



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA

DETERMINANTES SOCIALES DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DE EL SALVADOR



INFORME FINAL

SAN SALVADOR, EL SALVADOR 17 DE MAYO 2019

INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA

DETERMINANTES SOCIALES DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DE EL SALVADOR

ELABORADO POR:

Lic. Calvin Abdul Bautista	Investigador principal de Entre Amigos.
Antonio Amaya	Agente de Cambio de Entre Amigos.
César Zavala	Agente de Cambio de Entre Amigos.
Frank Rodríguez	Agente de Cambio de Entre Amigos.
Javier Aquino	Agente de Cambio de Entre Amigos.
José Ascencio	Voluntario de Entre Amigos.
Sifredo Romero	Voluntario de Entre Amigos.
Ciro Guevara	Voluntario de Entre Amigos.
Joaquín Cáceres	Técnico de Monitoreo y Evaluación de Entre Amigos.
Oscar Huevo	Técnico de Monitoreo y Evaluación de Entre Amigos.
Salvador Reyes	Coordinador del Proyecto de Investigación de Entre Amigos.
William Hernández	Director Ejecutivo de Entre Amigos.

REVISADO POR:

Oscar Nuñez	MD, MQMHS. Director del proyecto PrevenSida de USAID
Yudy Carla Wong	MD, MPH, MQMHS. Asesora de investigaciones. Proyecto PrevenSida de USAID.
Marianela Corriols	MD, PHD. Asesora Regional en Información Estratégica. USAID Centro América.

Fotografía: Taller de Determinantes Sociales del VIH, realizado 23 y 24 de enero 2019. Fotografía tomada por Lili Hernández, Coordinadora de Comunicaciones de Entre Amigos.

Aviso

El contenido de este reporte es responsabilidad de University Research Corporation y no refleja necesariamente la opinión de USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos de América.

Este reporte es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América, través del Plan de Emergencia del Presidente de los EE. UU. para el Alivio del Sida (PEPFAR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). PrevenSida es un proyecto implementado por University Research Corporation (URC) bajo el acuerdo cooperativo No. AID-524-A-10-00003.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR 17 DE MAYO 2019

CONTENIDO

LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	4
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
RECOMENDACIONES	18
I. INTRODUCCIÓN.....	20
II. ANTECEDENTES.....	21
VIH A NIVEL MUNDIAL	21
VIH EN LATINOAMÉRICA.....	21
VIH EN CENTROAMÉRICA	22
VIH EN EL SALVADOR	23
DETERMINANTES SOCIALES DEL VIH EN EL SALVADOR	25
DETERMINANTES SOCIALES PARA LA EPIDEMIA DE VIH EN PG.....	27
III. JUSTIFICACIÓN.....	28
IV. MARCO REFERENCIAL.....	29
V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	31
VI. METODOLOGÍA	31
VII. RESULTADOS.....	36
VIII. CONCLUSIONES.....	51
IX. RECOMENDACIONES.....	54
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
XI. ANEXOS	59
 Ilustración I.Determinantes sociales de la salud. Modelo de DAHLGREN & WHITEHEAD (1991):.....	60
 Tabla 1. Resumen de datos epidemiológico de VIH en CA	61
Tabla 2. <i>Detalle de las fuentes de información secundaria de documentos revisados.</i>	61
Tabla 3. Variables de determinantes en VIH en HSH de El Salvador	62
Tabla 4. Clasificación de las evidencias	63
Tabla 5. Resumen de las evidencias clasificado por cada nivel de los DSS.	63
Tabla 6. Detalles de los documentos revisados	74
 Gráfica 1. Correlación entre las nuevas infecciones por VIH vs Muertes por VIH por país	59
Gráfica 2. Índice de sostenibilidad de vih en el salvador	59
Gráfica 3. Resultado de mecat en el salvador	60

LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AL	América Latina
AMSS	Área Metropolitana de San Salvador
ASPIDH-ARCOIRIS	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano
CA	Centroamérica
CCPI	Centros Comunitarios de Prevención Integral
CD4	Cúmulo de Diferenciación 4
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CONASIDA	Comisión Nacional del Sida
CONAVIT	Comisión Nacional contra el VIH
CONCAVIS TRANS	Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH
Contrasida	Fundación Contra el Sida
CPV	Prueba voluntaria
DSS	Determinantes Sociales para la Salud
DYGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
E y D	Estigma y Discriminación
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENSIMC	Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado
Entre Amigos	Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos Entre Amigos
FM	Fondo Mundial
FUNDASIDA	Fundación Contra el Sida
GAA	Grupo de Auto Ayuda
HSH	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
IAP	Investigación-Acción- Participativa
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGTBI	Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País El Salvador
MECAT	Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit (por sus siglas en inglés)
MINSAL	Ministerio de Salud
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos

OMS	Organización Mundial para la Salud
ONG	Organización No Gubernamentales
ONU	Organización de la Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORQUÍDEAS DEL MAR	Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PASMO	Organización de Mercadeo Social por sus siglas en inglés
PC	Población Clave
PDHH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEA	Población Económicamente Activa
PENM	El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PET	Población en Edad de Trabajar
PG	Población General
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POE	Procedimientos operativos estándar
Pp	Población prioritaria
PPE	Profilaxis post-exposición al VIH
PrevenSida	Proyecto para la Prevención de la Transmisión de VIH en población clave
PT	Población Transgénero
PVIH	Persona con VIH
REDSAL (+)	Red Salvadoreña de Personas con VIH/sida
SID	Índice de Sostenibilidad (por sus siglas en inglés)
SUIS	Sistema único de información en salud
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica
TAR	Terapia Antirretroviral
TraC	Tracking Results Continuously
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
UES	Universidad de El Salvador
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
URC	University Research Corporation
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia Basada en Género
VICITS	Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

El estudio sobre Determinantes Sociales (DSS) del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene como objetivo generar evidencia sintética de los DSS de la epidemia del VIH a partir de la revisión exhaustiva de la información de fuente secundaria con énfasis en población de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Población Transgénero (PT), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) y Personas con VIH (PVIH) de El Salvador.

La Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos Entre Amigos (Entre Amigos), tiene el compromiso de liderar los cuatro estudios de análisis de DSS en VIH en población clave (HSH, PT, MTS y PVIH). Para realizar los cuatro estudios de población clave, Entre Amigos buscó la alianza con otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como: Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano de Personas Trans (ASPIDH Arcoíris) para que fueran las protagonistas del estudio de DSS en PT, el Movimiento de Mujeres de Orquídeas del Mar (Orquídeas del Mar) para liderar el estudio de DSS en MTS y La Red de Personas con VIH (REDSAL+) fueran los protagonistas de realizar el estudio de DSS en PVIH. A continuación, breve descripción de las ONG aliadas.

Entre Amigos: su misión es defender y promover los derechos humanos e las poblaciones Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex (LGBTI) y con un fuerte enfoque en temas de prevención de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Es una organización reconocida por su trayectoria en El Salvador.

ASPIDH Arcoíris: su misión es promover, defender, demandar y generar respeto hacia los derechos humanos de la población LGBTI a nivel nacional e internacional.

Orquídeas del Mar: su misión es posicionar la dignificación del trabajo sexual con el fin de contribuir al respeto y defensa de los derechos humanos de las MTS de El Salvador.

REDSAL+: promover el respeto de los derechos y deberes de las personas afectadas por el VIH, generando acciones que contribuyan a una mejor calidad de vida, disminución del estigma, discriminación, y reducción de nuevas infecciones, poniendo en práctica los valores que compartimos.

La información estratégica en VIH generada en estos cuatro estudios, servirán como insumos para el desarrollo de estrategias, políticas, planes y proyectos, que promuevan la inclusión social, económica, política, cultural y acceso a los servicios de salud de los HSH, PT, MTS y PVIH con el fin de reducir la transmisión del VIH y la vulnerabilidad estructural en Población Clave (PC).

Este informe corresponde al estudio de DSS en VIH en HSH. Para el equipo de Entre Amigos esta fue una oportunidad que permitió identificar las brechas que impiden el cumplimiento de los derechos humanos a nivel socioeconómico, políticos, culturales, acceso a la salud, educación, empleo que requiere las personas HSH, siendo esta el momento oportuno para replantear y ajustar las estrategias implementadas actualmente en respuesta a la epidemia del VIH en El Salvador.

Este estudio contó con la asistencia técnica y financiera de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Proyecto para la Prevención de la Transmisión del VIH en población clave (PrevenSida) de Nicaragua, en el marco del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) en Centroamérica.

Esta investigación sobre las DSS en población HSH es la primera investigación de esta magnitud que se realiza en el país y cuyos investigadores son agentes de cambio HSH que pertenece Entre Amigos de El Salvador.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó a través de un convenio de colaboración firmado con University Research Co. (URC)/PrevenSida, siendo el administrador de fondos, la Asociación Entre Amigos, quien coordinó la realización de los cuatro estudios en PC en conjunto con las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como: ASPIDH Arcoíris, Orquídeas del Mar y REDSAL+.

A continuación se presentarán los resultados del estudio de análisis de los DSS en VIH realizado en población HSH, la cual cumplió con la siguiente metodología:

Tipo de estudio: metodología de Investigación-Acción- Participativa (IAP).

Lugar del estudio: el estudio de DSS en VIH en HSH en los municipios de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, La Libertad y San Salvador de El Salvador.

Marco de análisis: se utilizó el modelo de los DSS, los cuales son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones claves. Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en lo que respecta a la situación sanitaria y cuentan con seis niveles para clasificar las evidencias relacionadas con la epidemia de VIH: a) Socioeconómicos, culturales y ambientales b) Condiciones de vida y trabajo, c) Acceso a servicios de salud) Redes comunitarias, e) Estilos de vida y f) Factores biológicos.

El modelo de análisis de los DSS parte de la localización de información en sitios confiables y de calidad y permitió realizar la captura del conocimiento sobre la epidemia del VIH a través de fuentes secundarias de estudios realizados en El Salvador.

Periodo: noviembre de 2018 a mayo de 2019.

Universo y muestra: todos los estudios, reportes, artículos escrito y publicados en relación con el tema de VIH y DSS en HSH en El Salvador. Se revisaron 46 documentos entre ellos marco legal nacional e internacional, artículos científicos, datos epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSAL), derechos humanos, Estigma y Discriminación (E y D), Violencia Basada en género (VBG), salud mental, enfoque conjunto y multisectorial entre otros documentos.

Método e instrumentos: los motores de búsqueda de información fueron: Publicaciones Médicas (Pubmed), Organización de Mercadeo Social por sus siglas en inglés (PASMO), Fondo Mundial (FM), USAID, Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), Programa Conjunto de la Naciones Unidas (ONUSIDA), MINSAL, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Otros buscadores fueron: Universidad de El Salvador (UES), Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Organización de Iso Estados Americano (OEA), Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH (CONCAVIS Trans), Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Asamblea Nacional y otras instituciones.

Se crearon una serie de matrices para el registro de las evidencias: clasificación de las evidencias en favorables y limitantes, detalle de la fuente de información revisada y de resumen de documentos utilizados para el análisis de los DSS en HSH.

Equipo de investigadores: los investigadores fueron agentes de cambio, líderes de Entre Amigos y que representaron los departamentos de: San Miguel, La Libertad, Chalatenango, Cabañas y San Salvador, con la finalidad de tener mayor representatividad en el estudio de líderes HSH de El Salvador.

Método para la recolección y análisis de la información. Los datos se recopilaron y analizaron en tres momentos metodológicos diferentes:

Organización: realizado entre noviembre y diciembre 2018. En este periodo se realizaron reuniones técnicas entre Entre Amigos (administradora de fondos), USAID y PrevenSida, para establecer las pautas a cumplir para la ejecución de la investigación y se firmó el convenio. Se realizó la contratación de personal y la preparación del taller de inducción sobre los DSS en VIH.

En este periodo el equipo técnico contratado de Entre Amigos realizó visitas a las ONG de MTS, PT y PVIH para presentarles el proyecto e invitarlos a participar como protagonistas de cada estudio de DSS en VIH en PC y además su participación en los diferentes momentos del proyecto, capacitación, recolección de la información, procesamiento, informe final de los DSS en VIH, validación y diseminación de los resultados del análisis de los DSS en PC de El Salvador.

En este tiempo el equipo técnico de Entre Amigo, elaboró el plan de trabajo y de diseminación de los resultados de cada estudio de análisis DSS en PC y se cumplió para que cada agente de cambio contratado realizara los dos cursos en línea de USAID sobre, la nueva regulación del aborto en los Estados Unidos: “Protección de la vida en la asistencia global en salud” y “requisito de Estados Unidos respecto al aborto y la planificación familiar” así como el curso de bioética de The Global Health Network relacionado con las buenas prácticas en la realización de investigaciones.

Implementación y sistematización: estas dos fases se realizaron entre diciembre 2018 y mayo 2019. En este periodo se realizó la formación de facilitadores, a cargo de asesores de PrevenSida, con la participación de 32 personas de las siguientes organizaciones: Libres en Cristo, Orquídeas del Mar, Red de VIH del MINSAL, UES y Entre Amigos. Los objetivos del taller estuvieron enfocados en que los participantes conocieran el concepto y la aplicabilidad del modelo de los DSS, el que fue adaptado por Dalghren & Whitehead (1991).

Otro tema abordado fue el uso de los motores de búsqueda de información seguros y confiables como: PASMO, FM, USAID, CONASIDA, ONUSIDA, MINSAL, OMS, OPS, PNUD, UES, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, OEA, CONCAVIS Trans, CIDH, Asamblea Nacional y otras instituciones.

Se revisaron 46 documentos, de los cuales trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH de El Salvador.

Se crearon una serie de matrices para el registro de las evidencias: clasificación de las evidencias en favorables y limitantes, detalle de la fuente de información revisada y de resumen de documentos utilizados para el análisis de los DSS en HSH de El Salvador.

Validación del informe final: se realizó el 25 de febrero 2019 donde se organizó una reunión de validación de los resultados de análisis de los DSS en HSH, donde participaron 20 líderes HSH de Entre Amigos de los departamentos de La Libertad, Sonsonate, La Paz, San Miguel, Ahuachapán y San Salvador. El objetivo fue compartir los resultados y obtener sus aportes, los que estuvieron enfocados en: condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, condiciones de vida y trabajo, acceso a los servicios de salud y redes comunitarias.

En la misma sesión se realizó un trabajo de grupo para que los participantes hicieran una priorización de aquellas recomendaciones que por su magnitud, importancia y factibilidad sean consideradas para incluirlas en el plan de acción para la reducción de las brechas identificadas en los seis niveles de DSS.

Diseminación de los resultados: una vez que se obtenga la aprobación de USAID de la versión del documento final, se realizará la sesión de diseminación cuyo objetivo será presentar los resultados del estudio de análisis de los DSS en VIH en HSH. Esta actividad contará con la participación de 60 delegados de las instituciones del Estado, representantes de agencias, ONG que trabajan con PC y población HSH.

Siendo esta una actividad de creación de capacidades en el uso de información estratégica y generación de nuevo conocimiento, se encontraron áreas de mejora, en el desarrollo de la investigación, sumado a que es la primera vez que los líderes HSH de Entre Amigos realizan este tipo de investigación-acción-participativa.

El coaching por parte de asesores de PrevenSida ha sido permanente mediante revisiones del documento, utilización de WhatsApp, Skype, y correos electrónicos, esto permitió el mejoramiento de las capacidades del equipo en la gestión del conocimiento en la población HSH.

Variables estudiadas. De acuerdo con el análisis de los DSS, los seis niveles considerados a tomar en cuenta al momento de revisar documentos de fuente secundarias fueron: Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales; condiciones de vida y trabajo; servicios de atención en salud; redes sociales y comunitarias; estilos de vida del individuo y factores biológicos y causal genético.

RESULTADOS

PRINCIPALES HALLAZGOS POR DETERMINANTE SOCIAL:

Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH.

Se encontraron 54 evidencias de DSS relacionados con la epidemia de VIH en HSH de El Salvador, de ellas 22 (41%) fueron evidencias favorables y 32 (59%) fueron evidencias limitantes.

Las evidencias favorables. Se concentran en: condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de atención en salud 6 (27%) para cada una, seguido de redes sociales con 5 (23%), le sigue estilos de vida del individuo con 4 (18%), en condiciones de vida y trabajo con 1 (5%), factores biológicos y caudales genéticos fue (0%), no se encontraron evidencias favorables.

Las evidencias limitantes. Se concentran en: condiciones de vida y trabajo con 8 (25%); seguido de estilos de vida y del individuo con 7(22%), redes sociales y comunitaria con 5(16%), condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de atención en salud y factores biológicos y causal genético con 4 (12.3%) cada una.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Se encontraron 6 (60%) evidencias favorables y 4 (40%) fueron limitantes.

Instrumentos Internacionales. Nuestro país es firmante de instrumentos internacionales que favorecen a la reducción de prácticas discriminatorias y actos de violencia por su orientación sexual e identidad de género. Sin embargo, de acuerdo con el sitio web de la OEA sobre Tratados Multilaterales se describe que El Salvador, firmó el Tratado Multilateral contra Toda forma de Discriminación e Intolerancia (A-69) en 2013. Sin embargo, actualmente no se ha ratificado.

Legislación Nacional. Existe un amplio marco jurídico que protege a la población de la diversidad sexual, así como también sanciones a quienes cometan actos de homicidio agravado, pese a ello aún continúan actos de violencia basada en género, discriminación por identidad, expresión de género y orientación sexual, los cuales merecen una atención integral y de nación.

Planes. Se cuenta con un marco normativo amplio para la atención integral de la PC enfocado para la reducción la transmisión del VIH a nivel comunitario e institucional y una fuerte coordinación y comunicación con las ONG que trabajan en PC.

Financiamiento del VIH para población clave. Se estima que para la implementación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS (PENM) 2016-2020 necesitarán 342 millones de dólares, de los cuales irán incrementando año con año, desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2020, de acuerdo con las metas establecidas.

Información estratégica. Se cuenta con información basada en evidencia tanto de parte de las ONG como de las instituciones públicas. El objetivo es que con los resultados del estudio se logre consolidar un plan de acción basado en las brechas identificadas en los seis niveles de DSS.

El país cuenta con una estimación de talla poblacional de población HSH de 54,144 según el reporte de ONUSIDA en el 2018.

VBG. Constituye uno de los principales factores limitantes a este nivel, diversos informes reportan que la violencia homofóbica, crímenes de odio, siendo un problema gravemente extendido en El Salvador, esto conlleva a mayor desplazamiento interno o a abandonar el país en búsqueda de protección.

CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

Se encontró 1 (11%) evidencia favorable y 8 (89%) fueron evidencias limitantes.

Pobreza. Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID encontró que un buen número de personas HSH del estudio vivían en condiciones de pobreza. El 27% reportaron no tener un ingreso mensual. En la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia (ECVC) realizada el 2010 se reportaba 4.3% de HSH que no tenían ingresos al momento de la encuesta. Lo que significa que para el 2012 se incrementó en un 22.7%.

Ingresos. Estudio de MEASURE/USAID (2012), reporta que el 43% de los participantes ganaba menos de \$250 dólares por mes. En promedio los HSH ganaban \$266 y \$273 dólares mensuales respectivamente. Esto es menos que el ingreso mensual promedio reportado de \$311 dólares para hombres adultos en El Salvador en el mismo período tanto para el área rural como urbana.

Es también sustancialmente menor que el ingreso mensual promedio de \$671 dólares estimado para personas adultas, reportado por encuesta de hogares.

Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 40.6% de personas LGBTI viven con menos de \$250 al mes, muy por debajo del ingreso necesario para una subsistencia digna.

ECVC realizada en el 2010. Se reporta que el 37% tenían ingresos menos de \$ 180 como promedio tanto en El Salvador como en san Miguel.

Educación. En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID, encontró que apenas siete por ciento completaron su escuela primaria o menos (0–6° grado), el 31% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grados), el 26% completaron el bachillerato y 37% tenían algún nivel de educación terciaria posterior al bachillerato.

Vivienda. De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012), el 36.3% de los HSH viven en una casa alquilada, el 32.7% vive en casa propia y el 31% en vivienda familiar; el 54.5% expresó vivir con su familia nuclear, 17.9% solo/a y un 13% vive con su pareja del mismo sexo.

Empleo. La ECVC realizada en el 2010 reporta que el 61.1% de los HSH si estaban empleados, similar a los datos reportados en la Consulta nacional sobre realidades LGBTI.

En cuanto al desempleo la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 38.5% de los HSH reportó no estar empleados. En el 2010 la ECVC reportó el 39% (39% en El Salvador y 46.4% en San Miguel).

Bajo acceso a créditos. Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 85.4% de personas LGBTI jamás han solicitado un crédito para compra de vivienda, lo que demuestra que esta población no se siente sujeta o en la capacidad económica de poder acceder a este beneficio aunado a su situación de exclusión. Un 14.6% de personas si han solicitado crédito para compra de vivienda, de ellos solo el 53.6% les fueron otorgados el crédito.

Discriminación Laboral. Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 39% manifestaron que se les ha negado el empleo por razón de su orientación sexual y/o identidad de género. En cuanto a la discriminación en el lugar de trabajo se manifiesta como violencia verbal, burlas/insultos un 79%, seguida de acoso con el 25% y han sufrido de agresión física un 19% y en menor proporción han sido víctimas de violencia sexual.

El Índice Global de estigma y discriminación por VIH en PC (2016). Reporta que el dueño de empresa no debería tener derecho a pedir la prueba de VIH en el 2011 fue (39.8%), 2013 (40.8%) y 2016 (38.8%). Ha disminuido, sin embargo, sigue siendo alto el porcentaje de personas que consideran que si deben solicitar la prueba de VIH al solicitar empleo.

Según el PENM 2016-2020) se reporta que 41 (3%) de 1357 empresas medianas y grandes cuentan con una Política de VIH.

ACCESO A SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD:

Se encontraron 6 (60%) fueron evidencias favorables y 4 (44%) fueron evidencias limitantes.

Acceso a servicios preventivos. El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2015). Se reportan que existen catorce clínicas Vigilancia Centinela (VICITS) de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en once de los catorce departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia es específica para HSH, MT y MTS.

Acceso al condón. Según la ECVC 2010. Tanto en el Salvador como en San Miguel, la mayoría de los participantes reportó que consiguen condones en la clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital corresponde al 85.5% y 97.6%. El 39% en el Salvador y 23.4% en San Miguel consiguen condones por medio de una ONG, grupo de apoyo o un educador.

También se reportó que el 51.3% (San Salvador 60% y San Miguel 38.4%), consiguieron un condón de forma gratis en la última relación sexual.

Calidad de la atención. Estudio realizado por la Universidad de El Salvador sobre percepción de los HSH sobre la calidad de la atención en las clínicas VICITS. El 94% de HSH afirmaron que el médico si se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas. En cuanto al tiempo brindado por el médico para aclarar las dudas el 94% de HSH, expresaron que si aclararon sus dudas solamente un 6% dijeron que no tuvieron tiempo para aclararles sus dudas.

También manifestaron que el tiempo de duración de la consulta médica. El 10% de HSH consideran inadecuado y el 90% como adecuado. De acuerdo con el tiempo que se tardaron para brindar todo el proceso de atención, un 23% de los HSH refiere que duró entre 30 minutos a una hora, el 32% entre 1 hora y 1 hora y media, el 16% entre 1 hora y media a 2 horas, el 26% más de dos horas. Solo el 3% no respondió a la pregunta.

No obstante, en el mismo estudio manifestaron que las personas con VIH reportaron que tuvieron que esperar durante largos períodos de tiempo para ser atendidos o haber sido las últimas personas en ser tratadas, a pesar de haber llegado de primero.

Cobertura y calidad de la prueba de VIH. El Estudio realizado por VICITS en el 2012, reporta que el 97% de HSH se realizaron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Esto podría deberse al mejoramiento del acceso de pruebas de VIH, a la rapidez de la entrega de los resultados a la estrategia de difusión de los servicios de la toma de la prueba, así como a la estrategia de atención integral a grupos vulnerabilidad y de riesgo al VIH en el país.

Sin embargo, en el estudio Tracking Results Continuously (TraC) de VIH realizado por PASMO en el 2012, se reporta que 59.1% de HSH se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Cascada comunitaria del continuo de la atención del VIH. Según el reporte de UNAIDS 2018 con datos del 2017. Se reportan que el 74% [67% -83%] de las personas con VIH conocen su diagnóstico, el 48% [43-48%] están tratamiento, 31% [28%-35%] tienen carga viral suprimida.

En relación a la PC, los HSH conocen su estado serológico el 77.3% y las PT el 74.4% y finalmente las MTS conocen su estado serológico en un 89.5%.

En el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) de la página web del MINSAL se reportan para el 2017 (15 263) casos de personas con VIH, según orientación sexual: 568 son bisexuales, 1218 gay, 1 caso lesbiana, 13,320 heterosexuales y 144 salen reportados como no aplica. En cuanto a las personas vinculadas se registran 13,343, retenidas hay 9997, en TAR se reportan 9102 y con carga viral suprimida 7919 personas.

Discriminación en servicios de salud: Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 73.2% de los HSH reportan que en los centros de salud no sufren de discriminación lo cual representa que en este escenario de vida es donde la población LGBTI enfrenta menos discriminación y/o agresiones.

Sin embargo, el 26.8% sí manifestó ser víctima de abuso y/o discriminación, las personas que más comenten los abusos son: los médicos, seguidos del 25.7% personal de enfermería y el 22.8% por usuarios que demandan atención en los centros de salud y un 15.8% el personal de vigilancia y/o seguridad.

REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Se encontraron 5 (50%) de las evidencias fueron favorables y 5 (50%) de las evidencias fueron limitantes.

Rol de la familia en la prevención. Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 73% de personas entrevistadas manifestó que en su familia saben sobre su orientación sexual y/o identidad de género, mientras que el 27% no saben.

De las personas que saben su orientación sexual e identidad de género son: el 32% son las madres, el 24% sus hermanos, 23% su papá y el 21% otros.

Rol de las ONG en la prevención. Existen catorce Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI) ubicados en los siete departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las ONG de PC. La metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional prácticamente está en manos del personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.

Entre Amigos ha ejecutado proyectos cuyas líneas de trabajo fueron: entrega de insumos médicos como condones masculinos, lubricantes en tubo y sachet, así como incentivos a población HSH; se abrieron nuevos espacios de trabajo con actores clave del MINSAL; atención a municipios de difícil acceso con el apoyo de profesionales de salud, se realizaron pruebas rápidas de VIH en población HSH y se brindó acompañamiento y/o vinculación de la mayoría de HSH que resultaron reactivos a prueba de VIH para el inicio de control o tratamiento médico.

Rol de los medios de comunicación en la prevención. Estudio realizado por Entre Amigos sobre rendición de cuentas. Se reporta que, del presupuesto asignado a VIH, el Estado asignó el 4.4% a medios de comunicación para realizar campañas masivas sobre VIH/Sida.

Participación de los HSH en ONG o movimientos sociales. Según la ECVC 2010, se reporta que el 50% de los HSH han participado en la realización de encuesta de VIH y el 69.2% de los HSH participó en actividades de información y educación en un ONG.

Según el PENM (2016-2020). El 25% y el 20% de los participantes informaron que se han involucrado de HSH en San Salvador y San Miguel, respectivamente. En San Salvador, Entre Amigos es la organización a la que más asisten los participantes con 16.3%. En San Miguel es PSI-PASMO, con 12.5%.

VBG: Estudio realizado sobre estrategia de prevención de la VBG (2012) se reporta que el 51.1% reportó haber sufrido VBG por ser HSH. El 70.4% hombres gays, 26.6% hombres bisexuales y un 1.7% hombres heterosexuales. Sin embargo, solo el 5% denunciaron el hecho. los principales agresores son la familia entre ellos: el padre de la persona LGBTI, seguido por el 37.5% de hermanos y el 22% de tíos.

Discriminación por orientación sexual: Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). Se reporta que el 56.7% de personas entrevistadas manifestaron haber escuchado comentarios negativos al respecto por ser personas LGBTI, el 23.3% fueron comentario positivo y el 19.9% expresó no haber escuchado nada.

Discriminación por ser PVIH. En un estudio del Ministerio de Salud del año (2010). El 53% de las PVVS creían que sus registros médicos relacionados con su estatus de VIH, eran completamente confidenciales. Sin embargo, el 11% de las PVIH creen que un profesional médico había revelado su estado de VIH a otra persona sin su consentimiento, por la forma en que son atendidos.

La discriminación y la falta de confidencialidad es todavía marcado en la prestación de servicios de salud. Solo el hecho de que las tarjetas de citas para tratamiento del VIH fueran marcadas “VIH” es una violación a los derechos de las PVIH.

ESTILOS DE VIDA DEL INDIVIDUO:

Se encontraron 4 (36.5%) fueron evidencias fueron favorables y 7 (63.5%) fueron evidencias limitantes.

Conocimiento. Estudio realizado sobre percepción de los usuarios de las clínicas VICTS (2017), muestra que el 30% conocen de las medidas para la prevención de ITS y VIH, el 24% reconocen la importancia del autocuido y se refleja que los HSH conocen poco o nada acerca de problemas de salud como el cáncer. Sin embargo.

Resultados del estudio de ECVC 2010 se reporta que conocimiento sobre la prevención del VIH las respuestas van desde 84.3% en cuanto a fidelidad a una sola pareja sexual que no esté infectada hasta 87.8% del uso del condón de manera consistente en cada relación sexual

Actitud. Resultados del estudio de ECVC diseñada en el 2010, reporta que el 38% (40% en San Salvador y 34% en san Miguel) de los HSH buscó ayuda luego de presentar algún síntoma de ITS.

Práctica.

Prueba de VIH. El estudio realizado por VICITS en el 2012, reporta que el 97% de HSH se realizaron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Esto podría deberse al mejoramiento del acceso de pruebas de VIH, a la rapidez de la entrega de los resultados a la estrategia de difusión de los servicios de la toma de la prueba, así como a la estrategia de atención integral a grupos vulnerabilidad y de riesgo al VIH en el país.

Sin embargo, de acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en HSH, En Santa Ana y San Salvador, PASMO 2012, reporta que el 59.1% de HSH se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.

Uso consistente del condón:

Pareja masculina estable: el 58% usó el condón en su última relación sexual anal.

Pareja mujer estable: el 12% usó el condón consistentemente en los últimos 12 meses.

Parejas ocasionales: el 47% hizo uso del condón en los últimos 12 meses.

Parejas ocasionales: El 52% uso el condón en la última relación sexual.

Clientes frecuentes: el 76% utilizó el condón consistentemente en los últimos 12 meses.

Clientes: el 93% utilizó el condón consistentemente en su última relación sexual.

Uso de alcohol y droga: Según la ECVC 2010, se reporta que el 58% de personas manifestó que consumen alcohol. El 29% consumió más de 4 vasos en un solo día. El estudio de USAID sobre patrones del consumo de alcohol se reporta que el 65.1% de personas manifestó que las sustancias que consumen alcohol. El 74.5% consumió más de 6 vasos en un solo día.

El 30% refiere haber consumido drogas alguna vez en la vida. El 20% en los últimos 12 meses.

El estudio de USAID sobre patrones del consumo de alcohol reporta que una cuarta parte había consumido otras drogas alguna vez en su vida. Las drogas más frecuentes consumidas fueron la marihuana y cocaína. El 52.1% consumen cocaína; el 43.8% marihuana, el 10.4% crack.

El consumo de alcohol y droga puede estar atribuido a las situaciones de discriminación y exclusión social, además de que sirven como un “refugio” de la depresión, y utilizadas para llenar el vacío que la soledad y el aislamiento crea como consecuencia de la discriminación social imperante en la mayoría de los casos. El alto consumo de alcohol y droga, lo que disminuye el nivel de percepción de riesgo y las expone a la transmisión de ITS y VIH.

FACTORES BIOLÓGICO Y GENÉTICO

Se encontraron solo evidencias limitantes, fueron 4 (100%).

Prevalencia de VIH. La prevalencia de VIH fue de 7.7% según el reporte de ONUSIDA en el 2018. la prevalencia de VIH más alta fue en La Libertad con 20.2%, San Salvador con 11.9%, San Anta con 10.0%, Ahuachapán con 8.2%, Sonsonate, 6.7% y San Miguel con 1.1%.

Prevalencia de ITS: El estudio de tamaño poblacional 2016, se reporta el 4.1% tuvo una ITS en los últimos 12 meses. El 34% fueron diagnosticados con sífilis, el 27.8% condiloma, el 16.1% gonorrea y otras ITS el 27.1%.

Según la ECVC 2010 se reporta que el 23% tuvo una alguna ITS. El 14% fueron diagnosticados con sífilis, el 48% como virus del herpes simplex tipo 2, 2.4% micoplasma genitallium, 4.4% neisseria gonorrea.

CONCLUSIONES

Con relación al proceso de fortalecimiento de las ONG

La implementación de la investigación utilizando la metodología de IAP cumplió con el objetivo de desarrollar capacidades en los líderes de ONG de HSH para utilizar la información estratégica existente sobre el VIH en PC a partir de fuentes secundarias.

Esta es la primera experiencia de participación activa de líderes HSH en el diseño del protocolo y realización de este tipo de investigación, el que contó con el acompañamiento de forma virtual y retroalimentación de los diferentes contenidos del informe final, eso logró el mejoramiento de las capacidades de gestión del conocimiento. Por ser su primera experiencia se requiere continuar mejorando áreas relacionadas a análisis de los datos y elaboración de reportes.

Sobre la metodología de los DSS para el análisis de la epidemia

El marco de análisis de los DSS es un enfoque metodológico que permite de una forma participativa el desarrollo de capacidades en la búsqueda, selección y análisis de la información estratégica existente empoderando de esta manera a los participantes.

Utilidad y relevancia del estudio

La información basada en evidencia encontrada en los diferentes documentos con información clara y de calidad, se pudo identificar brechas en salud en la población HSH, muchas de ellas factibles de ser modificadas a través de acciones de abogacía para desarrollar políticas, planes y proyectos, que promuevan la inclusión social, económica, política, cultural y acceso a los servicios de salud a los HSH con el fin de reducir la transmisión del VIH y la vulnerabilidad estructural.

La investigación sobre las DSS en HSH, tendrá como beneficiarios a HSH, organizaciones que trabajan con HSH, autoridades de gobierno y a la cooperación nacional e internacional.

Para la Asociación Entre Amigos y sus líderes que participaron en esta investigación, fue una experiencia de crecimiento individual, organizacional motivando y creando la necesidad que la gestión del conocimiento es fundamental para visibilizarnos más y la búsqueda de información que contribuya de manera proactiva a la respuesta nacional ante el VIH.

Este informe permitirá priorizar en futuros temas de investigación aplicada en VIH los que pueden ser sujetos de financiamiento.

Principales conclusiones sobre los determinantes estudiados:

Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH.

Se encontraron 54 evidencias de DSS relacionados con la epidemia de VIH en HSH de El Salvador, de ellas, 22 (41%) fueron evidencia favorables y 32 (59%) fueron evidencias limitantes.

Las evidencias favorables. Se concentran en: condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de atención en salud 6 (27%) para cada una, seguido de redes sociales con 5 (23%), le sigue estilos de vida del individuo con 4 (18%), en condiciones de vida y trabajo con 1 (5%), factores biológicos y caudales genéticos fue (0%), no se encontraron evidencias favorables.

Las evidencias limitantes. Se concentran en: condiciones de vida y trabajo con 8 (25%); seguido de estilos de vida y del individuo con 7(22%), redes sociales y comunitaria con 5 (16%), condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de atención en salud y factores biológicos y caudal genético con 4 (12.3%) cada una.

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

Existen un marco regulatorio internacional del cual El Salvador es firmante, sin embargo, en su mayoría los tratados internacionales no han sido ratificados, siendo una limitante para el cumplimiento de las instituciones de los derechos humanos hacia las personas HSH.

A nivel nacional contamos con un marco amplio que protege las personas de la diversidad sexual, pero la ausencia de una legislación nacional en El Salvador, que prohíba todas las formas de discriminación y estigma por razón de orientación sexual e identidad de género, en los diferentes ámbitos de la sociedad, convierte a la población de HSH, en vulnerable a sufrir violencia basada en género, invisibilización, menor acceso a los servicios de salud y mayores prácticas de riesgo para adquirir el VIH.

La mayoría de HSH que aportaron información e ideas en la investigación afirman que existe una amplia documentación en materia jurídica aplicables en el Aparato Ejecutivo y otras instituciones como el MINSAL y estos solo suelen ser recomendaciones y lineamientos para el abordaje de la atención de población HSH, por ejemplo, no especifican las medidas a tomar ante casos de denuncias de violaciones a los derechos humanos, situaciones de violencia, estigma y discriminación de la población HSH, en diferentes ámbitos de la sociedad.

Condiciones de vida y trabajo:

El desempleo es uno de los principales problemas que enfrenta la población HSH en El Salvador ya que presentan niveles de ocupación menores a los que presentan los hombres en población general, aunado al bajo nivel de escolaridad y un menor porcentaje que posee educación superior, con respecto a las condiciones de vivienda, podemos observar que hay serias dificultades para acceder a créditos de vivienda y/o beneficiados de programas de gobierno.

Los HSH han sufrido de actos de discriminación por su orientación sexual e identidad de género.

Muchos coinciden en la desigualdad de oportunidades que existen para los HSH, sobre el acceso a la educación, acceso a créditos, discriminación laboral por ser HSH, algunos compartieron la experiencia de haber dormido más de alguna vez en la calle y que la mayoría logra sobrevivir con menos del salario mínimo establecido para El Salvador.

Acceso a servicios de atención de salud:

Los HSH cuentan con clínicas dirigidas para la atención integral para las ITS entre otras, así como programas a nivel comunitario enfocados a la prevención, atención y tratamiento del VIH. A pesar de las fortalezas que tenemos en el MINSAL aún existen brechas en la calidad de la atención especialmente en los tiempos de espera y algunos actos de discriminación por orientación sexual y por ser una persona con VIH que hay que mejorar.

Existen impases y diferencias de criterio de parte de HSH en el análisis de la DSS relacionada con la atención en salud, ya que los datos estadísticos reflejan que los HSH presentan bajo nivel de discriminación en clínicas VICITS, pero algunos manifiestan que su privacidad y un diagnóstico seropositivo, sigue vulnerándose por el personal de salud que debe resguardar la privacidad debida en estos casos.

Redes sociales y comunitarias:

La Asociación Entre Amigos que promueve y defiende los derechos humanos de la población LGBTI, trabaja en la prevención del VIH e ITS, auto sostenible que ha ayudado a la mejora progresiva del ambiente político-social favorable a las personas LGBTI.

Aún existe la percepción de violencia de género, discriminación y muy poca cultura para denunciar los actos de violación de los derechos humanos.

Los HSH coincidieron que los primeros lugares donde experimentaron VBG fueron en los centros escolares y sobre todo en la familia a través de violencia verbal y en muchos casos, física. Se señaló la importancia de la denuncia de estos hechos de violencia, pues según la investigación, solo el 5% reporta haber realizado la denuncia. Y el resto de las situaciones se pasaban por alto y no se tomaban acciones de denuncias públicas, muchas veces por el temor a ser discriminados o la incompetencia de las autoridades respectivas para tomar la información de las denuncias y el seguimiento respectivo de cada caso. Los participantes manifestaron que se lograba poco o nada con realizar el aviso a las autoridades.

Estilos de vida del individuo:

Se observa que existe un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y transmisión del VIH. También los resultados muestran prácticas de riesgos como el bajo porcentaje de la población HSH en la realización de la prueba de VIH.

El consumo de alcohol y droga puede estar atribuido a las situaciones de discriminación y exclusión social, además de que sirven como un “refugio” de la depresión, y utilizadas para llenar el vacío que la soledad y el aislamiento crea como consecuencia de la discriminación social imperante en la mayoría de los casos. El alto consumo de alcohol y droga, lo que disminuye el nivel de percepción de riesgo y las expone a la transmisión de ITS y VIH.

Factores biológico y causal genético

Se reportan altas tasas de prevalencia de VIH e ITS. Los factores estructurales como el estigma y discriminación, violencia basada de género, limitado acceso a la educación y al empleo aumenta la vulnerabilidad de las poblaciones claves para tener alta prevalencia de ITS y VIH.

Existen altos índices de suicidios, depresión y ansiedad por razón de su orientación sexual y/o identidad de género.

RECOMENDACIONES

Sobre el proceso de fortalecimiento institucional de las ONG

Continuar con las actividades de fortalecimiento de las ONG en gestión del conocimiento del VIH de PC, con énfasis en análisis de datos y generación de reportes.

Sobre la metodología de las DSS para el análisis de la epidemia

Utilizar el marco de análisis de las DSS para el diseño y seguimiento de los planes nacionales de la respuesta nacional ante el VIH, especialmente para la población HSH de El Salvador.

Utilidad y relevancia del estudio

Para la ONG:

Elaborar de forma conjunta un plan estratégico basado en las DSS priorizados y susceptibles de ser mejorados en el corto y mediano plazo como son: acciones para la reducción de la VBG en familia, comunidad y personal de salud y abogacía sobre cumplimiento de los derechos humanos ante las autoridades claves.

Diseñar e implementar un plan de abogacía basado en los resultados, conclusiones y recomendaciones de este estudio, los cuales serán insumos para mejorar y actualizar las políticas públicas, planes y programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades entre ellos el VIH e ITS en HSH con la participación de los diferentes sectores y niveles de competencia.

Es de suma importancia continuar fortaleciendo a las ONG que trabajan con poblaciones para la generación y uso de información estratégica para contribuir a la toma de decisiones para lograr mejora de la respuesta nacional ante el VIH y otras enfermedades.

Actividades ilustrativas para la planificación estratégica en población HSH

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

Entre amigos y las ONG afines debemos de abogar ante la Asamblea Legislativa la necesidad de un anteproyecto de Ley que prohíba toda forma de estigma y discriminación contra la población LGBTI y que sea de cumplimiento a todos los niveles laboral, educativo, salud y en la sociedad en general.

Participantes de la investigación propusieron realizar incidencia pública de forma activa y abogacía en las políticas utilizadas actualmente en instituciones gubernamentales,

Los HSH consultados refieren que no solicitan un trato especial, en cuanto a oportunidades de crecimiento personal y profesional, sino que piden una equiparación de oportunidades que complemente su proyecto de vida porque muchos consideran que se les ha visto truncado solo por su condición de pertenecer a esta población.

Condiciones de vida y trabajo:

Incidir en los diseñadores de política pública en educación que contribuyan reducir las inequidades en la población de la diversidad sexual y a la promoción de espacio libres de estigma y discriminación.

Abogar antes las autoridades del Ministerio de Trabajo, Educación y Salud la creación de políticas que contribuyan a garantizar igualdad de oportunidades hacia los HSH: mayor acceso al trabajo, crear las condiciones necesarias para que puedan acceder a créditos de vivienda, de forma personal o en pareja y salud digna.

Velar porque el Estado garantice la educación y apostar por la capacitación constante de los HSH para que puedan acceder a mejores condiciones y oportunidades laborales.

Acceso a servicios de atención de salud:

Abogar antes las autoridades de salud para que en los programas asignados a población HSH sean incluidas la valoración de salud mental incluida la atención psicológica, la depresión y ansiedad son factores detonantes para la alta incidencia de suicidios en este grupo.

Incidir antes los diseñadores de política pública en educación y salud la promoción de espacios libres de estigma y discriminación hacia la población clave con énfasis HSH.

Redes sociales y comunitarias:

Implementar acciones en la comunidad para prevenir la violencia basada en género, homofobia en la familia y comunidad.

Generar en la población HSH la cultura de denuncia ante casos de violación de los derechos humanos, haciendo uso de los espacios establecidos en las ONG y en sectores afines.

Estilos de vida del individuo:

Continuar impulsando acciones prevención del VIH y otras ITS en los HSH, generando cambios de comportamientos con énfasis en el uso de condón en todas las prácticas sexuales y con todas las parejas sexuales.

Generar ante la población HSH conciencia en la importancia de la realización de la prueba del VIH de forma periódica, según sus factores de riesgo.

Incorporar en los planes de trabajo de las ONG acciones que generen cambio de comportamiento y estilos de vida en la población HSH con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas y que haya acceso a programas de rehabilitación y tratamiento.

Factores biológicos y genéticos:

Identificar nuevos casos de VIH y vincularlos con el MINSAL de manera oportuna y de esta manera asegurar el inicio de forma temprana de la TAR.

I. INTRODUCCIÓN

¿Qué se investiga? La realización del estudio de los DSS tiene como objetivo generar evidencia sintética de los DSS de la epidemia del VIH a partir de la revisión exhaustiva de la información de fuente secundaria con énfasis en población de HSH de El Salvador. Este estudio es un elemento novedoso que lo diferencia de otros estudios en El Salvador.

El estudio permitió identificar las brechas que impiden el cumplimiento de los derechos humanos a nivel socioeconómico, políticos, culturales, acceso a la salud, educación, empleo que requiere las personas HSH, fue el momento oportuno para replantear y ajustar las estrategias implementadas actualmente en respuesta a la epidemia del VIH en HSH en El Salvador.

El mismo contó con la asistencia técnica y financiera de la USAID a través del Proyecto PrevenSida de Nicaragua, en el marco de PEPFAR en Centroamérica. Esta investigación sobre las DSS en población HSH es la primera investigación de esta magnitud que se realiza en el país y cuyos investigadores son líderes HSH que pertenece a la Asociación de Entre Amigos de El Salvador.

Para realizar los cuatro estudios de población clave, Entre Amigos buscó la alianza con otras ONG como: ASPIDH Arcoíris una ONG de PT, Orquídeas del Mar ONG de MTS y REDSAL+ ONG de PVIH y que ellos sean los protagonistas de realizar el estudio de DSS en PVIH.

El estudio de análisis de los HSH lo realizó Entre Amigos cuya misión es defender y promover los derechos humanos e las poblaciones LGBTI y con un fuerte enfoque en temas de prevención de VIH e ITS. Es una organización reconocida por su trayectoria en El Salvador.

El estudio de análisis de los DSS en PT lo realizó ASPIDH Arcoíris, ONG de PT y cuya misión es promover, defender, demandar y generar respeto hacia los derechos humanos de la población LGBTI a nivel nacional e internacional.

El estudio de DSS en MTS lo realizó Orquídeas del Mar y su misión es posicionar la dignificación del trabajo sexual con el fin de contribuir al respeto y defensa de los derechos humanos de las MTS de El Salvador.

El estudio de DSS en PVIH lo realizó REDSAL+ y su misión es promover el respeto de los derechos y deberes de las personas afectadas por el VIH, generando acciones que contribuyan a una mejor calidad de vida, disminución del estigma, discriminación, y reducción de nuevas infecciones, poniendo en práctica los valores que compartimos.

¿Dónde se realizó el estudio? el estudio de DSS en VIH en HSH en los municipios de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, La Libertad y San Salvador de El Salvador.

¿Cuándo fue implementado? noviembre de 2018 a mayo de 2019.

¿Para que servirán las recomendaciones? El análisis de los DSS de VIH realizado por líderes HSH, será una oportunidad para profundizar en el conocimiento de la epidemia del VIH en El Salvador.

Tanto los resultados como las conclusiones y recomendaciones de la investigación permitirán unir esfuerzo para elaborar, implementar y diseminar un plan de acción enfocado en las inequidades a nivel social, cultural, salud, educación, trabajo, así como en el nivel individual, familiar y comunitario.

La audiencia de este estudio será el MINSAL quien ha realizado actividades para dar respuesta a la epidemia de VIH en El Salvador otras instituciones, ONG que trabajan con población HSH, cooperantes nacionales e internacionales.¹ De hecho que se requiere de un trabajo conjunto para incidir en la reducción las brechas que afectan de forma negativa la salud de los HSH en El Salvador.

II. ANTECEDENTES

VIH A NIVEL MUNDIAL

El informe de ONUSIDA sobre las estadísticas mundiales del VIH (2017) reporta que 36,9 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, de ellas, 35,1 millones eran adultos, y 2,4 millones niños menores de 15 años.²

El 75% de las personas que vivían con el VIH, conocía su estado serológico con respecto al VIH, esto implica un incremento del 8%, con respecto al 67% reportado en el 2015. Así mismo 21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas tenían acceso a la Terapia Antirretroviral (TAR) lo cual supone un aumento con respecto a los 17,2 millones de 2015. No obstante, se reporta que 9,4 millones de personas VIH todavía no conocen su estado serológico, por lo que deben someterse con urgencia a los servicios de prueba y tratamiento.³

En cuanto a las nuevas infecciones del VIH a nivel mundial, se muestra un continuo descenso. En 1996, se reportaron 3.4 millones [2.6–4.4 millones] y en el 2017, 1.8 millones [1.4–2.4 millones] esto significa el 47% de reducción. Sin embargo, el progreso es mucho más lento de lo que se requiere para alcanzar, la meta al 2020 es de < 500 000 nuevas infecciones.²

A menudo, los comportamientos de las personas que pertenecen a estos grupos de mayor riesgo les causan problemas sociales o jurídicos que aumentan su vulnerabilidad al VIH y reducen su acceso a los programas de diagnóstico y tratamiento. Datos sobre las nuevas infecciones por VIH para el 2017, muestran que el 47% están relacionada con PC y sus parejas sexuales.²

El riesgo de contraer el VIH en población clave es 27 veces mayor entre HSH, 23 veces mayor en las personas que se inyectan drogas, 13 veces mayor para las MTS y PT.³

ONUSIDA cuenta con la estrategia denominada “Acción acelerada para acabar con el sida, 2016-2021”, donde se promueven dos acciones dirigidas a la PC, una enfocada a reducir la inequidad en el acceso a los servicios y productos básicos, estableciendo que el 90% de los HSH, tengan acceso a servicios de prevención del VIH adaptados a sus necesidades y la otra a promover sociedades inclusivas para el desarrollo sostenible, estableciéndose que el 90% de la PC y personas con VIH no reporte discriminación incluyendo en el sector salud.⁴

VIH EN LATINOAMÉRICA

Hay notables avances en América Latina (AL) para salvaguardar los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual. Las organizaciones que trabajan con PVIH, los gobiernos nacionales y los gobiernos locales han establecido mecanismos para el monitoreo de los abusos relacionados a derechos humanos en PVIH.

En relación a las estadísticas del VIH, en el 2010 en AL se observa un mínimo cambio en el porcentaje de nuevas infecciones por VIH, versus las reportadas en el 2017 que es de menos 1%. Las muertes relacionado por VIH entre 2010 y 2017 el porcentaje de cambio es de menos 12%. Se observa que los cambios en estos dos indicadores son pocos en los últimos 17 años. Sin embargo, se observa un descenso gradual en la prevalencia del VIH de 0.06% [0.04-0.07] a nivel de la región.³

El informe de ONUSIDA 2017 sobre los avances hacia las metas 90-90-90 reporta que, en 2016, el 81% de los 1.8 millones de personas que viven con VIH en AL conocían su estado serológico, frente a un 77% reportado en 2015. Este resultado es uno de los más altos del mundo. De manera que AL está cerca de lograr la meta del primer 90%. De las personas que conocen su estado serológico, el 72% reciben TAR, lo que equivale al 58% del total estimado de PVIH en la región. De las PVIH que están en TAR, el 79% tienen carga viral suprimida, que se traduce en un 46% de todas las PVIH en AL.⁵

VIH EN CENTROAMÉRICA

Prevalencia: Se estiman 121,800 PVIH en los cinco países de Centroamérica (CA). La población mayor de 15 a 49 años con VIH va de 8 800 en Nicaragua a 44,000 en Guatemala. La tasa de prevalencia en población entre 15 y 49 años oscila entre 0.2% en Nicaragua a 1.1% en Panamá. Siendo una epidemia concentrada en PC, la mayor prevalencia específica se reporta en PT con 7.4% en El Salvador hasta 29.6% en Panamá, seguido de los HSH con 7.14% en Guatemala hasta 12.4% en Honduras.

Las MTS se ubican en tercer lugar con una prevalencia de 1.6% en Guatemala a 4.6% en Panamá. La población garífuna de Honduras se considera población prioritaria (PP) en la ECVC de 2017 se describe una prevalencia de VIH de 1.6%.⁶

En la siguiente tabla se resumen los datos epidemiológicos de la epidemia de VIH en CA, según el último Reporte Global de ONUSIDA 2018, con datos de 2017.² (Tabla I. Resumen de datos epidemiológico de VIH en CA)

Incidencia: Se estiman 6,480 nuevas infecciones, entre 500 en Nicaragua y 2,300 en Guatemala. La tasa de incidencia de VIH por 1,000 habitante va de 0.14 en Nicaragua a 0.4% en Panamá. Tres países han logrado reducir las nuevas infecciones desde 2010: El Salvador, Guatemala y Nicaragua, redujeron 20, 14 y 9% respectivamente. Se estiman aumentos de nuevos casos en Honduras y Panamá, 4 y 10% respectivamente.

Mortalidad: Se estiman alrededor de 4,790 muertes en personas con VIH, entre menos de 500 en Nicaragua a 2000 en Guatemala. Dos países han reducido la mortalidad en comparación con 2010: 33% Nicaragua y 36% en Honduras. % de cambio en muertes relacionado al VIH desde 2010 va de -36 en Nicaragua a 133 en Guatemala.

En los gráficos adicionados en los anexos se puede apreciar el acercamiento de cada país al control epidémico de VIH. definiéndose como control epidémico* como el punto en el que las nuevas infecciones por el VIH (por año) han disminuido y caen por debajo del número total de muertes entre las personas infectadas por el VIH (por año).³ (Gráfico I. Correlación entre las nuevas infecciones por VIH vs Muertes por VIH por país).

En cuanto a la cascada de atención entre el 67% y 90% conocen su estatus entre 39% y 53% se encuentran en TAR y entre 21% y 45% se encuentra en supresión viral.

VIH EN EL SALVADOR

En El Salvador el gobierno ha asumido el 100 % de la financiación para el TAR, antes se obtenía a través del Fondo Mundial. No obstante, aún hace falta trabajar en la reducción de la E y D, es cual es un problema que indirectamente mata, enferma e inhibe a los pacientes a que asistan a las unidades de salud o buscar asesoramiento y atención a sus problemas. A nivel de país también es urgente trabajar en las poblaciones clave entre ellas: HSH, PT y MTS.

El MINSAL ha desarrollado muchos procesos en beneficios de mejorar la atención a las PC y que esta, sea de mayor calidad.

Índice de Sostenibilidad

El Índice de Sostenibilidad de VIH/sida (SID) (por sus siglas en inglés Sustainability Index and Dashboard), ha sido desarrollado para facilitar la toma de decisiones informadas sobre inversión financiera y sostenibilidad de la respuesta al VIH/sida. (Gráfica 2. Índice de Sostenibilidad)

En la medida que el SID se realice de forma sistemática, se podrá:

- Analizar y tomar decisiones en relación a la sostenibilidad de su respuesta al VIH.
- Identificar las prioridades para canalizar la inversión de la cooperación de PEPFAR y otros actores claves.
- Facilitar el diálogo político y gerencial multisectorial en pro de la efectividad de una respuesta conjunta a la epidemia y sus determinantes.
- Informar sobre el contexto de las respuestas a la epidemia por los países.

El SID tiene cuatro dominios y elementos del SID, siendo:

- Gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas: en este dominio mejoraron en dos elementos en relación al 2015. En política y gobernanza de 6.67 a 7.07 y en participación del sector privado de 2.01 a 4.28. En planificación y coordinación, participación de la sociedad civil y en acceso público a la información, bajaron sus resultados.
- Sistema Nacional de Salud y prestación de servicios: en todos los elementos mejoraron: laboratorio de 7.92 a 9.17, prestación de servicios de 6.71 a 7.27, en gestión de la calidad de 5.24 a 7.10, en suministro de 6.72 a 6.92 y en recursos humanos de 5.92 a 6.83.
- Inversiones estratégicas, eficiencia y financiamiento sostenible: mejoraron en ambos elementos, en eficiencias técnicas y de asignación movilización de 7.94 a 9.10 y recursos nacionales de 4.72 a 6.51.
- Información estratégica: mejoró en datos financiero y de gasto de 8.75 a 9.17, en datos del desempeño de 6.76 a 8.14 y en datos epidemiológico bajó de 5.95 a 5.83.

El MECAT (por sus siglas en inglés: Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit), es la herramienta para evaluar la capacidad de Monitoreo y Evaluación. Evalúa las 12 áreas, bajo cuatro dimensiones: *Estado*, *Calidad*, *Sostenibilidad técnica* y *Sostenibilidad financiera*.⁷ (Gráfica 3. MECAT)

- *Estado*: valora la existencia de leyes, manuales, guías o documentos que sirvan de evidencia sobre los documentos que se solicitan.
- *Calidad*: evalúa el cumplimiento de acuerdo a las normas de calidad establecidas.
- *Sostenibilidad técnica*: valora la capacidad interna para realizar tareas en forma independiente.
- *Sostenibilidad financiera*: valora la capacidad de respaldar en forma financiera sus compromisos.

La línea basal en El Salvador realizada el 04 de diciembre de 2018. Los resultados muestran que el 39.6% de las áreas evaluadas se califican como fuerte (organizativa, plan nacional de M y E, el plan de trabajo de M y E costado, monitoreo de rutina y bases de datos), el 18.75% se califica como funcional (abogacía, encuestas y Vigilancia), el 18.75% necesita mejorar (asociaciones y gobernanza, recursos humanos, supervisión y auditoría), y el 22.9% se califica como débil (evaluación e investigación y demanda y uso de datos). De las cuatro dimensiones, la más fuerte fueron la de Estado, y la de Calidad y la más débiles fueron las de Autonomía técnica y financiera.

El MINSAL tiene unas políticas, planes y programas que incluyen los procesos de M y E. Cuenta con un liderazgo fuerte y efectivo de la Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH), se destaca la subcomisión de M y E por las capacidades de sus miembros para coordinar, monitorear y armonizar los esfuerzos en la respuesta nacional que estén de conformidad con los lineamientos del país, incluidos en la Política Nacional de Salud 2015– 2019, el Plan Estratégico Institucional 2014–2019 y el PENM de VIH e ITS 2016–2020.

Dentro de las oportunidades para mejoramiento están: actualizar la definición del trabajo en M y E; desarrollar un currículo de capacitación en el tema de M y E; adoptar la estrategia de Prueba y Tratamiento; implementar Procedimientos Operativos Estándares (POE); fortalecer la participación de la sociedad civil, actualizar y completar el directorio de actores clave; desarrollar un plan de comunicación en cuanto a los avances de la respuesta nacional al VIH; fortalecer los procedimientos para uso óptimo de las bases de datos.

Sector salud

El MINSAL cuenta con una Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos (2015-2019). Para desarrollar y profundizar la Reforma de Salud, se han establecido diez ejes estratégicos: Redes Integradas e Integrales de Salud, Sistema de Emergencias Médicas, Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias e Intrasectorialidad, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Información Estratégica en Salud, Desarrollo de Talento Humano en Salud, Violencia y Salud y Salud Ambiental.

De acuerdo con información del MINSAL, hasta el 2 de diciembre 2018 se registraban en el país 36,208 personas con diagnóstico de VIH y 11,000 de ellas se les han indicado la TAR. En cuanto a las nuevas infecciones se reportaron 1,116 casos en El Salvador. Los departamentos con las estadísticas más altas de VIH son: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate, La Paz y Ahuachapán.

Autoidentificación de los HSH. El 46% se autodenominaron como gay/homosexuales, 45%, como heterosexual o bisexual y 9% como transexual, travesti u otro. En San Miguel la distribución fue de 22%, 66% y 12%, respectivamente.⁸

Comportamientos de riesgos en HSH. El 63% en San Salvador y el 59% en San Miguel han tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses.

Bajo uso del condón. El 56% en San Salvador y un 65% en San Miguel no usaron de forma consistente el condón con pareja ocasionales el último año. El 30% en de los HSH no utilizó el condón de forma consistente con clientes frecuentes en los últimos 12 meses.

El 76% en San Salvador y el 44% en San Miguel reportaron no usar el condón de forma consistente cuando compraron sexo anal o vaginal en los últimos 12 meses.

Consumo de droga. Un 8% en San Salvador y un 19% en San Miguel consumieron algún tipo de drogas en los últimos 30 días.

Prevalencia de VIH. La prevalencia de VIH fue de 10.8% en San Salvador y 8.8% en San Miguel.

Prevalencia de ITS

- El 46.8% en San Salvador y el 8.1% en San Miguel fueron seropositivos para sífilis y sífilis activa de 6% a 9%, respectivamente.
- El 1.4% y de 0.1% fue Tricomoniasis vaginal.
- El 3.3% y de 2.1% para Mycoplasma genitalium.
- El 7.4% y de 1.2% para Nisseria gonorrhoeae
- El 5.2% en San Salvador y 12.4% en San Miguel fue Chlamydia trachomatis

DETERMINANTES SOCIALES DEL VIH EN EL SALVADOR

Los siguientes datos que resumen las DSS en El Salvador fueron obtenidos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM). 2017.⁹

POBLACIÓN: para el 2017 la población total fue de 6, 581,860 personas, de las cuales 3, 959,652 residen en el área urbana y 2, 622,208 en la rural, lo que en términos relativos representa el 60.2% y 39.8% respectivamente. En esta misma línea, se destaca que en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), se concentra el 25.7% del total de la población del país, es decir 1, 693,186 habitantes.⁹

Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta muestran que las mujeres representan el 53.0% de la población total del país (3, 491,473) y los hombres el 47.0% (3, 090,387); obteniéndose un índice de masculinidad de 0.89, es decir que existen en el país 89 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.85 y en la rural de 0.94.⁹

POBREZA: a nivel nacional un 29.2% de los hogares se encuentran en pobreza; de estos el 6.2% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 23.0% están en pobreza relativa. En el área rural un 32.1% de hogares se encuentran en pobreza, de los cuales el 7.7% están en pobreza extrema y el 24.4% en pobreza relativa. En el área urbana el 27.4% de los hogares viven en pobreza; el 5.3% están en pobreza extrema y el 22.2% en pobreza relativa. El AMSS cuenta con el menor número de pobres, el 20.3% de hogares están en esta situación; el 3.2% se encuentra en pobreza extrema; el 17.0% está en pobreza relativa.⁹

OCUPACIÓN/INGRESO: para el 2017 el salario promedio mensual a nivel nacional fue de \$306.66, percibiendo los hombres en promedio \$330.05 mensuales y las mujeres \$276.60, registrando una diferencia salarial de \$53.45 a favor de la población masculina. Además, es importante, señalar que el salario promedio mensual sube en la medida que el nivel de escolaridad; sin embargo, la disparidad de género se mantiene independientemente de los niveles educativos que hayan alcanzado las mujeres.⁹

En cuanto al área de residencia, en el área rural las tres ramas que absorben mayor cantidad de población ocupada son: agricultura y ganadería (39.3%), en comercio, hoteles y restaurantes (21.5%) e industria manufacturera (12.1%). En lo urbano estas ramas se refieren a comercio, hoteles y restaurantes (36.9%), industria manufacturera (17.7%) y servicios comunales, sociales y de salud (7.7%).⁹

Ingreso de los hogares: el ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$543.89; por área la diferencia es bastante marcada, ya que en el área urbana dicho promedio es de \$641.13 y en el área rural es de \$385.71, lo que indica que las condiciones de vida de los hogares del área rural están por debajo de las condiciones en las que viven en el área urbana.⁹

Mercado laboral: el 72.6% (4,780,530) de la población total de El Salvador está en la Población en Edad de Trabajar (PET) (16 años y más). Por otra parte, la Población Económicamente Activa (PEA) está compuesta por el 63.4% de área urbana, mientras que las personas que residen en el área rural representan el 36.6%.⁹

Tasa de Participación: en cuanto al sexo de la persona se observa que la tasa de participación global es de 80.6% en hombres y de 46.3% en mujeres. Una variable importante de analizar es la edad ya que permite la caracterización del mercado laboral desde un prisma demográfico, se observa que la tasa global de participación es en los jóvenes (16 a 24 años) es de 49.0%, en el grupo de 25 a 59 años la tasa es de 74.8%, mientras que en las personas mayores de 60 años es de 38.3%.⁹

Tasa de empleo: la tasa de ocupación es de 92.6% en la zona rural y de 93.2% en la zona urbana. Específicamente en AMSS es de 92.5%. En cuanto al sexo se observa que la tasa de ocupación es de 91.7% en hombres y de 94.8% en mujeres.⁹

Tasa de Desempleo: en el 2017 fue del 7.0%. La desagregación por área geográfica refleja leves diferencias, en tanto que, la tasa de desempleo urbana es 0.6 puntos porcentuales menor que la rural; por el contrario, al incluir la variable sexo al análisis, se presentan diferencia bien marcada, ya que la tasa de desempleo entre los hombres es 3.1 puntos porcentuales mayor que la experimentan las mujeres.⁹

COMPOSICIÓN DE LOS HOGARES: al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta muestran que las mujeres representan el 53.0% de la población total del país y los hombres el 47.0%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.89, es decir que existen en el país 89 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.85 y en la rural de 0.94.⁹

EDUCACIÓN: a nivel nacional la escolaridad promedio por sexo es de 6.9 grados para los hombres. En el área urbana, la escolaridad promedio de los hombres es de 8.0 grados y en la zona rural, la de los hombres es de 5.3 grados.⁹

VIVIENDA: la cantidad de hogares a nivel nacional ascienden a 1, 831,313 que de acuerdo al tipo de vivienda la mayor participación corresponde a los hogares que habitan en casa privada o independiente con el 95.9%; 1.3% en condominio; un 1.1% de los hogares habitan en pieza en mesón y un 0.9% lo hace en pieza en casa; el resto de los hogares (0.9%) que habita en apartamento, casa improvisada y rancho. La distribución a nivel de área geográfica es bastante similar, destaca que, en el caso de los condominios, las piezas en un mesón, apartamentos y casas.⁹

HACINAMIENTO: a nivel nacional el 43.4% de los hogares viven en condición de hacinamiento; esta situación es más sufrida en el área rural donde el 58.9% de los hogares viven en esta situación, mientras que en el área urbana este porcentaje es de 33.9%. Se observa, un porcentaje menor en el AMSS de 26.8% de hogares vive en condición de hacinamiento.⁹

ACCESO A AGUA: los hogares que cuentan con el acceso al servicio de agua por cañería a nivel nacional son el 88.3% (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, tubería por poliducto en buen estado, tiene, pero no le cae (por más de un mes), cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera, chorro común y acarreo cañería del vecino).⁹

SANEAMIENTO BÁSICO: el porcentaje de hogares con tenencia de servicio sanitario (dentro o fuera de la vivienda) es del 94.6%, en lo urbano es del 98.2%, en lo rural el 88.9%; mientras que en el AMSS la tenencia de servicio sanitario es del 99.1%. El acceso a servicio sanitario (incluye tenencia y acceso mediante un familiar o amigo) es del 97.9% a nivel nacional, del 99.7% en lo urbano y del 94.9% en lo rural. Específicamente en el AMSS el acceso es casi universal 99.9%.⁹

ENERGÍA: el 96.7% de los hogares cuenta con acceso a servicio de alumbrado eléctrico (incluye electricidad y conexión eléctrica del vecino); le sigue en orden de importancia aquellos hogares que utilizan candela con el 1.5%, Kerosén (gas) con el 0.7% y otros tipos con el 1.2%. A nivel nacional los hogares con tenencia del servicio de alumbrado eléctrico (alumbrado eléctrico propio) son el 86.3%.⁹

DETERMINANTES SOCIALES PARA LA EPIDEMIA DE VIH EN PG

Los siguientes datos que resumen los niveles de DSS para la epidemia del VIH en El Salvador fueron obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado (ENSIMC) del MINSAL. 2014.¹⁰

CONOCIMIENTO DEL VIH/Sida:

- El 98.7% de la población (entre 15 a 49 años) han oído hablar del VIH/sida.¹⁰
- El 31.1% de la población joven (entre 15 a 24 años) identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza los principales preconceptos sobre la transmisión del VIH. ¹⁰
- El 60% de la población (entre 15 a 49 años) identifica correctamente las tres maneras de transmisión del VIH de madre a hijo o hija. ¹⁰
- El 88.6% de la población (entre 15 a 49 años) conoce un lugar para hacerse la prueba de VIH.

ACTITUDES SOBRE EL VIH:

- El 17% de la población (entre 15 a 49 años) expresan actitudes de aceptación hacia las personas que viven con VIH. ¹⁰
- El 51.7% de mujeres entre 15 a 49 tuvieron asesoramiento sobre el VIH durante la atención prenatal.¹⁰

PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DEL VIH:

- El 16.7% de la población (entre 15 a 49 años) se ha hecho a prueba del VIH y saben su resultado.
- El 28.7% de la población (entre 15 a 24), jóvenes sexualmente activos que se han hecho la prueba del VIH y saben su resultado. ¹⁰
- El 84.1% de la población de mujeres entre los 15 y 49 años se realizaron la prueba de VIH durante la atención prenatal. ¹⁰

COMPORTAMIENTO SEXUALES DE RIESGO:

- El 1.3% de la población entre 15 a 49 años ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja.¹⁰
- El 23.1% de la población entre 15 a 49 años reportó haber tenido más de una pareja sexual y haber usado un condón en su última relación sexual. ¹⁰
- 17.3% de la población entre 15 y 24 años sexualmente activo tuvo relaciones sexuales con una pareja con la que no están casados ni conviven (sexo ocasional). ¹⁰
- 42.0% de la población entre 15 a 24 años reportó haber usado condón durante la última relación sexual con su paraje que no están casados ni conviven (sexo ocasional). ¹⁰

III. JUSTIFICACIÓN

¿Por qué necesitamos hacer este tipo de investigaciones? En El Salvador no se cuenta con un estudio científico sobre temas de interés para PC como lo son las DSS de VIH. Los líderes de ONG que trabajan con PC requieren de conocimientos y herramientas adecuadas para utilizar el modelo de los DSS en el análisis de la epidemia de VIH en HSH en El Salvador.

La aplicación de esta herramienta permitió analizar las inequidades sociales que compromete la salud de los HSH, sistematizar el conocimiento de la epidemia de VIH y actualizar la información basada en evidencia y contar con un esbozo de lo que podría ser el plan de acción enfocado en las brechas identificado en este grupo de población.

¿Para qué servirá este estudio? Este estudio servirá para identificar, sistematizar y analizar la información secundaria existente basada en evidencia sobre factores favorecedores y limitantes que afectan la salud de los HSH en los seis niveles de DSS.

Los resultados y recomendaciones que se generen permitirán diseñar un plan que este enfocado en las inequidades sociales que comprometen la salud de los HSH y de esta manera hacer incidencia política ante las instituciones públicas y privadas, misma que servirán para generar nuevas investigaciones basados en los resultados actuales sobre la situación de VIH en HSH de El Salvador.

¿A quién beneficiará? A los integrantes de las ONG de población HSH, autoridades de gobierno correspondientes y a la cooperación nacional e internacional.

¿De qué modo? Obteniendo un informe científico en el que se identifican las DSS actuales sobre la situación del VIH en HSH de El Salvador; mejorando las capacidades de ONG de PC en el uso del modelo de análisis de los DSS en la epidemia de VIH en PC; generando información y conocimiento relevante y actualizado; sintetizando las evidencias en los diferentes niveles de DSS de VIH; compartiendo la información y conocimiento generado a las ONG de PC autoridades nacionales de salud y otros actores sociales. Finalmente utilizando los datos para la formulación de un plan de acción enfocado en disminuir las brechas identificadas.

Implicaciones prácticas:

- Entrenar un grupo de líderes HSH de ONG para utilizar el modelo de análisis de información secundaria existente sobre los DSS en HSH.
- Contar con información actualizada basada en evidencias sobre inequidades de salud en los diferentes niveles de DSS.
- El reporte científico final contribuirá a jerarquizar y profundizar en futuras investigación relativos al VIH los que puedan ser sujetos de subvenciones nacionales e internacionales.

Utilidad metodológica.

Los integrantes de la ONG de HSH se apropiarán de una metodología adaptada a su contexto social, costo efectivo, creación de capacidades de investigación aplicada en VIH y con potencial de replicabilidad.

IV. MARCO REFERENCIAL

Los DSS son definidos como: “Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones”. Glosario, OMS 1998. Los DSS son las condiciones sociales en las cuales nacen, crecen viven y trabajan las personas, incluyendo tanto las características específicas del contexto social que inciden en la salud, como las vías por las cuales estas condiciones sociales se traducen en efectos en la salud en su sentido más amplio. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.¹¹ (Ilustración I. Modelo de DSS).

Esas circunstancias son el resultado de la inequidad en el poder, dinero y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.¹¹

Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad en salud; mientras que la Declaración Universal de los derechos humanos ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente y/o geográficamente.”¹²

Los DSS van a afectar la salud, en mayor o menor grado, dependiendo de la posición social, puesto que los individuos según su posición social tendrán diferentes exposiciones ante las condiciones que pueden o no perjudicar su salud. Por tanto, presentarán diferente vulnerabilidad, la cual determinará consecuencias ante los daños a la salud, incluyendo las económicas y sociales.¹³

Este modelo fue asumido en la Declaración Política de Río sobre DSS, el 21 de octubre de 2011, por los Jefes de Estado, ministros y representantes de gobiernos, invitados por la OMS. Delegaciones de 125 países miembros asistieron a la Conferencia Mundial en Río de Janeiro, Brasil.¹¹

Algunos aspectos de la Declaración Política de Río indican:¹¹

Se entiende que la equidad sanitaria es una responsabilidad compartida que exige que todos los sectores gubernamentales, todos los segmentos de la sociedad y todos los miembros de la comunidad internacional se comprometan con un principio a escala mundial: “todos por la equidad” y “salud para todos”. Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.

Se está convencido de que, para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Hay que considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitoso, integrado y justo, es coherente con el compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional.

Se sabe que el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Esto se hace más crítico en los grupos más vulnerables siendo la mayor parte de los problemas de salud atribuibles a las condiciones socio - económicas de las personas.

Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las causas que originan los problemas de salud, siendo una de estas acciones donde se debe de incidir el entorno social.

Como resultado de ello, las afectaciones en la salud de las poblaciones vulnerables se han mantenido con aumento en las inequidades en salud y atención sanitaria y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En muchos países las estrategias de atención en salud han estado orientadas específicamente al tratamiento de las enfermedades, desviándose de la atención de las determinantes que originan los problemas de salud, lo cual ha contribuido a que estas enfermedades vayan en aumento creando desigualdades en la atención a las personas en situación de vulnerabilidad.

Muchas de la determinante que originan los problemas de salud nacen en el entorno social y se ven agravadas por la falta de infraestructura social, sanitaria y de apoyo para la atención de las afectaciones de las poblaciones vulnerables haciendo más grandes las brechas para alcanzar las metas en salud pública de las agendas nacionales, regionales y globales.

Para efectos de este estudio y análisis tendrá como marco referencial elementos como: 1) el Modelo de los DSS; 2) los hallazgos y antecedentes sobre la situación del VIH/sida en la HSH mundial, regional y nacional; 3) así como de la experiencia de los participantes, quienes, además, son quienes conocen de cerca la situación de inequidad que enfrentan la PC ante la epidemia del VIH/sida.

La participación de usuarios HSH de Entre Amigos en esta investigación nos dará la oportunidad de crecer como organización, para hacer incidencia ante instancias públicas y privadas, con aliados y no aliados y de esta manera optimizar el trabajo, sostener el apoyo recibido por los organismos de cooperación nacional e internacional, así como para incidir en otros sectores nacionales e internacionales para garantizar el cumplimiento de las normativas en lo que respecta a derechos humanos e incidir de forma positiva en los cambios de comportamientos de HSH.

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Generar un informe científico de los DSS de la epidemia de VIH con énfasis en población HSH a partir de la revisión exhaustiva de información secundarias, identificando las brechas que impiden el cumplimiento de los derechos socioeconómico, políticos, culturales, acceso a la salud, educación, empleo que demanda los HSH de El Salvador.

Objetivos Específicos

- Crear capacidades en los líderes de ONG para utilizar el marco de análisis de los DSS en el análisis de la epidemia de VIH en HSH de El Salvador.
- Recopilar la información y el conocimiento relevante.
- Sintetizar las evidencias utilizando el marco de análisis de los DSS de VIH.
- Diseminar la información y conocimiento generado del análisis de DSS a la PC HSH, autoridades nacionales de salud y otros actores sociales.
- Enunciar conclusiones y recomendaciones que permitirían reducir o eliminar las brechas en relación con los DSS que impiden el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

VI. METODOLOGÍA

Con el convenio firmado con URC|PrevenSida, con financiamiento de PEPFAR a través de USAID, se utilizó un enfoque de fortalecimiento de sistema de salud, lo cual incluye a las ONG como parte del sistema de salud del país que provee servicios de prevención de VIH a nivel comunitario.

El modelo de análisis de los DSS parte de la localización de información en sitios confiables y de calidad, permitió realizar la captura del conocimiento sobre la epidemia del VIH a través de fuentes secundarias de estudios realizados en El Salvador.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ONG:

Inicialmente la Asociación Entre Amigos realizó convocatoria y reclutamiento de líderes de población clave (HSH, MT, MTS y PVIH) que trabajan en prevención de VIH e ITS en sus ONG para seleccionar aquellas personas que formarían parte del equipo de cada grupo de PC para llevar a cabo la realización y generación de evidencia del análisis de los DSS de la epidemia de VIH en El Salvador.

Entre Amigos, definió criterios para la selección de las personas que participarían en cada grupo, uno de ellos fue la experiencia obtenida en procesos de investigación aplicada o en monitoreo y evaluación y otro es que tuvieran habilidades para al momento de realizar réplica de lo aprendido a sus pares.

Este equipo una vez seleccionado por cada grupo de PC fue el que recibió el entrenamiento facilitado por PrevenSida, sobre conceptos, clasificación para el análisis de los DSS, así como los principales motores de búsqueda de información clara y segura, este taller tuvo una duración de tres días. Los equipos posteriormente se dedicaron a la recopilación y clasificación de evidencias de DSS de VIH en PC de El Salvador.

Los motores de búsqueda de información fueron: PubMed, Website de organizaciones tales como la PASCA, PASMO, FM, USAID, CONASIDA, ONUSIDA, MINSAL, OMS, OPS, PNUD, UES, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, OEA, CONCAVIS Trans, CIDH, Asamblea Nacional y otras instituciones.

Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH. (Tabla 2. detalle de las fuentes de información secundaria).

Posteriormente la redacción del reporte de investigación estuvo liderada por líderes HSH de Entre Amigos, mismo que fue sometido a la revisión de PrevenSida y USAID. Se llevó a cabo un taller de DSS en diciembre de 2018 en donde participaron autoridades del MINSAL, agencias de cooperación y representantes de ONG de HSH, PT, MTS y de PVIH.

Siendo esta una actividad de creación de capacidades en el uso de información estratégica y generación de nuevo conocimiento, se encontraron áreas de mejora, en el desarrollo de la investigación, sumado a que es la primera vez que los líderes HSH de Entre Amigos realizan este tipo de estudio quien fueron los autores en el diseño e implementación de este. El coaching ha sido permanente a través de revisiones del documento, utilización de WhatsApp, y correos electrónicos esto permitió el mejoramiento de las capacidades del equipo en la gestión del conocimiento en la población HSH.

METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME

La elaboración del documento de análisis de los DSS para la epidemia del VIH en HSH siguió la siguiente metodología:

Tipo de estudio: la metodología aplicada fue de Investigación-Acción-Participativa.

Se utilizó el marco de los DSS el cual tiene seis niveles de análisis para clasificar evidencias relacionadas con la epidemia de VIH. La metodología de investigación aplicada permite a los investigadores desarrollar sus capacidades a partir de la unión de dos perspectivas: la de la ciencia y la de la práctica¹.

Lugar: el estudio fue realizado en San Salvador, El Salvador.

Período: diciembre 2018 a mayo 2019

Universo: todos los estudios, reportes, artículos e informes relacionada a situación del VIH en HSH en El Salvador. Se revisaron un total de 46 documentos siendo: marco legal nacional e internacional, artículos científicos, datos epidemiológicos, derechos humanos, E y D, VBG, estadísticas mundiales, Latinoamericana y Centroamericana, enfoque conjunto y multisectorial entre otros.

Muestra: 100% de los documentos publicados y relacionados a situación de VIH en HSH.

¹ Bergold y Thomas, (2012) Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. Refieren que el proceso de investigación participativa permite a los investigadores retroceder cognitivamente desde rutinas familiares, formas de interacción y relaciones de poder para cuestionar y repensar fundamentalmente las interpretaciones establecidas de situaciones y estrategias. No obstante, la convergencia de de la ciencia y la práctica no se produce simplemente al llevar a cabo una investigación participativa. Más bien, es un proceso muy exigente que evoluciona cuando dos esferas de acción -ciencia y práctica- se encuentran, interactúan y desarrollan una comprensión mutua.

Criterios de inclusión:

- Documentación relacionada a HSH de El Salvador, que cuenten con los criterios de ser de fuente confiable y de calidad.
- Información del sistema de salud, aunque no haya sido publicado y se considerará como información de fuente confiable.
- Dada la poca información publicada sobre HSH en El Salvador, se deja abierto el año de publicación de los documentos o artículos que se revisen.

Criterios de exclusión:

- Información que no esté relacionada con HSH
- Información proveniente de medios de comunicación
- Información anecdótica

Se crearon una serie de matrices para el registro de las evidencias: clasificación de las evidencias en favorables y limitantes, detalle de la fuente de información revisada y de resumen de documentos utilizados para el análisis de los DSS en HSH de El Salvador.

Equipo de investigadores: el equipo de investigadores de Entre Amigos estuvo conformado por cuatro líderes HSH de los departamentos de: San Miguel, La Libertad, Chalatenango, Cabañas y San Salvador en la finalidad de tener mayor representatividad en el estudio. Además, contó con la asistencia técnica de tres expertos en investigación del proyecto PrevenSida y USAID.

Variables estudiadas: de acuerdo con el análisis de los DSS, los seis niveles considerados a tomar en cuenta al momento de revisar documentos de fuente secundarias fueron: Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales; condiciones de vida y trabajo; servicios de atención en salud; redes sociales y comunitarias; estilos de vida del individuo y factores biológicos y causal genético. (Tabla 3. Variables de DSS)

- Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales: Tratados internacionales, legislación nacional, políticas sociales, planes y programas, financiamiento, VBG e información estratégica.
- Condiciones de vida y trabajo: Pobreza, educación, estado civil y discriminación laboral.
- Acceso a servicios de atención en salud: Acceso a servicios preventivos, acceso a condón, calidad de la atención, acceso a Cúmulo de Diferenciación 4 (CD4) y carga viral, calidad de la consejería, gasto de bolsillo, sitio de diagnóstico de prueba de VIH, diagnóstico tardío, estadio clínico en VIH, participación en Grupo de Auto Ayuda (GAA), discriminación en servicios de salud y provisión de educación en servicios de salud.
- Redes sociales y comunitarias: Rol de la familia y la comunidad en la prevención, rol de los medios de comunicación en la prevención de VIH e ITS, rol de las ONG de HSH en abogacía, VBG en familia y comunidad, discriminación por orientación sexual y por ser personas con VIH.
- Estilos de vida del individuo: Conocimiento sobre condón, síntomas de ITS y de acceso a la prueba. Uso consistente de condón, número de parejas, realización de la prueba de VIH, actitudes de riesgo en relaciones sexuales, inicio de relaciones sexuales, información sobre uso de lubricantes, trabajo sexual y consumos de alcohol y droga.
- Factores biológicos y causal genético. Prevalencia de VIH e ITS.

Método para la recolección y análisis de la información: Los datos se recopilaron y analizaron en tres momentos metodológicos diferentes de acuerdo con lo programado:

Organización: realizado entre noviembre y diciembre 2018. En este periodo se establecieron reuniones técnicas entre Entre Amigos ONG administradora de fondos, USAID y PrevenSida, para establecer las pautas a cumplir para la ejecución de la investigación. Se elaboró el plan de trabajo y el plan de disseminación. En este mismo periodo se realizó la contratación de personal y las visitas a las ONG de PC para presentarles el proyecto e invitarlas a participar de los diferentes procesos que se realizaron con la subvención.

Implementación y sistematización: Estas dos fases se realizaron de diciembre 2018 a mayo 2019, en este periodo se realizó el taller de inducción y formación de facilitadores, a cargo de asesores de PrevenSida, con la participación de 32 personas de ellas organizaciones como: Libres en Cristo, Orquideas del Mar, Red de VIH del MINSAL, UES y Entre Amigos. Los objetivos del taller estuvieron enfocados en que los participantes conocieran el concepto y aplicabilidad de los DSS, el que fue adaptado por Dalghren & Whitehead (1991); utilización de motores de búsqueda de información como: artículos científicos, reportes e informes, relacionados con la situación del VIH en PC de El Salvador.

También el equipo de investigadores realizó la búsqueda de información de las DSS en HSH en sitios de internet confiables y de calidad como lo fueron: PubMed, Website de organizaciones tales como la PASCA, PASMO, FM, USAID, CONASIDA, ONUSIDA, MINSAL, OMS, OPS, PNUD, UES, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, OEA, CONCAVIS Trans, CIDH, Asamblea Nacional y otras instituciones. Posteriormente los investigadores recopilaron y clasificaron las evidencias encontradas en los seis niveles de DSS en VIH de PC.

Se crearon una serie de matrices para el registro de las evidencias: clasificación de las evidencias en favorables y limitantes, detalle de la fuente de información revisada y de resumen de documentos utilizados para el análisis de los DSS en HSH de El Salvador.

Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH de El Salvador.

Una vez obtenida la aprobación de USAID de la versión del documento final, se realizará la presentación de los resultados del estudio a usuarios HSH, para su validación y disseminación.

Validación del informe final: se realizó el 25 de febrero 2019 donde se organizó una reunión de validación de los resultados de análisis de los DSS en HSH, donde participaron 20 líderes HSH de Entre Amigos de los departamentos de La Libertad, Sonsonate, La Paz, San Miguel, Ahuachapán y San Salvador. El objetivo fue compartir los resultados y obtener sus aportes los que estuvieron enfocados en: condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, condiciones de vida y trabajo, acceso a los servicios de salud y redes comunitarias.

En la misma sesión se realizó un trabajo de grupo para que los participantes realizaran una priorización de aquellas recomendaciones que por su magnitud, importancia y factibilidad sean consideradas para incluirlas en el plan de acción para la reducción de las brechas identificadas en los seis niveles de DSS.

Disseminación de los resultados: una vez que se tenga la aprobación de USAID de la versión del documento final, se realizará la sesión de disseminación el objetivo es presentar los resultados del estudio de análisis de los DSS en VIH en HSH, esperamos la participación de 60 delegados de las instituciones del Estado, representantes de agencias, ONG que trabajan con PC y población HSH.

Como equipo de trabajo de Entre Amigos, certificamos que no hay conflicto de interés ni financiero ni técnico al realizar esta investigación, más bien será de beneficio para nuestro país y población de estudio.

LIMITACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Siendo esta una actividad de creación de capacidades en el uso de información estratégica y generación de nuevo conocimiento, se encontraron áreas de mejora, en el desarrollo de la investigación, sumado a que es la primera vez que los líderes HSH de Entre Amigos realizan este tipo de estudio quien fueron los autores en el diseño e implementación de este.

El coaching ha sido permanente a través de revisiones del documento, utilización de WhatsApp, y correos electrónicos esto permitió el mejoramiento de las capacidades del equipo en la gestión del conocimiento en la población HSH.

ASPECTOS ÉTICOS: Para cumplir con este aspecto las participantes, expresaron su consentimiento a través del registro de la lista de asistencia firmada en cada sesión de búsqueda, clasificación y análisis de evidencias.

El equipo de investigadores firmaron un certificado de no conflicto de interés, siendo los resultados del estudio, insumos para el proceso de planificación de programas de abogacía de derechos humanos de la población HSH no se espera que la investigación pueda tener consecuencias negativa para los participantes de la investigación.

VII. RESULTADOS

PRINCIPALES HALLAZGOS POR DETERMINANTE SOCIAL:

Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH de El Salvador.

Se encontraron 54 evidencias de DSS relacionados con la epidemia de VIH en HSH de El Salvador, de ellas, 22 (41%) fueron evidencias favorables y 32 (59%) evidencias limitantes.

Las evidencias favorables. Se concentran en: condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de atención en salud 6 (27%) para cada una, seguido de redes sociales con 5 (23%), le sigue estilos de vida del individuo con 4 (18%), en condiciones de vida y trabajo con 1 (5%), factores biológicos y caudales genéticos fue (0%), no se encontraron evidencias favorables.

Las evidencias limitantes. Se concentran en: condiciones de vida y trabajo con 8 (25%); seguido de estilos de vida y del individuo con 7(22%), redes sociales y comunitaria con 5 (16%), condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de atención en salud y factores biológicos y caudal genético con 4 (12.3%) cada una.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Se encontraron 6 (60%) fueron evidencias favorables y 4 (40%) fueron evidencias limitantes.

Instrumentos Internacionales

El Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el 2014. Pidió a la Alta Comisionado de derechos humanos, que se encargará de la realización de un estudio a fin de documentar las leyes y prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Además, la forma en que la normativa internacional de derechos humanos podía aplicarse para poner fin a la violencia y a las violaciones conexas de los derechos humanos motivadas por la orientación sexual y la identidad de género e insta a los países a ser suya esta declaración.¹⁴

El gobierno de El Salvador firmó el Tratado Multilateral Interamericano de la OEA en el 2013 contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (A-69). Sin embargo, a la fecha no se ha ratificado.¹⁵ De igual manera no se ha ratificado ni es firmante de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia.¹⁶

El Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2013). Establece los principios de Yogyakarta como una carta global para el cumplimiento de los derechos de la población LGBT y según sus redactores pretenden que los Principios de Yogyakarta sean adoptados como una norma universal, esto es, un estándar jurídico internacional de obligatorio cumplimiento para los Estados miembros.¹⁷

Legislación Nacional

Existe un cuerpo importante de leyes en El Salvador que favorecen el abordaje y control de la epidemia.

De acuerdo con la Constitución de la República (1983). En el Artículo 1, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, tenga derecho al goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.¹⁸

En el Artículo 3. Todas las personas son iguales ante la ley, para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios.¹⁸

En el Artículo 65. La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público en donde el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.¹⁸

La Asamblea Legislativa (2001). Crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, Decreto N.º 588, de conformidad a la Constitución, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, dentro de la cual se encuentra el bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la colectividad.¹⁹

El Código Penal (1973). En el Artículo 129-II. Establece en cuanto a homicidio y sus formas, se considera homicidio agravado, cuando fuere motivado por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o por la orientación sexual, el cual debe ser sancionado quien realice este acto.²⁰

En el Artículo 155-5. Establece que se considerará agravantes especiales, las siguientes circunstancias donde las amenazas fueren motivadas por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o la orientación sexual.²⁰

El Código de Salud (1998). En el Artículo 40. Establece que el MINSAL es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.²¹

En el Artículo 41. Establece que se debe de propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.²¹

Políticas Sociales

La Política Nacional de Salud (2009-2014). Establece que el Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, a través de la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.²²

La Política Nacional de Salud Mental (2010). Contempla como principio rector la universalidad que manifiesta en responsabilidad del Estado en garantizar bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género, identidad y expresión de género, etnia, diversidad sexual y discapacidad.²³

Decreto Ejecutivo N° 56, Tomo N.° 387

En el 2010 se da la creación de la Dirección de Diversidad sexual a lo interno del gobierno.

En el Artículo N°3, del decreto N°56 (2009). Prohíbe a través del Decreto Presidencial No. 56 la discriminación por orientación sexual e identidad de género en el gobierno. Establece protección importante, mas sólo regulan la discriminación en el sector público y mandata que las instituciones las medidas para reducir la homofobia y discriminación por razón de su identidad de género y/o de su orientación sexual.²⁴

También en el Artículo N°3 mandata que los titulares de las distintas dependencias y organismos que integran la Administración Pública deberán implementar una revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo los correctivos necesarios, si en el diseño o implementación práctica positivas y uno de los criterios que utilizarán para la evaluación del desempeño de su personal será la observancia de las disposiciones del presente Decreto.²⁵

Se realizó una evaluación de la aplicación del Decreto Presidencial N°56 y el plan quinquenal 2014-2019, en 2016, el resultado fue que las instituciones desconocen completamente la existencia del Decreto Ejecutivo N°56, requiriendo una mejor estrategia de parte de las Instituciones para que este llegue a todas las entidades que están bajo su mandato y se destaca la voluntad política mostrada por las instituciones en iniciar el trabajo en el progreso hacia la inclusión de las personas LGBT en el quehacer de cada una de estas instituciones.

Si bien no existen leyes domésticas que abordan directamente la discriminación en base a la orientación sexual o identidad de género en lo que respecta a la asistencia médica en el sector privado, dos decretos ejecutivos no vinculantes prohíben dicha discriminación en el sector público.

Planes

El PENM 2016-2017. Contempla las pautas para el desarrollo de acciones tendientes a contribuir en la eliminación del VIH, todo a la luz de las tendencias mundiales, las estrategias innovadoras y los enormes desafíos de cara a la sostenibilidad de la respuesta.²⁶

Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la población de LGBTI, 2016. Dentro de las Reforma de Salud, conllevó al establecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez de la población en el curso de vida; uno de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho de todos.²⁷

Para prevención y el tratamiento de las ITS para la PC se cuentan con las VICITS en donde se realizan análisis especializados para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento. El servicio de prevención y tratamiento de las ITS se encuentra en los establecimientos de salud del MINSAL los que se han especializado para atender a PC del VIH.²⁸

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha, se ha logrado mantener la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno de casos de Sífilis materna y Sífilis congénita.²⁸

Información estratégica para desarrollo de gestión del conocimiento

Durante el 2018 se han realizado 17 estudios en los que se incluyen a PC, ocho relacionada a HSH y nueve sobre PVIH, la mayoría de los estudios se enfocan en mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH en población general y PC con el fin de contar con información estratégica para ajustar las intervenciones actuales para el control de la epidemia de VIH.

Entre ellos se está el perfil epidemiológico del VIH en población HSH; determinar los principales factores asociados al riesgo de infección por el VIH en población general, caracterizar el continuo de la atención en pacientes con VIH y analizar los DSS de la epidemia del VIH en población general.

Los protagonistas de estos estudios fueron organizaciones trans como: COMCAVIS TRANS y ASPIDH Arcoiris, el MINSAL y la CONASIDA con la asistencia de PNUD y USAID.

El MINSAL cuenta con SUIIS a partir de finales del año 2018 que se empiezan a visibilizar en la base de datos información sobre identidad sexual de manera que de enero a junio 2018 se reportaron 309 nuevos casos de VIH en población HSH.

Talla poblacional de HSH

De acuerdo con la EHPM, 2017, la población total fue de 6, 581,860 personas en El Salvador. Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta muestran que los hombres representan el 47.0% (3, 090,387); obteniéndose un índice de masculinidad de 0.89, es decir que existen en el país 89 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.85 y en la rural de 0.94.⁹

El Salvador aparece con 54,140 HSH con un rango entre (46,066-46,066). El 52.3% se auto identifica como gay, bisexual un 35.2% y heterosexual un 13.6%; de acuerdo con el Estudio de Estimación de Tamaño de Población de Hombres que tienen sexo con Hombres, 2016.⁶

Estimación de PVIH

Hasta el 2 de diciembre 2018 el MINSAL reportaba 36,208 personas con diagnóstico de VIH y a 11,000 de ellas están en TAR. Se reportan 1,116 casos nuevos de VIH en El Salvador. Esto indica una reducción de 170 casos en comparación a 2017, cuando hubo 1,286, y 36 menos que los diagnosticados el año anterior. De los casos nuevos, el 75 % es en hombres y 25 % en mujeres.

Según las estadísticas del SUIIS en el portal web del MINSAL, hasta el 21 de noviembre de 2018 se reportaron 116 muertes por VIH/sida.

En el SUIIS del MINSAL se reportan para el 2017 (15 263) casos de personas con VIH, según orientación sexual son: bisexuales (568), Gay (1218), lesbianas (1), heterosexuales (13,320) y no aplica (144). Personas vinculadas 13,343, retenidas (9997), en TAR 9 102 y con carga viral suprimida (7 919).²⁸

De los departamentos con las estadísticas más altas de VIH son San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate, La Paz y Ahuachapán.

Financiamiento del VIH para PC

Se estima que para la implementación del PENM (2016-2020). En El Salvador necesitarán 342 millones de dólares, los cuales irán incrementando año con año desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2020, de acuerdo con las metas establecidas. La distribución de recursos para el quinquenio será 42%

para servicios de cuidado y tratamiento, el 41% (144.39 millones) incluye costos de TAR, profilaxis post-exposición al VIH (PPE) y servicios médicos.²⁶

Para prevención correspondió el 10.5% (\$140.52 millones) para desarrollar programas en el lugar de trabajo, movilización de la comunidad, condones, control de las ITS, consejería y prueba voluntaria (CPV), prevención de transmisión madre-hijo, medios de comunicación masiva, seguridad de la sangre, PPE, inyección segura y precauciones universales.³

Para entorno favorable el 1.9% (\$6.68 millones) dirigido a acciones de abogacía y 4% 11.05 millones para poblaciones con mayor prioridad en ellos los HSH.³

El gasto total en prevención y tratamiento de ITS para el año 2015 representó el 8.58% del gasto de Prevención con \$2,525,137. El mayor financiador fueron fuentes públicas en el 84% (\$2,133,148) del gasto, fuentes privadas en el 10% (\$247,400) y fuentes internacionales con el 6% (\$144,589) del gasto para esta subcategoría.³

El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.5% (\$1,625,234) del gasto en prevención, y las acciones han sido financiadas en el 93.3% por fuentes internacionales, el 6% por fuentes públicas y el 0.7% por fuentes privadas. Las acciones mayormente financiadas han sido para programas de prevención el 23%, intervenciones programáticas el 23.7%, prevención y tratamiento de ITS el 21.5%, comercialización social del preservativo el 18.3% y comunicación para el cambio de comportamiento 10.8%.²⁹

VBG

En el primer informe situacional sobre crímenes de odio cometidos en contra de la Población LGBTI (2017), hace referencia a las violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual y/o expresión de género, constituyen un patrón generalizado y arraigado, que somete a las personas LGBTI a asesinatos, torturas, malos tratos, agresiones, violaciones sexuales, crímenes de odio, desplazamiento interno, migración forzada, persecución, extorsión, amenazas, entre otras.³⁰

La Procuraduría de Derechos Humanos (PDDH), en El Salvador ha registrado en los últimos años aterradoros crímenes de odio hacia las personas LGBTI; actos que se producen con mayor crueldad entre ellos mutilaciones, excesos de violencia llegando al extremo de múltiples disparos, cuerpos atados, desmembramiento de partes genitales y acciones de tortura sistemática contra la población LGBTI y que el Estado continúa naturalizando e invisibilizando.

Los crímenes de odio que, en su mayoría han quedado impunes, constituyen un entorno extremo de discriminación, falta de acceso a la justicia y vulneración de derechos de las personas LGBTI, tal como lo muestran los datos estadísticos de los últimos tres años: 2015 (42 casos); 2016 (38); 2017 (26); en personas LGBTI.³¹

CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

Se encontró 1 (11%) evidencias favorables y 8 (89%) fueron evidencias limitantes.

Pobreza

Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID encontró que un buen número de personas HSH del estudio vivían en condiciones de pobreza. El 27% reportaron no tener un ingreso mensual. En la ECVC realizada el 2010 se reportaba 4.3% de HSH que no tenían ingresos al momento de la encuesta. Lo que significa que para el 2012 se incrementó en un 22.7%.^{32,33}

Educación

En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID, encontró que siete por ciento completaron su escuela primaria o menos (0–6° grado), el 31% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grados), el 26% completaron el bachillerato y 37% tenían algún nivel de educación terciaria posterior al bachillerato.³²

En El Salvador, las estimaciones indican que el grado promedio completado es de 7.6 para los hombres.³²

Vivienda

De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012), el 36.3% de los HSH viven en una casa alquilada, de acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012); el 32.7% vive en casa propia y el 31% en vivienda familiar; el 54.5% expresó vivir con su familia nuclear, 17.9% solo/a y un 13% vive con su pareja del mismo sexo.³⁴

Empleo. La ECVC realizada en el 2010 reporta que el 61.1% de los HSH si estaban empleados, similar a los datos reportados en la Consulta nacional sobre realidades LGBTI.³⁴

Desempleo. En cuanto al desempleo la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 38.5% de los HSH reportó no estar empleados. En el 2010 la ECVC reportó el 39% (39% en El Salvador y 46.4% en San Miguel).^{33, 34}

Dependiente. Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI (2012). Reporta que el 21.06% son dependiente de padres o pareja y un 15.5% recibieron remesas familiares, el 22% realizan el trabajo sexual, 6% hacen actividades ilegales y 4% hacen venta de drogas.³⁴

Ingresos. Estudio de MEASURE/USAID (2012), reporta que el 43% de los participantes ganaba menos de \$250 dólares por mes. En promedio los HSH ganaban \$266 y \$273 dólares mensuales respectivamente.³²

Esto es menos que el ingreso mensual promedio reportado de \$311 dólares para hombres adultos en El Salvador en el mismo período tanto para el área rural como urbana. Es también sustancialmente menor que el ingreso mensual promedio de \$671 dólares estimado para personas adultas, reportado por encuesta de hogares.³²

Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 40.6% de personas LGBTI viven con menos de \$250 al mes, muy por debajo del ingreso necesario para una subsistencia digna.³⁴

ECVC realizada en el 2010. Se reporta que el 37% tenían ingresos menos de \$ 180 como promedio tanto en El Salvador como en san Miguel. El 43% (44% en El Salvador y 43% en San Miguel) tienen ingresos entre \$181 y \$500) mensuales. El 15% (15.3% en El Salvador y 7.1% en San Miguel) ganan más de \$500 dólares mensuales.³³

Bajo acceso a créditos

Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 85.4% de personas LGBTI jamás han solicitado un crédito para compra de vivienda, lo que demuestra que esta población no se

siente sujeta o en la capacidad económica de poder acceder a este beneficio aunado a su situación de exclusión. Un 14.6% de personas que han solicitado crédito para compra de vivienda al 53.6% les fueron otorgados el crédito.³⁴

El 75% de las parejas del mismo sexo ha solicitado préstamos para compra de vivienda el 25% consiguió el crédito bajo esta modalidad y el 14% la respuesta ha sido negativa. De las solicitudes anteriores el 45.8% fueron tramitadas en una institución pública, el 33.3% en una privada y el 20% lo intentaron en ambas.³⁴

Acceso a ser beneficiaria de una vivienda por el Estado. El 97.5% de la población LGBTI manifestó no ser beneficiaria de ningún programa de gobierno que les facilite el acceso a vivienda, mientras que únicamente el 2.5% manifestó haberse beneficiado de algún programa gubernamental.³⁴

Estado civil

En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID se encontró que el 43% de los HSH reportaron estar solteros similar el porcentaje refirieron estar viviendo en una relación sexual con otro hombre o PT, mientras que solamente el 13% reportó estar formando parte de una relación con una mujer en el momento del estudio.³²

Inseguridad alimentaria

En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID encontró que el 47%, reportaron que les preocupaba no tener suficientes alimentos para sí mismos o para sus familias.³²

Discriminación laboral

Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 39% manifestaron que se les ha negado el empleo por razón de su orientación sexual y/o identidad de género. En cuanto a la discriminación en el lugar de trabajo se manifiesta como violencia verbal, burlas/insultos un 79%, seguida de acoso con el 25% y han sufrido de agresión física un 19% y en menor proporción han sido víctimas de violencia sexual.³⁴

Un 57.6% de personas expresan haber escuchado comentarios negativos en su trabajo por ser un HSH, lo que constituye un acto de discriminación en sí mismo.³⁴

El 8.7% perdieron su oportunidad de empleo por ser HSH.³⁴

El Índice Global de estigma y discriminación por VIH en PC (2016). Reporta que el dueño de empresa no debería tener derecho a pedir la prueba de VIH en el 2011 fue (39.8%), 2013 (40.8%) y 2016 (38.8%). Ha disminuido, sin embargo, sigue siendo alto el porcentaje de personas que consideran que si deben solicitar la prueba de VIH al solicitar empleo.³⁵

Según el PENM 2016-2020) se reporta que 41 (3%) de 1357 empresas medianas y grandes cuentan con una Política de VIH.²⁶

ACCESO A SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

Se encontraron 6 (60%) de las evidencias fueron favorables y 4 (44%) fueron evidencias limitantes.

Acceso a servicios preventivos

El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2015). Se reportan que existen catorce clínicas VICITS, en once de los catorce departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia es específica para HSH, MT y MTS, cuentan con servicios de prevención, diagnóstico, atención y

tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo.²⁹

Acceso al condón. Según la ECVC 2010. Tanto en el Salvador como en San Miguel, la mayoría de los participantes reportó que consiguen condones en la clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital corresponde al 85.5% y 97.6%. El 39% en el Salvador y 23.4% en San Miguel consiguen condones por medio de una ONG, grupo de apoyo o un educador.³³

También se reportó que el 51.3% (San Salvador 60% y San Miguel 38.4%), consiguieron un condón de forma gratis en la última relación sexual.³³

Calidad de la atención. Estudio realizado por la Universidad de El Salvador sobre percepción de los HSH sobre la calidad de la atención en las clínicas VICITS. El 94% de HSH afirmaron que el médico si se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas. En cuanto al tiempo brindado por el médico para aclarar las dudas el 94% de HSH, expresaron que sí aclararon sus dudas solamente un 6% dijeron que no tuvieron tiempo para aclararles sus dudas.³⁶

La percepción que tienen los usuarios en cuanto a la accesibilidad en tiempo de la clínica VICITS, la mayoría respondió que, el 95% es accesible porque eran de San Salvador o municipios cercanos y el 5% porque eran de municipios distantes.³⁶

También manifestaron que el tiempo de duración de la consulta médica. El 10% de HSH consideran inadecuado y el 90% como adecuado. De acuerdo con el tiempo que se tardaron para brindar todo el proceso de atención, un 23% de los HSH refiere que duró entre 30 minutos a una hora, el 32% entre 1 hora y 1 hora y media, el 16% entre 1 hora y media a 2 horas, el 26% más de dos horas. Solo el 3% no respondió a la pregunta.³⁶

No obstante, en el mismo estudio manifestaron que las personas con VIH reportaron que tuvieron que esperar durante largos períodos de tiempo para ser atendidos o haber sido las últimas personas en ser tratadas, a pesar de haber llegado de primero.³⁶

En cuanto a identificar la calidez percibida por parte del personal de salud, los usuarios en su mayoría (97%) dieron respuestas muy positivas ya que casi en su totalidad las personas sintieron la calidez humana y confianza transmitida por el médico y solo una persona HSH manifestó no haber percibido calidez por parte del médico 3%.³⁶

El 71% la población manifiesta que el personal destinado a la atención de la clínica es insuficiente para atender sus necesidades, mientras que el 20% considera suficiente el personal y el 9% de la población desconoce acerca de la cantidad del personal que está en las clínicas.³⁶

Acceso a servicios de diagnósticos de ITS

Según la encuesta de talla y comportamiento en población HSH (2016), solo un 4.1% fue diagnosticado con ITS. De éstos la más frecuentes fueron la sífilis, 34.0% y condilomatosis, 27.8%.³³

El 50.3% buscó tratamiento en un centro de salud u hospital público y 28.5% en una clínica VICITS.³³

Cobertura y calidad de la prueba de VIH. Según datos del PENM en VIH e ITS 2016-2020 con datos del 2013, reportan que el 85.9% de los HSH se realizaron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Solo 60.3% recibió pre y post consejería, cuando se realizaron la prueba de VIH.²⁶

Se reporta que el 37.3% se realizó la prueba en un centro de salud u hospital público y 36.9% en una ONG.²⁶

Cascada del continuo de la atención en VIH

Según el Reporte Global de ONUSIDA 2018 con datos del 2017. En El Salvador se estiman 25,000 [22,000-27,000] PVIH. Las nuevas infecciones por VIH según ONUSIDA se estimaron 1200 [1100-1300] para el 2017. En muertes relacionadas por VIH se estimaron 610 [510-720]. En cuanto al porcentaje de cambio de nuevas infecciones se reporta que desde el 2010 el cambio es de -20% y en las muertes relacionadas por VIH el cambio fue de 73%. Aun no se alcanza el control epidémico.²

Prevalencia de VIH en población clave según ONUSIDA los HSH y Trans reportan 7.4% y las MTS fue de 0%.

ONUSIDA 2018 con datos del 2017 reporta que en relación a la cascada del continuo de la atención de las personas con VIH el 74% conocen su estado serológico; el 48% están en tratamiento y el 31% tienen carga viral suprimida. En relación a la PC los HSH, conocen su estado serológico el 77.3% y las PT el 74.4% y finalmente las MTS conocen su estado serológico en un 89.5%.²

En el Sistema Único de Información en Salud (SIUS) de la página web del MINSAL se reportan para el 2017 (15 263) casos de personas con VIH, según orientación sexual: 568 son bisexuales, 1218 gay, 1 caso lesbiana, 13,320 heterosexuales y 144 salen reportados como no aplica. En cuanto a las personas vinculadas se registran 13,343, retenidas hay 9997, en TAR se reportan 9102 y con carga viral suprimida 7919 personas.²⁸

Estudio sobre cascada del continuo de la atención realizado por Capacity Intrahealth (2016). se estimó 23,788 según (Spectrum) PVIH, un 78% (18,556) conocen su diagnóstico, el 59% (14,028) están vinculados a las clínicas TAR, el 41% (9,699) están retenidas para el cuidado clínico, el 37% (8,775) permanecen en tratamiento, un 31% (7,309) presentan carga viral suprimida.³⁷

Es importante ver en estos dos resultados de los dos reportes de cascada del continuo de atención según Capacity en el 2016 y el reporte de ONUSIDA con datos del 2017 la mejora que han tenido las PVIH en tratamiento ha sido de nueve puntos porcentuales y supresión viral siete puntos porcentuales. No así en conocimiento de su estado desmejoró de 78% en el 2016 a 74% en el 2017.

Discriminación en servicios de salud

Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 73.2% de los HSH reportan que en los centros de salud no sufren discriminación lo cual representa que en este escenario de vida es donde la población LGBTI enfrenta menos discriminación y/o agresiones, podemos inferir que esto es así por las intensas campañas que tanto las ONG, el Estado y cooperantes internacionales contribuyen a la reducción de estigma y discriminación.³⁴

A pesar de ello el 26.8% sí manifestó ser víctima de abuso y/o discriminación, siendo las personas que más comenten los abusos de los doctores, seguidos del 25.7% por el personal de enfermería y el 22.8% por la población usuaria de los centros de salud y un representativo 15.8% de personal de vigilancia y/o seguridad.³³

En el estudio realizado por Task Force For Global Health 2016. Se reporta que el 6.7% experimentó discriminación cuando se realizó la última prueba de VIH.

REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Se encontraron 5 (50%) de las evidencias fueron favorables y 5 (50%) de las evidencias fueron limitantes. Las redes sociales y comunitarias juegan un papel importante en la prevención del VIH.

Rol de la familia en la prevención

Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 73% de personas entrevistadas manifestó que en su familia conocen sobre su orientación sexual y/o identidad de género, mientras que el 27% no saben.³⁴

De las personas que saben su orientación sexual e identidad de género son: el 32% son las madres, el 24% sus hermanos, 23% su papá y el 21% otros.³⁴

Con lo cual podemos observar que hay un amplio número de personas, más de la mitad de los HSH que han sido totalmente abiertos para con toda su familia.

Rol de las ONG en la prevención

El Salvador cuenta con una amplia red de ONG que trabaja en el tema prevención de ITS y VIH entre ellas: PASMO; Fundación para el Sida (FUNDASIDA), ASPIDH Arcoíris y Entre Amigos.²⁶

Existen catorce CCPI ubicados en los siete departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las ONG de PC. La metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional prácticamente está en manos del personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.²⁶

El hecho de que la mayoría del acceso a prevención sea realizada a través de ONG que dependen de financiamiento externo es un factor limitante para el personal de salud ya que menos conocimiento tendrán sobre la situación que aqueja a la población HSH.

Entre Amigos, ha ejecutado proyectos cuyas líneas de trabajo han sido: entrega de insumos médicos como condones masculinos, lubricantes en tubo y sachet, incentivos a población HSH; se abrieron nuevos espacios de trabajo con actores clave del MINSAL; atención a municipios de difícil acceso con el apoyo de profesionales de salud de las Unidades Centrales de Salud Familiar (UCSF).²⁶

También se realizan pruebas rápidas de VIH y se brindó acompañamiento y/o vinculación de la mayoría para el inicio de control o tratamiento médico, se abordó el tema de E y D en las unidades móviles educativas del proyecto para la realización de pruebas rápidas capilares (Testeo) del VIH y realización de talleres educativos de autocuido a población HSH, MTS y MT.³⁸

Rol de los medios de comunicación en la prevención

Del presupuesto asignado a VIH el Estado asignó el 4.4% del presupuesto total asignado a medios de comunicación para realizar campañas masivas sobre VIH/Sida.³⁸

Rol de las ONGs en la abogacía

La Asociación Entre Amigos de El Salvador, es una ONG que desde 1994 promueve y defiende los derechos humanos de la población LGBTI, con un fuerte enfoque en la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH e ITS con HSH. Es una ONG auto sostenible que ha ayudado a la mejora progresiva del ambiente político-social favorable a las personas LGBTI; contribuido a la contención de la epidemia del VIH; trabajan en apoyo a las clínicas VICITS en la promoción de la clínica, en actividades de prevención del VIH e ITS.

Entre Amigos es una ONG de HSH y cuenta con espacios a nivel nacional entre ellos: En el Mecanismo Coordinador de País de El Salvador (MCP-ES), en la Federación LGBTI de El Salvador, forma parte del Comité de Consulta del Programa Nacional de VIH y del Comité de Seguimiento de la Política de Justicia para las PC. A Nivel Internacional es miembro de la Red Latino Gay y Red Diversa.

Participación de los HSH en ONG o movimientos sociales

Según la ECVC 2010, se reporta que el 50% de los HSH han participado en la realización de encuesta de VIH y el 69.2% de los HSH participó en actividades de información y educación en un ONG.

El 80.6% de personas manifestó no pertenecer a ningún partido político versus un 19.4%, lo que resulta importante ya que el interés por la vida política y sus gobernantes se manifestó con un alto índice de participación en las elecciones pasadas con casi el 75% de personas que fueron a emitir su voto.

La poca participación en organización política es por miedo o temor a no ser aceptado y/o respetado en los espacios públicos por su orientación sexual y/o expresión de género y por otra parte no son percibidas como personas que puedan dar aportes positivos así como la percepción de que son inferiores, así mismo el asunto del closet vuelve a jugar un papel fundamental ya que al no contar con espacios de incidencia política inclusiva, las personas LGBTI no se sienten integradas ni tomadas en cuenta para participar.^{39, 40}

Para el 2018. Entre Amigos reportó la participación de 13,254 HSH en actividades relativas a la prevención y promoción de pruebas de VIH e ITS. 25 HSH son parte del personal que trabaja en prevención y promoción de pruebas de VIH/ITS con HSH y 3 reconocidos líderes HSH son directivos de la organización.

Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 59.6% de los HSH manifiestan que su empleador conocía de su orientación sexual y/o identidad de género en su lugar de trabajo.³⁴

Según el PENM (2016-2020). El 25.0% y el 20.0% de los participantes informaron que se han involucrado de HSH en San Salvador y San Miguel, respectivamente. En San Salvador, Entre Amigos es la organización a la que más asisten los participantes con 16.3%. En San Miguel es PSI-PASMO, con 12.5%.²⁶

Religión

En la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 45% manifestó profesar la religión católica, seguida por un 33.2% no profesa ninguna fe, religión o creencia, el 16.5% pertenecen a alguna iglesia evangélica, mientras que solo el 5.4% mencionó pertenecer a otras.³⁴

El alto porcentaje de personas que profesan una fe o religión basadas en el judeocristianismo contrasta con el 67.8% de personas entrevistadas escucharon comentarios negativos hacia las personas LGBTI en su congregación lo que indica que a pesar de la exclusión y ataque que sufre la población HSH en sus congregaciones, deciden seguir con su experiencia espiritual.³⁴

VBG

Estudio realizado sobre estrategia de prevención de la VBG (2012) se reporta que el 51.1% haber sufrido violencia basada en género por se HSH. El 70.4% hombres gays, 26.6% hombres bisexuales y un 1.7% hombres heterosexuales. Sin embargo, solo el 5% denunciaron el hecho.⁴¹

Es precisamente las agresiones verbales con el 67.2% las que conforman las principales expresiones de agresiones en la familia, seguida por el 43.7% de casos de agresión física.³³

Estas cifras se observan muy alta para un espacio donde se espera sea refugio y apoyo para todos los miembros que la conforman, sobre todo porque en la cultura latina es el principal referente en el desarrollo de las personas, en contraste con eso para las personas LGBTI representa un espacio inseguro lleno de agresiones y violencia.

El 45.6% de las agresiones sufridas en la familia son ejecutadas por el padre de la persona LGBTI, seguido por el 37.5% de hermanos y el 22% de tíos. El 7.6% reportaron que la primera relación sexual fue forzada.³³

Es importante resaltar el primer porcentaje de agresiones hechas por padres ya que siguiendo con la cultura machista donde nos desarrollamos son precisamente los papás, “jefes de familia” los mismos que ejercen violencia contra las mujeres quienes violenta a las personas LGBTI.

Tres de cada diez personas LGBTI han sido expulsadas de su hogar únicamente por su orientación y/o identidad de género, dejándoles en una situación precaria pues como hemos visto en los resultados anteriores este sector de la población enfrenta serias dificultades para ejercer sus derechos plenamente.

Discriminación por ser PVIH

En un estudio del Ministerio de Salud del año (2010). El 53% de las PVVS creían que sus registros médicos relacionados con su estatus de VIH, eran completamente confidenciales. Sin embargo, el 11% de las PVIH creen que un profesional médico había revelado su estado de VIH a otra persona sin su consentimiento, por la forma en que son atendidos.⁴¹

La discriminación y la falta de confidencialidad es todavía marcado en la prestación de servicios de salud. Solo el hecho de que las tarjetas de citas para tratamiento del VIH fueran marcadas “VIH” es una violación a los derechos de las PVIH.⁴²

Defensores de las personas con VIH manifiesta que en las salas de espera las personas con PVIH son separadas en las clínicas de salud y sus archivos se han marcados para identificarlos como VIH positivo. Algunas personas con VIH han informado que el personal de salud susurraba y señalaba a los pacientes VIH positivo.⁴¹

La Fundación ContraSida, informó que muchos profesionales de la salud se niegan a tratar a las personas con VIH, debido a un temor a la infección.⁴¹

Estudio realizado por el MINSAL (2010). reporté que el 8,4% de las personas con VIH haber sido negados los servicios médicos por un profesional de la salud debido a su estatus serológico de VIH. Esto es más común cuando las personas VIH buscan servicios de atención dental, medicina interna, cirugía, atención de emergencia, dermatología o en caso de cirugía. Es más frecuente en personal de nuevo ingreso que no han sido entrenamiento, carecen de información y sensibilidad con respecto a la situación del VIH.⁴¹

Discriminación por orientación sexual

El 56.7% de personas entrevistadas manifestaron haber escuchado comentarios negativos al respecto por ser personas LGBTI, el 23.3% fueron comentario positivo y el 19.9% expresó no haber escuchado nada.

Podemos inferir que debido al tradicional “silencio” de las familias salvadoreñas al respecto de temas tabúes que prefieren no ser discutidos en el seno familiar, en este caso la orientación sexual y/o identidad de género de un miembro de la familia es que este porcentaje dijo no haber escuchado ningún tipo de comentario.

ESTILOS DE VIDA DEL INDIVIDUO

Se encontró que 4 (37%) de las evidencias fueron favorables y 7 (63%) fueron evidencias limitantes.

Conocimiento

Estudio realizado sobre percepción de los usuarios de las clínicas VICTS (2017), muestra que el 30% conocen de las medidas para la prevención de ITS y VIH, el 24% reconocen la importancia del autocuido y se refleja que los HSH conocen poco o nada acerca de problemas de salud como el cáncer. Sin embargo.³⁶

Resultados del estudio de ECVC diseñada en el 2010. Se reporta que conocimiento sobre la prevención del VIH, siendo 84% en cuanto a fidelidad a una sola pareja sexual que no esté infectada y 88% del uso del condón de manera consistente en cada relación sexual.³³

El 93% de los HSH cree que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH.³³

El 89% de los HSH consideran que el VIH no se puede transmitir al compartir cubierto o platos de alguien infectado.³³

El 88% de los HSH consideran que el VIH se puede transmitir de una embarazada a su hijo.³³

El 73% de los HSH consideran que el VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo.³³

El 65% de los HSH consideran que una persona con VIH puede reinfectarse.³³

Actitud

Resultados del estudio de ECVC diseñada en el 2010, reporta que el 38% (40% en San Salvador y 34% en San Miguel) de los HSH buscó ayuda luego de presentar algún síntoma de ITS.

Autoidentificación personal

Aproximadamente, la mitad de los HSH en el estudio se autoidentificaron por su orientación sexual como: gay u homosexual (49%), o como bisexual o heterosexual (52%).³²

En la ECVC 2010, se autoidentificaron como gay u homosexuales el 46.1% en San salvador y 22.3% en San Miguel. Heterosexual/bisexuales el 45% en San Salvador y 66% en San Miguel. Transexual, travesti u otro el 9% y 12% en San Salvador y San Miguel respectivamente.

Práctica

Uso de condón en la primera relación. El 33.4% usó condón en la primera relación.

Uso del condón durante el último coito anal con una pareja masculina. El 58.5%.⁴²

Uso consistente de condón según tipo de parejas:

Pareja masculina estable: el 58% usó el condón en su última relación sexual anal.⁴²

Pareja mujer estable: el 12% usó el condón consistentemente en los últimos 12 meses.⁴²

Parejas ocasionales: el 47% hizo uso del condón en los últimos 12 meses.⁴²

Parejas ocasionales: El 52% uso el condón en la última relación sexual.⁴²

Clientes frecuentes: el 76% utilizó el condón consistentemente en los últimos 12 meses.⁴²

Clientes: el 93% utilizó el condón consistentemente en su última relación sexual.⁴²

Prueba de VIH

El Estudio realizado por VICITS en el 2012, reporta que el 97% de HSH se realizaron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Esto podría deberse al mejoramiento del acceso de pruebas de VIH, a la rapidez de la entrega de los resultados a la estrategia de difusión de los servicios de la toma de la prueba, así como a la estrategia de atención integral a grupos vulnerabilidad y de riesgo al VIH en el país.⁴³

Sin embargo, de acuerdo al estudio TraC de VIH/SIDA en HSH, En Santa Ana y San Salvador, PASMO 2012, reporta que el 59.1% de HSH se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.^{43, 33}

Lugar donde se realizaron la prueba: el 37.3% se realizó la prueba en un centro de salud u hospital público y 36.9% en una ONG.³⁶

Relaciones a temprana edad

Edad de la primera relación sexual: el 19% tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años. El 64% entre 12 y 17 años y 18% más de 18 años.³²

Personas con quienes tuvieron relaciones sexuales: el 59% reportaron haber tenido su primera relación sexual con una pareja o amigo, vecino el 16% y 13% pariente.³²

Prácticas sexuales de riesgo:

La práctica sexual más común en HSH fue el 40.3% sexo receptivo (pasivo), el 54.6% reporto haber practicado el sexo penetrativo (activo) y un 5.0% sexo oral (2016).⁴⁶

El 45.4% reportó mantuvo relaciones con pareja ocasional.⁴⁶

El 1.0% con pareja comercial/cliente.⁴⁶

Trabajo sexual.

Para 2016, solo el 14.3% (174/942) había realizado el trabajo sexual alguna vez en la vida. De ellos el 84.0% usó consistentemente el condón.⁴⁶

Discriminación por su orientación sexual

El 6.7% experimento discriminación cuando se realizó la última prueba de VIH.

Uso de alcohol y droga

El 65.1% de personas manifestó que las sustancias que consumen alcohol. El 74.5% consumió más de 6 vasos en un solo día.⁴⁴

Según la ECVC 2010, se reporta que el 58% de personas manifestó que consumen alcohol. El 29% consumió más de 4 vasos en un solo día.³²

El estudio de USAID sobre patrones del consumo de alcohol reporta que una cuarta parte había consumido otras drogas alguna vez en su vida. Las drogas más frecuentes consumidas fueron la marihuana y cocaína. El 52.1% consumen cocaína; el 43.8% marihuana, el 10.4% crack.⁴⁴

*Pudiendo así relacionar la vivencia de la discriminación y exclusión con el consumo de sustancia auto destructivas “que son utilizadas para ocultar el sufrimiento además de que son como un “refugio” de la depresión, y utilizadas para llenar el vacío que la soledad y el aislamiento crea como consecuencia de la discriminación”.*³⁵

FACTORES BIOLÓGICO Y GENÉTICO

Se encontraron solo evidencias limitantes, siendo 4 (100%).

Situación de VIH en HSH

El 5% fueron diagnosticado como VIH, el 81.7% había sido diagnosticado con anterioridad y registrado en el Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y se reportó que un 78% recibía TAR.⁴⁵

Prevalencia del VIH

La prevalencia de VIH fue de 7.7% según el reporte de ONUSIDA en el 2018. La prevalencia de VIH más alta fue en La Libertad con 20.2%, San Salvador con 11.9%, San Anta con 10.0%, Ahuachapán con 8.2%, Sonsonate, 6.7% y San Miguel con 1.1%.^{2, 46}

Según estudio realizado por la VICITS 2012. El 10.4% de los HSH tiene mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir el VIH. Similar al dato reportado por ECVC 2008 de 10.8%.^{2,46}

Prevalencia de ITS

El estudio de tamaño poblacional 2016, se reporta el 4.1% tuvo una ITS en los últimos 12 meses. El 34% fueron diagnosticados con sífilis, el 27.8% condiloma, el 16.1% gonorrea y otras ITS el 27.1%.

la Prevalencia de ITS según estudio de VICITS 2012 fue de 5.3% y en la ECVC 2008 se reporta 12.1%.³⁶

Según la ECVC 2010 se reporta que el 23% tuvo una alguna ITS. El 14% fueron diagnosticados con sífilis, el 48% como virus del herpes simplex tipo 2, 2.4% micoplasma genitallium, 4.4% neisseria gonorrea.³²

Estado mental

El 61.7% de las personas entrevistadas manifestaron conocer a una persona LGBTI que se haya suicidado.³²

El 58.3% expresó conocer a alguien que lo ha intentado al menos una vez.³²

Como una de las graves consecuencias de ser sometidas a grandes presiones por encajar en una sociedad que establece la heterosexualidad como la norma, las burlas, insultos, acosos y abusos a que son sometidas las personas LGBTI más los índices de suicidios dentro de la comunidad LGBTI salvadoreña por razón de su orientación sexual y/o identidad de género son muy altos.

Lo anterior demuestra que, a causa de las condiciones de discriminación hay deterioro en la salud mental, falta de atención adecuada y oportuna, entonces, podremos afirmar que la salud es uno de los derechos más vulnerados en esta población.

VIII. CONCLUSIONES

Con relación al preceso de fortalecimiento de las ONG

La implementación de la investigación utilizando la metodología de IAP cumplió con el objetivo de desarrollar capacidades en los líderes de ONG de HSH para utilizar la información estratégica existente sobre el VIH en PC a partir de fuentes secundarias.

Esta es la primera experiencia de participación activa de líderes HSH en el diseño del protocolo y realización de este tipo de investigación, el que contó con el acompañamiento de forma virtual y retroalimentación de los diferentes contenidos del informe final, eso logró el mejoramiento de las capacidades de gestión del conocimiento. Por ser su primera experiencia se requiere continuar mejorando áreas relacionadas a análisis de los datos y elaboración de reportes.

Sobre la metodología de los DSS para el análisis de la epidemia

El marco de análisis de los DSS es un enfoque metodológico que permite de una forma participativa el desarrollo de capacidades en la búsqueda, selección y análisis de la información estratégica existente empoderando de esta manera a los participantes.

Utilidad y relevancia del estudio

La información basada en evidencia encontrada en los diferentes documentos con información clara y de calidad, se pudo identificar brechas en salud en la población HSH mucho de ellas factibles de ser modificadas a través de acciones de abogacía ante las instancia correspondiente para desarrollar políticas, planes y proyectos, que promuevan la inclusión social, económica, política, cultural y acceso a los servicios de salud a los HSH con el fin de reducir la transmisión del VIH y la vulnerabilidad estructural.

La investigación sobre las DSS en HSH, tendrá como beneficiarios a HSH, organizaciones que trabajan con HSH, autoridades de gobierno y a la cooperación nacional e internacional.

Para la Asociación Entre Amigos y sus líderes que participaron en esta investigación, fue una experiencia de crecimiento individual, organizacional motivando y creando la necesidad que la gestión del conocimiento es fundamental para visibilizarnos más y la búsqueda de información que contribuya de manera proactiva a la respuesta nacional ante el VIH.

Este informe permitirá priorizar en futuros temas de investigación aplicada en VIH los que pueden ser sujetos de financiamiento.

Principales conclusiones sobre los determinantes estudiados:

- Se revisaron 46 documentos, trece fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 33 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en HSH.
- Se encontraron 54 evidencias de DSS relacionados con la epidemia de VIH en HSH de El Salvador, de ellas, 22 (41%) fueron evidencias favorables y 32 (59%) fueron evidencias limitantes.
- Las evidencias favorables. Se concentran en: condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de atención en salud 6 (27%) para cada una, seguido de redes sociales con 5 (23%), le sigue estilos de vida del individuo con 4 (18%), en condiciones de vida y trabajo con 1 (5%), factores biológicos y caudales genéticos fue (0%), no se encontraron evidencias favorables.

- Las evidencias limitantes. Se concentran en: condiciones de vida y trabajo con 8 (25%); seguido de estilos de vida y del individuo con 7(22%), redes sociales y comunitaria con 5 (16%), condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de atención en salud y factores biológicos y caudal genético con 4 (12.3%) cada una.

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

Existen un marco regulatorio internacional del cual El Salvador es firmante, sin embargo, en su mayoría los tratados internacionales no han sido ratificado, siendo una limitante para el cumplimiento de las instituciones de los derechos humanos hacia las personas HSH.

A nivel nacional contamos con un marco amplio que protege las personas de la diversidad sexual, más la ausencia de una legislación nacional en El Salvador, que prohíba todas las formas de discriminación y estigma por razón de orientación sexual e identidad de género, en los diferentes ámbitos de la sociedad, convierte a la población de HSH, en vulnerable a sufrir violencia basada en género, invisibilización, menor acceso a los servicios de salud y mayores prácticas de riesgo para adquirir el VIH.

La mayoría de HSH afirman que existe una amplia documentación en materia jurídica aplicables en el Aparato Ejecutivo y otras instituciones como el MINSAL. Sin embargo, no especifican las medidas a tomar ante casos de denuncias de violaciones a los derechos humanos, situaciones de violencia, estigma y discriminación de la población HSH, en diferentes ámbitos de la sociedad.

Condiciones de vida y trabajo:

El desempleo es uno de los principales problemas que enfrenta la población HSH en El Salvador ya que presentan niveles de ocupación menores a los que presentan los hombres en PG, aunado al bajo nivel de escolaridad y un menor porcentaje que posee educación superior.

Los HSH tienen serias dificultades para acceder a créditos de vivienda y/o beneficiados de programas de gobierno. Los HSH han sufrido de actos de discriminación por su orientación sexual e identidad de género.

Muchos coinciden en la desigualdad de oportunidades que existen para los HSH, sobre el acceso a la educación, acceso a créditos, discriminación laboral por ser HSH, algunos compartieron la experiencia de haber dormido más de alguna vez en la calle y que la mayoría logra sobrevivir con menos del salario mínimo establecido para El Salvador.

Acceso a servicios de atención de salud:

Los HSH cuentan con clínicas dirigidas para la atención integral para las ITS entre otras, así como programas a nivel comunitario enfocados a la prevención, atención y tratamiento del VIH. A pesar de las fortalezas que tenemos en el MINSAL aún existen brechas en la calidad de la atención especialmente en los tiempos de espera y algunos actos de discriminación por orientación sexual y por ser una persona con VIH que hay que mejorar.

Los HSH consideran que, aunque los datos revelan que existe un bajo nivel de discriminación en clínicas VICITS, sin embargo, algunos manifiestan que su privacidad y un diagnóstico seropositivo, sigue vulnerándose por el personal de salud que debe resguardar la privacidad debida en estos casos.

Redes sociales y comunitarias:

Entre Amigos es una ONG de HSH que promueve y defiende los derechos humanos de la población LGBTI, trabaja en la prevención del VIH e ITS, auto sostenible que ha ayudado a la mejora progresiva del ambiente político-social favorable a las personas LGBTI.

Aún existe la percepción de violencia de género, discriminación y muy poca cultura para denunciar los actos de violación de los derechos humanos.

Los HSH coincidieron que los primeros lugares donde experimentaron VBG fueron en los centros escolares y sobre todo en la familia a través de violencia verbal y en muchos casos, física. Solamente el 5% reporta haber realizado la denuncia. Aún prevalece el temor a ser discriminados o la incompetencia de las autoridades respectivas para tomar la información de las denuncias y el seguimiento respectivo de cada caso ante las denuncias.

Estilos de vida del individuo:

Se observa que la existe un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y transmisión del VIH. También los resultados muestran prácticas de riesgos como el bajo porcentaje de la población HSH en la realización de la prueba de VIH.

El consumo de alcohol y droga puede estar atribuido a las situaciones de discriminación y exclusión social, además de que sirven como un “refugio” de la depresión, y utilizadas para llenar el vacío que la soledad y el aislamiento crea como consecuencia de la discriminación social imperante en la mayoría de los casos. El alto consumo de alcohol y droga, lo que disminuye el nivel de percepción de riesgo y las expone a la transmisión de ITS y VIH.

Factores biológico y causal genético

Se reportan altas tasas de prevalencia de VIH e ITS. Los factores estructurales como el estigma y discriminación, violencia basada de género, limitado acceso a la educación y al empleo aumenta la vulnerabilidad de las poblaciones claves para tener alta prevalencia de ITS y VIH.

Existen altos índice de suicidios, depresión y ansiedad por razón de su orientación sexual y/o identidad de género.

IX. RECOMENDACIONES

Sobre el proceso de fortalecimiento institucional de las ONG

Continuar con las actividades de fortalecimiento de las ONG en gestión del conocimiento del VIH de PC, con énfasis en análisis de datos y generación de reportes.

Sobre la metodología de las DSS para el análisis de la epidemia

Utilizar el marco de análisis de las DSS para el diseño y seguimiento de los planes nacionales de la respuesta nacional ante el VIH, especialmente para la población HSH de El Salvador.

Utilidad y relevancia del estudio

Para la ONG:

Elaborar de forma conjunta un plan estratégico basado en las DSS priorizados y susceptibles de ser mejorados en el corto y mediano plazo como son: Acciones para la reducción de la VBG en familia, comunidad y personal de salud y abogacía sobre cumplimiento de los derechos humanos ante las autoridades claves.

Diseñar e implementar un plan de abogacía basado en los resultados, conclusiones y recomendaciones de este estudio, los cuales serán insumos para mejorar y actualizar las políticas públicas, planes y programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades entre ellos el VIH e ITS en HSH con la participación de los diferentes sectores y niveles de competencia.

Es de suma importancia continuar fortaleciendo a las ONG que trabajan con poblaciones para la generación y uso de información estratégica para contribuir a la toma de decisiones para lograr mejora de la respuesta nacional ante el VIH y otras enfermedades.

Actividades ilustrativas para la planificación estratégica en población HSH

Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales

Entre amigos y las ONG afines debemos de abogar ante la Asamblea Legislativa la necesidad de un anteproyecto de Ley que prohíba toda forma de estigma y discriminación contra la población LGBTI y que sea de cumplimiento a todos los niveles laboral, educativo, salud y en la sociedad en general.

Participantes de la investigación propusieron realizar incidencia pública de forma activa y abogacía en las políticas utilizadas actualmente en instituciones gubernamentales,

Los HSH consultados refieren que no solicitan un trato especial, en cuanto a oportunidades de crecimiento personal y profesional, sino que piden una equiparación de oportunidades que complemente su proyecto de vida porque muchos consideran que se les ha visto truncado solo por su condición de pertenecer a esta población.

Condiciones de vida y trabajo:

Incidir en los diseñadores de política pública en educación que contribuyan reducir las inequidades en la población de la diversidad sexual y a la promoción de espacio libres de estigma y discriminación.

Abogar antes las autoridades del Ministerio de Trabajo, Educación y Salud la creación de políticas que contribuyan a garantizar igualdad de oportunidades hacia los HSH: mayor acceso al trabajo, crear las condiciones necesarias para que puedan acceder a créditos de vivienda, de forma personal o en pareja y salud digna.

Velar porque el Estado garantice la educación y apostar por la capacitación constante de los HSH para que puedan acceder a mejores condiciones y oportunidades laborales.

Acceso a servicios de atención de salud:

Abogar antes las autoridades de salud para que en los programas asignados a población HSH sean incluidas la valoración de salud mental incluida la atención psicológica, la depresión y ansiedad son factores detonantes para la alta incidencia de suicidios en este grupo.

Incidir antes los diseñadores de política pública en educación y salud la promoción de espacios libres de estigma y discriminación hacia la población clave con énfasis HSH.

Redes sociales y comunitarias:

Implementar acciones en la comunidad para prevenir la violencia basada en género, homofobia en la familia y comunidad.

Generar en la población HSH la cultura de denuncia ante casos de violación de los derechos humanos, haciendo uso de los espacios establecidos en las ONG y en sectores afines.

Estilos de vida del individuo:

Continuar impulsando acciones prevención del VIH y otras ITS en los HSH, generando cambios de comportamientos con énfasis en el uso de condón en todas las prácticas sexuales y con todas las parejas sexuales.

Generar ante la población HSH conciencia en la importancia de la realización de la prueba del VIH de forma periódica, según sus factores de riesgo.

Incorporar en los planes de trabajo de las ONG acciones que generen cambio de comportamiento y estilos de vida en la población HSH con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas y que haya acceso a programas de rehabilitación y tratamiento.

Factores biológicos y genéticos:

Identificar nuevos casos de VIH y vincularlos con el MINSAL de manera oportuna y de esta manera asegurar el inicio de forma temprana de la TAR.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ MINSAL. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. 2da Edición y Distribución. 2014. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_atencion_integral_personas_con_vih.pdf
- ² UNAIDS. Estado de la epidemia del VIH a nivel Mundial. Pág. 8. 2018. [Último acceso el 15 de marzo 2019] Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
- ³ ONUSIDA. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2017. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- ⁴ ONUSIDA. Estrategia para el 2016-2021: Acción acelerada a cero. 2016. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2016/03/estrategia-onusida-2016-20111.pdf>
- ⁵ Informe de ONUSIDA 2017 - Avances hacia las metas 90-90-90 en América Latina. [último acceso 11 de marzo 2019] Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/listado-completo-de-noticias/item/2201-informe-de-onusida-2017-avances-hacia-las-metas-90-90-90-en-america-latina>
- ⁶ Secretaria de Salud de Honduras/PEPFAR/USAID Situación de la Epidemia del VIH en Población Garífuna de Honduras” Estudio: Evaluación de factores de riesgos de VIH en la población Garífuna utilizando encuestas comunitarias. 2017.
- ⁷ Monitoring and Evaluation Capacity Assessment Toolkit: User Guide. Measure Evaluation 2017. [último acceso 27 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-17-119>. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1Kf8nURgJl_049lr5b_J97YBjGljlof
- ⁸ PASMO/PSI. Guía de trabajo de prevención del HIV y atención de hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. Guía de abordaje con HSH y personas transgéneros. 2010. Disponible en físico.
- ⁹ DIGESTYC. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Ministerio de Economía. 2017. Disponibles en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html?download=652%3Apublicacion-ehpm-2017>
- ¹⁰ UNICEF. Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado. MINSAL. 2014. Disponible en: http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta_MICS.pdf
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud, Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil, 19-21 de octubre de 2011. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Río de Janeiro, 2011. Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1
- ¹² Organización Mundial de la Salud-Comisión sobre los determinantes de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2008. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- ¹³ OMS. Conceptos claves. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1
- ¹⁴ Naciones Unidas. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 2011. Disponibles en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_Spanish.pdf
- ¹⁵ OEA. Convención Interamericana Contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia. Secretaria General de la OEA. 2013. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia_firmas.asp
- ¹⁶ OEA. Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia. Departamento de Derecho Internacional. 2013. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-68_racismo.pdf
- ¹⁷ Naciones Unidas. Carta Global para los Derechos LGBT. Principios de Yogyakarta. Consejo de Derechos Humano. 2007. Disponible en:

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

¹⁸ Asamblea Legislativa. Ley Primaria del País, Contiene los Principios Básicos de Convivencia, Derechos y Deberes de sus Habitantes. Constitución de la República. 1983. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/249>

¹⁹ Asamblea Legislativa. Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Decreto N° 562. 2017. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073722329_archivo_documento_legislativo.pdf

²⁰ Asamblea Legislativa. Código Penal. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/380>

²¹ Asamblea Legislativa. Código de Salud. Ministerio de Salud (MINSAL). 1988. Disponible en: <https://w2.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/C%C3%B3digo-de-Salud/>

²² MINSAL. Política Nacional de Salud. Sistema Nacional de Salud. 2009-2014. <http://www.salud.gob.sv/download/politica-nacional-de-salud-2015-2019-version-popular/>

²³ MINSAL. Política Nacional de Salud Mental. Sistema Nacional de Salud Pública. 2010. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=politicas-de-salud&alias=219-politica-nacional-de-salud-mental-sistema-nacional-de-salud&Itemid=364

²⁴ Órgano Ejecutivo. Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual. Decreto Ejecutivo N° 56. 2010. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/86392/97471/FI174021459/SLV86392.pdf>

²⁵ Acuerdo No. 202, 5 de marzo de 2009, art. I, DO, No. 66, Tomo 383, 14 de abril de 2009 (en adelante, Decreto Ministerial 202); Véase también Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA), El Salvador: Decreto Ministerial para reducir la homofobia en los servicios de salud, 3 de abril de 2009. <http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/April/20090403MinisterialDecreeSalvador> [última visita 17 de mayo de 2012].

²⁶ CONASIDA. Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e ITS 2016-2020. MINSAL. 2016. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multisectorial_vih_its_2016_2020_v2.pdf

²⁷ MINSAL. Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI. Secretaria de Inclusión Social. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_lgtbi.pdf

²⁸ Ministerio de Salud (MINSAL). <https://www.salud.gob.sv/>

²⁹ USAID/PASCA. MEDICIÓN DE GASTO EN SIDA. Programa Nacional de ITS/VIH-Sida. MINSAL. 2015. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/MEGAS_ElSalvador_2015_es.pdf

³⁰ PDDH. Primer Informe Situacional sobre Crímenes por Odio cometidos en contra de la Población LGBTI". 2017. Disponible en físico.

³¹ Akahatá. Situación de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales (LGBTI) en El Salvador, enero, 2018. Informe situacional presentado al Comité de Derechos Humanos de la ONU. 122° Sesión. 2018. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/SLV/INT_CCPR_CSS_SLV_30314_S.pdf

³² USAID. Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgéneros en San Salvador. Disponible en: [http://www.mcr-omisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/determinantes_sociales_de_salud_HSH_MT\(2\).pdf](http://www.mcr-omisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/determinantes_sociales_de_salud_HSH_MT(2).pdf)

³³ Ministerio de Salud. Encuesta Centroamericana De Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables. No disponible en Internet.

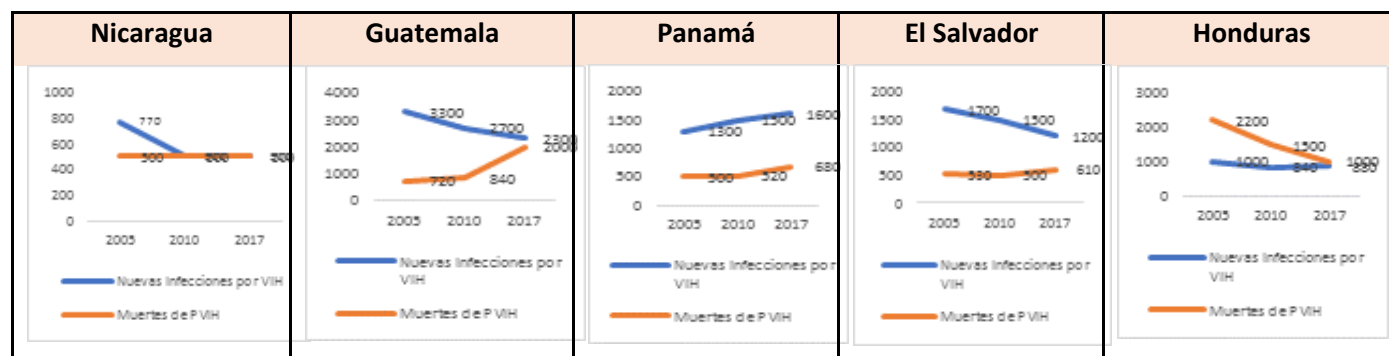
³⁴ SIS. Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador, 2012. DIRECCIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/capres/documents/247294/download>

³⁵ USAID PASCA. Índice de Estigma y discriminación por VIH en poblaciones claves. No disponible en Internet.

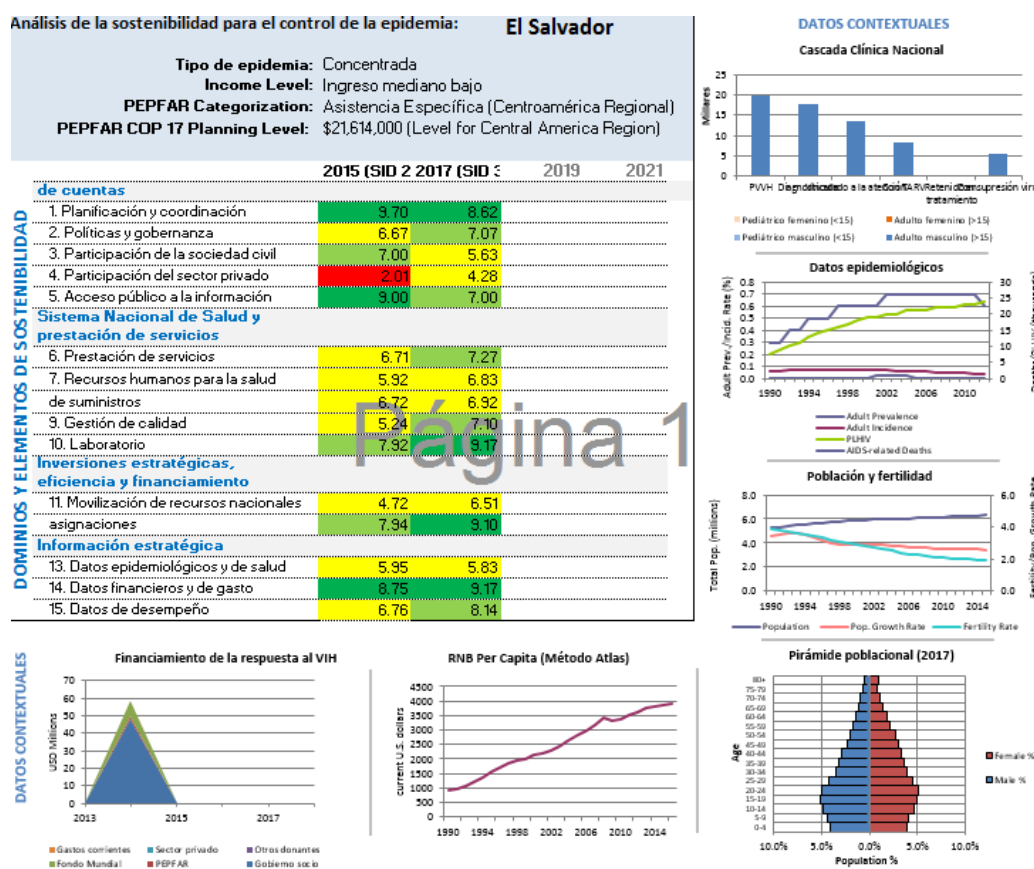
-
- ³⁶ Universidad de El Salvador. Percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS). 2017. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16341/1/Percepci%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20las%20personas%20usuarias%20de%20la%20cl%C3%ADnica%20de%20VICITS%20de%20la%20Unidad%20Comunitaria%20de%20Salud%20Familiar.pdf>
- ³⁷ USAID. Informe Nacional de Cascada del Continuo de la Atención en VIH Y Medición del Indicador de Sobrevida El Salvador. 2016. <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2018/08/Bolet%C3%ADn-Informativo-CCA-en-VIH-ELS-2016.pdf>
- ³⁸ Entre Amigos. Rendición de cuentas de proyecto. 2018. Disponible en físico.
- ³⁹ TES. Elección de Diputaciones a Asamblea Legislativa y de integrantes a Concejos Municipales, domingo 4 de marzo 2018. Instructivo para Juntas Receptoras de Votos. Disponible en: https://www.tse.gob.sv/laip_tse/documentos/marco-normativo/instructivos-electorales/Instructivo-para-Junta-Receptora-de-Votos-elecciones-2018.pdf
- ⁴⁰ EL MUNDO. Permitirán que personas LGBTI voten sin alguna discriminación. Política. 2017. Disponible en: <https://elmundo.sv/permitiran-que-personas-lgbti-voten-sin-alguna-discriminacion/>
- ⁴¹ PNUD. Violencia Basada en Género, VIH y Poblaciones Clave en Latinoamérica y el Caribe Informe de País: El Salvador. Disponible en: http://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/womempow/UNDP_SV_Violencia%20Basada%20en%20G%C3%A9nero.%20VIH%20y%20Poblaciones%20Clave.pdf
- ⁴² MINSAL. Estudio de Estigma y Discriminación en Personas con VIH. 2010. http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Estudio_de_Estigma_y_Descriminacion_en_personas_con_VIH.pdf [última visita 17 de mayo de 2012].
- ⁴³ CONASIDA. Informe Nacional Sobre el Estado del VIH. MINSAL. 2013. Disponible en: <https://w2.salud.gob.sv/component/attachments/download/8.html>
- ⁴⁴ USAID. Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgénero en San Salvador. [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/alcohol_y_drogas_ilicitas_HSH_MT\(1\).pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/alcohol_y_drogas_ilicitas_HSH_MT(1).pdf)
- ⁴⁵ MINSAL. Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológico. SUMEVE. 2018. Disponible en: <http://siis.salud.gob.sv/>
- ⁴⁶ MINSAL. Prevalencias en poblaciones Clave. MINSAL. 2017. <https://capacityca.intrahealth.org/wp-content/uploads/2017/09/Stand-Taller-Regional-2017-El-Salvador.pdf>

XI. ANEXOS

GRÁFICA 1. CORRELACIÓN ENTRE LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH VS MUERTES POR VIH POR PAÍS



GRÁFICA 2. ÍNDICE DE SOSTENIBILIDAD DE VIH EN EL SALVADOR



Fuente: Análisis de la sostenibilidad para el control de la epidemia. El Salvador

GRÁFICA 3. RESULTADO DE MECAT EN EL SALVADOR

Área de capacidad	Estado	Calidad	Técnico	Financiero
1.0 Organizativa	10.00	7.89	10.00	10.00
2.0 Capacidad humana para el MyE	8.00	6.67	5.00	2.50
3.0 Asociaciones y gobernanza	7.86	6.41	7.00	4.00
4.0 Plan nacional de MyE	10.00	9.10	10.00	10.00
5.0 El plan de trabajo de MyE costeadado	10.00	8.57	10.00	10.00
6.0 Abogacía, comunicación y comportamiento cultural	8.33	8.33	5.00	5.00
7.0 Monitoreo de rutina	10.00	8.50	10.00	10.00
8.0 Encuestas y vigilancia	8.33	8.75	5.00	7.50
9.0 Bases de datos nacionales y subnacionales	10.00	7.03	10.00	10.00
10.0 Supervisión y auditoría	5.00	5.00	2.50	2.50
11.0 Evaluación e investigación	3.33	2.22	0.00	0.00
12.0 Demanda y uso de datos	3.33	3.33	2.50	2.50

Fuente: Resultado de la medición del MECAT-diciembre 2018.

ILUSTRACIÓN 1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. MODELO DE DAHLGREN & WHITEHEAD (1991):



Fuente: Source: Dahlgren and Whitehead model (1991). Disponible en: <http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/developingpolicychallenginginequitieshealthcare.pdf>

TABLA 1. RESUMEN DE DATOS EPIDEMIOLÓGICO DE VIH EN CA

Fuente: Reporte Global de ONUSIDA 2018

País	>15 años con VIH	Tasa de prevalencia VIH 15-49	Prevalencia TG (%)	Prevalencia HSH (%)	Prevalencia TS (%)	% de cambio en nuevas infecciones desde 2010	% de cambio en muertes relacionado al VIH desde 2010	% que conocen su estatus de VIH	% en TAR	% en supresión viral
GUA	44,000 (39,000-51,000)	0.4 (0.4-0.5)	21.2	7.14	1.6	-14	133	67	39	28
HON	21,000 (17,000-26,000)	0.3 (0.3-0.4)	9.7	12.4	3.6	4	-33	-	52	45
ESV	24,000 (22,000-27,000)	0.6 (0.5-0.7)	7.4	7.7	2.8	-20	73	74	48	31
NIC	8,800 (7,000-12,000)	0.2 (0.2-0.3)	8.1	8.6	2.6	-9	-36	-	48	21
PAN	24,000 (23,000-27,000)	1 (0.9-1.1)	29.6	12.1	4.6	10	31	70	53	21
Total	121,800	0.2-1.1	7.4-29.6	7.14-12.4	1.6-4.6	-20 a 10	-36 a 133	67-74	39-53	21-45

TABLA 2. DETALLE DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA DE DOCUMENTOS REVISADOS.

Tipo de estudio/documento	Número de documentos recopilados	Organización que lo publica
DSS	10	USAID, SIS, UES, ENTRE AMIGOS, TES, EL MUNDO, MINSAL
E&D e Incidencia Política	3	PASMO, TEPHINET
Marco legal y regulatorio	12	ONU, OEA, ORGANO LEGISLATIVO, MINSAL, ORGANO EJECUTIVO, ONUSIDA
DSS en población general	7	UNICEF, OMS, CONASIDA
Crímenes de odio	1	PDDH
Planes Nacionales	3	CONASIDA, USAID/PASCA
Notas técnicas, datos epidemiológicos	2	MINSAL, OMS, ONUSIDA, CONASIDA,
Derechos humanos, violencia de género	5	PNUD, AKAHATÁ,
Cascada de la atención del VIH	3	USAID, MINSAL
Total	46	

TABLA 3. VARIABLES DE DETERMINANTES EN VIH EN HSH DE EL SALVADOR

Determinante	Favorable	Limitante
1. Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales	1. Estudio MEGA con relación a VIH.	1. Tratado internacional
	2. Plan estratégico para el abordaje del VIH.	2. Hay mayor inversión de cooperación internacional que públicas.
	3. Talla poblacional concentrada	3. Menor inversión en investigación por el MINSAL.
		4. Limitado acceso internet por las CAI para acceder a los programas del MINSAL.
		5. Menor ingreso económico en población HSH.
2. Condiciones de vida y trabajo		1. La mayor parte de la población HSH tiene un porcentaje muy bajo en estudios universitarios y en su mayoría solo básico y bachillerato.
		2. Las personas sin acceso a una vivienda se asocian a la no realización de la prueba de VIH.
3. Servicios de atención en salud	1. Personal capacitado en el tema de VIH.	1. No hay un control estadístico de las personas fallecidas por el VIH y por abandono del tratamiento.
	2. Mayor acceso a terapia retroviral en población clave.	2. No todos los grupos HSH tienen acceso a los servicios de básicos.
	3. Disminución en la detección de nuevos casos.	3. Se cuenta únicamente con 16 clínicas VICITS en 13 departamentos.
	4. Leve disminución en la prevalencia	4. Los estudios actuales no miden la calidad de atención para los estudios HSH.
	5. Los hospitales tienen identificados a las personas con VIH y las personas vinculadas.	
4. Redes sociales y comunitarias	1. Trabajo de ONG'S complementan el trabajo de los promotores del MINSAL.	1. No hay una inversión efectiva en la sensibilización entre estigma y discriminación.
		2. No hay datos específicos por población clave sino de forma general.
		3. No hay estudios específicos para población HSH para la cascada de la atención.
1. Estilos de vida	1. En población HSH uso consistente del condón con clientes y parejas.	1. Ingesta de alcohol en población HSH que ha sufrido violencia.
	2. Denuncias de violencia.	2. Estudio ECVC recopiló que el 71.4% de HSH refirió que ha recibido dinero por relaciones sexuales en 13 – 18 años.
	3. Aumento de personas con prácticas HSH.	3. La población HSH que experimentó violencia física era más propensa a ITS.
2. Factores biológicos y causal genético		1. El 5% de la población clave es diagnosticada con VIH.
		2. El género masculino tiene mayores casos del VIH de la población total
		3. La mayoría de los HSH han presentado Herpes y VIH
		4. En el total de país el 61.6% de las personas diagnosticadas fueron hombres.

TABLA 4. CLASIFICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS

Determinante social de la salud	Número y porcentaje de evidencias favorables	Número y porcentaje de evidencias limitantes
1. Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales	6 (27%)	4 (12.3%)
2. Condiciones de vida y trabajo	1 (5%)	8 (25%)
3. Acceso a servicios de atención en salud	6 (27%)	4 (12.3%)
4. Redes sociales y comunitarias	5 (23%)	5 (16%)
5. Estilos de vida del individuo	4 (18%)	7 (22%)
6. Factores biológicos y caudal genético	0 (0%)	4 (12.3%)
Total de evidencias	22 (100%)	32 (100%)

TABLA 5. RESUMEN DE LAS EVIDENCIAS CLASIFICADO POR CADA NIVEL DE LOS DSS.

Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
I. Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales	TRATADOS INTERNACIONALES La Organización de Naciones Unidas (ONU) pidió a la Alta Comisionado de derechos humanos, que se encargará de la realización de un estudio a fin de documentar las leyes y prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género y la forma en que la normativa internacional de derechos humanos podía aplicarse para poner fin a la violencia y a las violaciones conexas de los derechos humanos motivadas por la orientación sexual y la identidad de género e insta a los países a ser suya esta declaración. 2014.¹⁴ El Salvador firmó en el 2013 el Tratado Multilateral Interamericano de la OEA contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (A-69).¹⁵ El Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2013). Establece los principios de Yogyakarta como una carta global para el cumplimiento de los derechos de la población LGBT y según sus redactores pretenden que los Principios de Yogyakarta sean adoptados como una norma universal, esto es, un estándar jurídico internacional de obligatorio cumplimiento para los Estados miembros.¹⁷ LEGISLACIÓN NACIONAL De acuerdo con la Constitución de la República (1983). El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.¹⁸ En el Artículo 1, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los	TRATADO INTERNACIONAL El Salvador aparece que aún no ha ratificado el Tratado Multilateral Interamericano de la OEA contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (A-69).¹⁴ El Salvador tampoco es firmante ni ha ratificado la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, para ese mismo año. Departamento de Derecho Internacional de la OEA.¹⁶ LEGISLACIÓN NACIONAL Si bien no existen leyes domésticas que abordan directamente la discriminación en base a la orientación sexual o identidad de género en lo que respecta a la asistencia médica en el sector privado, estos son vinculantes para el sector público, pero no para el sector privado. FINANCIAMIENTO VIH EN PC Se estima que para la implementación del PENM (2016-2020). En El Salvador necesitarán 342 millones de dólares, los cuales irán incrementando año con año desde 62 millones en el 2016 hasta 74 millones en el 2020, de acuerdo con las metas establecidas. La distribución de recursos para el quinquenio será 42% para servicios de cuidado y tratamiento, el 41% (144.39 millones) incluye costos de TAR, PPE y servicios médicos.²⁶ El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.5% (\$1,625,234) del gasto en prevención, y las acciones han sido financiadas en el 93.3% por fuentes internacionales, el 6% por fuentes públicas y el 0.7% por fuentes privadas. Las acciones mayormente financiadas han sido para

	habitantes de la República, tenga derecho al goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.¹⁸ • En el Artículo 3. Todas las personas son iguales ante la ley, para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios.¹⁸ • En el Artículo 65. La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público en donde el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.¹⁸ La Asamblea Legislativa (2001). Crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, Decreto N° 588, de conformidad a la Constitución, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, dentro de la cual se encuentra el bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la colectividad.¹⁹ El Código Penal (1973) en el Artículo 129-II. Establece en cuanto a homicidio y sus formas, se considera homicidio agravado, cuando fuere motivado por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o por la orientación sexual, el cual debe ser sancionado quien realice este acto.²⁰ En el Artículo 155-5- Considerará agravantes especiales, las siguientes circunstancias donde las amenazas fueren motivadas por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o la orientación sexual.²⁰ El Código de Salud (1998). En el Artículo 40. Establece que el MINSAL es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.²¹ En el Artículo 41. Establece que se debe de propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.²¹ POLÍTICAS SOCIALES La Política Nacional de Salud (2009-2014). Establece que el Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, a través de la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.²² La Política de Salud Sexual y Reproductiva (2012). Apoya desarrollando acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos.²³	programas de prevención el 23%, intervenciones programáticas el 23.7%, prevención y tratamiento de ITS el 21.5%, comercialización social del preservativo el 18.3% y comunicación para el cambio de comportamiento 10.8%.³⁰ VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO En el Primer Informe Situacional sobre Crímenes de Odio cometidos en contra de la Población LGBTI (2017). Se hace referencia a las violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual y/o expresión de género, constituyen un patrón generalizado y arraigado, que somete a las personas LGBTI a asesinatos, torturas, malos tratos, agresiones, violaciones sexuales, crímenes de odio, desplazamiento interno, migración forzada, persecución, extorsión, amenazas, entre otras.³¹ La Procuraduría de Derechos Humanos (PDDH), en El Salvador ha registrado en los últimos años aterradores crímenes de odio hacia las personas LGBTI; actos que se producen con mayor crueldad entre ellos mutilaciones, excesos de violencia llegando al extremo de múltiples disparos, cuerpos atados, desmembramiento de partes genitales y acciones de tortura sistemática contra la población LGBTI y que el Estado continúa naturalizando e invisibilizando. Los crímenes de odio que, en su mayoría han quedado impunes, constituyen un entorno extremo de discriminación, falta de acceso a la justicia y vulneración de derechos de las personas LGBTI, tal como lo muestran los datos estadísticos de los últimos tres años: 2015 (42 casos); 2016 (38); 2017 (26); en personas LGBTI.³²
--	---	--

	La Política Nacional de Salud Mental (2010). Contempla como principio rector la universalidad que manifiesta en responsabilidad del Estado en garantizar bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género, identidad y expresión de género, etnia, diversidad sexual y discapacidad.²⁴ En el 2010 se da la creación de la Dirección de Diversidad sexual a lo interno del gobierno. En el Artículo N°3, del decreto N°56 (2009). Prohíbe a través del Decreto Presidencial No. 56 la discriminación por orientación sexual e identidad de género en el gobierno. Establece protección importante, mas sólo regulan la discriminación en el sector público y mandata que las instituciones las medidas para reducir la homofobia y discriminación por razón de su identidad de género y/o de su orientación sexual.²⁵ También en el Artículo N°3 mandata que los titulares de las distintas dependencias y organismos que integran la Administración Pública deberán implementar una revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo los correctivos necesarios, si en el diseño o implementación práctica positivas y uno de los criterios que utilizarán para la evaluación del desempeño de su personal será la observancia de las disposiciones del presente Decreto.²⁶ La Política Pública en DDHH (2013), en el Lineamiento Estratégico sobre Grupos de Población en Posición de Vulnerabilidad, entre los cuales se incluye específicamente a la diversidad sexual, se establece la no discriminación e igualdad.³⁵ DECRETO EJECUTIVO N° 56, TOMO N.° 387 En el 2010 se da la creación de la Dirección de Diversidad sexual a lo interno del gobierno.²⁶ En el Artículo N°3, del decreto N°56 (2009). Prohíbe a través del Decreto Presidencial No. 56 la discriminación por orientación sexual e identidad de género en el gobierno. Establece protección importante, mas sólo regulan la discriminación en el sector público y mandata que las instituciones las medidas para reducir la homofobia y discriminación por razón de su identidad de género y/o de su orientación sexual.²⁵ También en el Artículo N°3 mandata que los titulares de las distintas dependencias y organismos que integran la Administración Pública deberán implementar una revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo los correctivos necesarios, si en el diseño o implementación práctica positivas y uno de los criterios que utilizarán para la evaluación del desempeño de su personal será la observancia de las disposiciones del presente Decreto.²⁶	
--	---	--

PLANES

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS (PENM) 2016-2017. Contempla las pautas para el desarrollo de acciones tendientes a contribuir en la eliminación del VIH, todo a la luz de las tendencias mundiales, las estrategias innovadoras y los enormes desafíos de cara a la sostenibilidad de la respuesta.²⁷

Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la población de LGBTI 2016. Dentro de las Reforma de Salud, conllevó al establecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez de la población en el curso de vida; uno de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho de todos.²⁸

Para prevención y el tratamiento de las ITS para la PC se cuentan con las VICITS en donde se realizan análisis especializados para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento. El servicio de prevención y tratamiento de las ITS se encuentra en los establecimientos de salud del MINSAL los que se han especializado para atender a poblaciones clave del VIH.²⁸

La Estrategia de eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha, se ha logrado mantener la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno de casos de Sífilis materna y Sífilis congénita.²⁸

INFORMACIÓN ESTRATÉGICA PARA DESARROLLO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Durante el 2018 se realizaron 17 estudios en los que se incluyen a PC, ocho relacionada a HSH y nueve sobre PVIH, la mayoría de los estudios se enfocan en mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH en población general y PC con el fin de contar con información estratégica para ajustar las intervenciones actuales para el control de la epidemia de VIH. Entre ellos se está el perfil epidemiológico del VIH en población HSH; determinar los principales factores asociados al riesgo de infección por el VIH en población general, caracterizar el continuo de la atención en pacientes con VIH y analizar los DSS de la epidemia del VIH en población general.

Los protagonistas de estos estudios fueron organizaciones trans como: Asociación Comunicando y COMCAVIS TRANS y ASPIDH Arcoiris, el MINSAL y la CONASIDA con la asistencia de PNUD y USAID.

	El MINSAL cuenta con Sistema Único de Epidemiológica del VIH es a partir de finales del año 2018 que se empiezan a visibilizar en la base de datos información sobre identidad sexual de manera que de enero a junio 2018 se reportaron 309 nuevos casos de VIH en población HSH. TALLA POBLACIONAL DE HSH El Salvador aparece con 54,140 HSH con un rango entre (46,066-66,066). El 52.3% se auto identifica como gay, bisexual un 35.2% y heterosexual un 13.6%; de acuerdo con el Estudio de Estimación de Tamaño de Población de HSH-2016.⁶	
Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
2. Condiciones de vida y trabajo	TRABAJO Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 59.6% de los HSH manifiestan que su empleador conocía de su orientación sexual y/o identidad de género en su lugar de trabajo.³³	POBREZA Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID encontró que un buen número de personas HSH del estudio vivían en condiciones de pobreza. El 27% reportaron no tener un ingreso mensual. En la ECVC realizada el 2010 se reportaba 4.3% de HSH que no tenían ingresos al momento de la encuesta. Lo que significa que para el 2012 se incrementó en un 22.7%.^{32,33} EDUCACIÓN En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID, encontró que siete por ciento completaron su escuela primaria o menos (0–6° grado), el 31% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grados), el 26% completaron el bachillerato y 37% tenían algún nivel de educación terciaria posterior al bachillerato.³² En El Salvador, las estimaciones indican que el grado promedio completado es de 7.6 para los hombres.³² VIVIENDA De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012), el 36.3% de los HSH viven en una casa alquilada, de acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012); el 32.7% vive en casa propia y el 31% en vivienda familiar; el 54.5% expresó vivir con su familia nuclear, 17.9% solo/a y un 13% vive con su pareja del mismo sexo.³⁴ EMPLEO Empleo. La ECVC realizada en el 2010 reporta que el 61.1% de los HSH si estaban empleados, similar a los datos reportados en la Consulta nacional sobre realidades LGBTI.³⁴ Desempleo. En cuanto al desempleo la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador

		(2012). El 38.5% de los HSH reportó no estar empleados. En el 2010 la ECVC reportó el 39% (39% en El Salvador y 46.4% en San Miguel).^{33, 34} Dependiente. Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI (2012). Reporta que el 21.06% son dependiente de padres o pareja y un 15.5% recibieron remesas familiares, el 22% realizan el trabajo sexual, 6% hacen actividades ilegales y 4% hacen venta de drogas.³⁴ INGRESO El 43% de los participantes ganaba menos de \$250 dólares por mes. Según datos de la ECVC en promedio los HSH ganaban \$266 y \$273 dólares mensuales respectivamente. Esto es menos que el ingreso mensual promedio reportado de \$311 dólares para hombres adultos en El Salvador en el mismo periodo (incluidas las áreas rurales y urbanas). Es también sustancialmente menor que el ingreso mensual promedio de \$671 dólares estimado para personas adultas, reportado por EHPM 2012.³² BAJO ACCESO A CRÉDITOS El 85.4% de personas LGBTI jamás han solicitado un crédito para compra de vivienda, lo que demuestra que esta población no se siente sujeta o en la capacidad económica de poder acceder a este beneficio aunado a su situación de exclusión. Un 14.6% de personas que han solicitado crédito para compra de vivienda al 53.6% les fueron otorgados el crédito.³² El 75% de las parejas del mismo sexo ha solicitado préstamos para compra de vivienda el 25% consiguió el crédito bajo esta modalidad y el 14% la respuesta ha sido negativa. De las solicitudes anteriores el 45.8% fueron tramitadas en una institución pública, el 33.3% en una privada y el 20% lo intentaron en ambas.³⁴ Acceso a ser beneficiaria de una vivienda por el Estado. El 97.5% de la población LGBTI manifestó no ser beneficiaria de ningún programa de gobierno que les facilite el acceso a vivienda, mientras que únicamente el 2.5% manifestó haberse beneficiado de algún programa gubernamental.³⁴ ESTADO CIVIL En el 2012, MEASURE Evaluation/USAID se encontró que el 43% de los HSH reportaron estar solteros similar el porcentaje refirieron estar viviendo en una relación sexual con otro hombre o PT, mientras que solamente el 13% reportó estar formando parte de una relación con una mujer en el momento del
--	--	---

		estudio.³² SEGURIDAD ALIMENTARIA El 47%, reportaron que les preocupaba no tener suficientes alimentos para sí mismos o para sus familias.³² DISCRIMINACIÓN LABORAL Un 57.6% de personas entrevistadas expresan haber escuchado comentarios negativos en su trabajo por ser un HSH, lo que constituye un acto de discriminación en sí mismo.³⁴ El 8.7% perdieron su oportunidad de empleo por ser HSH.³⁴
Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
3. Acceso a servicios de atención de salud	ACCESO A SERVICIOS PREVENTIVOS El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2015). Se reportan que existen catorce clínicas VICITS, en once de los catorce departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia es específica para HSH, MT y MTS, cuentan con servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, además consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo.²⁹ ACCESO A CONDÓN Según la ECVC 2010. Tanto en el Salvador como en San Miguel, la mayoría de los participantes reportó que consiguen condones en la clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital corresponde al 85.5% y 97.6%. CALIDAD DE LA ATENCIÓN El 94% de HSH afirmaron que el médico si se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas. En cuanto al tiempo brindado por el médico para aclarar las dudas el 94% de HSH expresaron que sí y el 6% de HSH expresaron que no se tomó el tiempo para aclarar dudas.³⁶ La percepción que tienen los usuarios en cuanto a la accesibilidad en tiempo de la clínica VICITS, la mayoría respondió que, el 95% respondió que es accesible porque eran de San Salvador o municipios cercanos y el resto de la muestra, que no 5% porque eran de municipios distantes. El tiempo de duración de la consulta médica. El 10% de HSH consideran inadecuado y el 90% como adecuado. De acuerdo con el tiempo que se tardaron para brindar todo el proceso de atención, un 23% de los HSH refiere que duró entre 30 minutos a 1 hora, el 32% de HSH refiere que duró entre 1 a 1 ½ hora, el 25% entre 1 ½ a 2 horas, una cuarta parte (26%) dos horas a más y solo el 3% prefirió no responder. En cuanto a identificar la calidez percibida por parte del personal de salud, los usuarios en su mayoría (97%) dieron respuestas muy positivas ya que casi en su totalidad las personas sintieron la calidez humana y confianza transmitida por el médico y solo una persona HSH manifestó no haber	ACCESO A SERVICIOS PREVENTIVOS El hecho de que la mayoría de atención preventiva se realiza a través de las ONG que reciben financiamiento externo se convierte en una limitante para el personal de salud ya que menos conocimiento tendrán sobre la situación que aqueja a la población HSH. ACCESO A CONDÓN El 39% en el Salvador y 23.4% en San Miguel consiguen condones por medio de una ONG, grupo de apoyo o un educador.³³ ACCESO A SERVICIOS DIAGNÓSTICOS DE ITS Según la encuesta de talla y comportamiento en población HSH (2016), solo un 4.1% fue diagnosticado con ITS. De éstos la más frecuentes fueron la sífilis, 34.0% y condilomatosis, 27.8%.³³ CALIDAD DE LA ATENCIÓN Las personas con VIH reportaron que tuvieron que esperar durante largos periodos de tiempo para ser atendidos o haber sido las últimas personas en ser tratadas, a pesar de haber llegado de primero. El 71% la población manifiesta que el personal destinado a la atención de la clínica es insuficiente para atender sus necesidades, mientras que el 20% considera suficiente el personal y el 9% de la población desconoce acerca de la cantidad del personal que está en las clínicas. DISCRIMINACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 26.8% sí manifestó ser víctima de abuso y/o discriminación, siendo las personas que más comenten los abusos de los doctores, seguidos del 25.7% por el personal de enfermería y el 22.8% por la población usuaria de los

	percibido calidez por parte del médico 3%. ACCESO A SERVICIOS DE DIAGNÓSTICOS DE ITS El 50.3% de los HSH que presentaron ITS buscaron tratamiento en un centro de salud u hospital público y 28.5% en una clínica VICITS.⁶ COBERTURA Y CALIDAD DE LA PRUEBA DE VIH El 73.1% se realizó la prueba de VIH alguna vez en la vida, para 2016, y estos, solo 60.3% recibió pre y post consejería, cuando se realizaron la prueba de VIH. El 98% recibió su resultado. El 37.3% se realizó la prueba en un centro de salud u hospital público y 36.9% en una ONG.⁶ CASCADA DEL CONTINUO DE LA ATENCIÓN EN VIH El resultado de la cascada del continuo de la atención del año (2016). De 23,788 según (Spectrum) se estiman que viven VIH, un 78% (18,556) conocen su diagnóstico, el 59% (14,028) están vinculados a las clínicas TAR, el 41% (9,699) están retenidas para el cuidado clínico, el 37% (8,775) permanecen en tratamiento, un 31% (7,309) presentan carga viral suprimida.³⁶	centros de salud y un representativo 15.8% de personal de vigilancia y/o seguridad.³³ En el estudio realizado por Task Force For Global Health 2016. Se reporta que el 6.7% experimentó discriminación cuando se realizó la última prueba de VIH.⁶
Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
4. Redes sociales y comunitarias	ROL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN LA PREVENCIÓN Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 73% de personas entrevistadas manifestó que en su familia saben sobre su orientación sexual y/o identidad de género, mientras que el 26.9% no saben.¹⁶ De las personas que saben su orientación sexual e identidad de género el 67.6% el grupo familiar, el 32% son las madres de familia (únicamente) el 24% sus hermanos y 23% su papá. ROL DE LAS ONG EN LA PREVENCIÓN El Salvador cuenta con una amplia red de ONG que trabaja en el tema prevención de ITS y VIH entre ellas: El Centro Comunitario de Prevención Integral (CCPI-PASMO; CCPI-Fundación para el Sida (FUNDASIDA), CCPI-ASPIDH Arcoíris y CCPI-Entre Amigos. Existen catorce Centros Comunitarios de Prevención Integral (CCPI) ubicados en los siete departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las ONG de PC. La metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional prácticamente está en manos del personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.²⁹ Entre Amigos, ha ejecutado proyectos cuyas líneas de trabajo han sido: entrega de insumos médicos como condones masculinos, lubricantes en tubo y sachet, incentivos a población HSH; se abrieron nuevos espacios de trabajo con	RELIGIÓN En la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). El 45% manifestó profesar la religión católica, seguida por un 33.2% no profesa ninguna fe, religión o creencia, el 16.5% pertenecen a alguna iglesia evangélica, mientras que solo el 5.4% mencionó pertenecer a otras.³⁴ El alto porcentaje de personas que profesan una fe o religión basadas en el judeocristianismo contrasta con el 67.8% de personas que manifestaron escuchar comentarios negativos en su congregación lo que indica que a pesar de la exclusión y ataque que sufre la población LGBTI en sus respectivas congregaciones y estas personas deciden seguir con su experiencia espiritual.³⁴ PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES O MOVIMIENTOS El 80.6% de personas manifestó no pertenecer a ningún partido político versus un 19.4%, lo que resulta importante ya que el interés por la vida política y sus gobernantes se manifestó con un alto índice de participación en las pasadas elecciones con casi el 75% de personas que fueron a emitir su voto. La poca participación en organización política es por miedo o temor a no ser aceptado y/o respetado en los espacios públicos por su orientación sexual y/o expresión de género y por otra parte no son percibidas como personas que puedan dar aportes

	actores clave del MINSAL; atención a municipios de difícil acceso con el apoyo de profesionales de salud de las UCSF, también se realizan pruebas rápidas de VIH y se brindó acompañamiento y/o vinculación de la mayoría para el inicio de control o tratamiento médico, se abordó el tema de EyD en las unidades móviles educativas del proyecto para la realización de pruebas rápidas capilares (Testeo) del VIH y realización de talleres educativos de autocuidado a población HSH, MTS y MT.³⁷ ROL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN Del presupuesto asignado a VIH el Estado asignó el 4.4% del presupuesto total asignado a medios de comunicación masiva sobre VIH/Sida. ROL DE LAS ONGS EN LA ABOGACÍA En El Salvador la Asociación Entre Amigos de El Salvador, es una ONG que desde 1994 promover y defiende los derechos humanos de la población LGBTI, con un fuerte enfoque en la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH e ITS con HSH. Es una ONG auto sostenible que ha ayudado a la mejora progresiva del ambiente político-social favorable a las personas LGBTI; contribuido a la contención de la epidemia del VIH; trabajan en apoyo a las clínicas VICITS en la promoción de la clínica, en actividades de prevención del VIH e ITS.³⁷ Entre Amigos es una ONG de HSH y cuenta con espacios a nivel nacional entre ellos: En el Mecanismo Coordinador de País (MCP-ES), en la Federación LGBTI de El Salvador, forma parte del Comité de Consulta del Programa Nacional de VIH y del Comité de Seguimiento de la Política de Justicia para las PC. A Nivel Internacional es miembro de la Red Latino Gay y Red Diversa. PARTICIPACIÓN DE LOS HSH EN ONG O MOVIMIENTOS SOCIALES El 69.2% de los HSH participó en actividades de información y educación en un ONG.⁶ Para 2018, Entre Amigos reportó la participación de 13,254 HSH en actividades relativas a la prevención y promoción de pruebas de VIH/ITS. 25 HSH son parte del personal que trabaja en prevención y promoción de pruebas de VIH/ITS con HSH y, 3 reconocidos líderes HSH frente a la organización.	positivos así como la percepción de que son inferiores, así mismo el asunto del closet vuelve a jugar un papel fundamental ya que al no contar con espacios de incidencia política inclusiva, las personas LGBTI no se sienten integradas ni tomadas en cuenta para participar.^{38, 39} VBG El 51.1% reportó haber sufrido violencia basada en género por se HSH. El 70.4% fueron gays, 26.6% bisexuales y un 1.7% heterosexuales. Sin embargo, solo el 5% denunciaron el hecho.⁴⁰ Es precisamente las agresiones verbales con el 67.2% las que conforman las principales expresiones de agresiones en la familia, seguida por el 43.7% de casos de agresión física.⁶ El 45.6% de las agresiones sufridas en la familia son ejecutadas por el padre de la persona LGBTI, seguido por el 37.5% de hermanos y el 22% de tíos. El 7.6% reportaron que la primera relación sexual fue forzada.⁶ DISCRIMINACIÓN POR SER PVIH La discriminación y la falta de confidencialidad es todavía marcado en la prestación de servicios de salud. Solo el hecho de que las tarjetas de citas para tratamiento del VIH fueran marcadas “VIH” es una violación a los derechos de las PVIH.⁴¹ En un estudio del Ministerio de Salud del año (2010). El 53% de las PVVS creían que sus registros médicos relacionados con su estatus de VIH, eran completamente confidenciales. Sin embargo, el 11% de las PVIH creen que un profesional médico había revelado su estado de VIH a otra persona sin su consentimiento, por la forma en que son atendidos.⁴¹ Defensores de las personas con VIH manifiesta que en las salas de espera las personas con PVIH son separadas en las clínicas de salud y sus archivos se han marcados para identificarlos como VIH positivo. Algunas personas con VIH han informado que el personal de salud susurraba y señalaba a los pacientes VIH positivo.⁴¹ La Fundación Contra el Sida (ContraSida), informó que muchos profesionales de la salud se niegan a tratar a las personas con VIH, debido a un temor a la infección.⁴¹ En el estudio realizado por el MINSAL (2010). Reportó que el 8,4% de las personas con VIH se les había negados los servicios médicos por un profesional de la salud debido a su estatus serológico de VIH. Esto es más común cuando las personas VIH buscan
--	--	---

		servicios de atención dental, medicina interna, cirugía, atención de emergencia, dermatología o en caso de cirugía. Es más frecuente en personal de nuevo ingreso que no han sido entrenamiento, carecen de información y sensibilidad con respecto a la situación del VIH.⁴¹ DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL El 56.7% de personas entrevistadas manifestaron haber escuchado comentarios negativos al respecto por ser personas LGBTI, el 23.3% fueron comentario positivo y el 19.9% expresó no haber escuchado nada.⁶ La VBG se refiere a insultos, maltrato, haber recibido golpes, haber ocultado que es HSH por miedo o temor a ser discriminado y perder oportunidades y/o ser aislado de la familia.⁶ Tres de cada diez personas LGBTI han sido expulsadas de su hogar únicamente por su orientación y/o identidad de género.
Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
5. Estilos de vida del individuo	CONOCIMIENTO RELATIVAMENTE ALTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS Y VIH Para 2016, un 63.8% de HSH posean conocimientos de medidas de prevención y transición de VIH.⁶ ACTITUD El 38.5% de los HSH había participado anticipadamente en encuestas de VIH/Sida y 40% participó en actividades de información sobre VIH. El 80% había recibido charlas y/o participado en taller o jornadas educativas.⁶ PRÁCTICA <u>Uso consistente de condón:</u> Pareja estable: el 98.6 de los HSH hizo uso del condón con su última pareja estable. Parejas ocasionales: el 99% hizo uso del condón con su última pareja ocasional. Parejas comerciales: el 98.8% hizo uso del condón con su última pareja comercial. REALIZACIÓN DE PRUEBA DE VIH El 73.1% se realizó la prueba de VIH alguna vez en la vida. El 60.3% recibió pre y post consejería cuando se realizaron la	CONOCIMIENTO RELATIVAMENTE BAJO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE ITS Y VIH Estudio realizado sobre percepción de los usuarios de las clínicas VICTS (2017). Refleja que los HSH conocen poco o nada acerca de problemas de salud como cáncer. Sin embargo, el 30% conocen de las medidas para la prevención de ITS, VIH, 24% reconocen la importancia del autocuidado.³⁵ El 25% de los HSH sabe sobre el uso correcto del condón (femenino y masculino) y el 18% sabe sobre el uso de bandas de látex. PRÁCTICA El 33.4% usó condón en la primera relación. <u>Lugar donde se realizaron la prueba de VIH</u> Donde se realizó la prueba de VIH: el 37.3% se realizó la prueba en un centro de salud u hospital público y 36.9% en una ONG.⁶ RELACIONES TEMPRANA EDAD El 55.3% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. El 65.5% tuvo su primera relación con un hombre. Similar al dato reportado por ECVC 2008 en el que edades oscilaban entre los 12 a los 17 años, 61.6% en San Salvador y 73.4% en San Miguel. Más de la mitad de los participantes reportaron haber tenido su primera relación sexual con una pareja o amigo,

	prueba de VIH. 98% recibió su resultado.	56.2% en San Salvador y 52.1% en San Miguel.^{6, 42} PRÁCTICAS DE RIESGOS La práctica sexual más común en HSH fue el 40.3% sexo receptivo (pasivo), el 54.6% reportó haber practicado el sexo penetrativo (activo) y un 5.0% sexo oral (2016). El 53.6% reportó que su pareja estable El 45.4% reportó que con pareja ocasional El 1.0% con pareja comercial/cliente.⁶ TRABAJO SEXUAL Para 2016, solo el 14.3% (174/942) había realizado el trabajo sexual alguna vez en la vida. De ellos el 84.0% usó consistentemente el condón. DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL El 6.7% experimentó discriminación cuando se realizó la última prueba de VIH. USO DE ALCOHOL Y DROGA: El 65.1% de personas manifestó que consumen alcohol. El 74.5% consumió más de 6 vasos en un solo día. Solo una cuarta parte había consumido otras drogas alguna vez en su vida. Las drogas más frecuentes consumidas fueron la marihuana y cocaína. El 52.1% consumen cocaína; el 43.8% marihuana, el 10.4% crack.^{6,44} Pudiendo así relacionar la vivencia de la discriminación y exclusión con el consumo de sustancia auto destructivas “que son utilizadas para ocultar el sufrimiento además de que son como un “refugio” de la depresión, y utilizadas para llenar el vacío que la soledad y el aislamiento crea como consecuencia de la discriminación”.³⁵
Determinantes Sociales en VIH	Favorables	Limitantes
6. Factores biológicos y causal genético		SITUACIÓN DE VIH EN HSH Según el Estudio de Estimación de Tamaño de Población de Hombres que Tienen Sexo con Hombre (2016), del 5.0% de los HSH que fueron diagnosticado con VIH, el 81.7% había sido diagnosticado con anterioridad y registrado en el Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) y un 78% recibía

		TAR.^{6,43} PREVALENCIA DEL VIH: Porcentaje de poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad infectadas por el VIH. Para 2012 era 10.4% en HSH (VICITS). Similar al 10.8% reportado para 2008 (ECVC).⁴⁴ Según datos proporcionados por el MINSAL 2017. La prevalencia en HSH fue de 10.5%. La prevalencia de VIH más alta está en La Libertad con 20.2%, San Salvador con 11.9%, San Anta con 10.0%, Ahuachapán con 8.2%, Sonsonate, 6.7% y San Miguel con 1.1%.^{6,45} PREVALENCIA DE ITS un 4.1% tuvo una ITS (últimos 12 meses). De esos, un 34% (19), fueron diagnosticados con sífilis; el 16.1% (9), gonorrea; úlcera, un 3.5% (2); condiloma, el 27.8% (11) y otras ITS un 23.6% (10), clamidia, tricomonas, herpes genital y hepatitis b.⁶ En el 2012, a través del Estudio VICITS, se midió la prevalencia de Sífilis para HSH, mostrando una notable disminución de 12.1% (ECVC 2008) a 5.3% (VICITS 2012).⁴⁴ ESTADO MENTAL El 61.7% de las personas entrevistadas manifestaron conocer a una persona LGBTI que se haya suicidado. El 58.3% expresó conocer a alguien que lo ha intentado al menos una vez.⁶
--	--	---

TABLA 6. DETALLES DE LOS DOCUMENTOS REVISADOS

No.	Nombre del artículo	Fecha	Autor	Muestra	Hallazgos	Conclusiones	Recomendaciones
I	Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH	2014	MINSAL y Dirección de Regulación y Legislación en Salud.	NA	Establecimiento de las directrices necesarias para la atención integral en salud de las personas con VIH en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS).	Establecimiento y estandarización de las disposiciones requeridas para el abordaje clínico de las personas con VIH de los diferentes grupos étnicos y durante el embarazo en los establecimientos del SNS.	Socializar y verificar la aplicación y cumplimiento de la presente Guía Clínica, a las personas naturales y jurídicas en todos los establecimientos del SNS, y otras entidades donde se proporcionen servicios de atención para las personas con VIH.

						Definición de la terapéutica empleada mediante la terapia antirretroviral, así como el manejo clínico y profiláctico de las infecciones oportunistas en los adultos, embarazadas y niños.	
2	10 datos sobre el VIH/sida	2017	OMS	NA	Se calcula que en todo el mundo 36,7 [34-39,8] millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2015, de las que 1,8 [1,5-2] millones eran niños. El acceso a intervenciones preventivas sigue siendo limitado en muchos países de ingresos bajos y medianos. No obstante, se ha progresado en algunos ámbitos, como la prevención de la transmisión materno-filial y la supervivencia de las madres.	La adherencia al tratamiento antirretroviral es eficaz, ya que produce una reducción de la carga vírica (la cantidad de virus que hay en el organismo), lo que disminuye enormemente el riesgo de transmitir el virus a la pareja sexual.	Ofrecer tratamientos antirretrovirales de por vida a todos los niños, adolescentes y adultos, y a todas las mujeres embarazadas y que amamantan, que sean seropositivos, independientemente del recuento de CD4, lo antes posible después del diagnóstico. Ofrecer profilaxis preexposición contra el VIH a determinadas personas que corren un riesgo considerable de resultar infectadas. También se recomiendan otros regímenes de tratamiento de elección.
3	Estadísticas Mundiales sobre el VIH. 2017	2018	ONUSIDA	NA	36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo. 21,7 millones de personas tenían acceso a la TAR en 2017. 1,8 millones de	El 59% de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento, así como el 52% de los niños de hasta 14 años. En 2017, se produjeron 1,8 millones de	Cumplimiento del efecto cascada en toda PVIH, el 90% accese a la prueba y que tenga su dx. El 90% accese al tratamiento. El 90% con carga viral indetectable.

					personas contrajeron la infección por el VIH en 2017. 940.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017. 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia. 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.	nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,4 millones de 1996.	
4	Estadísticas Mundiales sobre el VIH. 2016	2017	ONUSIDA	NA	19,5 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2016. 36,7 millones de personas vivían con el VIH en 2016 en todo el mundo. 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2016. 1 millón de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2016. 76,1 millones	Entre 2010 y 2016, el número de muertes relacionadas con el sida en la región experimentó un descenso del 12%. La cobertura del tratamiento en 2016 llegó al 58% de todas las personas que vivían con el VIH en América Latina.	

					de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia. 35,0 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.		
5	Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021		ONUSIDA	NA	1,7 millones de personas que viven con el VIH para finales del 2014. 87 000 nuevas infecciones por VIH en 2014 - un tercio de ellas entre personas de 15 a 24. 47% de los adultos mayores de 15 que viven con el VIH y 54% de los niños en tratamiento antirretroviral. Más de un 10% de prevalencia del VIH entre los HSH en 9 de los 15 países que presentaron informes y 10-38% entre las mujeres TG. 11 países en la región tienen leyes penales específicas de VIH.	El estigma y la discriminación: 10% a 44% de las personas que viven con el VIH en 12 países reportan haber experimentado discriminación. Violencia: 26% - 53% de las mujeres alguna vez casadas de edad 15-49 años reportan haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses. La intolerancia de la diversidad sexual es otro desafío - en 2013-2014 hubo más de 770 casos de violencia (que resultan en 594 muertes), debido a la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de las víctimas. Financiación y eficiencia: Mientras que la mayoría de las nuevas infecciones por	La reforma de las leyes y políticas punitivas que criminalizan la transmisión del VIH y de la exposición, así como la aprobación de las leyes de protección, incluidos las relacionadas con la identidad de género y la lucha contra la discriminación. Expandir pruebas tempranas del VIH y la vinculación a la atención y tratamiento en poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como los adolescentes, los migrantes, y los presos. Promover la PrEP en paquetes de servicios para las poblaciones clave. Aumentar la financiación interna de los programas de prevención y de derechos humanos para las poblaciones clave y explorar alternativas de financiación, como las alianzas con el sector privado y los bancos regionales de

						VIH se producen entre las poblaciones clave, sólo el 2% de las inversiones de prevención se dirigen hacia las poblaciones clave. Más de dos tercios de estos programas dependen de financiamiento externo.	desarrollo. El uso de las flexibilidades de los ADPIC para reducir el costo de los medicamentos antirretrovirales y otros artículos y maximizar las inversiones.
6	Estudio de Estimación de Tamaño de Población de Hombres que Tienen Sexo con Hombre.	2016	TEPHINET	1,000	En América Latina el número estimado de nuevas infecciones por VIH fue 17% menor en el 2014, que en el 2000. Las muertes relacionadas con el Sida también disminuyeron en un 31% en la región, desde 60,000 en el 2000 a 41,000 en el 2014.		
7	Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014.	2015	Informe de ONUSIDA "Como el sida lo cambió todo."	NA	Más de la mitad de los hombres que tienen sexo con hombres reportó que usó el condón con su última pareja sexual en los 12 países que presentaron informes en las últimas tres rondas. Argentina tuvo la cobertura más alta (88%). Las pruebas recientes del VIH oscilaron entre el 7% en Perú al 100% en Panamá; la segunda tasa más alta fue del 66% en El	La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) está monitoreando la situación de la violencia contra lesbianas, los gays, bisexuales, transexuales e intersexuales en las Américas. Entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2014, hubo más de 770 denuncias de violencia (594 muertes, 176 ataques graves no letales) relacionados con la percepción del autor que la	Prevenir las nuevas infecciones de VIH entre las poblaciones clave. Garantizar el acceso universal del tratamiento del VIH. Garantizar un entorno favorable para una respuesta fuerte al sida.

					Salvador. Once de los 16 países que presentaron informes estaban por debajo del 50%.	víctima había ido en contra de las normas de género aceptadas, debido a la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de la persona.	
8	Guía de abordaje con HSH y Personas Transgénero.	2010	PASMO/PSI	NA	El estudio se realizó en el interior del país con la participación de líderes de los departamentos de San Salvador, San Miguel, Sonsonate, Santa Ana y La Paz. Los datos del ECVC sobre HSH fueron los siguientes en forma resumida: la estimación de la población de HSH en San Salvador fue de 12,500. Se reclutaron 642 HSH en San Salvador y 200 en San Miguel para la encuesta de comportamiento o es un periodo de 6 meses.	NA	NA
9	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.	2017	DIGESTYC	19,968 viviendas.	La escolaridad promedio a nivel nacional fue de 6.8 grados en el 2017. En el 2017 la Población Económicamente Activa (PEA) fue de 2,960,788 personas (59.3%)	NA	NA

					hombres y 40.7% mujeres). Del total de la PEA ya indicada, los ocupados representan el 93%. La tasa de desempleo en el 2017 a nivel nacional fue de 7%; en el área urbana fue de 6.8% y en el área rural de 7.4%. El costo de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) en el área urbana para un hogar promedio de 3.49 miembros en 2017 fue de \$185.25 y para el área rural de \$123.06 para un hogar tipo promedio de 3.76 miembros.		
10	Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado.	2014	UNICEF	6,560 hogares	El 98.7% de la población (entre 15 a 49 años) han oído hablar del VIH/sida. El 31.1% de la población joven (entre 15 a 24 años) identifican correctamente las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza los principales preconceptos sobre la transmisión del VIH. El 60% de la población (entre 15 a 49	NA	NA

					años) identifica correctamente las tres maneras de transmisión del VIH de madre a hijo o hija. El 88.6% de la población (entre 15 a 49 años) conoce un lugar para hacerse la prueba de VIH.		
II	Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud.	2011	OMS	NA	Las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud.	Una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Se necesitan más esfuerzos para acelerar los avances encaminados a resolver la distribución desigual de los recursos en materia de salud, así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles. Se necesitan más esfuerzos para acelerar los avances encaminados a resolver la distribución desigual de los recursos en materia de salud, así como las condiciones perjudiciales para la salud a todos los niveles.	Adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y del desarrollo. Fomentar la participación en la formulación y aplicación de políticas. Seguir reorientando el sector de la salud con miras a reducir las inequidades sanitarias.

12	Subsanar las desigualdades de una generación.	2008	OMS	NA	Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente y/o geográficamente.	NA	NA
13	Conceptos Claves.	-	OMS	NA	Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente y/o geográficamente.”	NA	NA
14	Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.	2011	ONU	NA	En 2014. Documentar las leyes y prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género y la forma en que la	Un análisis más exhaustivo de los problemas de derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales requeriría un estudio más amplio y, en el futuro, la preparación de informes	Investigar rápidamente todas las denuncias de asesinatos y demás actos graves de violencia perpetrados contra personas por su orientación sexual o identidad de género real o supuesta, en público o en privado por agentes estatales o no estatales, exijan responsabilidades a

					normativa internacional de derechos humanos podría aplicarse para poner fin a la violencia y a las violaciones conexas de los derechos humanos motivadas por la orientación sexual y la identidad de género e insta a los países a ser suya esta declaración.	periódicos. Sin embargo, sobre la base de la información presentada, se observa un patrón de violaciones de los derechos humanos que requiere una respuesta. Los gobiernos y los órganos intergubernamentales han descuidado a menudo la violencia y la discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género.	los autores y establezcan sistemas de registro e información al respecto. Adopten medidas para prevenir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes por la orientación sexual o la identidad de género, investiguen exhaustivamente todas las denuncias de tortura y malos tratos y enjuicien y exijan responsabilidades a los responsables.
15	Convención Interamericana Contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia.	2013	OEA	NA	En el 2013 El Salvador aparece que no firmó el Tratado Multilateral Interamericano de la OEA contra toda forma de Discriminación e Intolerancia (A-69), sin embargo, no aún no se ha ratificado.	NA	NA
16	Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia.	2013	OEA	NA	El Salvador tampoco es firmante ni ha ratificado la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, para ese mismo año. Departamento de Derecho Internacional de la OEA.	NA	NA

17	Principios de Yogyakarta	2007	ONU	NA	Estos principios no han sido adoptados por los Estados y por tanto no constituyen, por sí mismos, un instrumento vinculante del derecho internacional de los derechos humanos. Sin embargo, sus redactores pretenden que los Principios de Yogyakarta sean adoptados como una norma universal, esto es, un estándar jurídico internacional de obligatorio cumplimiento para los Estados, ante lo cual algunos países han expresado sus reservas.		Reflejan la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos a las vidas y experiencias de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, y nada de lo aquí dispuesto se interpretará en el sentido de que restrinja o de alguna manera limite los derechos y libertades fundamentales de dichas personas reconocidos en las leyes o normas internacionales, regionales o nacionales.
18	Constitución de la República	1983	Asamblea Legislativa	NA	En el Artículo I, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, tenga derecho al goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. En el Artículo 3. En el Artículo 65.	NA	NA
19	Ley de prevención y control de la	2017	Asamblea	NA	Crea la Ley de prevención y	Es necesario actualizar el	El abordaje del virus debe ser equitativa

	infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana.		Legislativa		control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana, Decreto N° 588, de conformidad a la Constitución, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, dentro de la cual se encuentra el bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la colectividad.	marco legal vigente de forma que responda plenamente y de forma integral a la evolución del Virus de Inmunodeficiencia Humana a nivel mundial, regional y local. La ley debe actualizarse y fortalecerse definiendo entre otros: un Ente Rector, sus atribuciones, redefiniendo la CONAVIH y sus atribuciones. De igual manera un procedimiento sancionatorio, todo esto redundará en una Ley más efectiva.	de parte de todos los sectores del país, por lo que se establece un trabajo conjunto entre el Ente Rector y los actores principales para que la Política Nacional Integral sea efectiva.
20	Código Penal	2017	Asamblea Legislativa	NA	En el Artículo 129-II. Establece en cuanto a homicidio y sus formas, se considera homicidio agravado, cuando fuere motivado por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o por la orientación sexual, el cual debe ser sancionado quien realice este acto. En el Artículo 155-5- Considerará agravantes especiales, las siguientes circunstancias donde las amenazas	Que con el objeto de orientar nuestra normativa penal dentro de una concepción garantista, de alta efectividad para restringir la violencia social y con una amplia proyección de función punitiva no selectivista, resulta conveniente que se emita un nuevo Código Penal, que, sin apartarse de nuestros patrones culturales, se constituya en un instrumento moderno, dinámico y eficaz para combatir la delincuencia.	NA

					fueren motivadas por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o la orientación sexual.		
21	El Código de Salud	2012	Asamblea Legislativa	NA	(1998). En el Artículo 40. Establece que el MINSAL es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud. En el Artículo 41. Establece que se debe de propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.	NA	NA
22	Política Nacional de Salud	2015	MINSAL	NA	Presentación de la Política Nacional de Salud 2015 – 2019 en su versión popular. El MINSAL inició desde el	NA	NA

					año 2009 la más ambiciosa reforma del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se haya realizado en la historia de El Salvador. El primer documento que contiene el espíritu original de la Reforma de Salud es la Política Nacional de Salud Construyendo la Esperanza 2009 -2014.		
23	Política de Salud Sexual y Reproductiva.	2012	MINSAL		Apoya desarrollando acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos.	"El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación". Prescribe que se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.	"Compete al Ministerio de Salud: I.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política".
24	La Política Nacional de Salud Mental	2010	MINSAL	NA	Contempla como principio rector la universalidad que manifiesta en responsabilidad del Estado en garantizar bajo un enfoque de derechos, el acceso al	NA	NA

					modelo de atención de salud mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género, identidad y expresión de género, etnia, diversidad sexual y discapacidad.		
25	Acuerdo Ministerial para reducir la homofobia en los servicios de salud N° 202	2009	MINSAL	NA	Las personas independientemente de su orientación sexual tienen derecho a la atención oportuna, a la no discriminación, a la confidencialidad, equidad sin perjuicio a los derechos establecidos en la constitución.	De acuerdo a la Guía de Derechos Humanos Salud y VIH de ONUSIDA, se establece que la discriminación por orientación sexual e identidad de género hacia los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad disminuye el impacto a la respuesta al VIH, debido a que estos ciudadanos no acceden a los programas de prevención de ITS/VIH-SIDA, consejería y pruebas voluntarias de los servicios de salud.	Es necesario que las diferentes instituciones participen en el combate contra la homofobia, estableciendo canales de denuncia eficaces que garanticen el respeto de los Derechos Humanos de esta Población.
26	Decreto Ejecutivo N° 56	2010	Organo Ejecutivo	NA	Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual.	Nos es vinculante con otros apartados del estado. Legislativo y Judicial.	Evitar la discriminación por orientación sexual e identidades y expresión de género en las dependencias del organo ejecutivo.

27	Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e ITS 2016-2020	2016	CONASIDA/ MINSAL	NA	Contempla las pautas para el desarrollo de acciones tendientes a contribuir en la eliminación del VIH, todo a la luz de las tendencias mundiales, las estrategias innovadoras y los enormes desafíos de cara a la sostenibilidad de la respuesta.	NA	NA
28	Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI	2016	MINSAL/SIS	NA	Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez de la población en el curso de vida; uno de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho de todos.	NA	NA
29	Informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH en El Salvador.	2015	CONASIDA/ MINSAL	NA	A nivel nacional hasta el año 2015 los establecimientos de Salud han detectado 33,184 casos de VIH, de los cuales 28% estaban en fase de VIH avanzado o Sida y 72% se identificaron como infección por VIH, con	NA	NA

					un comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción es estos casos es menor.		
30	Medición de gasto en sida, medición de gasto en sida	2015	USAID/PASCA	NA	El gasto destinado a acciones de prevención para HSH representan el 5.5% (\$1,625,234) del gasto en prevención, y las acciones han sido financiadas en el 93.3% por fuentes internacionales, el 6% por fuentes públicas y el 0.7% por fuentes privadas. Las acciones mayormente financiadas han sido para programas de prevención el 23%, intervenciones programáticas el 23.7%, prevención y tratamiento de ITS el 21.5%, comercialización social del preservativo el 18.3% y comunicación para el cambio de comportamiento el 10.8%.	La fuente Pública, representa el mayor porcentaje de financiamiento con un 77%; en segundo lugar, la fuente internacional, con un 18 % y en tercer lugar la fuente privada con un 5%, este último representa un 50% al gasto de bolsillo de la población, canales de TV 27% y ONG con un 23%.	Continuar con la realización de estudios en Adherencia e implementar las estrategias ya existentes para fortalecer este componente en las personas con VIH, en los 20 hospitales que descentralizados con Terapia Antirretroviral.
31	Primer Informe Situacional sobre Crímenes de Odio cometidos en contra de la	2017	PDDH	Población LGBTI	Se hace referencia a las violaciones a los derechos humanos	Falta de protección del Estado a la población LGBTI, lo que	

	Población LGBTI				basadas en la orientación sexual y/o expresión de género, constituyen un patrón generalizado y arraigado, que somete a las personas LGBTI a asesinatos, torturas, malos tratos, agresiones, violaciones sexuales, crímenes de odio, desplazamiento interno, migración forzada, persecución, extorsión, amenazas, entre otras.	contribuye a la reiterada comisión de crímenes.	
32	Informe situacional presentado al Comité de Derechos Humanos de la ONU	2018	AKAHATÁ/ COMCAVIS TRANS	Población LGBTI	Los crímenes de odio que, en su mayoría han quedado impunes, constituyen un entorno extremo de discriminación, falta de acceso a la justicia y vulneración de derechos de las personas LGBTI, tal como lo muestran los datos estadísticos de los últimos tres años: 2015 (42 casos); 2016 (38); 2017 (26); en personas LGBTI.	Situación de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales (LGBTI) en El Salvador.	
33	Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgéneras en San Salvador.	2012	USAID	670	Siete por ciento completaron su escuela primaria o menos (0–6° grado), el 31% completaron el tercer ciclo o	En las áreas urbanas de El Salvador hay inequidad en la generación de ingreso y empleo para los HSH en comparación con	Aumentar los niveles de logro educativo de los HSH. Aumentar las oportunidades ocupacionales y económicas para los

					parte del bachillerato (7°–12° grados), el 26% completaron el bachillerato y 37% tenían algún nivel de educación terciaria posterior al bachillerato.	los hombres en la población en general. Un bajo logro educativo entre los HSH está relacionado con el aumento a la exposición a la CIV y al trabajo sexual.	HSH. Proveer servicios de vivienda para HSH. Establecer políticas y programas para proteger y apoyar a las personas dedicadas al trabajo sexual.
34	Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador, 2012	2012	SIS	400	El 59.6% de los HSH manifiestan que su empleador conocía de su orientación sexual y/o identidad de género en su lugar de trabajo.	Hacer una revisión desde el Ministerio de Salud a través del Consejo Superior de Salud Pública del ejercicio de la profesión de los profesionales en salud mental, específicamente de los/as psicólogos/as en cuanto al ejercicio y procesos terapéuticos de “reconversión”.	Legislar al respecto de la violación de Derechos hacia las personas LGBTI ya que vemos un alto índice de permisibilidad social de atacar a las personas LGBTI, principalmente mediante burlas e insultos.
35	Percepción de la calidad de la atención en las personas usuarias de la clínica de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VICITS).	2017	UES/ ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	320	El 94% de HSH afirmaron que el médico si se tomó el tiempo suficiente para aclarar sus dudas. En cuanto al tiempo brindado por el médico para aclarar las dudas de los usuarios y usuarias el 94% de HSH, el 100% de MT y MTS expresaron que sí y el 6% de HSH expresaron que no se tomó el tiempo para aclarar dudas.	La percepción de calidad que tienen la mayoría de los usuarios y usuarias de la consulta médica es positiva debido a que manifiestan que el médico que brinda la atención demuestra empatía, confianza, respeto, calidez humana, no discrimina ni estigmatiza, no es indiferente a su situación de salud, realiza exploración física.	Se recomienda asistir oportunamente a la consulta y a controles de la clínica VICITS para poder diagnosticar a tiempo enfermedades e infecciones que afecten su salud y también realizarse las pruebas médicas y de laboratorio, cumplir con los tratamientos asignados por el médico y tomar en cuenta las medidas de prevención para evitar adquirir Infecciones de Transmisión Sexual y VIH.
36	Informe Nacional de Cascada del Continuo de la Atención en VIH Y Medición del	2016	USAID	Personas con VIH atendidas en las 20 clínicas TARV del país.	El resultado de la cascada del continuo de la atención del año (2016). De	La cascada de 2016 muestra un incremento del 9% en el diagnóstico de	Realizar esfuerzos estratégicos en mejorar el diagnóstico según el perfil epidemiológico

	Indicador de Sobrevida El Salvador.				23,788 según (Spectrum) se estiman que viven VIH, un 78% (18,556) conocen su diagnóstico, el 59% (14,028) están vinculados a las clínicas TAR, el 41% (9,699) están retenidas para el cuidado clínico, el 37% (8,775) permanecen en tratamiento, un 31% (7,309) presentan carga viral suprimida.	VIH en El Salvador (78%), en comparación con la cascada del 2013 (69%).	de país. Ofertando pruebas a hombres, y poblaciones claves.
37	Rendición de cuentas de proyecto.	2018	Entre Amigos		Entre Amigos. Ha ejecutado proyectos cuyas líneas de trabajo fueron: entrega de insumos médicos como condones masculinos, lubricantes en tubo y sachet, así como incentivos a población HSH.		
38	Instructivo para Juntas Receptoras de Votos	2018	TSE		Comunidad LGBTI		
39	Permitirán que personas LGBTI voten sin alguna discriminación	2017	EL MUNDO		La poca participación en organización y participación política es por miedo o temor a no ser aceptado y/o respetado en los espacios públicos de las persona que viven abiertamente su orientación sexual y/o expresión de género y por otra parte no son percibidas como personas que puedan dar		

					aportes positivos así como la percepción de que son inferiores, así mismo el asunto del closet vuelve a jugar un papel fundamental ya que al no contar con espacios de incidencia política inclusiva, las personas LGBTI no se sienten integradas ni tomadas en cuenta para participar.		
40	Violencia Basada en Género, VIH y Poblaciones Clave en Latinoamérica y el Caribe Informe de País.	2018	PNUD/USAID	El Salvador	El 51.1% reportó haber sufrido violencia basada en género por ser HSH. El 70.4% hombres gays, 26.6% hombres bisexuales y un 1.7% hombres heterosexuales. Sin embargo, solo el 5% denunciaron el hecho.	Los HSH se enfrentan a la violencia a lo largo de toda su vida de mano de diversos actores y en todos los entornos. Esta violencia se comete tanto por parte de las personas más cercanas, como familiares y parejas íntimas, como por parte de quienes están obligados a brindarles protección e igualdad de trato, como agentes policía, proveedores de atención de salud, educadores y en las instituciones estatales encargadas de los servicios básicos como proporcionar identificación personal.	

41	Estudio de Estigma y Discriminación en Personas con VIH.	2010.	MINSAL/PN UD		En un estudio del Ministerio de Salud del año (2010). El 53% de las PVVS encuestadas creían que sus registros médicos relacionados con su estatus de VIH, eran completamente confidenciales y casi el 11% creía que un profesional médico había revelado su estado de VIH a otra persona sin su consentimiento.	Con la excepción del personal de salud (que, por definición de los criterios de inclusión del estudio, conocen la condición de VIH de las personas entrevistadas), en general, entre menos cerca del círculo familiar se encuentran las personas, menor es la medida en que les han dado a conocer el diagnóstico de VIH.	
42	Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgéneros en San Salvador	2012	USAID	670	Solo una cuarta parte había consumido otras drogas alguna vez en su vida. Las drogas más frecuentes consumidas fueron la marihuana y cocaína. El 52.1% consumen cocaína; el 43.8% marihuana, el 10.4% crack.	El consumo de alcohol fue común para los HSH en este estudio y en exceso de lo que se ha observado para la población general en El Salvador.	Enfocarse en la programación cruzada para abordar el uso de sustancias entre personas dedicadas al trabajo sexual. Promover intervenciones para eliminar el estigma que experimentan los HSH, así como el estrés relacionado. Alentar interacciones sociales positivas dentro de la comunidad de HSH. Conducir investigación cualitativa sobre el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas entre HSH.
43	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológico.	2018	MINSAL				
44	Informe Nacional Sobre el Estado del VIH.	2013	CONASIDA/ MINSAL		Porcentaje de poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad infectadas por		

					el VIH. Para 2012 era 10.4% en HSH (VICITS). Similar al 10.8% reportado para 2008 (ECVC)		
45	Prevalencias en poblaciones Clave	2017	USAID/MINSAL		Según datos proporcionados por el MINSAL 2017. La Prevalencia en población general fue de 0.50%. La prevalencia en HSH fue de 10.5%. La prevalencia de VIH más alta fue en La Libertad con 20.2%, San Salvador con 11.9%, San Anta con 10.0%, Ahuachapán con 8.2%, Sonsonate, 6.7% y San Miguel con 1.1%.		