistematización y análisis de información que permita identificar elementos claves y las necesidades de la población para orientar las acciones de incidencia y plan de abogacía.</p>	<p>Incorporar las herramientas y metodología ajustadas al contexto ecuatoriano para los posteriores procesos de análisis y evaluación que se realicen respecto a protección social y VIH basado en el documento <i>HIV-social-protection-assessment-tool</i> ONU SIDA.</p>
<p>Por otra parte, los hallazgos muestran que el principal sector que aborda los temas de VIH es salud, donde se desarrollan servicios de promoción de derechos, prevención de VIH y atención de tratamiento. Estos servicios son compartidos tanto por el MSP a través de su sistema desconcentrado que dispone de 203 unidades de atención primaria para el acceso a asesoría pre y post prueba, pruebas de diagnóstico y confirmación; y 45 unidades de atención integral para personas viviendo con VIH. No obstante, se registra que aún persisten dificultades en el servicio por la discriminación hacia PET, transfemeninas y la debilidad tanto en el aseguramiento de un tratamiento sin demoras entre los procesos de derivación, así como el débil control de la autoridad sanitaria respecto al cumplimiento de compra de medicamentos por parte del IESS y guías de VIH en la prevención de transmisión madre hijo(a) durante la atención de parto.</p>	<p>Involucrar al sector salud en la interlocución y elaboración de la agenda de incidencia, a fin de potenciar su rol en la articulación con otros actores para implementar servicios de promoción y prevención. Fortalecer la respuesta institucional ante la discriminación, falta de acceso oportuno a tratamiento y debilidad en el control de política de medicamentos antirretrovirales en la parte de la Red Pública Integral de Salud y de cumplimiento de procedimientos de prevención VIH en embarazadas.</p>
<p>De igual forma, se observa que las Sociedad Civil (Corporación Kimirina, CARE Ecuador y sus organizaciones socias en territorio) complementan la oferta de servicios tanto para acciones de promoción de derechos para grupos claves (PET, HSH, Transfemeninas) como para la población en situación de movilidad. En este aspecto se destacan las iniciativas de CARE Ecuador en ayuda humanitaria, con la provisión de transferencias monetarias, kits de alimentos, capacitación para fortalecer el emprendimiento y autonomía económica, recursos para emprendimiento y manejo de cajas de ahorro con grupos de migrantes, en los que están</p>	<p>Potenciar la vinculación de las estrategias de incidencia a través de ONG y sociedad civil, principalmente para incorporar servicios de información a personas migrantes, así como impulsar la inclusión de otras iniciativas relacionadas con prevención VIH, seguridad alimentaria y nutricional de personas afectadas por VIH en los procesos que ya se vienen implementando por estas ONG con apoyo de diversas organizaciones internacionales.</p>

<p>incluidas personas viviendo con VIH y sobrevivientes de violencia de género. Otro actor que participa en acciones de prevención de VIH y pro derechos sexuales y derechos reproductivos es Plan Internacional que, a través de las estrategias de prevención de embarazo adolescente, trabaja con jóvenes y familias en el territorio. Varias de estas iniciativas han servido también para transferir metodologías específicas a los servidores públicos para ser aplicadas con la población.</p>	
<p>De forma general, al no tener programas o políticas más extendidas en el resto de carteras de Estado, es evidente la existencia de un sistema deficiente o la inexistencia propiamente de un sistema para protección social de personas afectadas por VIH. Por ello, el análisis cruzado con los instrumentos de Sepúlveda (CEPAL) y Banco Mundial para considerar la existencia de un sistema de protección social, hacen más notorias las dificultades que el país presenta para asegurar servicios sincronizados, la ausencia de prácticas de monitoreo de políticas sociales y la rigidez para responder a situaciones de crisis o riesgo.</p>	<p>Trabajar de forma sistémica en la definición de prioridades y la definición de recomendaciones estratégicas. Es importante evaluar que no todas las acciones son pertinentes ni pueden abordarse al mismo tiempo, por lo que se recomienda priorizar acciones pensando en un esquema orgánico que clasifique necesidades esenciales para la protección social (seguridad alimentaria, articulación intersectorial, registro e información) y necesidades complementarias (reportes sobre servicios, servicios focalizados) y necesidades transversales (género, movilidad humana, etnia e interculturalidad, etc.).</p> <p>Se recomienda priorizar considerando lo que es posible implementarse a corto, mediano y largo plazo.</p>
<p>Adicional a lo descrito, se acompaña la inexistencia de información sobre VIH y, consecuentemente, la imposibilidad de poder reportar las acciones de la gestión y brindar rendición de cuentas. Desde el sector salud, se reportan periódicamente informes de gestión en el marco de la obligación con el Fondo Global. No obstante, la información sigue siendo limitada y centrada en la totalidad de beneficiarios por provincia y sexo, y no se desagrega información por orientación sexual, identidad de género, situación de movilidad u otra, aunque esta institución sí cuenta con este tipo de información.</p>	<p>Fortalecer los sistemas de registro e información relacionados a VIH, tanto para identificar el alcance de los servicios como para promover procesos de transparencia y rendición de cuentas en las diferentes instituciones relacionadas con la protección social y VIH.</p>
<p>Otra característica que debilita el enfoque de derechos humanos y la orientación de políticas de igualdad en el Ecuador, se refieren a la discriminación que vive la población en el acceso a servicios de protección social. Todavía se registran casos de negación o mala atención a personas transfemininas, PET, migrantes o en situación irregular, HSH, entre otras. Además, se</p>	<p>Implementar estrategias para fortalecer el enfoque de derechos humanos y la aplicación de políticas de igualdad en los programas y servicios de protección social y VIH, particularmente para incorporar y visibilizar las condiciones de desigualdad de diversas poblaciones afectadas por VIH: PET, transfemininas, HSH, migrantes o personas en situación irregular, entre otras.</p>

<p>expuso por parte de la sociedad civil que las personas transfemeninas y PET no fueron incluidas en las iniciativas de kits de alimentos y otras transferencias monetarias que el MIES realizó durante los primeros meses de la pandemia. Esto da cuenta que los estándares de asequibilidad y adaptabilidad de los servicios no se cumplen, al mismo tiempo que los temas de igualdad y no discriminación están en riesgo en el contexto ecuatoriano.</p>	<p>Al respecto, generar acercamiento con las entidades como MIES y Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo en los que se identifica situaciones de discriminación hacia las poblaciones mencionadas, a fin de generar estrategias correctivas en pro del cumplimiento de derechos.</p>
<p>Todas las instituciones despertaron interés sobre los hallazgos identificados, la metodología desarrollada y las recomendaciones propuestas. Varios de los participantes insistieron en cómo se trabajaría con los resultados de la investigación a fin de incidir políticamente y generar correctivos en la política pública y servicios para atender las necesidades de la población afectada por VIH.</p>	<p>Construir una agenda de incidencia política para trabajar con todas las organizaciones e instituciones relacionadas con protección social y VIH. La agenda de incidencia política debe construirse a partir de la priorización de recomendaciones por sector.</p> <p>Crear plan de abogacía que contenga estrategias y acciones para abordar las recomendaciones identificadas para fortalecer las políticas de protección social y VIH. En este plan debe incluirse a las organizaciones sociales, ONG e instituciones del Estado que están vinculadas al tema y definir un rol de participación de cada una dentro del plan.</p>
<p>Las fuentes de información dan cuenta de las diversas necesidades que tienen relación con un sistema de protección social para VIH, tanto para fortalecer los procesos de capacitación, fortalecimiento de servicios, formulación de políticas públicas focalizadas, como para la generación de mecanismos de articulación interinstitucional.</p> <p>Además se identifican necesidades relacionadas con asesoría en nutrición y alimentación, información sobre los riesgos, cuidados y daños del manejo de antirretrovirales con otras medicinas y su relación con drogas, mejorar el control de políticas respecto a la calidad de medicinas ofertadas por todos los prestadores públicos de salud, cumplimiento de la normativa laboral, así como incidir en la gestión de las carteras de inclusión social para fortalecer el tejido social migrante en relación a la configuración de comunidades en barrios de algunas ciudades ecuatorianas. En todos estos aspectos se señala que es necesario generar servicios y acciones para reconocer las condiciones diferenciadas de género, etnia, orientación sexual, edad, otras y sus contextos de vulnerabilidad (falta de vivienda, alimento, sin trabajo formal, violencia de género, discriminación, etc.).</p>	<p>Se recomienda rescatar las necesidades para sustentar y explicar de forma más detallada la base de las recomendaciones identificadas. Esto puede ser un insumo relevante para la construcción de la agenda de incidencia política y plan de incidencia.</p> <p>De manera particular, se recomienda vincular a los actores relacionados en cada sector a fin de vincularlos al plan de incidencia. En este aspecto es necesario insistir en la participación de todas las entidades de la Red Pública de Salud (IESS; ISSFA; ISSPOL), así como otros actores del sector educación (SENESCYT, CACES, MIN EDUC).</p>

<p>Por último, todos los hallazgos identificados en la investigación fueron acogidos por los participantes e interlocutores en los talleres de socialización de resultados y recomendaciones. De igual forma, las recomendaciones recopiladas por los interlocutores y organizadas en cada sector fueron validadas y se pueden observar en la matriz sistematizada por sector en la sección de recomendaciones. Solo en el sector de inclusión social los problemas relacionados con fortalecer el sistema de registros e información no recibió recomendaciones para abordar ese problema.</p>	<p>Se cuenta con una batería de recomendaciones validadas por sector que puede ser incorporada en procesos de agencia e interlocución con instituciones y ONG. Este es un insumo clave que describe acciones concretas con las cuales se comprometen las instituciones a trabajar y pueden orientar la ruta de la agenda de incidencia y el plan de abogacía.</p>
---	---

Estas conclusiones y recomendaciones orientan el campo de acción y temas que el Programa Mundial de Alimentos, Oficina Ecuador, debe abordar en la construcción de una agenda de incidencia y un plan de abogacía sobre protección social y VIH. Debe tenerse en cuenta los alcances y sugerencias que se hace en cada recomendación a fin de lograr involucrar a los actores de Estado y sociedad civil, así como realizar previamente una priorización de acciones o sectores con los cuales se puede trabajar directamente, en función de su capacidad, afinidad al PMA y voluntad política.

Por supuesto, estas son recomendaciones generales que se pueden ampliar considerando las recomendaciones sectoriales que se detallan previamente, las cuales fueron construidas y validadas con los interlocutores de varias instituciones del Estado y sociedad civil.



7 Bibliografía

- Asamblea Nacional del Ecuador.** (2010, diciembre). *Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria [Registro Oficial Suplemento 583]*. www.soberaniaalimentaria.gob.ec/pacha/wp-content/uploads/2011/04/LORSA.pdf
- Banco Mundial.** (2012). *Estrategia del Banco Mundial para la protección social y el trabajo 2012-2022* (World Bank). <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12648>
- CEPAL, C. E. para A. L. y el C.** (2017, febrero 16). *Acerca de Protección social*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social/acerca-proteccion-social>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género Ecuador.** (2017). *Una aproximación a la situación de los derechos humanos de las personas trans en Ecuador*.
- Fundación Mujer&Mujer.** (2019). *Investigación Salud en Mujeres Lesbianas y Bisexuales (Borrador final)*. Fundación Mujer&Mujer y UNFPA.
- GLMA.** (2013). *Quality Health care for Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender People A Four-Part Webinar Series*.
- MIES.** (s. f.). *Transferencias monetarias no contributivas – Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Recuperado 1 de febrero de 2021, de www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/
- MINEDUC.** (s. f.). *Alimentación escolar se fortalece con nueva propuesta de modelo de gestión – Educar Ecuador | Ministerio de Educación*. Recuperado 1 de febrero de 2021, de <https://educarecuador.gob.ec/alimentacion-escolar-se-fortalece-con-nueva-propuesta-de-modelo-de-gestion/>
- Ministerio de Relaciones Exteriores.** Consejo para la Igualdad de la Movilidad Humana. (2018). *Agenda Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana 2017—2021*.
- MSP Ecuador.** (2018). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*. www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf
- OIM, O. I. de M.** (2019). *Monitoreo de Flujo de Migración Venezolana Reporte Nov-Dic 2019*. <https://www.oim.org.ec/2016/iomtemplate2/sites/default/files/publicaciones/DTM7baja.pdf>
- OIT.** (2011). *Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva*.
- Secretaría Técnica de Planificación Ecuador.** (2019). *Informe de avance del cumplimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible 2030*. Consejo Nacional de Planificación. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Informe-Avance-Agenda-2030-Ecuador-2019.pdf>
- Sepúlveda, M.** (2014). *De la retórica a la práctica: El enfoque de derechos en la protección social en América Latina*. 77.
- STPTV Gabinete Sectorial Social.** (2021). *Estrategia de protección social Gabinete Sectorial Social*.
- UNAIDS.** (2017). *HIV and social protection assessment tool: Generating evidence for policy and action on HIV and social protection*. 76.
- Valera, C. F. M., & Roco, A. F. P.** (2013). *La construcción de pactos y consensos en materia de política social: Apuntes para un marco de análisis*. 81.



8 Anexos

Matriz de sistematización de información por sector.

Sector	Programas o iniciativas de política pública para VIH	Acciones focalizadas a VIH	Contempla
Salud	Estrategia Nacional de VIH Prevención embarazo adolescente y NNA, Derechos Humanos, atención de VG	Servicios de prevención, atención VIH. Acceso a servicios tamizaje para VIH (KIT purpura) y anticoncepción oral de emergencia; facilitación de denuncia y remisión de casos de violencia sexual. Kit verde para tamizaje madre y recién nacido/a.	Personas viviendo con VIH.
Trabajo	Ley que prohíbe solicitud de prueba y AM prohibición de despidos	Promoción de DDHH y prevención y sanción de discriminación.	Personas viviendo con VIH.
Género y VG	No registra		
Movilidad Humana	No registra		
Agricultura	No registra		
Inclusión Económica y Social	Política de inclusión económica y movilidad social - la garantía de acceso a un conjunto básico de satisfactores de necesidades y capacidades para la autonomía (Bono Joaquín Gallegos).	Servicios de atención - bono a menores de 14 años VIH.	Personas viviendo con VIH.
Educación	No registra.		
Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida STPTV	No registra.		
Seguridad alimentaria	No registra.		
Participación Ciudadana	No registra.		
Justicia	No registra.		
Sociedad Civil	Proyectos de Fondo Global (Salud) y Asistencia Humanitaria (ACNUR). Proyecto ONU SIDA Promotores DH.	Promotores de salud sobre DH y prevención VIH. Servicios de asesoría pre y post prueba, articulación a servicios públicos de salud para tratamiento antiretrovira en casos con VIH. Transferencias monetarias para subsistencia, hospedaje, emprendimientos y cajas de ahorro. Capacitación sobre DH, participación social e incidencia política. Articulación de servicios en colaboración con organizaciones sociales de territorio y articulación con servicios del Estado (salud, justicia, migración, otros) y agencias de Naciones Unidas (ACNUR, UNFPA, ONU Mujeres, otras).	Personas afectadas por VIH.

Guía de preguntas para aplicar con actores del Estado y cooperación internacional

1. Presentación
2. ¿Cuál es el rol de su organización o entidad?
3. ¿Qué experiencias o iniciativas se implementan o se han desarrollado en relación a protección social y VIH?
 - 2.1. ¿En qué consisten?
 - 2.2. ¿Cuáles son los servicios y prestaciones?
 - 2.3. ¿Quién las implementa?
 - 2.4. ¿Cuentan con indicadores de la gestión o resultado?
4. ¿Cuáles son las formas de articulación intersectorial sobre VIH?
 - ¿Sobre qué temas o servicios se articulan?
 - ¿Con quienes se interactúa?
5. ¿Ha existido registro de problemas asociados a discriminación por VIH en los servicios que se ofrecen?
6. ¿Cómo participa la población en las iniciativas de política pública que su institución implementa?
7. ¿Qué necesidades han identificado en la población afectada por VIH?
8. ¿Cuáles serían sus recomendaciones respecto a espacios o mecanismos institucionales de política de protección social que deben ser fortalecidos?

Diagnóstico de necesidades sobre protección social y VIH. Taller con sociedad civil

Se usarán dos instrumentos:

- a) Pequeña encuesta para identificar el perfil de los participantes
- b) Guía de preguntas durante el grupo focal /taller

I. ENCUESTA.

Previo al inicio del taller se receptorán respuestas de los participantes sobre las siguientes preguntas (responder según la pregunta y marca con una x en las respuestas cerradas):

1. Nombre de la organización:
2. Ciudad donde está la oficina central de la organización:
3. Tiempo que la organización lleva trabajando con VIH:.....
4. Servicios que brinda:
 - a) Asesoría de VIH y derechos humanos
 - b) Asesoría de servicios de salud y VIH (pruebas, tratamiento, otros)
 - c) Otros. ¿Cuáles?.....
5. ¿Cuál es la población con la principalmente trabaja?
 - a) Hombres que tienen sexo con hombres
 - b) Gays
 - c) Personas transgénero
 - d) Trabajadoras sexuales
 - e) Jóvenes
 - f) Personas con discapacidad
 - g) Personas en situación de movilidad (migrantes, refugiados, otros)
 - h) Población en general
 - i) Otra. ¿Cuál?

6. Ciudades y provincias donde la organización ofrece servicios para VIH.

Ciudad.	Provincia.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. ¿La organización realiza actividades colaboración o coordinación con alguna otra institución para VIH? Si es así, ¿en qué temas y con qué tipo de organizaciones?

Tema	Institución	Pública / Fundación /Coop. Internacional.
.....
.....
.....
.....

II. GUÍA DE PREGUNTAS Y MATRIZ PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR VIH

1. Desde su experiencia, ¿cuáles son los servicios de VIH a los que la población tiene acceso actualmente?

- a. ¿Dónde acude? (público, privado, organización social, otro)
- b. ¿Qué prestaciones recibe?
- c. ¿Tienen algún costo? ¿Qué rubros o prestaciones se paga?
- d. ¿Los servicios disponibles son suficientes para las necesidades de las PVV?
 - i. ¿Qué necesidades no están cubiertas?
 - ii. ¿Qué situaciones deben mejorarse?
- e. Con base en su percepción o experiencia, ¿ha habido algún tipo de maltrato a los pacientes con VIH en estos servicios? Describa.
- f. ¿Ha habido o vivido algún tipo de discriminación en estos servicios? Describa.
- g. En cuanto a la coordinación desde su organización con el Estado, respecto a estos servicios, ¿en qué consiste? y ¿cómo se maneja?

2. En relación a la alimentación:

- a. ¿La población afectada por el VIH recibe o tiene acceso a información sobre buenos hábitos de alimentación y nutrición?
 - i. ¿En qué consiste la asesoría?
 - ii. Frecuencia
 - iii. ¿Quién la imparte?
- b. ¿La población afectada por el VIH recibe o tiene acceso a información sobre cuidado salud y actividad física?
 - i. ¿En qué consiste la asesoría?
 - ii. Frecuencia
 - iii. ¿Quién la imparte?

c. Sobre el acceso a alimentos sanos y saludables

- i. ¿La población consume habitualmente alimentos de casa o compra en la calle o restaurante?
- ii. ¿La población consume frutas y verduras?
- iii. ¿La población consume proteína animal (carnes)?
- iv. ¿Existen patrones sociales o hábitos orientados al consumo de sustancias, alcohol u otros que perjudican la salud y bienestar de la persona afectada por VIH? ¿Algún otro?
- v. ¿Las personas afectadas por VIH reciben algún tipo de producto para suplir las necesidades alimenticias? (ración, bono, otro)
- vi. ¿A través de qué programa tienen acceso a esos productos? ((institución, plan, programa social)

3. Necesidades relacionadas con otros sectores:

- a) En relación a otras necesidades de las personas afectadas por VIH, ¿cuáles identifica principalmente, descríbalas?
- b) Motivar diferencias o necesidades específicas para mujeres, personas LGBT, personas en situación de movilidad humana.
 - En Educación
 - En Inclusión social
 - Inclusión económica/ emprendimientos
 - Laboral
 - Vivienda
 - Registro civil
 - Alimentación
 - NO violencia
 - Otros derechos humanos

Lista de contactos instituciones y organizaciones sociales

N.	INSTITUCIÓN PÚBLICA	ÁREA / OFICINA / CARGO	PERSONA	MEDIO DE CONTACTO
1	MSP	Dirección de Estrategias de prevención y control	Rodrigo Tobar - director	Rodrigo.tobar@msp.gov.ec
			Mayra Granja – técnica de VIH	Mayra.granja@msp.gov.ec
				958970341
		Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Manuel León (director)	Manuel.leon@msp.gob.ec
				099 968 7289
	Gestión de Salud Sexual y Salud Reproductiva	Mercedes Allauca	mercedes.alluca@msp.gov.ec	
			939878359	
5	ISSFA	Jefe de auditoria médica	Elizabeth Vinueza	evinueza@issfa.mil.ec mramos@issfa.mil.ec
		Responsable de prevención y promoción de salud	Katherine Ojeda	ejeda@issfa.mil.ec jzurita@issfa.mil.ec
3	MIES	Dirección de Discapacidades	Paulo Gutiérrez	paulo.gutierrez@inclusion.gob.ec
			Kira Proaño	kira.proano@inclusion.gob.ec
		Dirección de Protección Especial	César Quiros	cesar.quiros@inclusion.gob.ec
4	MIN.Trabajo	Viceministra de trabajo y empleo	Sharian Moreno	sharian_moreno@trabajo.gob.ec carla_yanez@trabajo.gob.ec
		Subsecretaría de Empleo y Salario.	Ing. Jorge Olmedo	jorge_olmedo@trabajo.gob.ec
5	Min Agricultura	Viceministerio de Desarrollo Rural	Héctor Romero	hromerot@mag.gob.ec
		Analista de Desarrollo Rural	Cristina Poma	apoma@mag.gob.ec
6	Min. Educación	Director Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir	Carlos Valenzuela	carlos.valenzuela@educacion.gob.ec
		Analista de la Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir	Emma Valencia	emmac.valencia@educacion.gob.ec
7	Secretaría de DDHH	Subsecretaría de Prevención y Erradicación de Violencia contra las Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes	Alba Jalón	alba.jalon@derechoshumanos.gov.ec 099 7303138
8	Consejo Nacional para la Igualdad de Género	Secretaría Técnica	Nelly Jácome	njacome@igualdadgenero.gob.ec
		Gestión de Institucionalización	Cecilia Manzo	
9	Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana	Secretaría Técnica	Silvi Rodas	s.rodas@derechosmovilidadhumana.gob.ec b.e (02) 2557-443
		Directora Técnica	María Chanataxi	m.chanataxi@derechosmovilidadhumana.gob.ec
10	Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida	Subsecretaría de seguimiento y control	Ma. Jose Enríquez	menriquez@todaunavida.gob.ec
		Subsecretaría de seguimiento y control	Pablo Ormaza	pormaza@todaunavida.gob.ec

Otros actores salud				
11	Cruz Roja	Responsable de VIH	Ricardo Jiménez	rjimenez@cruzroja.org.ec gamplus@cruzroja.org.ec
12	CARE	Coordinadora de SS_SR -re	Cecilia Tamayo	cecilia.tamayo@care.org
13	Mecanismo Coordinador Pais de Fondos para VIH, malaria y tuberculosis	Presidente MCP Ecuador	Edgar Vega	edgar.vega@uasb.edu.ec
Cooperación y ONGs				
14	Diálogo Diverso	Trabajo social	Jorge Medranda	jorgemedranda@dialogodiverso.org somos@dialogodiverso.org
15	HIAS	Coordinador Transversal e	Joseph Mejía	joseph.mejia@hias.org
16	ADRA	Coord. Genero	Valeria Innocente	valeria.innocente@adra.ec
17	Visión Mundial	Responsable del Area de D	Martha Zambrano	martha.zambrano@plan-international.org

Sociedad Civil				
	INSTITUCIÓN	PERSONA	Correo electrónico	Teléfono
18	Fundación Ecuatoriana Equidad	Efrain Soria (director)	coordinacion@fequidadecuador.org	099 667 1112
19	Corporación Kimirina	Ma Elena Acosta	eacosta@kimirina.org	992826255
	Corporación Kimirina	Jimmy Medina	jmedina@kimirina.org	098226 8613
20	Fundación Alianza Igualitaria (Gye)	Cristian Landeta	clandeta@alianzaigualitaria.org.ec	980215114
21	Fundación Horizontes Diversos (Manta)	Chavica Moreira	chavica201569@gmail.com	098 688 4018
22	Movhilizate (campana "yo también lo vihvo")	/ Roger Granizo	movhilizate@gmail.com	096 267 74 06
23	Fundación Asiris (Ibarra)	Luis Cupichamba	luis_cupi@hotmail.com	983316787
		Yimmy Axel Hera Carreño	archibenchi2@gmail.com	962708984
24	Plaperts (EL Oro)	Karina Bravo	karinabravo200@gmail.com	981707205
25	Fundación Alfil	Claudia Alejandra Boada Acosta, alias Samay/ (Rachel Erazo)	claudiaaleja16@hotmail.com samayyuriana@gmail.com	0987129073 / (098826 9072)
26	Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH	Fausto Vargas	f.vargas@coalicionecuadoriana.org	987942088
27	Jovenes positivos	Anthony Guerrero	aiguerreroz96@gmail.com	099 9610298
28	Org. Juvenil Esmeraldas	Renato Hugo Bone	bonehugo.utelvt@gmail.com	099700 3668



AGENDA TALLER

SOCIALIZACIÓN RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL Y VIH ECUADOR

Fecha: 23 de febrero 2021
Hora: 9h00 – 11h00
Plataforma: Para unirse a la reunión Zoom hacer clic en el siguiente enlace
<https://us02web.zoom.us/j/87318904158?pwd=bW9KcXFPV2FtbIRFSUpJQ0RJcmE4UT09>
O digitar: ID de reunión: 873 1890 4158
Código de acceso: FerS20

Participantes:

Gobierno

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador,
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA),
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Trabajo,
- Ministerio de Agricultura, Secretaría de DDHH,
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género,
- Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana,
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Entidades de Cooperación

- Cruz Roja
- CARE Ecuador
- Mecanismo Coordinador País de Fondos para VIH
- Malaria y tuberculosis (MCP)
- Visión Mundial
- Diálogo Diverso
- HIAS
- Corporación Kimirina

Sociedad Civil

- Fundación Ecuatoriana Equidad



- Fundación Alianza Igualitaria (Gye)
- Fundación Horizontes Diversos (Manta)
- Movhilizate (campaña “yo también lo vihvo”)
- Fundación Asiris (Ibarra)
- Plaperts (EL Oro)
- Fundación Alfil
- Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH
- Jóvenes positivos
- Org. Juvenil Esmeraldas

Objetivo: Socializar los hallazgos y resultados de investigación “Diagnóstico sobre protección social y VIH Ecuador”, y recoger recomendaciones y puntos estratégicos para abordar las brechas y barreras de acceso a servicios que impiden el goce de derechos de las personas afectadas por VIH.

Cronograma Taller

Hora	Actividad	Responsable
9h00.	Ingreso y verificación de participantes en plataforma zoom	Fernanda Sandoval Nutricionista WFP
9h00 a 9h15	Bienvenida	Carmen Galarza Oficial Nacional de Programa WFP
9h15 a 9h45	Presentación de resultados – identificación de programas de protección social, para VIH e identificación de necesidades y barreras de acceso para el ejercicio de los derechos.	Patricio Aguirre Consultor WFP
9h45 a 10h30	Trabajo en grupos sobre qué hacer para abordar las barreras de acceso de las personas afectadas por VIH en el ejercicio de sus derechos. Se realizan 4 mesas de trabajo por grupos según los siguientes temas: MESA 1. SALUD: 2. INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL 3.SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MOVILIDAD H. 4.VARIOS SECTORES	Todos los participantes <u>Moderadores:</u> Ximena Troya Silvina Gernaert Fernanda Sandoval Patricio Aguirre



10h30 a 10h50	Plenaria	Todos los participantes
10H50 a 11H00	Acuerdos y cierre.	Patricio Aguirre Consultor WFP

Materiales:

- Acceso a plataforma zoom – con opción de break room para trabajo en grupos.
- PPT de resultados de investigación
- Lámina de sectores o temas prioritarios definidos por PMA
- Matriz para sistematizar recomendaciones sobre barreras de acceso de cada grupo

Equipo:

- 1 Facilitador,
- 3 sistematizadores/cofacilitadores de grupo



AGENDA TALLER

SOCIALIZACIÓN RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL Y VIH ECUADOR

Fecha: 11 de marzo 2021
Hora: 9h00 – 10h30
Plataforma: Para unirse a la reunión Zoom hacer clic en el siguiente enlace
<https://us02web.zoom.us/j/87318904158?pwd=bW9KcXFPV2FtblRFSUpjQ0RJcmE4UT09>
O digitar: ID de reunión: 873 1890 4158
Código de acceso: FerS20

Participantes:

Gobierno

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador,
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA),
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Trabajo,
- Ministerio de Agricultura, Secretaría de DDHH,
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género,
- Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana,
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida
- Ministerio de Educación

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Entidades de Cooperación

- Cruz Roja
- CARE Ecuador
- Mecanismo Coordinador País de Fondos para VIH
- Malaria y tuberculosis (MCP)
- Visión Mundial
- Diálogo Diverso
- HIAS
- Corporación Kimirina
- ADRA



Sociedad Civil

- Fundación Ecuatoriana Equidad
- Fundación Alianza Igualitaria (Gye)
- Fundación Horizontes Diversos (Manta)
- Movhilizate (campana “yo también lo vihvo”)
- Fundación Asiris (Ibarra)
- Plaperts (EL Oro)
- Fundación Alfil
- Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH
- Jóvenes positivos
- Org. Juvenil Esmeraldas

Objetivo: Socializar las principales conclusiones y recomendaciones de investigación “Diagnóstico sobre protección social y VIH Ecuador”, y recoger observaciones y puntos estratégicos de actores claves que contribuyan a las estrategias de política pública para los derechos de las personas afectadas por VIH.

Cronograma Taller

Hora	Actividad	Responsable
9h00.	Ingreso y verificación de participantes en plataforma zoom	Fernanda Sandoval Nutricionista WFP
9h00 a 9h15	Bienvenida	Carmen Galarza Oficial Nacional de Programa WFP
9h15 a 9h40	Presentación de conclusiones y recomendaciones – se expondrán las líneas estratégicas identificadas de cada sector para fortalecer la protección social y VIH.	Patricio Aguirre Consultor WFP
9h40 a 10h20	Plenaria y aportes por sectores: recomendaciones 1.SALUD: 2.INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL 3.SEGURIDAD ALIMENTARIA 4. MOVILIDAD HUMANA 4.EDUCACIÓN 5. PARTICIPACIÓN SOCIAL	Todos los participantes Facilitador: Fernanda Sandoval Sistematizador:



	6. GÉNERO	Patricio Aguirre
10H20 a 10H30	Cierre del taller.	Fernanda Sandoval Nutricionista WFP

Materiales:

- Acceso a plataforma zoom
- PPT de conclusiones y recomendaciones de investigación
- Matriz por sector con detalle de conclusiones y recomendaciones

Equipo:

- 1 facilitador
- 1 sistematizador de comentarios y observaciones



MEMORIA TALLER I

SOCIALIZACIÓN RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL Y VIH ECUADOR

Fecha: 23 de febrero 2021
Hora: 9h00 – 11h00
Plataforma: Para unirse a la reunión Zoom hacer clic en el siguiente enlace
<https://us02web.zoom.us/j/87318904158?pwd=bW9KcXFPV2FtblRFSUpjQ0RjcmE4UT09>
O digitar: ID de reunión: 873 1890 4158
Código de acceso: FerS20

Participantes:

Gobierno

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador,
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA),
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Trabajo,
- Ministerio de Agricultura, Secretaría de DDHH,
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género,
- Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana,
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Entidades de Cooperación

- Cruz Roja
- CARE Ecuador
- Mecanismo Coordinador País de Fondos para VIH
- Malaria y tuberculosis (MCP)
- Visión Mundial
- Diálogo Diverso
- HIAS
- Corporación Kimirina

Sociedad Civil

- Fundación Ecuatoriana Equidad



- Fundación Alianza Igualitaria (Gye)
- Fundación Horizontes Diversos (Manta)
- Movhilizate (campaña “yo también lo vihvo”)
- Fundación Asiris (Ibarra)
- Plaperts (EL Oro)
- Fundación Alfil
- Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH
- Jóvenes positivos
- Org. Juvenil Esmeraldas

Objetivo de taller: Socializar los hallazgos y resultados de investigación “Diagnóstico sobre protección social y VIH Ecuador”, y recoger recomendaciones y puntos estratégicos para abordar las brechas y barreras de acceso a servicios que impiden el goce de derechos de las personas afectadas por VIH.

MEMORIA

Acciones Ejecutadas:

En este taller hubo una asistencia de 33 personas de las diversas instituciones.

Se cumplió con la mayoría de actividades previstas en la agenda del taller, excepto la actividad de trabajo en grupo para la recolección de aportes debido a la falta de tiempo.

En el trabajo de grupos se recogió parcialmente de la mayoría de sectores, excepto en Inclusión Económica, Seguridad Alimentaria, Género, Trabajo, Participación Ciudadana; sin embargo, con el plazo extendido hasta el 25 de febrero se logró respuesta de varios actores, teniendo aportes para completar las recomendaciones de la mayoría de sectores. El sector de inclusión social es el que menos aportes y observaciones ha tenido.

Siguientes pasos:

-Incluir estas recomendaciones en el informe final

-Realizar un segundo taller para recoger en plenaria las observaciones de los interlocutores que participaron en la investigación.



MEMORIA TALLER II

SOCIALIZACIÓN RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL Y VIH ECUADOR

Fecha: 11 de marzo 2021
Hora: 9h00 – 10h30
Plataforma: Para unirse a la reunión Zoom hacer clic en el siguiente enlace
<https://us02web.zoom.us/j/87318904158?pwd=bW9KcXFPV2FtbIRFSUplQ0RJcmE4UT09>
O digitar: ID de reunión: 873 1890 4158
Código de acceso: FerS20

Participantes:

Gobierno

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador,
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA),
- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Trabajo,
- Ministerio de Agricultura, Secretaría de DDHH,
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género,
- Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana,
- Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida
- Ministerio de Educación

Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Entidades de Cooperación

- Cruz Roja
- CARE Ecuador
- Mecanismo Coordinador País de Fondos para VIH
- Malaria y tuberculosis (MCP)
- Visión Mundial
- Diálogo Diverso
- HIAS
- Corporación Kimirina
- ADRA



Sociedad Civil

- Fundación Ecuatoriana Equidad
- Fundación Alianza Igualitaria (Gye)
- Fundación Horizontes Diversos (Manta)
- Movhilizate (campaña “yo también lo vihvo”)
- Fundación Asiris (Ibarra)
- Plaperts (EL Oro)
- Fundación Alfil
- Coalición ecuatoriana de personas viviendo con VIH
- Jóvenes positivos
- Org. Juvenil Esmeraldas

Objetivo: Sistematizar las observaciones que dieron los participantes respecto a las principales conclusiones y recomendaciones de investigación “Diagnóstico sobre protección social y VIH Ecuador”, y recoger observaciones y puntos estratégicos de actores claves que contribuyan a las estrategias de política pública para los derechos de las personas afectadas por VIH.

Memoria

En este taller hubo una asistencia de 33 personas de las diversas instituciones. Y se recogió las observaciones y sugerencias que brindaron los participantes.

Participante	Al sector o institución	Observación
Chavica-Fundación Nuevos Horizontes Manabí	Ministerio de Trabajo	<p>Expone una crítica respecto a que todavía en lo laboral se sigue pidiendo pruebas de VIH. Y solicita que el Ministerio de Trabajo manifieste acciones concretas para corregir este problema.</p> <p>Además, señala que en varios casos, existe manipulación de las personas al solicitar pruebas de VIH a fin de autorizar el ingreso a un trabajo. Señala que esta situación no solo incumple el derecho de la persona a no ser discriminada en el ámbito laboral, sino que al exponer los resultados como un requisito se viola el derecho de confidencialidad de la persona.</p> <p>Propone que se realice un carta directa al Ministerio y se exija este problema en la ciudad de Manta.</p>

Karina Salinas – Directora de Grupos Prioritarios de Ministerio de Trabajo	Ministerio de Trabajo	<p>Ratifica el compromiso para trabajar con las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad, y particularmente con las personas viviendo con VIH, insistió que actualmente se cuenta con una normativa que prohíbe la solicitud de pruebas en el ámbito laboral (Acuerdo Ministerial 398 -2005).</p> <p>Además, hizo incapié en que el Ministerio cuenta con servicios para recepción de denuncias en caso la ciudadanía conozca de situaciones de vulneración de derechos, o de incumplimiento de la normativa relacionada a VIH.</p>
Ricardo Jiménez Cruz Roja	Salud, Educación, Laboral, Participación Ciudadana	<p>Acogió las recomendaciones expuestas en los ámbitos de lo laboral, salud y educación.</p> <p>Por otra parte, sostuvo que en los servicios de salud todavía se registra dificultades en realizar asesoría pre y post prueba de VIH. Además, que se conoce del trabajo que realizan con sociedad civil y usuarios de la Cruz Roja que al menos 30% de las personas que se realizaron una prueba con diagnóstico confirmatorio no llegan a los servicios hospitalarios para el acceso a tratamiento, debido a las barreras burocráticas, demoras, falta de atención y sensibilidad en los servicios de salud. Y señaló que esta situación puede tener un impacto negativo ya que se estaría limitando el acceso a tratamiento de las PVV.</p> <p>En el ámbito de la participación social, señaló que por una parte es necesario un mayor involucramiento de las personas afectadas en este tema, y por otra parte, que existe dificultad de visibilizar las necesidades de las personas trans si no se viabiliza espacios y servicios sensibles para que las incluyan.</p>
Joseph Mejía	Salud – salud mental	<p>Felicité la iniciativa de investigación sobre protección y VIH, y acotó que es necesario reforzar servicios de apoyo psicosocial y salud mental para población con VIH, de manera tal que no se aborde de forma general.</p>
Chavica - Fundación Nuevos Horizontes Manabí	Salud	<p>Respecto a los servicios del IESS la atención no ha sido oportuna y diligente. Apenas el día de “ayer” (10 marzo 2021) después de 1 mes y medio le entregaron el tratamiento.</p> <p>Por otra parte, manifestó que la población no puede acceder al examen de PPD para tuberculosis debido a que es muy caro . Solicita que el MSP incluya el acceso gratuito a este examen en la cartera de servicios.</p>



Karina Bravo	Ministerio de Trabajo	<p>Manifestó que las personas que ejercen el trabajo sexual (PET) los dueño y administradores de los locales donde se prestan servicios sexuales, les obligan y les piden la prueba de VIH. Por lo que solicita para que el Ministerio de Trabajo intervenga y haga capacitación a estos locales sobre DH y sobre la normativa.</p> <p>Al respecto la representante del Ministerio de Trabajo (Karina Salinas) manifestó que el Ministerio tiene competencia solo en el sector laboral formal.</p>
Efrain Soria	General	<p>Manifestó que se exprese de forma más clara sobre qué se va hacer con la información de resultados que encuentra en la investigación, ya que se expone claramente que la protección integral no solo es tratamiento.</p> <p>Al respecto Ma. Fernanda Sandoval (PMA) agradeció la asistencia y participación de las diferentes instituciones y organizaciones; y, manifestó que esta información servirá para construir una agenda de incidencia política en la cual se involucrará activamente a las diferentes instituciones.</p>
Jackeline Calle-UNICEF	Salud	<p>Felicitó la iniciativa de investigación y encontró pertinente las recomendaciones. Agregó que es importante visibilizar trabajo en embarazadas, particularmente para evitar la transmisión vertical de VIH. Además se comprometió en agregar recomendaciones específicas al respecto en las matrices de sector que están disponibles en el link:</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/1Wh3IzUZbfTJeteWx2AXDAaVOYNvvEovt?usp=sharing</p>
Susana Aguilar – Mecanismo Coordinador País de Fondo Global	Salud	<p>Sugirió vincular las recomendaciones con la respuesta nacional y estrategia nacional de VIH.</p> <p>¿cómo se enmarca esta recomendaciones en el marco de la respuesta nacional VIH?</p>
Isabel Chanataxi - CNIMH	General	<p>Felicitó la iniciativa de investigación, particularmente la metodología desarrollada para involucrar a los actores claves relacionados con el sector de protección social.</p> <p>Por otra parte acotó:</p>

		<p>-Las recomendaciones incluirlas y vincularlas en el contexto nuevo de política pública que pueda orientar las acciones del nuevo gobierno electo.</p> <p>-Ratificó el compromiso de participar</p> <p>-Vincular recomendaciones con las agendas de igualdad, particularmente que estos son instrumento alineados a la planificación familiar y que deberán ser actualizados en el nuevo gobierno.</p> <p>-Identificar a los planes de política pública a los cuales se tiene que vincular estas recomendaciones.</p>
Luis Cupichamba – Fundación Asiris - Ibarra	Perspectiva Local	Felicito la iniciativa y manifestó que es necesario contextualizar el trabajo y necesidades que se expresan desde las ciudades pequeñas.
Juan Pablo Mayorga – Presidente MCP de Fondo Global	General	Agradeció por la invitación y felicitó el buen trabajo realizado en la investigación y la exposición de las recomendaciones para protección social y VIH. Acotó que es un documento útil para el trabajo en VIH.

Respuesta a las acotaciones:

- Patricio Aguirre -Consultor de PMA resumió todas las acotaciones manifestadas por los participantes, y se comprometió para incluirles en el informe final de acuerdo a la pertinencia de cada sector, y en el marco de los objetivos de la investigación.
- Se compartió a todos los participantes el siguiente link donde se encuentra las matrices de recomendaciones por sector para que los participantes puedan agregar algún punto adicional que consideren pertinente. Al respecto Ma. Fernanda Sandoval aclaró que el plazo para recoger las recomendaciones es hasta el día Lunes 15 de marzo 2021.

Glosario

ACNUR: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados

CACES: Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior

CEPAL: Consejo Económico para América Latina y el Caribe

GLMA: Gay and Lesbian Medical Association

GPC: grupo poblacional clave

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

ITS: infección de transmisión sexual

LGBTI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersex

MAG: Ministerio de Agricultura del Ecuador

MCP: Mecanismo de Coordinación País (subvención de recursos de Fondo Global)

MDT: Ministerio del Trabajo del Ecuador

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador

MinEDUC: Ministerio de Educación del Ecuador

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

PET: personas que ejercen el trabajo sexual

PVV: personas viviendo con VIH

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SOLCA: Sociedad de Lucha contra el Cáncer

STPTV: Secretaría Técnica del Plan Nacional Toda una Vida del Ecuador

UNSIDA/ ONUSIDA: Oficina de Naciones Unidas para el VIH y sida.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

WFP – PMA: Programa Mundial de Alimentos

Programa Mundial de Alimentos

Av. Mariana de Jesús y Nuño de Valderrama

Quito, Ecuador T +593 393 9350

es.wfp.org