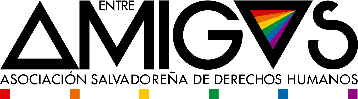
****

****

**INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE VIH EN POBLACIÓN TRANSGÉNERO DE EL SALVADOR**

****

**INFORME FINAL**

**EL SALVADOR, SAN SALVADOR 3 DE JULIO 2019**

INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA

DETERMINANTES SOCIALES DE VIH EN POBLACIÓN TRANSGÉNERO DE EL SALVADOR

**ELABORADO POR:**

Mónica Linares Directora Ejecutiva. ASPIDH

Ámbar Alfaro Educadora ASPIDH

Camila Portillo Educadora ASPIDH

Naima Villalta Educadora ASPIDH

Britany Castillo Educadora ASPIDH

Stacy Aragón Educadora ASPIDH

Karla Guevara Directora Ejecutiva. Colectivo Alejandría

Maía Sofía Gómez Especialista Regional en Derechos Sexuales y Reproductivos. Plan Internacional

Salvador A. Mendoza Trejo Asesor Técnico. Entre Amigos

**ASISTENCIA TÉCNICA:**

Oscar Núñez 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 del 15 al 17 de enero 2019. Fotografía tomada por Liliana Hernández, Coordinadora de Comunicaciones de Entre Amigos.

**Aviso**

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

Este reporte es remitido por URC para la revisión de USAID. El punto de vista expresado por los autores de esta publicación no necesariamente refleja la opinión de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Fecha de vigencia de Prevensida (2010- 2020)

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A. 3 DE JULIO 2019.

Contenido

[RESUMEN EJECUTIVO 7](#_Toc13648669)

[I INTRODUCCIÓN 19](#_Toc13648670)

[II ANTECEDENTES 20](#_Toc13648671)

[VIH A NIVEL MUNDIAL 20](#_Toc13648672)

[VIH EN LATINOAMÉRICA 20](#_Toc13648673)

[VIH EN CENTROAMÉRICA 21](#_Toc13648674)

[VIH EN EL SALVADOR 21](#_Toc13648675)

[DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL SALVADOR 23](#_Toc13648676)

[DETERMINANTES SOCIALES PARA LA EPIDEMIA DEL VIH EN POBLACIÓN GENERAL 24](#_Toc13648677)

[III. JUSTIFICACIÓN 26](#_Toc13648678)

[IV MARCO REFERENCIAL 27](#_Toc13648679)

[V OBJETO DEL ESTUDIO 29](#_Toc13648680)

[VI METODOLOGÍA 29](#_Toc13648681)

[VII RESULTADOS 33](#_Toc13648682)

[VIII DISCUSIÓN 52](#_Toc13648683)

[IX CONCLUSIONES 53](#_Toc13648684)

[X RECOMENDACIONES 55](#_Toc13648685)

[XI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57](#_Toc13648686)

[XII ANEXOS 57](#_Toc13648687)

[Ilustración 1. Determinantes sociales de la salud. Modelo de DAHLGREN & WHITEHEAD (1991). 106](#_Toc13648653)

**Tablas**

[Tabla 1. Resumen de datos epidemiologicos de VIH en CA. 57](#_Toc13648627)

[Tabla 2. Correlación entre las nuevas infecciones vs muertes por VIH por país 57](#_Toc13648628)

[Tabla 3. Índice de sostenibilidad de VIH En El Salvador 58](#_Toc13648629)

[Tabla 4. Resultado de MECAT En El Salvador 59](#_Toc13648630)

[Tabla 5. Clasificación de las evidencias. 59](#_Toc13648631)

[Tabla 6. Detalle de las fuentes de información secundaria de documentos revisados. 59](#_Toc13648632)

[Tabla 7. Resumen de las evidencias por niveles de determinantes sociales 60](#_Toc13648633)

[Tabla 8. Estimación de la PT mayor de 16 años a nivel nacional por departamento 73](#_Toc13648634)

[Tabla 9. Organizaciones sin fines de lucro de El Salvador que trabajan con PT 74](#_Toc13648635)

[Tabla 10. Variables de determinantes en VIH en PT de El Salvador. 75](#_Toc13648636)

[Tabla 12. Detalle de los documentos revisados. 78](#_Toc13648637)

**LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **AFP** | Aseguradora de Fondo de Pensiones |
| **AL** | América Latina |
| **AMSS** | Área Metropolitana de San Salvador |
| **ASPIDH** | Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano “Arcoíris Trans” |
| **CA** | Colectivo Alejandría |
| **CAI** | Clínica de Atención Integral |
| **CAM** | Cuerpo de Agentes Metropolitanos |
| **CD4** | Cúmulo de Diferenciación 4 |
| **CEDOSTALC** | Centro de Documentación de la situación Trans de América Latina y Caribe |
| **CIDH** | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| **CIE** | Clasificación internacional de enfermedades |
| **CIE** | Clasificación Internacional de Estadísticas |
| **CIV** | Carencia e inestabilidad de la vivienda |
| **CN** | Constitución de la República |
| **COMCAVIS TRANS** | Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH en El Salvador |
| **CONASIDA** | Comisión Nacional del Sida |
| **CONAVIH** | Comisión de Lucha Contra el VIH |
| **CONNA** | Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia |
| **CP** | Código Penal |
| **CS** | Código de Salud |
| **DEC** | Development Experience Clearing House |
| **DGCP** | Dirección General de Centros Penales |
| **DH** | Derechos Humanos |
| **DIGESTYC** | Dirección General de Estadística y Censos |
| **DSS** | Determinantes Sociales de la Salud |
| **DUI** | Documento Único de Identidad |
| **E Y D** | Estigma y Discriminación |
| **ECVC** | Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual |
| **EHMP** | Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples |
| **ENTRE AMIGOS** | Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos |
| **EPU** | Examen Periódico Universal |
| **FAES** | Fuerza Armada de El Salvador |
| **FGR** | Fiscalía General de la República |
| **FM** | Fondo Mundial |
| **FOSALUD** | Fondo Solidario para la Salud |
| **FSV** | Fondo Social para la Vivienda |
| **GAA** | Grupo de Auto Ayuda |
| **GOES** | Gobierno de El Salvador |
| **HSH** | Hombres que tienen sexo con hombres |
| **IAP** | Investigación Acción Participación |
| **IG** | Identidad de género |
| **ISSS** | Instituto Salvadoreño del Seguro Social |
| **ITS** | Infecciones de Transmisión Sexual |
| **IVA** | Impuesto al Valor Agregado |
| **JRV** | Junta Receptora de Votos |
| **LGBTI** | Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intesex |
| **M yE** | Monitoreo y Evaluación |
| **MCP-ES** | Mecanismo de Coordinación de País El Salvador |
| **MECAT** | Monitoring Evaluation |
| **MEGAS** | Medición del Gasto en Sida |
| **MINED** | Ministerio de Educación |
| **MINSAL** | Ministerio de Salud |
| **MTS** | Mujeres Trabajadoras Sexuales |
| **ODM** | Orquídeas del Mar |
| **ODS** | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| **OEA** | Organización de los Estados Americanos |
| **OET** | Organismo Electoral Temporal |
| **OMS** | Organización Mundial de la Salud |
| **ONG** | Organización no Gubernamental |
| **ONU** | Organización de las Naciones Unidas |
| **ONUSIDA** | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| **OPS** | Organización Panamericana de la Salud |
| **PASCA** | Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH |
| **PASMO** | Organización Panamericana de Mercadeo Social |
| **PC** | Población Clave |
| **PDDH** | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos |
| **PDDH** | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos |
| **PEA** | Población Económicamente Activa |
| **PENM** | Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020 |
| **PEPFAR** | Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA |
| **PEPFAR** | Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA |
| **PET** | Población en Edad de Trabajar |
| **PG** | Población General |
| **PGR** | Procuraduría General de la República |
| **PNC** | Policía Nacional Civil |
| **PNUD** | Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo |
| **PNUD** |  |
| **PNUD** | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| **POE** | Procedimientos Operativo Estandar |
| **PP** | Poblaciones Prioritarias |
| **PREVENSIDA** | Proyecto para la Prevención de la Transmisión del VIH en población clave |
| **PT** | Mujeres Transgéneras |
| **PT** | Población Transgénero |
| **PTS** | Población de Trabajadoras Sexuales |
| **PUBMED** | Publicaciones médicas |
| **PVIH** | Personas con VIH |
| **REDLACTRANS** | Red para Latinoamérica y del Caribe de Personas Transgénero |
| **REDSAL+** | Red de Personas con VIH |
| **SID** | Índice de Sostenibilidad |
| **SIDA** | Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |
| **SIS** | Secretaría de Inclusión Social |
| **SIS** | Secretaria de Inclusión Social |
| **SNS** | Sistema Nacional de Salud |
| **SUMEVE** | Sistema Único de Monitoreo y Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica |
| **TAR** | Terapia Antirretroviral |
| **TAR** | Terapia Antirretroviral |
| **TS** | Trabajadora Sexual |
| **TSE** | Tribunal Supremo Electoral |
| **UES** | Universidad de El Salvador |
| **URC** | University Research Co |
| **USAID** | Agencia de los 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 Trans (PT) y Personas con VIH (PVIH) de El Salvador. Estos estudios son elemento novedoso que lo diferencia de otros estudios realizados en 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, PTS y PVIH). Para realizar los cuatro estudios de Población Clave (PC), Entre Amigos, buscó la alianza con otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como: Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano de Personas Trans (ASPIDH Arcoíris) quienes serán 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 PTS, La Red de Personas con VIH (REDSAL+) fueron los protagonistas del estudio de DSS en PVIH y Entre Amigos el estudio de DSS en HSH.

A continuación, una descripción breve de las ONG participantes en los diferentes estudios:

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 PTS 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, PTS y PVIH con el fin de reducir la transmisión del VIH y la vulnerabilidad estructural en PC.

Este informe corresponde al estudio de DSS en VIH en PT, lo 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 PT, siendo este 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 PT es la primera investigación de esta magnitud que se realiza en el país y cuyas investigadoras son lideresas de ONG Trans en 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 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 PT, la cual cumplió con la siguiente metodología:

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

**Lugar:** el estudio se realizó en El Salvador en el Municipio de San Salvador y participaron representantes de los departamentos de la Unión, Sonsonate, San Miguel y la Paz.

**Marco de análisis:** se utilizó el marco de los DSS el cual tiene seis niveles de análisis para clasificar evidencias relacionadas con la epidemia de VIH: a) socioeconómicos, culturales y ambientales, b) condiciones de vida y trabajo, c) acceso a servicios de salud, d) 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, permitiendo 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 2019.

**Universo y muestra:** toda la información escrita y publicada en relación con el tema de VIH y DSS de VIH en PT de El Salvador. 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador.

**Método e instrumentos:** los motores de búsqueda de información fueron: Publicaciones Médica (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), Ministerio de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Universidad de El Salvador (UES), Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Organización de los Estados Americano (OEA), Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH (CONCAVIS Trans), Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Asamblea Legislativa de El Salvador y otras instituciones.

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

**Equipo de investigadoras:** el estudio de los DSS y diseño del plan de acción basado en las brechas se realizó con la participación de las ONG trans entre ellas: ASPIDH-ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS, Colectivo Alejandría (CA) y DIKE LBGTI de El Salvador.

Las educadoras de ASPIDH fueron las encargadas de la recolección, análisis de la información y documentación del informe final, durante todo este proceso se contó con el acompañamiento de expertos en investigación del proyecto PrevenSida y USAID.

**Método para la recolección y análisis de la información:** los datos se recopilaron y analizaron en cuatro momentos metodológicos diferentes:

Organización: se realizó entre noviembre y diciembre 2018, en este periodo se establecieron 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 PT para presentarles el proyecto e invitarles a participar como protagonistas del estudio de DSS en VIH en PC y además invitarles a participar en los diferentes momentos de ejecución del proyecto que implicó capacitación, recolección de la información, procesamiento, elaboración del informe final de los DSS en VIH, validación y diseminación de los resultados a autoridades nacionales, ONG y agencias de El Salvador.

Se elaboró el plan de trabajo y plan de diseminación de los resultados de cada estudio de análisis DSS en PC asumidos por Entre Amigos. Cada agente de cambio contratado por Entre Amigos, realizó los dos cursos en línea recomendados por USAID “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: se realizó 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 de los temas fue el uso de los motores de búsqueda de información seguros y confiables como como: PubMed, Website de organizaciones que trabajan con PC, artículos científicos, reportes e informes relacionados con la situación del VIH en PC de El Salvador.

El análisis de los DSS de PT en VIH realizado en este período implicó revisar 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador. Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes.

Los sitios de búsqueda de información de las DSS en PT fueron: 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 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 PT de El Salvador.

Validación del informe final:se realizó una sesión el 26 de febrero 2019 donde se organizó un encuentro donde participaron 20 lideresas trans provenientes de la ASPIDH-ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS; CA, DIKE LBGTI y Plan International de los departamentos de San Salvador, la Unión, Sonsonate, San Miguel y la Paz. El objetivo del encuentro fue compartir los resultados y obtener sus aportes en relación a: 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 las participantes realizarán una priorización de aquellas recomendaciones que por su magnitud, importancia y factibilidad sean consideradas para ser incluidas en el plan de acción para la reducción de las brechas identificadas en los seis niveles de DSS en VIH en PT.

Diseminación de los resultados: una vez obtenida la aprobación de USAID de la versión del documento final, se realizará la sesión de diseminación con el objetivo de presentar los resultados del estudio de análisis de los DSS en VIH en PT. En esta actividad se pretende que participen un total de 60 delegados de las instituciones del Estado, representantes de agencias, ONG que trabajan con PC y población de PT.

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 las educadoras de ASPIDH realizan este tipo de investigación -acción-participativa.

El coaching por parte de asesores de PrevenSida, fue de forma permanente mediante 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 de PT.

**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, acceso a servicios de atención en salud, redes sociales y comunitarias, estilos de vida del individuo y factores biológicos y caudal genético.

**RESULTADOS:** se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador. Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes.

Las evidencias favorables: se concentran en condiciones socioeconómicas culturales y ambientales 8 (33%), acceso a servicios de atención en salud 6 (25%), estilos de vida del individuo 5 (21%), redes sociales y comunitarias 4 (17%), condiciones de vida y trabajo 1(4%) y no se encontraron evidencias para factores biológicos y caudal genético.

Las evidencias limitantes: se concentran en condiciones socioeconómicas y condiciones de vida y trabajo con 8 (22%) para cada una, estilos de vida y del individuo con 7 (19%), servicios de atención en salud 6 (16%), factores biológicos y caudal genético 5 (13%) y redes sociales y comunitarias con 3 (8%).

**PRINCIPALES HALLAZGOS POR DETERMINANTE SOCIAL**

**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS CULTURALES Y AMBIENTALES:**

Se encontraron 8 (50%) evidencias que fueron favorables y 8 (50%) evidencias fueron limitantes.

**Legislación Internacional**

Existen una serie de instrumentos internacionales firmados y ratificados por El Salvador que favorecen a las PT cuya base jurídica está fundamentada en valores y principios universales como la libertad, justicia, paz, igualdad y no discriminación y como base amplia el reconocimiento de la dignidad y los derechos iguales e inalienable mismos, que son aplicables a las PT.

Sin embargo, a la fecha no se ha ratificado, algunos acuerdos internacionales sobre la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia.

**Legislación Nacional**

A nivel nacional existe un cuerpo importante de leyes en El Salvador que favorecen el abordaje y control de la epidemia del VIH y para la protección de los derechos humanos de las PT de El Salvador.

Sin embargo, el reconocimiento de la identidad jurídica a las PT, la implementación e instrumentalización por parte del Estado para el cumplimiento de los derechos de las PT, esto continúa siendo una deuda política que afecta el acceso a un trabajo digno, salud integral, educación integral e inclusiva, seguridad social, vivienda segura, participación ciudadana entre otros, conllevando de esta forma a elevar la esperanza de vida actual.

**Financiamiento del VIH para PC:** las principales fuentes de financiamiento para el trabajo con PT han provenido de USAID por medio de PASMO, Fondo Mundial que lo hace directamente a las ONG y fue más del 50% de su financiamiento total. Desde 2003 a 2011, el FM, a través del Mecanismo Coordinador de País (MCP), ha otorgado más de $70 millones de dólares en concepto de financiamiento para VIH y sida, tuberculosis y malaria.

**Migración:** entre 2016 y 2017 Amnistía Internacional documentó aproximadamente 20 personas solicitantes de asilo y refugiadas provenientes de El Salvador y Honduras eran personas entre 16 y 34 años y que se identificaron como HSH o PT. En este mismo estudio se reporta que el 88% reportaron haber sufrido violencia sexual y de género.

**Violencia basada en género y otros contextos:** según el informe del PNUD sobre Violaciones a los derechos humanos (DH) de PT en El Salvador publicado en 2018, reporta que el 100% de las PT tuvieron experiencias de violencia ejercida por la Policía Nacional Civil, los cuerpos de agentes Metropolitanos y/o militares. Las violaciones a los derechos humanos más frecuentes fueron: detenciones ilegales, cacheos y robo entre otra violencia sexual y física como: golpes, puñetazos y patadas.

Según el Centro de documentación y situación de trans en América Latina (AL) a través del informe esperando la muerte, publicado en 2018, reporta que el 30% de las PT son asesinadas el 70% han sufrido violencia (24% golpes, 18% amenazas, 9% extorciones y un 19% reportan discriminación).

**Crímenes de odio:** la Asociación COMCAVIS TRANS reportó que entre 2014, 2016 hasta septiembre 2017 se registraron 28 ataques graves y 102 asesinatos de PT.

Según el primer reporte de la PDDH en el 2017 se refleja que existen una gran invisibilidad de las PT, en las estadísticas oficiales de personas fallecidas reportada por parte de la Policía Nacional Civil (PNC) y Medicina Legal, puesto que las estadísticas se clasifiquen siempre en hombres y mujeres, lo que no permite tener un dato exacto y desagregado por orientación sexual e identidad de género.

**Discriminación en las instituciones:** en los sistemas penitenciarios, según el informe sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador (2015), reporta que las PT privadas de la libertad no se les reconoce ni se contempla la situación de vulnerabilidad en la se encuentran en las cárceles. Puntualmente, son alojadas de acuerdo a su sexo registral, sin tener ningún tipo de participación en la decisión sobre su ubicación. Esto agudiza la vulnerabilidad, aumenta el riesgo de ser agredidas y muy frecuentemente de ser víctimas de violencia sexual.

**CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO**

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

**Pobreza:** la incidencia en la pobreza es multidimensional de 58.5% a nivel general (35.2% hogares urbanos y 22.5% en hogares rurales). Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID refiere que un buen número sustancial de HSH y PT participantes en el estudio vivían en condiciones de pobreza.

**Educación:** según el Centro de documentación y situación de trans en AL a través del Informe Esperando la Muerte, publicado en 2018, se reporta que las PT tenían la siguiente formación académica: primaria 40%, secundaria 53% y universidad 7%.

En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, reporta que las PT alcanzaron niveles ligeramente más bajos de escolaridad. El 17% de las PT habían completado la escuela primaria o menos (0–6° grado), 36% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grado), 27% completaron el bachillerato y 20% completaron el nivel de educación terciaria posterior al grado de bachillerato.

**Vivienda:** el estudio realizado por la UES sobre exclusión laboral de las PT en el municipio de San Salvador en el 2016 reporta que un 63.6% de las PT femeninas económicamente activas son afectadas por la exclusión laboral y un 44.4% de los PT masculino.

De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI realizada en el 2012, se reporta que el 36.3% de las PT viven en una casa alquilada, el 32.7% vive en casa propia y el 31% viven con un familiar.

**Trabajo:** según el Plan Estratégico Multisectorial (PENM), 2016-2020. Reporta que 41 de 1357 empresas medianas y grandes cuentan con una Política de VIH. El informe sobre Violencia Basada en Género (VBG), VIH y PC en Latinoamérica y el Caribe publicado en 2018, expresa que solo un 33.3% de las PT tiene trabajo pagado como estilista, maquillista, bailarina y trabajadora doméstica remunerada.

**Ingreso Mensual:** según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, las participantes declararon un ingreso promedio de 269 dólares mensuales en un rango que va desde ($ 0.00 a $ 2,500). Para este mismo año el salario mínimo equivalía a $246.51 en el sector comercio y servicio.

**Bajo acceso a créditos: s**egún la Consulta Nacional sobre realidades LGBT en El Salvador (2012). El 85.4% de personas LGBT 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.

**Discriminación en el trabajo:** el Índice Global de Estigma y Discriminación (E y D) 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 de 39.8%, 2013 de 40.8% y 2016 de 38.8%. Los compañeros de trabajo son las personas que más violentan a la población LGBTI con el 59.8%, el 20.7% expresó haberlo sufrido por sus jefaturas

**CONDICIONES DE SERVICIOS DE SALUD**

Se encontraron 6 (50%) fueron evidencias favorables y 6 (50%) fueron evidencias limitantes.

**Acceso a los servicios de salud:** según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, un 88% declara haber solicitado y accedido a los servicios de salud durante los últimos 12 meses. Entre las razones de búsqueda de información sobre VIH y otras ITS fue: prueba de VIH, seguimiento de la infección, retiro de condones y entre otros menores dolores de cabeza, garganta, digestivo y fiebre.

**Acceso a condones:** la Encuesta Centroamericana de Vigilancia y Comportamiento Sexual (ECVC) publicada en 2010, la mayoría de las PT reportaron que el 81.5% consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador.

**Gasto de bolsillo para tener acceso a condones:** según la ECVC del 2010 el 35.2% pagó algo la última vez que consiguió condones

**Lugares visitados para atención en salud:** según la investigación acerca del desbloqueo de los servicios de salud para PT en San Salvador (2014). El 85% de las PT acudieron al MINSAL. El 6% usaba los servicios del Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) y el 9% usaba instituciones privadas en los últimos 12 meses. Sin embargo, el 57% de las PT reportaron que preferían un centro de servicios de salud privado, el 40% reportaron que prefieren los servicios del MINSAL, el 3% expresaron su preferencia por los servicios del seguro social.

**Acceso a la prueba de VIH: s**egún el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013. El 90% afirmó haberse realizado la prueba de VIH. Todas las personas que se han realizado la prueba informan que han ido a recoger los resultados.

Según la ECVC publicada en 2010, el 79.6% de PT se ha hecho la prueba de VIH alguna vez. El 57.1% hace menos de 6 meses y el 28.6% hace más de 2 años**.** El 83.8% de las PT que se realizaron una prueba para detectar el VIH, reportó haber recibido los resultados de la última prueba.

**Cascada del continuo de la atención:** según datos del MINSAL hasta el 2018 se han reportado 22,472 (61.7%) casos de infección por VIH, 13, 963 (38.3%) son casos Sida. El 64% son hombres y 36% mujeres. Según datos de las clínicas Vigilancia Centinelas de las ITS (VICITS) la prevalencia de VIH año 2018 en PT fue 15.3%, en HSH de 12%, MTS de 2.2% y población general de 0.6%.

**Calidad de la atención:** el 75% en cada ciudad indicaron que el tiempo de atención fue menor o igual a una hora.Al preguntarles a las participantes sobre el motivo para asistir a la clínica VICITS, el 68.4% de San Salvador y el 67.2% de San Miguel refirieron que asisten por ser una clínica especializada.

El 83.1% de San Salvador y un 93.1% de San Miguel considera muy buena o buena la calidad de atención en VICITS.

**Discriminación en los servicios de salud:** el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013), revela que el 60 % aseveró que las actitudes de discriminación por parte del personal de salud influirían mucho sobre su decisión de acudir o no al centro. Mientras que a un 16.5 % le influiría un poco y al 18 % nada.

**REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

Se encontraron 4 (57%) fueron evidencias favorables y 3 (43%) fueron evidencias limitantes.

**Rol de la familia en la prevención:** según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 40 % de las PT relata discusiones o problemas motivados por el hecho de ser trans con padres, hermanos u otros miembros de la familia, profesores, compañeros de estudio, o amigos.

**Rol de las ONG en la Prevención:** ASPIDH sensibiliza al personal de las clínicas de salud y PT sobre la importancia de usar el nombre social para evitar la discriminación. Brindan acompañamiento a los usuarios en temas de derechos humanos ya sea acto cometido por proveedores de salud y la policía y realizan capacitaciones al personal de MINSAL y PNC en temas sobre la Ley del VIH y la discriminación contra las PC.

**Rol de las ONGs en la abogacía**: en El Salvador existes cuatro organizaciones trans que realizan un trabajo de prevención y atención en función de VIH/ITS y derechos humanos en El Salvador son:ASPIDH ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS, DIKE LBGTI y CA.

**ESTILOS DE VIDA DEL INDIVIDUO**

Se encontraron 5 (42%) fueron evidencias favorables y 7 (58%) fueron evidencias limitantes.

**Conocimiento:** según la ECVC del 2010 el 11.3% conocen su estatus de VIH, de acuerdo a los resultados de la última prueba de VIH.

**Actitud:** según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador (2015), se reportó que un 58.9% en San Salvador y un 53.6% en San Miguel han buscado información sobre VIH. Los lugares de búsqueda son: un 52.4% en San Salvador y el 51.9% en San Miguel lo hicieron en proyectos u organizaciones, mientras que un 13.6% en San Salvador y 6.2% en San Miguel buscaron información en las clínicas VICITS.

El 81.5 % de mujeres trans saben dónde obtener condones y refieren que los adquieren en farmacias, unidades de salud, hospitales y clínicas privadas.

**Uso de condón:** el 58% en San Salvador y 63.8% en San Miguel usaron el condón con parejas estables en la última relación sexual. El 45% de las PT hizo uso del condón en los últimos 12 meses. En los últimos 12 meses el tipo de sexo con su pareja estable fue: anal receptivo 69%, insertivo 14%, oral 84%.

En parejas ocasionales el 82.4% San Salvador y 76.4% en San Miguel, usaron el condón en la última relación sexual. El 65% utilizó el condón de forma consistente en los últimos 12 meses.

Con cliente, el 93.9% en San Salvador y 82.8% de San Miguel, usaron el condón en la última relación sexual con cliente. El 85% reportó uso consistente del condón en los últimos 12 meses.

**Prueba de VIH:** según los resultados de la ECVC en el 2010 se reportó que el 80% se ha realizó la prueba de VIH alguna vez. El 83.8% recibieron los resultados de la última prueba.

Lugar donde se realizó la prueba de VIH: el 42% se realizó en el Hospital, el 20.5% en clínica móvil, 12.3% en Centro de Salud y 9.6% en Entre Amigos y 16.4% en otro lugar.

Periodo en que se realizó la prueba: 57% menos de 6 meses, 5.4% entre 7 y 12 meses, 14.3% entre 1 y 2 años y 28.6% más de 2 años.

**Prácticas sexuales de riesgo:** el 13.8% de PT tuvo relaciones sexuales con una persona que vive en el país visitado y el 41.5% tuvo sexo con un hombre extranjero en los últimos 12 meses.El 75% de las PT tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses.

Lugar donde consiguen clientes. el 85% vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguían sus clientes en la calle. El 87% tienen relaciones a cambio de dinero solamente con hombres.

**Utilización de hormonas:** la edad en que iniciaron a hormonizarse fue: después a los 15 años y se reporta un 41.3% en San Salvador y 13.4% en San Miguel. Estaban utilizando hormonas al momento de la encuesta el 83.0% en San Salvador y 74.9% en San Miguel.

**Consumo de alcohol y drogas:** según el estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, reportó que un 53.1% en San Salvador y un 40.3% en San Miguel consumieron alcohol en los últimos 30 días. Un tercio de cada ciudad refirió consumir más de seis tragos.

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS**

Se encontraron 5 (100%) evidencias limitantes.

**Prevalencia de VIH:** según el reporte de ONUSIDA 2018 con datos del 2017 se registra una prevalencia de 7.4%.

**Prevalencia de ITS:** la ECVC publicada en 2010, reporta que la prevalencia de ITS es: Mycoplasma genitalium 2.4%; Trichomonas vaginalis 1.2%; Neisseria gonorrhoeae 1.2%; Chlamydia trachomatis 1.2%.

**Esperanza de Vida de las PT:** la CIDH publicó en 2015 el informe “Violencia contra Personas LGBT en América”, la esperanza de vida de las PT en Latinoamérica es de 35 años.

**Utilización de hormonas:** un 99% de las PT usó alguna vez en la vida hormona. En el último año fue 75%, un 25% tiene más de un año de no utilizarlas, según la investigación acerca de prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona metropolitana de San Salvador publicada en 2009.

**Salud Mental: s**egún el Informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, sobre la salud mental, el 72% está muy de acuerdo en que su vida tiene sentido, ello pese a que un 38% informa haber tenido pensamientos e intentos de suicidio a partir de los 14 años, y un 9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses, con un rango total que va desde uno a 20 intentos

**CONCLUSIONES**

**En relación al proceso de fortalecimiento de las ONG**

Entre Amigos ha coordinado el proceso de actualización de los DSS en PT con la participación de lideresas de organizaciones trans como: ASPIDH, Colectivo Alejandría, COMCAVIS Trans y DIKE LGBTI lo que hace que el estudio sea representativo. ASPIDH y Entre Amigos consideramos que la recopilación de evidencias sea un instrumento de consulta valioso que potencie un diálogo asertivo entre las organizaciones de PT, las autoridades nacionales, sociedad civil y organismos internacionales, a fin de impulsar el marco legal y políticas públicas que permitan alcanzar el pleno goce de los DH de las PT en El Salvador.

La implementación de la investigación utilizando la metodología de IAP cumplió con el objetivo de fortalecer las lideresas de ONG de PT, desarrollando más capacidades y competencias técnicas y científicas para utilizar la información estratégica existente sobre el VIH en PT a partir de fuentes secundarias.

Esta, es la primera experiencia que Entre Amigos y organizaciones trans realizan este tipo de estudio de análisis de los DSS en VIH en PT. En ese sentido, la realización de este estudio contó con el acompañamiento técnico por parte de los asesores de PrevenSida y USAID, donde se retroalimentó por vía Skype, correos y WhatsApp los diferentes documentos enviados, logrando así entregar productos de excelente calidad que servirán en la gestión del conocimiento.

**Sobre la metodología de los DSS para el análisis de la epidemia del VIH en PT**

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

**Utilidad y relevancia del estudio**

La evidencia obtenida y su clasificación permitió identificar aquellas inequidades susceptibles de ser modificadas a través de procesos de incidencia política tanto en los aspectos sociales, políticos, salud, trabajo y educación entre otros.

**Principales conclusiones sobre los determinantes estudiados:**

Se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador.

Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes.

Las evidencias favorables: se concentran en condiciones socioeconómicas culturales y ambientales 8 (33%), acceso a servicios de atención en salud 6 (25%), estilos de vida del individuo 5 (21%), redes sociales y comunitarias 4 (17%), condiciones de vida y trabajo 1 (4%) y no se encontraron evidencias para factores biológicos y caudal genético.

Las evidencias limitantes: se concentran en condiciones socioeconómicas y condiciones de vida y trabajo con 8 (22%) para cada una, estilos de vida y del individuo con 7 (19%), servicios de atención en salud 6 (16%), factores biológicos y caudal genético 5 (13%) y redes sociales y comunitarias con 3 (8%).

**Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales**

Existen una serie de instrumentos internacionales firmados y ratificados por El Salvador que favorecen a las PT cuya base jurídica está fundamentada en valores y principios universales como la libertad, justicia, paz, igualdad y no discriminación y como base amplia el reconocimiento de la dignidad y los derechos iguales e inalienable mismos, que son aplicables a las PT.

A nivel nacional existe un cuerpo importante de leyes en El Salvador que favorecen el abordaje y control de la epidemia del VIH y para la protección de los DH de las PT de El Salvador.

Sin embargo, el reconocimiento de la identidad jurídica a las PT, la implementación e instrumentalización por parte del Estado para el cumplimiento de los derechos de las PT, esto continúa siendo una deuda política que afecta el acceso a un trabajo digno, salud integral, educación integral e inclusiva, seguridad social, vivienda segura, participación ciudadana entre otros, conllevando de esta forma a elevar la esperanza de vida actual.

Si bien, se han mostrado avances sociales en la mejora de los entornos favorables para la vida plena de las PT en El Salvador, estas continúan siendo objeto de bulling, acoso y violencia basada en su género asi como crímenes de odio, por la persistencia de pensamientos machistas y culturales que inciden en la creación y desarrollo del plan de vida.

**Condiciones de vida y trabajo**

Es evidente que la gran mayoría de PT no logra completar la educación secundaria, en ese sentido solo una mínima parte posee estudios de educación media y universitaria, factor determinante que incide en el acceso a demás derechos contemplados en la constitución de la república.

La falta de ingresos dignos, la no satisfacción de necesidades y la deficiente calidad de vida, seguridad social, sin duda alguna, son elementos de mayor importancia y que actualmente impacta negativamente en la salud de las PT.

**Acceso a servicios de atención de salud**

El Ministerio de Salud cuenta con planes, programas dirigidos a la población de la diversidad sexual lo cual favorece al cuido de su salud. Sin embargo, las personas trans requieren de atención para servicios especializados para uso de hormonas, modificaciones corporales.

La discriminación y estigmatización son temas afloran la población trans cuando visita las unidades de salud, lo que impacta negativamente en las altas tasas de prevalencia e incidencia de VIH/ITS, diagnóstico temprano con tratamiento oportuno y seguimiento.

**Redes sociales y comunitarias**

Las ONG y redes sociales juegan un papel relevante en tanto medios de soporte, prevención del VIH/ITS, abogacía de los DH de las PT y generación de capacidades y competencias.

Las ONG de PT han contribuido a la generación de información estratégica en relación a investigaciones aplicadas sobre acceso a los servicios de salud de PT, estilos de vida, diagnósticos acerca de la situación de los derechos humanos, VIH, ITS e intervenciones focalizadas en diversos temas de interés.

**Estilos de vida**

Existe una percepción idealizada entre la pareja de confianza mutua que contribuye a la disminución de prácticas seguras, siendo evidente el bajo uso del condón con la pareja estable.

Se identificó claramente que la baja autoestima, discriminación y la violencia favorece al consumo no responsable de alcohol y el uso drogas.

**Factores biológicos**

Se evidenció la vulnerabilidad de las PT en aspectos de salud mental, sexual es por ello que se reflejó alta prevalencia de VIH, ITS, suicidios e intentos de suicidio que influyen negativamente en su salud.

**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 PT, con énfasis en análisis de datos y generación de reportes.

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

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

**Utilidad y relevancia del estudio**

Las ONG de PT:

Elaborar de forma conjunta un plan estratégico basado en los DSS priorizados y susceptibles de ser mejorados en el corto y mediano plazo que incluyan acciones para reducción del E y D en familia, comunidad y personal de salud y abogacía por el cumplimiento de los derechos humanos ante las autoridades clave.

Desarrollar un plan de acción basado en los resultados, conclusiones y recomendaciones de este estudio, los cuales son insumos para mejorar y actualizar las políticas públicas, planes y programas del continuo de la atención del VIH en PT en los diversos sectores y niveles.

Es crucial continuar fortaleciendo en las ONG de PT la generación y uso de información estratégica, como la adecuada estimación de tallas poblacionales e información específica sobre la epidemia de VIH en PT.

**Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales**

Continuar realizando abogacía e incidencia política por parte del colectivo de organizaciones de PT de El Salvador para lograr que el anteproyecto de ley sobre identidad de género sometido a la Asamblea Legislativa, para ser discutida y aprobada para su promulgación.

Hacer abogacía para la reforma del Decreto Ejecutivo 56 que incluya sanción por incumplimiento, a fin de acabar con los altos niveles de impunidad y otros instrumentos jurídicos nacionales como actualizarse el Acuerdo Ministerial 202 del MINSAL para evitar la discriminación por orientación sexual en todas las instituciones del Estado.

Hacer abogacía para que el Estado Salvadoreño implemente las recomendaciones de la CIDH relacionada a derechos humanos entre otros temas. Promoviendo la articulación e implementación de los mecanismos judiciales y penales en caso de incumplimiento por las autoridades correspondientes.

**Condiciones de vida y trabajo**

Realizar abogacía antes las autoridades correspondientes para asegurar que en todas las instituciones haya respeto no discriminación por su orientación, identidad y expresión de género.

Promover políticas públicas que generen inclusión laboral y social para la población trans de acuerdo con sus capacidades, incluyendo educación, trabajo y salud.

Coordinar con las autoridades del Ministerio de Educación (MINED) para que líderes de ONG trans capaciten y concientizar al personal docente en tema de sexualidad humana contemporánea para que aumente la comprensión y el respeto hacia la orientación, identidad y expresión de género.

Abogar para que el Ministerio de Trabajo impulse reformas en el código de trabajo orientadas a la protección y respeto de los derechos laborales de las PT para que se prohíba y sancione la discriminación por motivos de orientación, identidad y expresión de género en los centros de trabajo públicos y privados.

**Acceso a servicios de atención de salud**

Coordinar con las autoridades del MINED y universidades para que líderes de ONG trans capaciten y concientizar al personal docente en tema de sexualidad humana contemporánea para que aumente la comprensión y el respeto hacia la orientación, identidad, expresión de género, estigma y discriminación.

Abogar para que el MINSAL promueva salud integral que incluyan orientación para procesos de hormonización, estudios endocrinológicos, programas que incluya atención especializada en salud mental evitando que las PT recuran a tratamiento empíricos que desfavorecen a la salud de las personas trans.

Abogar ante el MINSAL para que los registros estadísticos sean desagregados por grupos de PC.

Abogar ante el MINSAL y/o el Estado una partida presupuestaria dentro del gasto en VIH, a fin de ampliar programas afines a la población trans.

**Redes sociales y comunitarias**

Fortalecer a las ONG de PT con más recursos por parte del Estado y la cooperación internacional para impulsar iniciativas a favor de todo proceso que se desarrolle en el campo de los derechos humanos y en el acceso a servicios integrales de salud.

Realizar un plan de acción enfocado en la prevención de la violencia basada en género a nivel de la comunidad el estigma y discriminación.

Promover entre las personas trans la participación en los diferentes espacios establecidos por las ONG trans para lograr la visibilización y hacer efectivas las demandas sociales antes las autoridades correspondientes.

**Estilos de vida**

Promover entre las pares la no estigmatización y discriminación el cuido de su salud favoreciendo a estilos de vida saludables.

Promover estudios que profundicen sobre los factores de riesgo que conllevan a la práctica repetida de prácticas de riesgos como: no uso del condón de forma consistente, reducción del número de parejas, mayor acceso a la realización de pruebas rápidas, consumo de alcohol y drogas.

**Factores biológicos**

Abogar ante el MINSAL la importancia y necesidad de fortalecer los servicios de salud enfocados en la particularidad biológica de PT como elemento alternativo para enfrentar la epidemia.

Promover programas dirigidos a las personas trans enfocadas en el cuido de la salud desde la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

# **I INTRODUCCIÓN**

**¿Qué se investigó?**

La realización del estudio de los DSS en VIH en PT 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 PT 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 requieren las PT, fue el momento oportuno para replantear y ajustar las estrategias implementadas actualmente en respuesta a la epidemia del VIH en PT 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 PT es la primera investigación de esta magnitud que se realiza en el país y cuyas investigadoras fueron delegadas de las ONG Trans que pertenece a la ASPIDH-ARCOIRIS.

En El Salvador se han realizado cuatro estudios de PC enfocados en DSS en VIH. a continuación, se describe brevemente que ONG trabajaron cada uno de los estudios.

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 realizó el de PT y su 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 PTS 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 PT de El Salvador.

REDSAL+ realizó el estudio de DSS en PVIH 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 se realizó en El Salvador en el Municipio de San Salvador y participaron representantes de los departamentos de la Unión, Sonsonate, San Miguel y la Paz.

**¿Cuándo se implementó?** noviembre de 2018 a mayo 2019.

**¿Para que servirán las recomendaciones?** El análisis de los DSS de VIH realizado por lideresas de organizaciones de PT fue una oportunidad para profundizar en el conocimiento de la epidemia del VIH en El Salvador, elaborar, implementar y diseminar los resultados del plan de acción, mismo que generará conocimiento y que será sistematizado permitiendo desarrollar capacidades de generación de conocimiento por parte de las organizaciones de PT.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio permitieron conocer las barreras estructurales en los diferentes niveles de DSS y que crean vulnerabilidad en la salud de las PT. El estudio será un insumo importante para generar un plan de acción que permitirá reducir las inequidades en los ámbitos social, cultural, salud, educación, trabajo, así como en los niveles individual, familiar y comunitario y para priorizar temas en donde se necesite profundizar para futuras investigaciones.

La audiencia del estudio fueron las PT, el MINSAL, Cooperación externa.

# **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.[[1]](#endnote-1)

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.[[2]](#endnote-2)

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 PTS 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 PT, 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.[[3]](#endnote-3)

# **VIH EN LATINOAMÉRICA**

Hay notables avances en 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 Personas con VIH (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.[[4]](#endnote-4)

# **VIH EN CENTROAMÉRICA**

Prevalencia: se estiman 121,800 PVIH en los cinco países de Centroamérica. 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 especifica 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 PTS 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%.[[5]](#endnote-5)

En la siguiente tabla se resumen los datos epidemiológicos de la epidemia de VIH en Centroamérica, según el último Reporte Global de ONUSIDA 2018, con datos de 2017.2 (Tabla 1. Resumen de datos epidemiológico de VIH).

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 (Tabla 2. 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 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 y PT.

El MINSAL ha desarrollo 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. (Tabla 3. 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*.[[6]](#endnote-6) (Tabla 4. 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 Monitoreo y Evaluación (M y E), el plan de trabajo de M y E costeado, 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.

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD 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.[[7]](#endnote-7)

**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.7

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 0.94.7

**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.7

**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 salarias 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.7

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%).7

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.7

Mercado laboral:el 72.6% (4, 780,530) de la población total de El Salvado 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%.7

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%.7

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.7

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.7

**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. 7

**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. 7

**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. 7

**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. 7

**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). 7

**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%.7

**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%.7

**DETERMINANTES SOCIALES PARA LA EPIDEMIA DEL VIH EN POBLACIÓN GENERAL**

Los siguientes datos que resumen las determinantes sociales para la epidemia del VIH en El Salvador fueron obtenidos de la Encuentra Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado.[[8]](#endnote-8)

**CONOCIMIENTO DEL VIH/Sida:**

* El 98.7% de la población (entre 15 a 49 años) han oído hablar del VIH/sida.8
* 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.8
* 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.8
* El 88.6% de la población (entre 15 a 49 años) conoce un lugar para hacerse la prueba de VIH.8

**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.8
* El 51.7% de mujeres entre 15 a 49 tuvieron asesoramiento sobre el VIH durante la atención prenatal.8

**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.8
* 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.8
* El 84.1% de la población de mujeres entre los 15 y 49 años se realizaron la prueba de VIH durante la atención prenatal.8

**COMPORTAMIENTO SEXUALES DE RIESGO:**

* El 1.3% de la población entre 15 a 49 años ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja.8
* 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.8
* 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).8
* 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).8

# **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 PT en El Salvador.

La aplicación de esta herramienta permitió analizar las inequidades sociales que compromete la salud de las PT, 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 las PT 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 las PT 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 PT de El Salvador.

**Relevancia social**

**¿A quién beneficia?** A las integrantes de las ONG de PT, a los tomadores de decisiones en el órgano legislativo, ejecutivo y judicial, así como también a diversas instituciones públicas y privadas, y a la cooperación internacional.

**¿De qué modo?** Apropiando a las integrantes y lideresas de las ONG de PT de una metodología que incluye la localización, consolidación, síntesis y uso de la información estratégica relacionado a los DSS de VIH y de esta manera poder tener una participación efectiva en la respuesta nacional al VIH. Además, permitirá elaborar propuestas de financiamiento con evidencias.

**Implicaciones prácticas**

Formar un grupo de lideresas de PT en la metodología de análisis de los DSS para el análisis de información existente y de esta manera tener una mayor apropiación de esta.

Cerrar brechas de conocimiento sobre la epidemia de VIH en PT identificadas a través de los estudios de DSS.

Pre-requisito para identificar temas a priorizar que permitirá contar con financiamiento para profundizar en temas de investigación y en planes de acción para reducción de brechas en los DSS.

Cada organización tendrá información actualizada basada en evidencias sobre los DSS de VIH que favorecen o limitan a las PT.

**Utilidad metodológica**

Las integrantes de la alianza de organizaciones de PT se apropiaron 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.[[9]](#endnote-9) (Ilustración 1. 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.9

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.” [[10]](#endnote-10)

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. [[11]](#endnote-11)

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.11

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.11

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.11

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.11

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).11

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.11

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.11

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.11

La participación de la alianza de ONG de PT en este estudio dará la oportunidad de crecer como organizaciones, para visibilizarnos antes las instituciones públicas y privadas y ante nuestros pares y de esta manera optimizar el trabajo, sostener el apoyo recibido por los organismos de cooperación, así como para incidir en todos los sectores nacionales en relación al cumplimiento de las normativas en lo que respecta a derechos humanos e incidir de forma positiva en los cambios de comportamiento de PT.11

# **V OBJETO DEL ESTUDIO**

**Objetivo General**

Generar un informe cientifico de los DSS de la epidemia de VIH con enfasis en PT a partir de la revisión exhaustiva de información secundarias, identificando las brechas que impiden el cumplimiento de los derechos socieconómico, políticos, culturales, acceso a la salud, educación, empleo que demanda de las PT 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 PT 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 en PT, 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**

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, lo que permitió realizar las capturas 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 PC (HSH, PT, PTS y PVIH) que trabajan en prevención de VIH e ITS en sus ONG. Posteriormente Entre Amigos, definió criterios para la selección de las personas que participarían en cada grupo incluyendo a las PT. Uno de los criterios fue la experiencia obtenida en procesos de investigación aplicada o que haya tenido experiencia en monitoreo y evaluación y finalmente que tuvieran habilidades docentes para al momento de realizar réplica de lo aprendido a sus pares.

El equipo seleccionado por cada ONG de PC fue el que participó en el taller de entrenamiento sobre conceptos, clasificación para el análisis de los DSS, así como los principales motores de búsqueda de información clara y segura. Este taller fue facilitado por PrevenSida con una duración de tres días, donde participaron autoridades del MINSAL, agencias de cooperación y representantes de ONG de HSH, PT, PTS y de PVIH. 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.

En total se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador. (Tabla 5. Clasificación de las evidencias).

Posteriormente se dio la redacción del reporte de investigación sobre análisis de los DSS en PT, que estuvo liderada por educadoras de ASPIDH-ARCOIRIS. Este mismo documento fue sometido a PrevenSida y USAID para su revisión y aprobación.

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 las educadoras de ASPIDH ARCOIRIS realizó este tipo de estudio.

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 de PT.

**METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME**

La elaboración del documento de análisis de los DSS para la epidemia del VIH en PT 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 práctica.[[12]](#footnote-1)

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

**Período:** noviembre de 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 76 documentos siendo: marco legal nacional e internacional, artículos científicos, datos epidemiológicos, derechos humanos, E y D, VBG, enfoque conjunto y multisectorial entre otros.

**Muestra:** 100% de las publicaciones

**Criterios de inclusión:**

* Documentación relacionada a situación de VIH en PT de El Salvador que cuenten con los criterios de fuente confiable y de calidad, no importando fecha de publicación debido a la ser la primera edición del estudio.
* Información del Sistema de Salud, aunque no haya sido publicado y se considerará como información de fuente confiable.

**Criterios de exclusión:**

* Información que no esté relacionada con PT de El Salvador.
* Información proveniente de medios de comunicación.
* Información anecdótica.

**MÉTODO E INSTRUMENTOS:** se crearon una serie de matrices para el registro de las evidencias como: clasificación de las evidencias en favorables y limitantes, detalle de la fuente de información revisada, resumen de documentos utilizados para el análisis de los DSS en PT y descripción de los datos de ECVC.

**EQUIPO DE INVESTIGADORAS:** el estudio de los DSS y diseño del plan de acción basado en las brechas identificadas en el análisis de los DSS se realizó con la participación de ASPIDH ARCOIRIS, quienes seleccionaron a un equipo conformado por seis lideresas encargadas de la recolección, análisis de la información con el acompañamiento 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 caudal genético.

* 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 PT 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 caudal genético: prevalencia de VIH e ITS.

**MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:** los datos se recopilaron y analizaron en cuatro momentos metodológicos diferentes.

Organización: realizado entre noviembre y diciembre 2018, en este periodo se establecieron reuniones técnicas con la Asociación de 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 PT para presentarles el proyecto e invitarles a participar como protagonistas del estudio de DSS en VIH en PC y además invitarles a participar en los diferentes momentos de ejecución del proyecto que implicó capacitación, recolección de la información, procesamiento, elaboración del informe final de los DSS en VIH, validación y diseminación de los resultados a autoridades nacionales, ONG y agencias de El Salvador.

Se elaboró el plan de trabajo y plan de diseminación de los resultados de cada estudio de análisis DSS en PC asumidos por Entre Amigos. Cada agente de cambio contratado por Entre Amigos, realizó los dos cursos en línea recomendados por USAID “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: realizado 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 de los temas fue el uso de los motores de búsqueda de información seguros y confiables como como: PubMed, Website de organizaciones que trabajan con PC, artículos científicos, reportes e informes relacionados con la situación del VIH en PC de El Salvador.

El análisis de los DSS de PT en VIH realizado en este período implicó la revisión Se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador. Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes.

Los sitios de búsqueda de información de las DSS en PT fueron: 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 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 PT de El Salvador.

Validación del informe final:realizada en el 04 de marzo del 2019, fue un encuentro donde participaron 20 lideresas trans provenientes de la ASPIDH-ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS, CA, DIKE LBGTI y Plan International, ubicadas sus sedes en los departamentos de San Salvador, la Unión, Sonsonate, San Miguel y la Paz. El objetivo del encuentro fue compartir los resultados y obtener sus aportes en relación a: 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 las participantes realizarán una priorización de aquellas recomendaciones que por su magnitud, importancia y factibilidad sean consideradas para ser incluidas en el plan de acción para la reducción de las brechas identificadas en los seis niveles de DSS en VIH en PT.

Diseminación de los resultados: una vez obtenida la aprobación de USAID de la versión del documento final, se realizará la sesión de diseminación con el objetivo de presentar los resultados del estudio de análisis de los DSS en VIH en PT. En esta actividad se pretende que participen un total de 60 delegados de las instituciones del Estado, representantes de agencias, ONG que trabajan con PC y población de PT.

El coaching por parte de asesores de PrevenSida, fue de forma permanente mediante 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 de PT.

Como equipo de trabajo de ASPIDH-ARCOIRIS, 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 las educadoras de ASPIDH realizan este tipo de investigación -acción-participativa.

**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.

Como equipo de trabajo de ONG transgénero, certificamos que no hay conflicto de interés ni financiero ni técnico al realizar este estudio, más bien será de beneficio para nuestro país y población en estudio.

# **VII RESULTADOS**

Se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador.

Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes. (Tabla 6 y 7. Detalle de las fuentes de información y resumen por DSS).

Las evidencias favorables: se concentran en condiciones socioeconómicas culturales y ambientales 8 (33%), acceso a servicios de atención en salud 6 (25%), estilos de vida del individuo 5 (21%), redes sociales y comunitarias 4 (17%), condiciones de vida y trabajo 1 (4%) y no se encontraron evidencias para factores biológicos y caudal genético.

Las evidencias limitantes: se concentran en condiciones socioeconómicas y condiciones de vida y trabajo con 8 (22%) para cada una, estilos de vida y del individuo con 7 (19%), servicios de atención en salud 6 (16%), factores biológicos y caudal genético 5 (13%) y redes sociales y comunitarias con 3 (8%).

**PRINCIPALES HALLAZGOS POR DETERMINANTE SOCIAL**

**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:**

Se encontraron 8 (50%) evidencias que fueron favorables y 8 (50%) evidencias fueron limitantes.

**Legislación Internacional**

En el marco de la 48° Asamblea General de la OEA en 2018, las Referentes Nacionales de la Red Latinoamericana de personas trans (REDLACTRANS), plantearon que los Estados cumplan con la resolución OC-24/17 de la CIDH, que expresa que “Los Estados deben garantizar que las personas interesadas en la rectificación de la anotación del género o en su caso a las menciones del sexo, en cambiar su nombre, adecuar su imagen en los registros y/o en los documentos de identidad de conformidad con la identidad de género auto percibida.[[13]](#endnote-12)

La OMS en 2018 anunció que en la Clasificación Internacional de Estadísticas (CIE)-11, todas las categorías relacionadas con el capítulo sobre trastornos mentales y del comportamiento han sido eliminados y se introdujo un nuevo capítulo que aborda las condiciones relacionada a la salud sexual así mismo se incorporado nuevas categorías como: incongruencia de género en la adolescencia y adultez e incongruencia de género en la infancia. Por lo tanto, la OMS dictaminó que ser una persona trans o de género diverso, no significa que sea producto de un trastorno mental.[[14]](#endnote-13)

*De manera que la vergonzosa historia de patologización, institucionalización, “conversión” y esterilización se ha comenzado a cerrar*.

El Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el 2014. Pidió al Alto 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.[[15]](#endnote-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.[[16]](#endnote-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.[[17]](#endnote-16)

En el 2014 se publicó el documento sobre elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, denominado Blue Print. Con el apoyo de PEPFAR, AIDSTART-ONE y OPS, como una guía para orientar la formulación de políticas, leyes, programas y normativas que vayan a proteger a las personas trans.[[18]](#endnote-17)

El [Consejo de Derechos Humanos de la ONU](https://es.wikipedia.org/wiki/Consejo_de_Derechos_Humanos_de_las_Naciones_Unidas) (2013). Establece los principios de Yogyakarta como una carta global para el cumplimiento de los [derechos de la población LGBT](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_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 y son utilizado ante el Consejo de derechos humanos como parte del Examen Periódico Universal (EPU) para evaluar el cumplimiento de los Estados con sus obligaciones.[[19]](#endnote-18)

La Constitución (Cn) de la República de El Salvador (1983), establece en la sección tercera dedicada a tratados, específicamente en el Artículo 144 reconoce que los tratados internacionales son la supremacía de las leyes de la república y las leyes nacionales no podrán modificar o derogar lo acordado en el tratado vigente y suscrito por el país y menciona que, en caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá lo referido al tratado.[[20]](#endnote-19)

El Salvador es Estado Parte de la Declaración Universal, es el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos ratificado por el país el 30 de noviembre de 1979 y su Primer protocolo facultativo ratificado el 6 de junio de 1995. De manera que, al ser vinculantes, el Estado salvadoreño debe dar cumplimiento a las obligaciones internacionales garantizando y respetando los derechos fundamentales sin ningún tipo de excepción.19

El Salvador fue uno de los 48 Estados que aprobaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, donde se estableció los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos de los que todos los seres humanos deben gozar. Desde hace 64 años los artículos contenidos en la Declaración han sido ampliamente aceptados como las normas fundamentales que los Estados deben respetar, garantizar y proteger.19

**Legislación Nacional**

**La Constitución de la República.** La Cn de 1983 consagra en el Artículo 3, el principio de igualdad y el goce de los derechos civiles que todas las personas tienen ante la ley, sin distinción de nacionalidad, raza, sexo o religión.19 Sin embargo, la Cn no incluye a las personas LGBT como una clase protegida por motivos de identidad de género y orientación sexual.[[21]](#endnote-20)

En el Artículo 65 de la Cn, establece que 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 es quien determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación, además debe asegurar la protección de los derechos inherentes a cada persona, sin ser objeto de discriminación por ninguna condición. Esto debe interpretarse que “ninguna condición” incluye la autodefinición como LGBT.[[22]](#endnote-21)

El Codigo Penal (CP) (1973). En el Capítulo I sobre homicido y sus formas, La Asamblea Legislativa en el 2015 realizó una reforma al CP promulgado mediante el Decreto Legislativo N°1030 de 1997, Artículo 1. agréguese un numeral 11 al inciso primero y refórmese el inciso segundo del artículo 129 del CP especialmente a los delitos de homicidios y agravantes, léase “Cuando los asesinatos fuere motivado por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o la orientación sexual.” Tales delitos deben ser investigados y sancionados con todo el rigor de la Ley. La pena será de 30 a 50 años de prisión.[[23]](#endnote-22)

El MINSAL a través del Decreto 202 del 2009, establece erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual y según los artículos del 1 al 5, hace las siguientes disposiciones. [[24]](#endnote-23)

* Art. 1. Realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.
* Art. 2. No discriminar a ninguna persona por su orientación sexual.
* Art. 3. Informar a las diferentes instituciones a las instancias pertinentes sobre las acciones realizadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.
* Art. 4. Exhortar a todas las instituciones públicas y autónomas a unirse en contra de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual y a realizar acciones que contribuyan a su erradicación.
* Art. 5. Instar a las agencias multilaterales de cooperación y fondos de financiamiento internacional, para apoyar técnica y financieramente.

**Disposiciones para evitar todas las formas de discriminación**

Conformación de la Mesa Permanente sobre derechos humanos LGBT en el 2012, la cual está integrada por la procuraduría, ONG y activistas LGBT. El propósito es ejecutar acciones de coordinación, análisis, diálogo e incidencia política con autoridades responsables de la protección de los derechos individuales por una sociedad respetuosa e inclusiva*. No obstante, a la fecha permanece inactiva y no funciona según lo esperado y planteado en 2012.21*

El Decreto Número 56 emitido por la Presidencia de la república en el 2010, tiene como propósito: promover la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género; fomentar el conocimiento de la población LGBTI y la eliminación de estereotipos; impulsar la creación de políticas públicas que garanticen los derechos y crear servicios y espacios libres de homofobia, lesbofobia y transfobia.[[25]](#endnote-24)

También ordena a la administración Pública la revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo correctivos, si en el diseño o implementación práctica de los mismos se advierten actuaciones o prácticas que de manera directa o indirecta constituyan o puedan generar cualquier forma de discriminación por razón de la identidad de género y/o la orientación sexual.21

Como resultado de este Decreto Presidencial N.°56, el Programa Nacional del VIH-Sida, brinda capacitaciones a los proveedores de salud y a la Policía Nacional Civil, sobre la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH y sus reglamentos.[[26]](#endnote-25)

Creada la Dirección de la Diversidad Sexual en el seno de la Secretaria de Inclusión Social (SIS) en el 2010, depende de la Presidencia de la república y es dirigida por la primera dama, cuyo objetivo es asesorar en el contenido de las políticas públicas, de los planes y los programas emanados del órgano ejecutivo en favor de la población LGBT.Sin embargo, se requiere protección jurídica para luchar contra la discriminación en el sector privado, así como garantizar herramientas que permitan hacer cumplir las normas y sancionar a quienes no cumplen, especialmente en las áreas de justicia penal, educación y en el sector salud.21

El Codigo de Salud (CS) 1998, surge bajo el Decreto N° 955 y establece en el Titulo II, capítulo uno, artículo 40, 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.[[27]](#endnote-26)

Código de Familia 1993, surge bajo el decreto N° 677. Ante esta disposición se concluye que las relaciones de pareja que establecen las personas LGBT, aunque cumplan con los criterios referidos al código de la familia, carecen de protección legal sobre los aspectos patrimoniales y personales, y no acepta ningún tipo de parentesco entre los miembros de parejas LGBTI. Asimismo, en todo el articulado sobre la “filiación adoptiva” se observa la imposibilidad de adopción, para parejas de personas del mismo sexo, o donde uno de sus miembros sea una persona trans.[[28]](#endnote-27)

**Leyes**

La Asamblea Lesgilativa en el 2001 crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH y que en el 2017 tuvo una actualización. En esta Ley destaca dentro de sus nuevas atribuciones: Elaborar de manera conjunta y coordinada los protocolos de prevención y atención integral, relacionados al VIH, con los integrantes del MINSAL, incluyendo al Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y el MINED, de Justicia y Seguridad Pública, Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia a través del CONNA.[[29]](#endnote-28) [[30]](#endnote-29)

De igual forma, por medio del Decreto N°588 nace la CONASIDA, organismo rector encargado de la respuesta nacional frente al VIH y sida y es la parte implementadora de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA.

La Ley del Nombre de la Persona Natural, Decreto Legislativo, No. 450, publicada el 17 de abril de 1990, se define que toda persona natural tiene derecho al nombre que usa legítimamente, con el cual debe individualizarse e identificarse. No obstante, pese a las disposiciones expuestas, esta Ley no expresa la posibilidad del derecho de las personas trans, al nombre que las identifique, de acuerdo a su identidad sexual y expresión de género, en el Documento Único de Identidad (DUI), pasaporte y licencia de conducir.[[31]](#endnote-30)

La Ley General de Educación Decreto legislativo 917, publicada en 1997. Esta Ley define que la educación nacional debe alcanzar los fines de inculcar el respeto a los derechos humanos, la observancia de deberes y combatir todo espíritu de intolerancia y de odio. Aunque textualmente no se hace referencia a la población LGBT.[[32]](#endnote-31)

La Ley del ISSS, no establece explícitamente ningún tipo de exclusión con base al sexo, orientación sexual e identidad de género, por lo que se presume que el criterio para obtener los beneficios descritos depende de que los/as derechohabientes estén cotizando.

* Sin embargo, los beneficios asistenciales para personas dependientes del derechohabiente, así como pensiones, cuotas y otros servicios no son legítimos cuando las relaciones familiares no corresponden con los conceptos estipulados en el Código de familia.[[33]](#endnote-32)
* Es preocupante que las personas LGBT no están en el ISSS, por el poco o nulo acceso a un trabajo formal, que les provea del seguro social.
* Esta Ley no establece servicios de terapia hormonal, asistencia psicológica, servicios quirúrgicos y otros relacionados, en procesos de reasignación sexual, para la población derechohabiente que lo requiera. Tampoco servicios de salud sexual especializados, con excepción de los urológicos y ginecológicos.31

Según el informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, se reporta que el 98% de las PT no goza de este beneficio y explican que las razones se derivan de que el lugar en el que trabajan no cotiza al ISSS.[[34]](#endnote-33)

La Ley del Fondo Social para la Vivienda, Decreto legislativo N°328, publicado en junio 1973. Tiene el objeto de contribuir a la solución del problema habitacional de los trabajadores, proporcionándoles los medios adecuados para la adquisición de viviendas cómodas, higiénicas y seguras; y que para ello se destinarán recursos al otorgamiento de créditos a trabajadores con destino a la adquisición en propiedad de viviendas o habitaciones; construcción, reparación, ampliación, mejoras de viviendas.[[35]](#endnote-34)

Anteproyecto de Ley de Identidad de Género, sometida ante la Asamblea Legislativa el 22 de marzo de 2018, cuyo objeto es reconocer el derecho a la identidad de género, garantizar su ejercicio, a través del establecimiento de un conjunto de obligaciones y la creación de un procedimiento de cambio registral de nombre y sexo. Las ONG trans desconoce si esta, ha sido discutida a lo interno de las comisiones correspondiente.[[36]](#endnote-35)

*Es urgente que se le permita a la comunidad trans tener el reconocimiento de su existencia legal a través de una identidad de género que concuerde con su realidad. Esto favorecerá el acceso a la educación, trabajo, salud, vivienda y, en general, a la participación en la vida pública, misma de la que han sido excluidas por la sociedad y las instituciones.*

**Politicas Sociales**

La Política Nacional de Salud (2015-2019), publicada el 3 de octubre 2016, bajo el acuerdo 1422. 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.[[37]](#endnote-36)

Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para la Atención de la Población LGBT, publicada en el 2017, cuyos ejes son los siguientes: prevención, atención, protección, coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, rendición de cuentas y mecanismo de gestión institucional para la implementación de la política.[[38]](#endnote-37)

La Política Nacional de Salud Mental (2010). Contempla los principios rectores como: la universalidad, calidad, equidad, ética, solidaridad e inclusión social. En cuanto a la universidad El Estado de garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad sin barreras geográficas, sociales, económicas o culturales y en el principio de la inclusión social reconoce que el Estado debe garantizar igualdad y equidad a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología o condición socioeconómica.[[39]](#endnote-38)

**Planes**

El PENM establecido para el 2016-2020, está enmarcado en el contexto de los ODS y acelerar la respuesta para lograr las metas 90 90 90 según ONUSIDA. Sus ejes estratégicos son: Financiamiento para la sostenibilidad; continuo de la prevención y atención y entornos favorables para la protección social y sinergias para el desarrollo sostenible; gestión, M y E. Así mismo incluye acciones para que exista un ambiente libre de E y D, acceso a las pruebas, atención y el tratamiento inmediato.[[40]](#endnote-39)

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.[[41]](#endnote-40)

Se cuenta con la Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH desde 2014, siendo esta la pauta para cumplimiento en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Se hace mención que si la personas es trans el médico debe preguntar si está usando hormonas u otra sustancia para feminización, esto por el efecto de interacción que se puede presentar.[[42]](#endnote-41)

Para el 2015, se cuenta con trece clínicas VICITS especializadas en todo el país para atender a las PC y brindar servicios de promoción del uso consistente del condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS y consejería para cambio de comportamiento para MTS, HSH y PT y ofrecerles la realización de la prueba de VIH y otros servicios complementarios como: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento, en las clínicas VICITS.[[43]](#endnote-42)

En el año 2010 PASMO lanzó la Guía de trabajo de prevención del VIH y atención de HSH y PT, en ese sentido la guía está diseñada para alcanzar a un amplio grupo de profesionales que trabajan en atención a la salud y otros servicios de prevención del VIH que presten servicios a HSH y PT tanto en el sistema de salud pública como en ONG.[[44]](#endnote-43)

**Talla poblacional**

El informe de país del ONUSIDA del 2017 con datos del 2016 estima que la talla poblacional para PT en El Salvador es de 2 011.[[45]](#endnote-44)

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, la estimación de las PT para el 2,011 por departamento fue: 29% para San Salvador, 12% La Libertad y en los demás departamentos la estimación oscila entre 43 a 172 mujeres trans por departamento. (Tabla 8 Estimación de la población de mujeres trans mayor de 16 años por departamento).[[46]](#endnote-45)

Según el informe nacional de la situación de VIH en el 2013 y publicado en el 2014, se estimó que la talla poblacional para la PT fue de 2,765 personas, se ha tomado como factor de cálculo el estudio de la población guatemalteca, de 0.14% de la población general de hombres mayores de 15 años fueron censadas como mujeres Trans.[[47]](#endnote-46)

**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 reportado en el 2016 hasta 74 millones para 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% para TAR, profilaxis post-exposición al VIH (PPE) y servicios médicos.39

Según los estudios MEGAS en el año 2015 El Salvador invirtió $68,604,006 en acciones de VIH. El mayor porcentaje se encuentra en la categoría de atención y tratamiento con un 44.7 % ($30,710,696), en segundo la categoría con mayor inversión fue Prevención con 43.4% ($29806,335), en tercer lugar, Gestión y Administración de Programas con un 6.5% ($4,470,076) y entorno favorable el 1.9% ($6.68 millones) dirigido a acciones de abogacía y 4% 11.05 millones para poblaciones HSH.41

Los fondos de prevención son para desarrollar programas en el lugar de trabajo, movilización de la comunidad, condones, control de las ITS, consejería y prueba voluntaria, prevención de transmisión madre-hijo, medios de comunicación masiva, seguridad de la sangre, PPE, inyección segura y precauciones universales.41

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. 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. Se observa que no hay un porcentaje de gasto destinado para PT.41

Las principales fuentes de financiamiento para el trabajo con PT han provenido de USAID por medio de PASMO, FM que lo hace directamente a las ONG y fue más del 50% de su financiamiento total. Desde 2003 a 2011, el FM, a través del MCP, ha otorgado más de $70 millones de dólares en concepto de financiamiento para VIH y sida, tuberculosis y malaria.41

**Migración**

Amnistía Internacional documentó que entre 2016 y 2017 aproximadamente 20 personas solicitantes de asilo y refugiadas provenientes de El Salvador y Honduras eran personas entre 16 y 34 años y que se identificaron como HSH o PT. En este mismo estudio se reporta que el 88% reportaron haber sufrido violencia sexual y de género.[[48]](#endnote-47)

Según la ECVC publicada en 2010, el 27.7% de PT tanto de San Salvador como de San Miguel, ha estado en otro país en los últimos 12 meses.[[49]](#endnote-48)

La Ley de Migración publicada en 1958, establece el control migratorio en el territorio nacional, que comprende la organización y coordinación de los servicios relativos a la entrada y salida de las personas nacionales y extranjera. En esta ley no se estipula ninguna disposición respecto a PT extranjeras, que posean documentación con nombre y sexo legalmente reconocido en su país de origen y que desean obtener condición migratoria de turista a residente temporal o definitivo. Tampoco se indican los criterios para la emisión del pasaporte, cuando se trata de personas nacionales y que se autodefinen como PT.[[50]](#endnote-49)

**Violencia basada en género y otros contextos**

Según el informe del PNUD sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador publicado en 2018, reporta que el 100% de las PT tuvieron experiencias de violencia ejercida por la Policía Nacional Civil, los Cuerpos de Agentes Metropolitanos y/o militares. Las violaciones a los derechos humanos más frecuentes fueron: detenciones ilegales, cacheos y robo entre otra violencia sexual y física como: golpes, puñetazos, patadas.[[51]](#endnote-50)

Según el Centro de documentación y situación de trans en AL a través del informe esperando la muerte, publicado en 2018, reporta que el 30% de las PT son asesinadas el 70% han sufrido violencia (24% golpes, 18% amenazas, 9% extorciones y un 19% reportan discriminación).

En cuanto a la identidad de la persona que les han agredido tenemos: 60% son miembros de pandillas, 17% policías y/o soldados, 17% personas civiles y 6% personal de las instituciones.[[52]](#endnote-51)

**Crímenes de odio**

La Asociación COMCAVIS TRANS reportó que entre 2014, 2016 hasta septiembre 2017 se registraron 28 ataques graves y 102 asesinatos de PT.41

Durante el 2013 la CIDH documentó a través de [su registro de violencia](http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/Registro-Violencia-LGBTI.xlsx) que al menos 120 personas LGBT fueron asesinadas en Centroamérica entre ellos 6 en El Salvador. Por su parte, se reporta 13 personas siempre en Centroamérica entre ellos 1 en El Salvador fueron víctimas de ataques no letales a su integridad, aparentemente relacionadas con su orientación sexual, identidad o expresión de género.[[53]](#endnote-52)

Asimismo la CIDH afirma que durante el 2015 se recibieron informes de amenazas y otras formas de persecución a personas LGBT de Honduras, Guatemala, El Salvador y Nicaragua, teniendo como resultado [la migración forzada de estas personas](http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/violencia-lgbti.html#report).52

Según el primer reporte de la Procuraduría para la defensa de los DH (PDDH) en el 2017 se refleja que existen una gran invisibilidad de las PT, en las estadísticas oficiales de personas fallecidas reportada por parte de la Policía Nacional Civil y Medicina Legal, puesto que las estadísticas se clasifiquen siempre en hombres y mujeres, lo que no permite tener un dato exacto y desagregado por orientación sexual e identidad de género.

También la CIDH reporta que hay insuficiente capacitación de los agentes policiales, fiscales y autoridades forenses sobre términos como orientación sexual, identidad y expresión de género, influye en tener registros precisos sobre causalidad de los crímenes de odio.[[54]](#endnote-53)

Las ONG de PT que trabajan por los derechos humanos de las PC celebra que en el 2015 se agregaron reformas al Código Penal para incluir crímenes de odio. Sin embargo, aún no se han implementado plenamente las legislaciones antidiscriminación.

**Discriminación en las instituciones**

En los sistemas penitenciarios. según el informe sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador (2015), reporta que las PT privadas de la libertad no se les reconoce ni se contempla la situación de vulnerabilidad en la se encuentran en las cárceles. Puntualmente, son alojadas de acuerdo a su sexo registral, sin tener ningún tipo de participación en la decisión sobre su ubicación. Esto agudiza la vulnerabilidad, aumenta el riesgo de ser agredidas y muy frecuentemente de ser víctimas de violencia sexual.[[55]](#endnote-54)

La Ley de Penitenciaria emitida en 1997 y la práctica cotidiana de la Policía Nacional Civil no establece medidas de protección específicas que aseguren que, durante la privación de libertad se evite la discriminación por su identidad de género, o que las exponga al riesgo de sufrir violencia, malos tratos, abusos físicos, mentales y/o sexuales.[[56]](#endnote-55)

En los 19 centros penitenciarios de El Salvador existe una comunidad “gay” (declarada o que se escuda bajo el silencio), pero solo en el centro penal de Sensuntepeque, en Cabañas, tiene asignado un lugar para gay y trans. En relación a la calidad de vida en estos centros se reporta que el 95.8% de PT ha disfrutado del derecho a la visita familiar no así la visita íntima, por considerarlos hombres legal y biológicamente.[[57]](#endnote-56)

El mal trato a los privados de libertad incluye todo tipo abuso sexual por parte de los demás reclusos con el consentimiento de los custodios, violaciones sin condones, abuso sexual, violencia, amenazas de muerte y agresiones físicas graves por los demás reos, si no seden a sus deseos.56

**CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO:**

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

**Pobreza**

La incidencia en la pobreza es multidimensional de 58.5% a nivel general (35.2% hogares urbanos y 22.5% en hogares rurales).[[58]](#endnote-57)

El presidente del Banco Mundial, Jim Kim, dijo en el 2015 que [las personas de la comunidad LGBT tienen más probabilidades, en este caso se reporta que el 40% de las PT forman parte de los más pobres.](http://blogs.worldbank.org/governance/lgbti-people-are-likely-over-represented-bottom-40) Esto se debe a situaciones como: discriminación, poco acceso a la educación, salud, trabajo digno, abuso de alcohol, drogas entre otras situaciones.[[59]](#endnote-58)

Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID refiere que un buen número sustancial de HSH y PT participantes en el estudio vivían en condiciones de pobreza.[[60]](#endnote-59)

**Educación**

Según el Centro de documentación y situación de trans en AL a través del Informe Esperando la Muerte, publicado en 2018, se reporta que las PT tenían la siguiente formación académica: primaria 40%, secundaria 53% y universidad 7%.51

Otro estudio realizado por la UES en 2016 reporta que un 40% de PT se quedaron como bachiller técnico o general, un 22% educación básica (9° grado), un 15.6% educación básica incompleta, un 6% aseveró haber concluido algún grado de estudios superiores, mientras el 14.4% dijo haber iniciado la universidad sin terminarla y solamente un 2% nunca habían estudiado formalmente. [[61]](#endnote-60)

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT publicado en 2013, se reporta que el 51% de las PT tenían cursado la primaria, 41% secundaria, 7% superior técnico y 1% universitario. [[62]](#endnote-61)

En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, reporta que las PT alcanzaron niveles ligeramente más bajos de escolaridad. El 17% de las PT habían completado la escuela primaria o menos (0–6° grado), 36% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grado), 27% completaron el bachillerato y 20% completaron el nivel de educación terciaria posterior al grado de bachillerato. El porcentaje con niveles educativos avanzados a través de algún tipo de educación terciaria tuvo menor significancia estadística para las PT 59

La ECVC realizada en el 2010 por el MINSAL y otros actores, reporta que el 20.8% no tuvo acceso a educación formal. El 63.5% tenían educación secundaria y un 15.6% tenían algún nivel universitario.48

**Vivienda**

El estudio realizado por la UES sobre exclusión laboral de las PT en el municipio de San Salvador en el 2016, reporta que un 63.6% de las PT femeninas económicamente activas son afectadas por la exclusión laboral y un 44.4% de los PT masculino. La forma de exclusión laboral más común entre las salvadoreñas trans es el trabajo sexual, mientras que en los salvadoreños trans es el trabajo no remunerado en empleo precario.60

De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI realizada en el 2012, se reporta que el 36.3% de las PT viven en una casa alquilada, el 32.7% vive en casa propia y el 31% viven con un familiar.[[63]](#endnote-62)

El 54.5% expresó vivir con su familia nuclear, 17.9% solo/a y un 13% vive con su pareja del mismo sexo.62

Otro estudio como la ECVC realizada en el 2010, reporta que el 27% viven con su pareja hombre, 27% viven con sus padres y 60.4% con sus familiares, amigos y otros.48

En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, se reporta que el 26% de los participantes no tuvieron un lugar donde dormir o que habían carecido de vivienda durante los seis meses previos a la encuesta.59

**Trabajo**

Según el PENM (2016-2020) reporta que 41 de 1357 empresas medianas y grandes cuentan con una Política de VIH.39

El informe sobre VBG, VIH y PC en Latinoamérica y el Caribe publicado en 2018, expresa que solo un 33.3% de las PT tiene trabajo pagado como estilista, maquillista, bailarina y trabajadora doméstica remunerada.50

En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, se reporta que el 32% de la PT reportaron estar empleados al momento del estudio. En contraste, se reporta en la EHPM que el 78% de hombres y 52% de mujeres de 16 años a más de áreas urbanas estuvieron empleados en 2011.7 Sin embargo, en la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador realizado en el 2012 se reporta que el 61.5% estaban trabajando.59

La ECVC realizada en el 2010 reporta que el 85.3% de las PT si estaban trabajando. Esto refleja un descenso de 23.5 puntos porcentuales en relación a los datos registrados en la ECVC 2008.48

Es importante mostrar que el 38.5% de PT están sin trabajo, según los resultados de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador realizada en el 2012 y en la ECVC realizada en el 2010 se reportó un 14.7%. 48,62

Trabajo sexual: en El Salvador no es reconocido el trabajo sexual ante la Ley y por ende no se puede tener acceso a un seguro social. En la investigación acerca de DSS para PT en San Salvador publicado en 2014, se reporta que el trabajo sexual fue el principal medio de generación de ingreso, reportado por el 40% de las PT en el estudio, 26% estaban autoempleo, 15% viven de remesas de dinero de padres o parejas, el 14% y 5% se dedicaban a actividades ilegales incluida la venta de drogas.[[64]](#endnote-63)

En el diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT realizado en el 2013, reporta que el 35% declara dedicarse al trabajo sexual, 17% se dedican al comercio, 10% estilista y cosmetóloga y el 7% educadora en una ONG, empleada en una fábrica, activista, instructora de danza, modista, organizadora de eventos y manualidades, entre otros.61

En el estudio de la UES sobre de prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona Metropolitana de San Salvador, publicada en 2009, reporta que un 67% de PT se dedica al trabajo sexual exclusivamente, seguido de un 14.4% que alterna el trabajo sexual con otro oficio, con menor porcentaje se registra el trabajo informal un 5%, ama de casa 3% y tienen alguna profesión el 3%.[[65]](#endnote-64)

*Conviene señalar que la declaración de un empleo diferente al trabajo sexual no excluye la posibilidad de actividad sexual comercial concomitante más o menos regular*.

**Ingreso Mensual**

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, las participantes declararon un ingreso promedio de 269 dólares mensuales en un rango que va desde ($ 0.00 a $ 2,500). Para este mismo año el salario mínimo equivalía a $246.51 en el sector comercio y servicio. [[66]](#endnote-65)

Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID, se reporta que el 27% de los participantes (HSH y PT) reportaron no tener un ingreso mensual. El 43% de los participantes ganaba menos de $250 dólares por mes. De los que estaban trabajando (HSH y PT) en promedio ganaban entre $266 y $273 dólares mensuales respectivamente.59

El ingreso promedio reportado de $311 dólares para hombres adultos y de $279 para mujeres adultas en El Salvador (incluidas las áreas rurales y urbanas). Es también sustancialmente menor que el ingreso mensual promedio de $671 dólares estimado para personas adultas, con base en datos de la EHPM.7,47

La ECVC publicada en 2010, reporta que el 45.2% de PT percibe igual o menos de $180.00, el 45.2% reporta entre $181.00-$500.00, mientras que sólo un 9.3% recibe más de $500.00.48 Es importante destacar que en el 2010 el salario mínimo equivalía a $224.10 en el sector comercio y servicio.

**Bajo acceso a créditos**

Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBT en El Salvador (2012). El 85.4% de personas LGBT 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.62

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 de crédito se reporta que el 45.8% fueron tramitadas en una institución pública, el 33.3% en una privada y el 20% lo intentaron en ambas.62

Acceso a ser beneficiaria de una vivienda por el Estado. El 97.5% de la población LGBT 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.62

**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.59

**Discriminación en el trabajo**

El Índice Global de E y D 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 de 39.8%, 2013 de 40.8% y 2016 de 38.8%. Se observa una ligera disminución, sin embargo, aún sigue siendo alto el porcentaje de personas que consideran que si deben solicitar la prueba de VIH al solicitar empleo. [[67]](#endnote-66)

En relación al Índice Global de E y D por VIH y hacia PC realizado en el 2016, reporta que el 60.2% se siente cómodo/a trabajando a la par de una persona trans/travesti y el 40.4% opina que tienen derecho de tener documentos de identidad que las identifiquen como mujeres.66

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.62

Los compañeros de trabajo son las personas que más violentan a la población LGBTI con el 59.8%, el 20.7% expresó haberlo sufrido por sus jefaturas.62

Las anteriores evidencias muestran que, si bien existen decretos para proteger a las personas LBGT de la discriminación en el sector público, no existen leyes para proteger los mismos, en el sector privado.

**Discriminación en la educación**

En el informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador (2015), se advierte también que el 48% de PT asegura que sufrió discriminación, exclusión, violencia, acoso u hostigamiento por motivos de identidad de género por parte de docentes y otro personal dentro de la escuela o instituto.54

El 60% de las PT informaron haber experimentado violencia en entornos educativos, 53% informaron episodios de violencia emocional en contextos educativos.54

Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBT en El Salvador (2012). En los centros de estudio el 45.6% de entrevistados manifestó sufrir acoso/discriminación. En relación a quien ejerce actos de discriminación se reporta que el 70% los alumnos y compañeros de clase, el 30% por los docentes. Se visibiliza la permisibilidad a la que se hacía referencia anteriormente y la naturalización del abuso y discriminación a las personas LGBT en los centros de estudio.62

Aparentemente, el proceso de transición de género que efectúan con sus cambios físicos y estéticos, mínimos o notables, les genera hostigamiento y exclusión, lo que finalmente contribuye a que ellas tomen la decisión de abandonar su educación.54

**CONDICIONES DE SERVICIOS DE SALUD**

Se encontraron 6 (50%) fueron evidencias favorables y 6 (50%) fueron evidencias limitantes.

**Acceso a los servicios de salud**

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, un 88% declara haber solicitado y accedido a los servicios de salud durante los últimos 12 meses.

Entre las razones de búsqueda de información sobre VIH y otras ITS fue: prueba de VIH, seguimiento de la infección, retiro de condones y entre otros menores dolores de cabeza, garganta, digestivo y fiebre.61

El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2013), reportan que existen catorce clínicas VICITS, en once de los catorce departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia es específica para HSH y PT cuentan con servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo.[[68]](#endnote-67)

Un 46.6% de San Salvador y 57.8% de San Miguel conocen la atención de las clínicas VICITS.61

**Acceso a condones**

La ECVC publicada en 2010, la mayoría de las PT reportaron que el 81.5% consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. 48

El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador. 48

El 64.8% menciona que obtuvo los condones de forma gratis, la última vez que lo consiguió. 48

Los lugares donde los consiguió de forma gratis fueron: capacitadores de ONG 79.2% y trabajadores de salud 48%.48

**Gasto de bolsillo para tener acceso a condones**

Según la ECVC del 2010 el 35.2% pagó algo la última vez que consiguió condones.48

**Acceso a lubricantes**

El 80.6% utilizó lubricantes alguna vez.48

**Lugares visitados para atención en salud**

Según la investigación acerca del desbloqueo de los servicios de salud para PT en San Salvador (2014). El 85% de las PT acudieron al MINSAL. El 6% usaba los servicios del ISSS y el 9% usaba instituciones privadas en los últimos 12 meses.[[69]](#endnote-68)

Sin embargo, el 57% de las PT reportaron que preferían un centro de servicios de salud privado, el 40% reportaron que prefieren los servicios del MINSAL, el 3% expresaron su preferencia por los servicios del ISSS.59

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). Las instituciones gubernamentales las visitan en un 89% (62.9% en unidades de salud, 28.6% en Hospital nacional, 4.5% en FOSALUD y 2% en el ISSS) y en un 11% visitan las no gubernamental (50% clínicas privadas y el 18.2% al Hospital Profamilia).61

**Acceso a la prueba de VIH**

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013. El 90% afirmó haberse realizado la prueba de VIH. Todas las personas que se han realizado la prueba informan que han ido a recoger los resultados.61

Según la ECVC publicada en 2010, el 79.6% de PT se ha hecho la prueba de VIH alguna vez. El 57.1% hace menos de 6 meses y el 28.6% hace más de 2 años.48

El 83.8% de las PT que se realizaron una prueba para detectar el VIH, reportó haber recibido los resultados de la última prueba.48

Razones porque no se han realizado la prueba: no quiere saber si está infectada, están seguros de que no han tenido situaciones de riesgo a exponerse.48

**Lugar donde se realizaron la prueba de VIH**

Según el diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 29.1% de PT asistió a la unidad de salud, el 20.9% hospital nacional, el 20.3% en unidad móvil, el 8.1% en pasmo, el 8.1% en otras ONG, el 6.4% en clínicas privadas, el 4.1% en la ONG Entre amigos y el 3% en otros programas gubernamentales.61

Según la ECVC publicada en 2010, el 12.3% mencionaron en el Centro de Salud, el 41.1% en Hospital, el 20.5% en clínica móvil, el 9.6% en la ONG de Entre Amigos y el 16.4 en Otros.48

**Cascada del continuo de la atención**

Según datos del MINSAL hasta el 2018 se han reportado 22,472 (61.7%) casos de infección por VIH, 13, 963 (38.3%) son casos Sida. El 64% son hombres y 36% mujeres. La prevalencia de VIH año 2018 en PT fue 15.3% según datos de las clínicas VICITS, HSH es 12%, MTS de 2.2% y población general de 0.6%.

El reporte de ONUSIDA 2018 con datos del 2017 se reporta que la tasa de prevalencia en PT es de 7.4%.1

Con el apoyo técnico de USAID/CAPACITY se desarrollaron jornadas en el año 2015 con los médicos responsables de las Clínicas de Atención Integral (CAI) para la revisión del Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral realizado con USAID/CAPACITY-OPS/OMS, para establecer una base de datos consensuada que permitió obtener la cascada desde el Sistema Único de M y E, Vigilancia Epidemiológica del VIH sida (SUMEVE). [[70]](#endnote-69)

Según SUMEVE para el 2015 se registraba una población de 19,012 personas con VIH, 17, 945 conocían del diagnóstico, 12, 682 estaban vinculadas a los servicios de salud, 8034 retenidas, 7641 en TAR y 5314 con carga viral suprimida.69

**Calidad de la atención**

El 75% en cada ciudad indicaron que el tiempo de atención fue menor o igual a una hora.61

Al preguntarles a las participantes sobre el motivo para asistir a la clínica VICITS, el 68.4% de San Salvador y el 67.2% de San Miguel refirieron que asisten por ser una clínica especializada.61

El 83.1% de San Salvador y un 93.1% de San Miguel considera muy buena o buena la calidad de atención en VICITS.61

El 90% de participantes tanto en El Salvador como en San Miguel recomendaría a alguien para asistir a VICITS. Entre las ventajas por las que recomendaría es por el fácil acceso y el trato del personal.61

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 78% de las PT que accedieron a servicios de salud informa sentir satisfacción con la atención recibida, frente a un 20 por ciento que no.61

El 62% de PT reportó que el nivel de conocimiento del personal es importante específicamente sobre atención a las PT y 44% declaró que la experiencia en su trabajo tendría mucha influencia en la decisión de acudir o no al centro médico.61

En cuanto a la que opinan sobre la disponibilidad de información sobre cómo usar los servicios el 31% es muy importante, el 40% poco importante y el 25% no es importante.

**Discriminación en los servicios de salud**

El Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013), revela que el 60 % aseveró que las actitudes de discriminación por parte del personal de salud influirían mucho sobre su decisión de acudir o no al centro. Mientras que a un 16.5 % le influiría un poco y al 18 % nada.61

En este mismo sentido, el acoso sexual sería un serio condicionante para el 38.5 % de las PT, lo sería relativamente para un 21 % y de ningún modo para el 35.5 %, mientras que el abuso directo tendría un gran peso en la decisión eso equivale a un 55%, y poco o nada para el resto.61

**REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

Se encontraron 4 (57%) fueron evidencias favorables y 3 (43%) fueron evidencias limitantes.

**Rol de la familia en la prevención**

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 40 % de las PT relata discusiones o problemas motivados por el hecho de ser trans con padres, hermanos u otros miembros de la familia, profesores, compañeros de estudio, o amigos. La mitad asegura haber tenido problemas con la policía por su misma condición. En ocasiones, la tensión dentro de la familia es tal que ha supuesto el abandono del hogar, o bien la incomunicación permanente bajo el mismo techo.61

La misma Ley de VIH no incluye a las ONG de PT en la CONASIDA, y que a pesar de ser una audiencia clave en la respuesta nacional, tampoco las incluye tácitamente en sus disposiciones. [[71]](#endnote-70)

En el estudio de sondeó sobre las actitudes actuales de la familia frente a la identidad y/o expresión de género, las PT manifestaron que el 31% al inicio de sus cambios, su familia había expresado repulsión, un 15% dijo dijeron que hubo tolerancia, 3.5% expresaron lástima, un 26% hubo aceptación y un 24% mencionó apoyo parcial o bien activo.70

**Rol de las ONG en la Prevención**

ASPIDH sensibiliza al personal de las clínicas de salud y PT sobre la importancia de usar el nombre social para evitar la discriminación. Brindan acompañamiento a los usuarios en temas de derechos humanos ya sea acto cometido por proveedores de salud y la policía y realizan capacitaciones al personal de MINSAL y PNC en temas sobre la Ley del VIH y la discriminación contra las PC. [[72]](#endnote-71)

Realizan abogacía para apoyar la aprobación de una ley de identidad de género que permitiría a las personas cambiar sus nombres legales para que las PT puedan usar el social. Facilitan grupos de apoyo y ocasionalmente ofrece los servicios de un psicólogo para ayudar a las personas transgénero a sobrellevar la violencia y la discriminación.63

Se realizan campañas de prevención contra el VIH, identidad de género usando metodología de pares, abordajes cara a cara y visitando lugares claves.[[73]](#endnote-72)

Elaboran guías de trabajo que abordaron los siguientes temas: orientación sexual, homosexualidad, homofobia, identidad de género y transexualidad. realizados por Entre Amigos, con asistencia del proyecto Unidad Ejecutora en PNUD.63

**Autoidentificación**

Según el reporte de situación de derechos humanos realizado en el 2013 por el PNUD reporta que el 89% de mujeres autodefinidas como trans se identifica con un nombre femenino, sin embargo, sus registros se mantienen con nombre legal que les dieron sus padres cuando nacieron.70

**Sistema de documentación insuficiente**

El 42% de PT dice haber experimentado problemas o inconvenientes cuando utilizan el DUI u otro documento de identificación, debido a que su identidad de género no es coherente con la fotografía del documento.62

Cerca del 70% de mujeres trans tiene dificultades en el trámite de documentos de identidad emitidos por el Estado y al 44.8% de ellas, las dificultades se les presentan al solicitar el DUI.62

El 80% de las mujeres trans manifiesta que les afecta el nombre masculino para sus trámites legales y desean cambiárselo.62

**Rol de las ONGs en la abogacía**

En El Salvador existes organizaciones trans que realizan un trabajo de prevención y atención en función de VIH/ITS y derechos humanos en El Salvador ellas son:ASPIDH ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS, DIKE LBGTI y CA.[[74]](#endnote-73) (Tabla 9. ONG trans en El Salvador)

La Federación LGBTI El Salvador, está conformada por 15 organizaciones LGBTI, fundada en junio 2018. Su misión es promover y defender los derechos humanos de la comunidad, a fin de dar toda la información que sea necesaria para que este grupo, que históricamente ha sido vulnerado, con el objetivo que tenga mayor VISIBILIDAD y goce de sus derechos. Las ONG de personas transgénero forman parte de la Federación.[[75]](#endnote-74)

La REDLACTRANS fue creada en 2006 y tiene representación en 25 países incluyendo El Salvador y está integrada por 25 ONG Trans quienes están promoviendo y asegurando que sean éstas quienes hablen por y para las personas trans.

**Participación de las PT en ONG o movimientos sociales.**

* El 67% de las trans ha participado en actividades de información sobre VIH/sida y un 86% ha recibido charlas educativas o plática sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses.48
* Las PT han participado en actividades de información sobre VIH/sida en el último año en: 64% en el hospital y/o unidad de salud, 30% en la ONG y 3.1% en PASMO y/o grupos o iglesias.62
* Las PT reciben información de ITS, VIH y sexo seguro en los últimos 12 meses de: PASMO el 52%, Entre Amigos el 42%, trabajadores de la salud el 22%, otros dueños de local el 17%, Flor de Piedra el 12% y 2% de Orquídeas del Mar.

**Rol de los medios de comunicación en la prevención**

* Las participantes que han visto y escuchado mensajes sobre VIH representan un 60.3% para San Salvador y un 61.9% para San Miguel, siendo la televisión el medio más frecuente.39
* ASPIDH con frecuencia ofrecen conferencias de prensa o hablan con los medios de comunicación sobre asuntos relacionada a las PT (derechos humanos, VIH, Género entre otros).63
* Se habilitó una línea telefónica de asesoramiento confidencial para personas Trans y HSH cuyo administrador ha sido Entre Amigos.63

**ESTILOS DE VIDA DEL INDIVIDUO**

Se encontraron 5 (42%) fueron evidencias favorables y 7 (58%) fueron evidencias limitantes.

**Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH**

**Conocimiento**

Según la ECVC del 2010 el 11.3% conocen su estatus de VIH, de acuerdo a los resultados de la última prueba de VIH.48

El 75% de las PT de San Salvador y San Miguel conocen sobre las medidas de prevención de VIH.48

El 72% de las PT de San Salvador y San Miguel tiene conocimientos sobre la transmisión del VIH.46

El 86.1% en El Salvador y el 87.9% en San Miguel, han escuchado información sobre ITS.45

Un 79.0% en San Salvador y 72.9% en San Miguel, conocen los síntomas de ITS en el hombre.45

En la ECVC publicada en 2010, se reporta que un 81.3% de PT considera que el VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo.48

El 92.6% piensa que el VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado.48

El 78.1% piensa que es posible que una persona con VIH pueda reinfectarse. 48

El 85.1% considera que el VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada a su hijo/a. 48

Un 90.6% afirma que puede una mujer con VIH o sida transmitir el virus a su hijo/a través de la leche materna. 48

**Actitud**

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador (2015), se reportó que un 58.9% en San Salvador y un 53.6% en San Miguel han buscado información sobre VIH. Los lugares de búsqueda son: un 52.4% en San Salvador y el 51.9% en San Miguel lo hicieron en proyectos u organizaciones, mientras que un 13.6% en San Salvador y 6.2% en San Miguel buscaron información en las clínicas VICITS.45

La mayoría que presentaron ITS buscaron tratamiento en una clínica VICITS.45

La ECVC publicada en 2010, reporta que un 90.6 % de PT considera que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual.48

El 78.1% opina que el VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada. 48

Según la ECVC realizada en el 2010 se reporta que el 66.7% buscó ayuda cuando presentó alguna ITS.48

El 81.5 % de mujeres trans saben dónde obtener condones y refieren que los adquieren en farmacias, unidades de salud, hospitales y clínicas privadas.48

**Uso de condón**

Parejas estables. el 58% en San Salvador y 63.8% en San Miguel usaron el condón en la última relación sexual. el 45% de las PT hizo uso del condón en los últimos 12 meses. En este último el tipo de sexo con su pareja estable fue: anal receptivo 69%, insertivo 14%, oral 84%.45

Parejas ocasionales: el 82.4% San Salvador y 76.4% en San Miguel usaron el condón en la última relación sexual. El 65% utilizó el condón de forma consistente en los últimos 12 meses.45

Con cliente: el 93.9% en San Salvador y 82.8% de San Miguel usaron el condón en la última relación sexual con cliente. El 85% reportó uso consistente del condón en los últimos 12 meses.45

**Prueba de VIH**

Según los resultados de la ECVC en el 2010 se reportó que el 80% se ha realizó la prueba de VIH alguna vez. El 83.8% recibieron los resultados de la última prueba.48

Lugar donde se realizó la prueba de VIH: el 42% se realizó en el Hospital, el 20.5% en clínica móvil, 12.3% en Centro de Salud y 9.6% en Entre Amigos y 16.4% en otro lugar.48

Periodo en que se realizó la prueba: 57% menos de 6 meses, 5.4% entre 7 y 12 meses, 14.3% entre 1 y 2 años y 28.6% más de 2 años.48

**Inicio de la vida sexual**

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, la mediana de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años tanto para San Salvador como para San Miguel.45

Un 76.8% de San Salvador y 72.9% de San Miguel indicaron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 16 años.45

Un 60.7% en San Salvador y 61.0% en San Miguel afirmaron la relación sexual fue sostenida con un amigo. 45

Un 99.1% en San Salvador y 96.6% en San Miguel, tuvieron su primera relación sexual con un hombre biológico.45

**Trabajo Sexual**

La ECVC publicada en 2010, revela que el 59.6% de las PT vendió sexo en los últimos 12 meses.48

El 10.0% de San Salvador y 3.9% de San Miguel recibieron dinero por su primera relación sexual.48

Un 71.4% recibió dinero a cambio de sexo por primera vez entre los 13 y 18 años.48

Del total de los participantes que vendieron sexo en los últimos 12 meses, el 58.2% tenía 6 años o más de dedicarse al trabajo sexual, el 9.1% reportó que tenía menos de un año de hacerlo. 48

Del total de PT que reportaron haber vendido sexo en los últimos 12 meses.48

Un 84% mencionaron que se dedicaban al trabajo sexual en los últimos 12 meses. 48

El 85.7% de las PT que vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguía a sus clientes en la calle.

El 87.5% afirmó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero solamente con hombres.48

El 12.5% refirió haber tenido sexo con hombres y mujeres a cambio de dinero. 48

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, en San Salvador el 74.8% y en San Miguel el 39.1% recibieron dinero a cambio de relaciones sexuales alguna vez en la vida.45

El 74.6% de San Salvador y el 51.5% de San Miguel han recibido o reciben dinero por relaciones sexuales hace tres o más años. Entre ellas, el 81.0% de San Salvador y el 50.1% de San Miguel recibieron dinero a cambio de relaciones sexuales en los últimos 12 meses, siendo el sexo anal receptivo el servicio más común con sus clientes.48

Tipo de relaciones sexuales

El 61.8% En San Salvador y el 90.1% tuvieron sexo anal insertivo y receptivo con sus clientes, respectivamente. 48

El 58.8% cobraba entre 16 y 30 dólares por sexo anal insertivo, similar el resultado para sexo anal receptivo. 48

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, se reportó que un 77 % afirmó haber ejercido el trabajo sexual alguna vez en su vida. 48

Un 69.4 % refirieron haber ejercido el trabajo sexual en los últimos seis meses.48

**Prácticas sexuales de riesgo**

El 13.8% de PT tuvo relaciones sexuales con una persona que vive en el país visitado y el 41.5% tuvo sexo con un hombre extranjero en los últimos 12 meses.48

El 75% de las PT tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses.48

Lugar donde consiguen clientes. el 85% vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguían sus clientes en la calle. El 87% tienen relaciones a cambio de dinero solamente con hombres.48

El 47.9% consumió droga alguna vez en la vida, el 30% en los último doce meses y 23% consumió alguna droga en los último 30 días. El 24% ha fumado o inhalado piedra o crack o cocaína o heroína. 3% ha fumado marihuana y el 2% consumido éxtasis.48

El promedio de clientes en los últimos 30 días fue de 27, con un rango de 0-200.48

**Utilización de hormonas**

La edad en que iniciaron a hormonizarse fue: después de los 15 años y se reporta un 41.3% y 13.4% de las participantes de San Salvador y San Miguel están utilizando hormonas actualmente, y entre ellas, el 83.0% y 74.9%, en el mismo orden de ciudades.45

Los efectos secundarios reportados por el uso de las hormonas se reportan que un 15% experimentó cambios en el estado de ánimo, 15% aumento de peso y apetito y un 10% problema de erección y un 7% reportó no haber presentado ningún efecto. 62

Motivo de suspensión de la utilización de las hormonas, las PT un 43% efectos adversos, 10% por razones económicas y 8% no presentó efectos algunos, contenta con los efectos. 62

Personal de salud que las PT consultaron para feminizarse se menciona que: un 13% médico general y 7% cirujano; en menor frecuencia del 1% ginecóloga, enfermera, psicólogo respectivamente. Un 75% nunca visitó a personal médico. 62

De las PT que se automedicaron lo hicieron por: asesoría de una amiga el 68% y el 8% informó haber recibido orientación de un médico. 62

**Consumo de alcohol y drogas**

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, reportó que un 53.1% en San Salvador y un 40.3% en San Miguel consumieron alcohol en los últimos 30 días. Un tercio de cada ciudad refirió consumir más de seis tragos.45

El 32.0% en San Salvador y 13.9% en San Miguel, consumieron drogas (cocaína o heroína inhalada) en los últimos 12 meses.45

Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, el consumo de alcohol es muy frecuente alrededor de un 70 % y se asociada a mayor actividad sexual.61

Entre las drogas mayormente consumida está en un 20% la cocaína, al menos una vez en los últimos 6 meses y más de la mitad de las ocasiones estuvo relacionada con la actividad sexual.45

Según el estudio sobre patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo de PT en San Salvador publicado en 2012, el consumo de droga en los últimos 30 días fue cocaína en un 14%, marihuana en un 5% y 2% otras drogas.45

El 13% de los participantes con un tamaño de red social de 10 o más reportaron el uso de drogas, mientras que 7% de los participantes con un tamaño de red social de menos de 10 reportaron lo mismo.[[76]](#endnote-75)

La ECVC realizada en el 2010, el 61% consumió alcohol en los últimos 30 días. El 38% consumieron más de 4 vasos.48

**FACTORES BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS**

El 5 (100%) fueron evidencias limitantes.

**Prevalencia de VIH**

Según el reporte de ONUSIDA 2018 con datos del 2017 se registra una prevalencia de 7.4% 1

La sero-prevalencia de VIH en San Salvador fue de 16.2%, San Miguel de 11.5%, Sonsonate 25.0% y La Libertad 15.4%, según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015.45

**Prevalencia de ITS**

La ECVC publicada en 2010, reporta que la prevalencia de ITS es:48

* Mycoplasma genitalium 2.4%;
* Trichomonas vaginalis 1.2%;
* Neisseria gonorrhoeae 1.2%
* Chlamydia trachomatis 1.2%.

A través de hisopado anal, la prevalencia de Neisseria gonorrhoeae fue: 4.3%.

* La prevalencia de Chlamydia trachomatis fue de 5.9%.
* El 10.3% de los participantes resultó con alguna ITS, incluyendo el VIH.
* El 71.7% fue seropositivo a la prueba de herpes simplex tipo 2.
* El 20.7% fue seropositivo para síﬁlis.
* La prevalencia de síﬁlis activa (titulación de RPR igual o superior a 1:8 y TPPA positivo) fue de 6.5%.
* El 9.4% tenía en el momento de la encuesta una ITS.
* El 13.5% refiere haber tenido una ITS, pero actualmente no.

El 19.2% en San Salvador y el 18.4% de San Miguel, reportaron haber tenido ITS alguna vez en la vida.

Un 9.3% en San Salvador y 5.0% San Miguel indicó que había presentado síntomas de ITS en los últimos 12 meses.

**Esperanza de Vida de las PT**

La CIDH publicó en 2015 el informe “Violencia contra Personas LGBT en América”, la esperanza de vida de las PT en Latinoamérica es de 35 años.54

El 80% de las PT asesinadas tenían 35 años o menos según el informe “Una mirada a la violencia contra personas LGBTI”.[[77]](#endnote-76)

**Utilización de hormonas**

Un 99% de las PT usó alguna vez en la vida hormona. En el último año fue 75%, un 25% tiene más de un año de no utilizarlas, según la investigación acerca de prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona metropolitana de San Salvador publicada en 2009.62

Otro estudio reporta que el 61% de las PT informa haber usado hormonas en algún momento de su vida, según el diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013.61

Procedimientos no médico-quirúrgicos utilizados para su feminización: un 31% utilizó infiltración de aceite mineral en mama, 2.5% realizó succión de mama para favorecer su crecimiento y finalmente un 1.5% infiltró aceite mineral en mama y caderas. El 65% de PT no utilizó ninguno.61

Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, el 67.5% de las PT de San Salvador y el 30.1% de San Miguel se han realizado algún tratamiento con inyecciones, hormonas o cirugías para feminizar su cuerpo.45

El 76% de las PT que utilizaban hormonas lo hacen de forma oral y las obtienen sin receta en una farmacia local.62

El 92.2% de entrevistadas de San Salvador y el 100% de San Miguel afirmaron que las hormonas han sido automedicadas o recomendada por una compañera.62

Un 44.3% y 12.5% de las participantes de San Salvador y San Miguel ha presentado efectos secundarios por el uso de hormonas. 62

**Salud Mental**

Según el Informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, sobre la salud mental, el 72% está muy de acuerdo en que su vida tiene sentido, ello pese a que un 38% informa haber tenido pensamientos e intentos de suicidio a partir de los 14 años, y un 9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses, con un rango total que va desde uno a 20 intentos.52

En la consulta nacional a población LGBT realizada en el 2012, reporta que el 41% de la de las PT entrevistadas han conocido de casos de intento de suicidio. El 61% reporta conocer casos efectivos de suicidio.52

# **VIII DISCUSIÓN**

El primer estudio de los DSS con PT en El Salvador es un hecho histórico y sin precedentes, se pudieron documentar 76 evidencias que permitieron enriquecer los diferentes niveles de DSS. Ello denota que las PT cuentan con evidencias teóricas que permiten sustentar y alimentar en un primer momento el marco de análisis que permitirá implementar un plan de acción que tendrá por objetivo superar las inequidades sanitarias y sociales encontradas en el presente estudio.

Es evidente que las PT que la prevalencia de VIH es 20 veces más alta que la población general, colocándolas en una situación de vulnerabilidad y riesgo social que les impiden el pleno disfrute del derecho humano a la salud y otros derechos humanos relacionados. En consecuencia, las PT representan una población particularmente desfavorecida. Por un lado, las necesidades y demandas de estas han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud y los principales tomadores de decisiones en los tres poderes del estado, lo que lleva a una carencia de servicios de salud adecuados y violación de derechos humanos en el resto de las instituciones públicas y privadas.

La PT se enfrente a altos niveles de transfobia como E y D, violencia, enjuiciamiento e, incluso, extorsión por parte de las principales instituciones estatales. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso a los servicios de salud, educación y trabajo. En efecto las PT se encuentran en riesgo de experimentar los niveles más altos y crónicos de estrés en el país, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad, tendencias y conductas suicidas.

La inexistencia de una ley de Identidad de género en El Salvador provoca mayor discriminación, violencia y fuertes obstáculos en el acceso a servicios de salud, educación, trabajo, seguridad social, justicia entre otros, a nivel nacional, ubicándose como un cáncer que drena rápidamente la calidad y esperanza de vida de estas.

Es importante destacar que el promedio de ingresos de las PT es inferior al salario mínimo vigente en el país, lo cual no solventa las necesidades mínimas de un estilo de vida promedio salvadoreño, colocándolas en una situación alta vulnerabilidad social en comparación con la población general.

Se evidenció que las organizaciones trans tienen una destacada participación en los temas de abogacía para la defensa de los derechos humanos y a nivel nacional existe varias ONG trans entre ellas: ASPIDH-ARCOIRIS, COLECTIVO ALEJANDRÍA, COMCAVIS TRANS y DIKE LBGTI, favoreciendo de esta manera a una mayor participación de las PT en esta ONG.

# **IX CONCLUSIONES**

**En relación al proceso de fortalecimiento de las ONG**

Entre Amigos ha coordinado el proceso de actualización de los DSS en PT con la participación de lideresas de organizaciones trans como: ASPIDH, Colectivo Alejandría, COMCAVIS Trans y DIKE LGBTI lo que hace que el estudio sea representativo. Por tanto, Entre Amigos y Colectivos trans esperamos que la recopilación de evidencias sea un instrumento de consulta valioso que potencie un diálogo asertivo entre las organizaciones de PT, las autoridades nacionales, sociedad civil y organismos internacionales, a fin de impulsar marcos legales y políticas públicas que permitan alcanzar el pleno goce de los DH de las PT en El Salvador.

La implementación de la investigación utilizando la metodología de IAP cumplió con el objetivo de fortalecer las lideresas de ONG de PT, desarrollando más capacidades y competencias técnicas y científicas para utilizar la información estratégica existente sobre el VIH en PT a partir de fuentes secundarias.

Esta, es la primera experiencia que Entre Amigos y organizaciones trans realizan este tipo de estudios de análisis de los DSS en VIH en PT. En ese sentido, la realización de este estudio contó con el acompañamiento técnico por parte de los asesores de PrevenSida y USAID, donde se retroalimentó por vía Skype, correos y WhatsApp los diferentes documentos enviados, logrando así entregar productos de excelente calidad que servirán en la gestión del conocimiento.

**Sobre la metodología de los DSS para el análisis de la epidemia del VIH en PT**

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

**Utilidad y relevancia del estudio**

La evidencia obtenida y su clasificación permitió identificar aquellas inequidades susceptibles de ser modificadas a través de procesos de incidencia política tanto en los aspectos sociales, políticos, salud, trabajo y educación entre otros.

**Principales conclusiones sobre los determinantes estudiados:**

Se revisaron 76 documentos, once fueron utilizados para documentar los antecedentes y marco de referencias y 65 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para buscar las evidencias relacionadas a la situación de VIH en PT de El Salvador.

Se encontraron un total de 61 evidencias en total de ellas 24 (39%) fueron evidencias favorables y 37 (61%) fueron evidencias limitantes.

Las evidencias favorables: se concentran en condiciones socioeconómicas culturales y ambientales 8 (33%), acceso a servicios de atención en salud 6 (25%), estilos de vida del individuo 5 (21%), redes sociales y comunitarias 4 (17%) y no se encontraron evidencias para factores biológicos y caudal genético.

Las evidencias limitantes: se concentran en condiciones socioeconómicas y condiciones de vida y trabajo con 8 (22%) para cada una, estilos de vida y del individuo con 7 (19%), servicios de atención en salud 6 (16%), factores biológicos y caudal genético 5 (13%) y redes sociales y comunitarias con 3 (8%).

**Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales**

Existen una serie de instrumentos internacionales firmados y ratificados por El Salvador que favorecen a las PT cuya base jurídica está fundamentada en valores y principios universales como la libertad, justicia, paz, igualdad y no discriminación y como base amplia el reconocimiento de la dignidad y los derechos iguales e inalienable mismos, que son aplicables a las PT.

A nivel nacional existe un cuerpo importante de leyes en El Salvador que favorecen el abordaje y control de la epidemia del VIH y para la protección de los DH de las PT de El Salvador.

Sin embargo, el reconocimiento de la identidad jurídica a las PT, la implementación e instrumentalización por parte del Estado para el cumplimiento de los derechos de las PT, esto continúa siendo una deuda política que afecta el acceso a un trabajo digno, salud integral, educación integral e inclusiva, seguridad social, vivienda segura, participación ciudadana entre otros, conllevando de esta forma a elevar la esperanza de vida actual.

Si bien, se han mostrado avances sociales en la mejora de los entornos favorables para la vida plena de las PT en El Salvador, estas continúan siendo objeto de bulling, acoso y violencia basada en su género asi como crímenes de odio, por la persistencia de pensamientos machistas y culturales que inciden en la creación y desarrollo del plan de vida.

**Condiciones de vida y trabajo**

Es evidente que la gran mayoría de PT no logra completar la educación secundaria, en ese sentido solo una mínima parte posee estudios de educación media y universitaria, factor determinante que incide en el acceso a demás derechos contemplados en la constitución de la república.

La falta de ingresos dignos, la no satisfacción de necesidades y la deficiente calidad de vida, seguridad social, sin duda alguna, son elementos de mayor importancia y que actualmente impacta negativamente en la salud de las PT.

**Acceso a servicios de atención de salud**

El Ministerio de Salud cuenta con planes, programas dirigidos a la población de la diversidad sexual lo cual favorece al cuido de su salud. Sin embargo, las personas trans requieren de atención para servicios especializados para uso de hormonas, modificaciones corporales.

La discriminación y estigmatización son temas afloran la población trans cuando visita las unidades de salud, lo que impacta negativamente en las altas tasas de prevalencia e incidencia de VIH/ITS, diagnóstico temprano con tratamiento oportuno y seguimiento.

**Redes sociales y comunitarias**

Las ONG y redes sociales juegan un papel relevante en tanto medios de soporte, prevención del VIH/ITS, abogacía de los DH de las PT y generación de capacidades y competencias.

Las ONG de PT han contribuido a la generación de información estratégica en relación a investigaciones aplicadas sobre acceso a los servicios de salud de PT, estilos de vida, diagnósticos acerca de la situación de los derechos humanos, VIH, ITS e intervenciones focalizadas en diversos temas de interés.

**Estilos de vida**

Existe una percepción idealizada entre la pareja de confianza mutua que contribuye a la disminución de prácticas seguras, siendo evidente el bajo uso del condón con la pareja estable.

Se identificó claramente que la baja autoestima, discriminación y la violencia favorece al consumo no responsable de alcohol y el uso drogas.

**Factores biológicos**

Se evidenció la vulnerabilidad de las PT en aspectos de salud mental, sexual es por ello que se reflejó alta prevalencia de VIH, ITS, suicidios e intentos de suicidio que influyen negativamente en su salud.

# **X 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 PT, con énfasis en análisis de datos y generación de reportes.

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

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

**Utilidad y relevancia del estudio**

Las ONG de PT:

Elaborar de forma conjunta un plan estratégico basado en los DSS priorizados y susceptibles de ser mejorados en el corto y mediano plazo que incluyan acciones para reducción del E y D en familia, comunidad y personal de salud y abogacía por el cumplimiento de los derechos humanos ante las autoridades clave.

Desarrollar un plan de acción basado en los resultados, conclusiones y recomendaciones de este estudio, los cuales son insumos para mejorar y actualizar las políticas públicas, planes y programas del continuo de la atención del VIH en PT en los diversos sectores y niveles.

Es crucial continuar fortaleciendo en las ONG de PT la generación y uso de información estratégica, como la adecuada estimación de tallas poblacionales e información específica sobre la epidemia de VIH en PT.

**Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales**

Continuar realizando abogacía e incidencia política por parte del colectivo de organizaciones de PT de El Salvador para lograr que el anteproyecto de ley sobre identidad de género sometido a la Asamblea Legislativa, para ser discutida y aprobada para su promulgación.

Hacer abogacía para la reforma del Decreto Ejecutivo 56 que incluya sanción por incumplimiento, a fin de acabar con los altos niveles de impunidad y otros instrumentos jurídicos nacionales como actualizarse el Acuerdo Ministerial 202 del Minsal para evitar la discriminación por orientación sexual en todas las instituciones del Estado.

Hacer abogacía para que el Estado Salvadoreño implemente las recomendaciones de la CIDH relacionada a derechos humanos entre otros temas. Promoviendo la articulación e implementación de los mecanismos judiciales y penales en caso de incumplimiento por las autoridades correspondientes.

**Condiciones de vida y trabajo**

Realizar abogacía antes las autoridades correspondientes para asegurar que en todas las instituciones haya respeto no discriminación por su orientación, identidad y expresión de género.

Promover políticas públicas que generen inclusión laboral y social para la población trans de acuerdo con sus capacidades, incluyendo educación, trabajo y salud.

Coordinar con las autoridades del MINED para que líderes de ONG trans capaciten y concientizar al personal docente en tema de sexualidad humana contemporánea para que aumente la comprensión y el respeto hacia la orientación, identidad y expresión de género.

Abogar para que el Ministerio de Trabajo impulse reformas en el código de trabajo orientadas a la protección y respeto de los derechos laborales de las PT para que se prohíba y sancione la discriminación por motivos de orientación, identidad y expresión de género en los centros de trabajo públicos y privados.

**Acceso a servicios de atención de salud**

Coordinar con las autoridades del MINED y universidades para que líderes de ONG trans capaciten y concientizar al personal docente en tema de sexualidad humana contemporánea para que aumente la comprensión y el respeto hacia la orientación, identidad, expresión de género, estigma y discriminación.

Abogar para que el MINSAL promueva salud integral que incluyan orientación para procesos de hormonización, estudios endocrinológicos, programas que incluya atención especializada en salud mental evitando que las PT recuran a tratamiento empíricos que desfavorecen a la salud de las personas trans.

Abogar ante el MINSAL para que los registros estadísticos sean desagregados por grupos de población clave.

Abogar ante el MINSAL y/o el Estado una partida presupuestaria dentro del gasto en VIH, a fin de ampliar programas afines a la población trans.

**Redes sociales y comunitarias**

Fortalecer a las ONG de PT con más recursos por parte del Estado y la cooperación internacional para impulsar iniciativas a favor de todo proceso que se desarrolle en el campo de los derechos humanos y en el acceso a servicios integrales de salud.

Realizar un plan de acción enfocado en la prevención de la violencia basada en género a nivel de la comunidad el estigma y discriminación.

Promover entre las personas trans la participación en los diferentes espacios establecidos por las ONG trans para lograr la visibilización y hacer efectivas las demandas sociales antes las autoridades correspondientes.

**Estilos de vida**

Promover entre las pares la no estigmatización y discriminación el cuido de su salud favoreciendo a estilos de vida saludables.

Promover estudios que profundicen sobre los factores de riesgo que conllevan a la práctica repetida de prácticas de riesgos como: no uso del condón de forma consistente, reducción del número de parejas, mayor acceso a la realización de pruebas rápidas, consumo de alcohol y drogas.

**Factores biológicos**

Abogar ante el MINSAL la importancia y necesidad de fortalecer los servicios de salud enfocados en la particularidad biológica de PT como elemento alternativo para enfrentar la epidemia.

Promover programas dirigidos a las personas trans enfocadas en el cuido de la salud desde la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

# **XI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**XII ANEXOS**

Tabla 1. Resumen de datos epidemiologicos de VIH en CA.

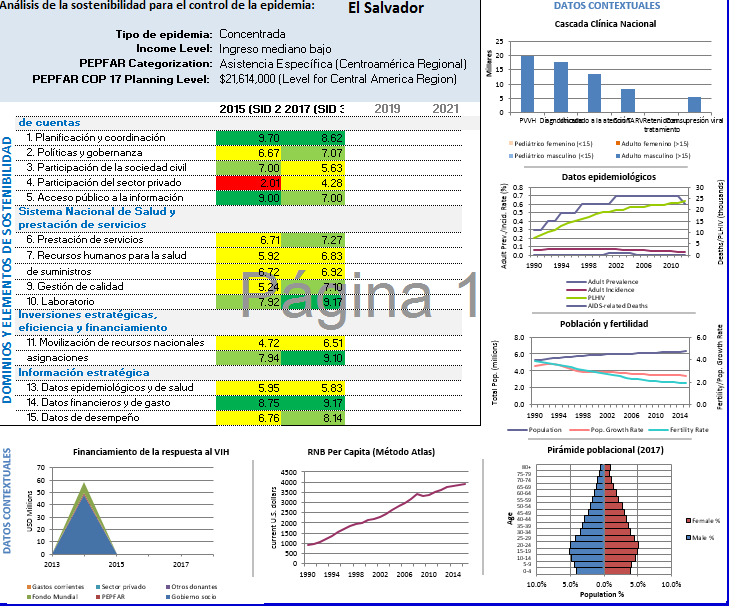
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| País | >15 años con VIH | Tasa de prevalencia VIH 15-49 | Prevalencia TG (%) | Prevalencia HSH (%) | Prevalencia TS (%) | % de cambio en nuevas infecciones desde 2010 | % de cambio en muertes relacionado 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 |

Fuente: Reporte Global de ONUSIDA 2018

Tabla 2. Correlación entre las nuevas infecciones vs muertes por VIH por país

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nicaragua** | **Guatemala** | **Panamá** | **El Salvador** | **Honduras** |
|  |  |  |  |  |

Tabla 3. Índice de sostenibilidad de VIH En El Salvador



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

Tabla 4. Resultado de MECAT En El Salvador

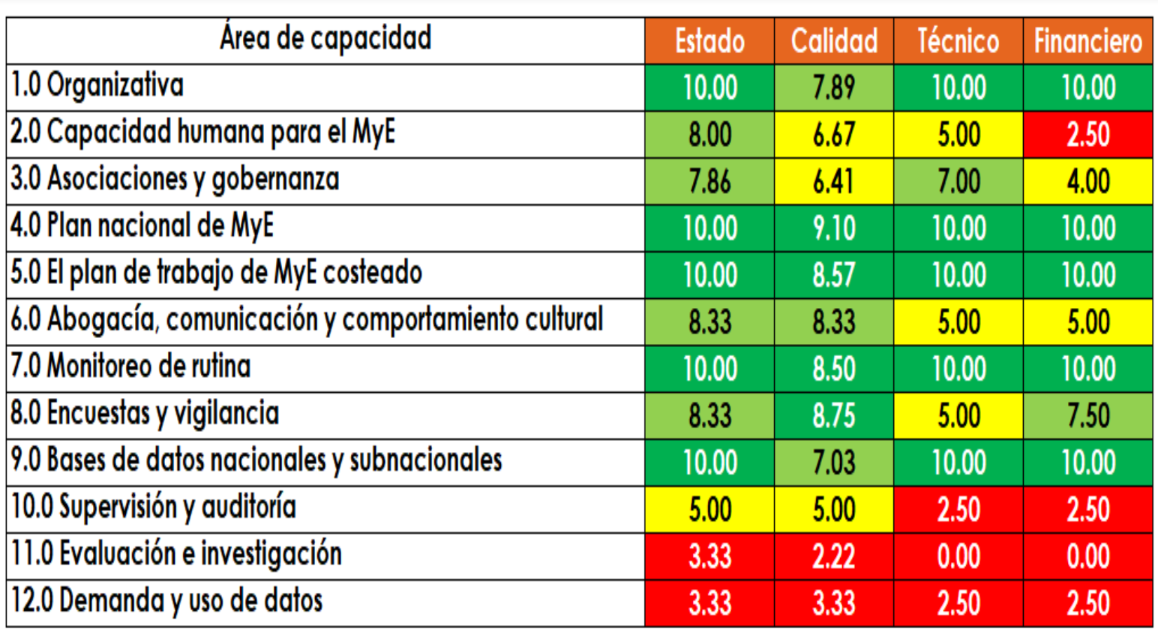
Fuente: Resultado de la medición del MECAT-diciembre 2018.

Tabla 5. 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 | 8 (33%) | 8 (22%) |
| 2.       Condiciones de vida y trabajo | 1 (4%) | 8 (22%) |
| 3.       Acceso a servicios de atención en salud | 6 (25%) | 6 (16%) |
| 4.       Redes sociales y comunitarias | 4 (17%) | 3 (8%) |
| 5.       Estilos de vida del individuo | 5 (21%) | 7 (19%) |
| 6.       Factores biológicos y caudal genético | 0 (0%) | 5 (13%) |
| **Total de evidencias** | **24 (100%)** | **37 (100%)** |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Detalle de las fuentes de información secundaria de documentos revisados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE ESTUDIO/DOCUMENTO** | **NÚMERO DE DOCUMENTOS RECOPILADOS** | **ORGANIZACIÓN QUE LO PÚBLICA** |
| Pubmed | 7 | ONUSIDA |
| DSS | 7 | ARTICULO CIENTIFICO |
| Datos epidemiológico | 14 | USAID PASCA |
| DSS | 1 | PASMO |
| Datos epidemiológico | 10 | MINSAL |
| Datos epidemiológico | 8 | CONASIDA |
| Estadísticas Oficiales | 1 | DIGESTYC |
| Situación de Derechos humanos | 4 | PNUD, COMCAVIS, REDLACTRANS, ASPIDH |
| Situación de Derechos humanos | 6 | OEA |
| Situación de Derechos humanos | 4 | GOES, PDDH, UES, DIGESTYC |
| Nota técnica | 14 | SITIOS WEB |
| **TOTAL** | **76** |  |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Resumen de las evidencias por niveles de determinantes sociales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **1. Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales** | **Tratados Internacionales**  La OMS en 2018 anunció que en la Clasificación Internacional de Estadísticas (CIE)-11, todas las categorías relacionadas con el capítulo sobre trastornos mentales y del comportamiento han sido eliminados y se introdujo un nuevo capítulo que aborda las condiciones relacionada a la salud sexual así mismo se incorporado nuevas categorías como: incongruencia de género en la adolescencia y adultez e incongruencia de género en la infancia. Por lo tanto, la OMS dictaminó que ser una persona trans o de género diverso, no significa que sea producto de un trastorno mental.13  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  En el 2014 se publicó el documento sobre elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, denominado Blue Print. Con el apoyo de PEPFAR, AIDSTART-ONE y OPS, como una guía para orientar la formulación de políticas, leyes, programas y normativas que vayan a proteger a las personas trans.17  El [Consejo de Derechos Humanos de la ONU](https://es.wikipedia.org/wiki/Consejo_de_Derechos_Humanos_de_las_Naciones_Unidas) (2013). Establece los principios de Yogyakarta como una carta global para el cumplimiento de los [derechos de la población LGBT](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_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 y son utilizado ante el Consejo de derechos humanos como parte del Examen Periódico Universal (EPU) para evaluar el cumplimiento de los Estados con sus obligaciones.18  La Constitución (Cn) de la República de El Salvador (1983), establece en la sección tercera dedicada a tratados, específicamente en el Artículo 144 reconoce que los tratados internacionales son la supremacía de las leyes de la república y las leyes nacionales no podrán modificar o derogar lo acordado en el tratado vigente y suscrito por el país y menciona que, en caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá lo referido al tratado.20  El Salvador es Estado Parte de la Declaración Universal es el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos ratificado por el país el 30 de noviembre de 1979 y su Primer protocolo facultativo ratificado el 6 de junio de 1995. De manera que, al ser vinculantes, el Estado salvadoreño debe dar cumplimiento a las obligaciones internacionales garantizando y respetando los derechos fundamentales sin ningún tipo de excepción.19  El Salvador fue uno de los 48 Estados que aprobaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, donde se estableció los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos de los que todos los seres humanos deben gozar. Desde hace 64 años los artículos contenidos en la Declaración han sido ampliamente aceptados como las normas fundamentales que los Estados deben respetar, garantizar y proteger.19  **Legislación Nacional**  La Cn de 1983 consagra en el Artículo 3, el principio de igualdad y el goce de los derechos civiles que todas las personas tienen ante la ley, sin distinción de nacionalidad, raza, sexo o religión.20  En el Artículo 65 de la Cn, establece que 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 es quien determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación, además debe asegurar la protección de los derechos inherentes a cada persona, sin ser objeto de discriminación por ninguna condición.21  El Codigo Penal (CP) (1973). En el Capítulo I sobre homicido y sus formas, La Asamblea Legislativa en el 2015 realizó una reforma al CP promulgado mediante el Decreto Legislativo N°1030 de 1997, Artículo 1. agréguese un numeral 11 al inciso primero y refórmese el inciso segundo del artículo 129 del CP especialmente a los delitos de homicidios y agravantes, léase “Cuando los asesinatos fuere motivado por odio racial, étnico, religioso, político, a la identidad y expresión de género o la orientación sexual.” Tales delitos deben ser investigados y sancionados con todo el rigor de la Ley. La pena será de 30 a 50 años de prisión. 22  El MINSAL a través del Decreto 202 del 2009, establece erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual y según los artículos del 1 al 5, hace las siguientes disposiciones.23   * Art. 1. Realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual. 23 * Art. 2. No discriminar a ninguna persona por su orientación sexual. 23 * Art. 3. Informar a las diferentes instituciones a las instancias pertinentes sobre las acciones realizadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual. 23 * Art. 4. Exhortar a todas las instituciones públicas y autónomas a unirse en contra de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual y a realizar acciones que contribuyan a su erradicación. 23 * Art. 5. Instar a las agencias multilaterales de cooperación y fondos de financiamiento internacional, para apoyar técnica y financieramente. 23   **Disposiciones para evitar todas las formas de discriminación en el Estado**  Conformación de la Mesa Permanente sobre derechos humanos LGBT en el 2012, la cual está integrada por la procuraduría, ONG y activistas LGBT. El propósito es ejecutar acciones de coordinación, análisis, diálogo e incidencia política con autoridades responsables de la protección de los derechos individuales por una sociedad respetuosa e inclusiva*.* 21  El Decreto Número 56 emitido por la Presidencia de la república en el 2010, tiene como propósito: promover la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género; fomentar el conocimiento de la población LGBTI y la eliminación de estereotipos; impulsar la creación de políticas públicas que garanticen los derechos y crear servicios y espacios libres de homofobia, lesbofobia y transfobia. 24  También ordena a la administración Pública la revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo correctivos, si en el diseño o implementación práctica de los mismos se advierten actuaciones o prácticas que de manera directa o indirecta constituyan o puedan generar cualquier forma de discriminación por razón de la identidad de género y/o la orientación sexual. 21  Como resultado de este Decreto Presidencial N.°56, el Programa Nacional del VIH-Sida, brinda capacitaciones a los proveedores de salud y a la Policía Nacional Civil, sobre la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH y sus reglamentos.25  Creada la Dirección de la Diversidad Sexual en el seno de la Secretaria de Inclusión Social (SIS) (2010). Depende de la Presidencia de la República y es dirigida por la primera dama, cuyo objetivo es asesorar en el contenido de las políticas públicas, de los planes y los programas emanados del órgano ejecutivo en favor de la población LGBT. 21  El Codigo de Salud (CS) en 1998, surge bajo el Decreto N° 955 y establece en el Titulo II, capítulo uno, artículo 40, 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. 26  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. 26  **Leyes**  La Asamblea Lesgilativa en el 2001 crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH y que en el 2017 tuvo una actualización. En esta Ley destaca dentro de sus nuevas atribuciones: Elaborar de manera conjunta y coordinada los protocolos de prevención y atención integral, relacionados al VIH, con los integrantes del MINSAL, incluyendo al Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y los Ministerios de Trabajo y Previsión Social, de Educación (MINED), de Justicia y Seguridad Pública, Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia a través del CONNA. 28 29  De igual forma, por medio del Decreto N°588 nace la CONASIDA, organismo rector encargado de la respuesta nacional frente al VIH y sida y es la parte implementadora de la estrategia denominada “Los Tres Unos”, promovida por ONUSIDA. 28 29  La Ley del Fondo Social para la Vivienda, Decreto legislativo N°328, publicado en junio 1973. Tiene el objeto de contribuir a la solución del problema habitacional de los trabajadores, proporcionándoles los medios adecuados para la adquisición de viviendas cómodas, higiénicas y seguras; y que para ello se destinarán recursos al otorgamiento de créditos a trabajadores con destino a la adquisición en propiedad de viviendas o habitaciones; construcción, reparación, ampliación, mejoras de viviendas. 34  **Politicas Sociales**  La Política Nacional de Salud (2015-2019), publicada el 3 de octubre 2016, bajo el acuerdo 1422. 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. 36  Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para la Atención de la Población LGBT, publicada en el 2017, cuyos ejes son los siguientes: prevención, atención, protección, coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, rendición de cuentas y mecanismo de gestión institucional para la implementación de la política. 37  La Política Nacional de Salud Mental (2010). Contempla los principios rectores como: la universalidad, calidad, equidad, ética, solidaridad e inclusión social. En cuanto a la universidad El Estado de garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad sin barreras geográficas, sociales, económicas o culturales y en el principio de la inclusión social reconoce que el Estado debe garantizar igualdad y equidad a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología o condición socioeconómica. 38  **Planes**  El PENM establecido para el 2016-2020, está enmarcado en el contexto de los ODS y acelerar la respuesta para lograr las metas 90 90 90 según ONUSIDA. Sus ejes estratégicos son: Financiamiento para la sostenibilidad; continuo de la prevención y atención y entornos favorables para la protección social y sinergias para el desarrollo sostenible; gestión, M y E. Así mismo incluye acciones para que exista un ambiente libre de E y D, acceso a las pruebas, atención y el tratamiento inmediato. 39  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. 40  Se cuenta con la Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH desde 2014, siendo esta la pauta para cumplimiento en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Se hace mención que si la personas es trans el médico debe preguntar si está usando hormonas u otra sustancia para feminización, esto por el efecto de interacción que se puede presentar.  41  Para el 2015, se cuenta con trece clínicas VICITS especializadas en todo el país para atender a las PC y brindar servicios de promoción del uso consistente del condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS y consejería para cambio de comportamiento para MTS, HSH y PT y ofrecerles la realización de la prueba de VIH y otros servicios complementarios como: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B y C, así como su tratamiento, en las clínicas VICITS. 42  En el año 2010 PASMO lanzó la Guía de trabajo de prevención del VIH y atención de HSH y PT, en ese sentido la guía está diseñada para alcanzar a un amplio grupo de profesionales que trabajan en atención a la salud y otros servicios de prevención del VIH que presten servicios a HSH y PT tanto en el sistema de salud pública como en ONG. 43  **Talla poblacional**  El informe de país del ONUSIDA del 2017 con datos del 2016 estima que la talla poblacional para PT en El Salvador es de 2 011 de PT. 44  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, la estimación de las PT para el 2,011 por departamento fue: 29% para San Salvador, 12% La Libertad y en los demás departamentos la estimación oscila entre 43 a 172 mujeres trans por departamento. 45  Según el informe nacional de la situación de VIH en el 2013 y publicado en el 2014, se estimó que la talla poblacional para la PT fue de 2,765 personas, se ha tomado como factor de cálculo el estudio de la población guatemalteca, de 0.14% de la población general de hombres mayores de 15 años fueron censadas como mujeres Trans. 46  **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 reportado en el 2016 hasta 74 millones para 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% para TAR, profilaxis post-exposición al VIH (PPE) y servicios médicos. 39  Según los estudios MEGAS en el año 2015 El Salvador invirtió $68,604,006 en acciones de VIH. El mayor porcentaje se encuentra en la categoría de atención y tratamiento con un 44.7 % ($30,710,696), en segundo la categoría con mayor inversión fue Prevención con 43.4% ($29806,335), en tercer lugar, Gestión y Administración de Programas con un 6.5% ($4,470,076) y entorno favorable el 1.9% ($6.68 millones) dirigido a acciones de abogacía y 4% 11.05 millones para poblaciones HSH. 41  Los fondos de prevención son 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. 41 | **Tratados Internacionales**  En el marco de la 48° Asamblea General de la OEA en 2018, las Referentes Nacionales de la Red Latinoamericana de personas trans (REDLACTRANS), plantearon que los Estados cumplan con la resolución OC-24/17 de la CIDH, que expresa que “Los Estados deben garantizar que las personas interesadas en la rectificación de la anotación del género o en su caso a las menciones del sexo, en cambiar su nombre, adecuar su imagen en los registros y/o en los documentos de identidad de conformidad con la identidad de género auto. 12  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  **Legislación Nacional**  La Cn 1983, no incluye a las personas LGBT como una clase protegida por motivos de identidad de género y orientación sexual. 20  En el Artículo 65 de la Cn…Esto debe interpretarse que “ninguna condición” incluye la autodefinición como LGBT. 21  **Disposiciones para evitar todas las formas de discriminación en el Estado**  Conformación de la Mesa Permanente sobre derechos humanos LGBT en el 2012. Sin embargo, a la fecha, no obstante, a la fecha permanece inactiva y no funciona según lo esperado y planteado en 2012. 21  Código de Familia creado en 1993, surge bajo el decreto N° 677. Ante esta disposición se concluye que las relaciones de pareja que establecen las personas LGBT, aunque cumplan con los criterios referidos al código de la familia, carecen de protección legal sobre los aspectos patrimoniales y personales, y no acepta ningún tipo de parentesco entre los miembros de parejas LGBTI. Asimismo, en todo el articulado sobre la “filiación adoptiva” se observa la imposibilidad de adopción, para parejas de personas del mismo sexo, o donde uno de sus miembros sea una persona trans. 27  La Ley del Nombre de la Persona Natural, Decreto Legislativo, No. 450, publicada el 17 de abril de 1990, se define que toda persona natural tiene derecho al nombre que usa legítimamente, con el cual debe individualizarse e identificarse. No obstante, pese a las disposiciones expuestas, esta Ley no expresa la posibilidad del derecho de las personas trans, al nombre que las identifique, de acuerdo a su identidad sexual y expresión de género, en el Documento Único de Identidad (DUI), pasaporte y licencia de conducir. 30  La Ley General de Educación Decreto legislativo 917, publicada en 1997. Esta Ley define que la educación nacional debe alcanzar los fines de inculcar el respeto a los derechos humanos, la observancia de deberes y combatir todo espíritu de intolerancia y de odio. Aunque textualmente no se hace referencia a la población LGBT. 31  La Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). 31   * no establece explícitamente ningún tipo de exclusión con base al sexo, orientación sexual e identidad de género, por lo que se presume que el criterio para obtener los beneficios descritos depende de que los/as derechohabientes estén cotizando. 31 * Sin embargo, los beneficios asistenciales para personas dependientes del derechohabiente, así como pensiones, cuotas y otros servicios no son legítimos cuando las relaciones familiares no corresponden con los conceptos estipulados en el Código de familia. 31 * Es preocupante que las personas LGBT no están en el ISSS, por el poco o nulo acceso a un trabajo formal, que les provea del seguro social. 31 * Esta Ley no establece servicios de terapia hormonal, asistencia psicológica, servicios quirúrgicos y otros relacionados, en procesos de reasignación sexual, para la población derechohabiente que lo requiera. Tampoco servicios de salud sexual especializados, con excepción de los urológicos y ginecológicos. 31   Según el informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, se reporta que el 98% de las PT no goza de este beneficio y explican que las razones se derivan de que el lugar en el que trabajan no cotiza al ISSS. 33  Anteproyecto de Ley de Identidad de Género, sometida ante la Asamblea Legislativa el 22 de marzo de 2018, cuyo objeto es reconocer el derecho a la identidad de género, garantizar su ejercicio, a través del establecimiento de un conjunto de obligaciones y la creación de un procedimiento de cambio registral de nombre y sexo. Las ONG trans desconoce si esta, ha sido discutida a lo interno de las comisiones correspondiente. 35  *Es urgente que se le permita a la comunidad trans tener el reconocimiento de su existencia legal a través de una identidad de género que concuerde con su realidad. Esto favorecerá el acceso a la educación, trabajo, salud, vivienda y, en general, a la participación en la vida pública, misma de la que han sido excluidas por la sociedad y las instituciones.* 35  **Financiamiento del VIH para PC**  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. 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. Se observa que no hay un porcentaje de gasto destinado para PT. 41  Las principales fuentes de financiamiento para el trabajo con PT han provenido de USAID por medio de PASMO, FM que lo hace directamente a las ONG y fue más del 50% de su financiamiento total. Desde 2003 a 2011, el FM, a través del Mecanismo Coordinador de País (MCP), ha otorgado más de $70 millones de dólares en concepto de financiamiento para VIH y sida, tuberculosis y malaria. 41  **Migración**  Amnistía Internacional documentó que entre 2016 y 2017 aproximadamente 20 personas solicitantes de asilo y refugiadas provenientes de El Salvador y Honduras eran personas entre 16 y 34 años y que se identificaron como HSH o PT. En este mismo estudio se reporta que el 88% reportaron haber sufrido violencia sexual y de género. 47  Según la ECVC publicada en 2010, el 27.7% de PT tanto de San Salvador como de San Miguel, ha estado en otro país en los últimos 12 meses. 48  La Ley de Migración publicada en 1958, establece el control migratorio en el territorio nacional, que comprende la organización y coordinación de los servicios relativos a la entrada y salida de las personas nacionales y extranjera. En esta ley no se estipula ninguna disposición respecto a PT extranjeras, que posean documentación con nombre y sexo legalmente reconocido en su país de origen y que desean obtener condición migratoria de turista a residente temporal o definitivo. 49  Tampoco la Ley no se indica los criterios para la emisión del pasaporte, cuando se trata de personas nacionales y que se autodefinen como PT. 49  **Violencia basada en género y otros contextos**  Según el informe del PNUD sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador publicado en 2018, reporta que el 100% de las PT tuvieron experiencias de violencia ejercida por la Policía Nacional Civil, los Cuerpos de Agentes Metropolitanos y/o militares. Las violaciones a los derechos humanos más frecuentes fueron: detenciones ilegales, cacheos y robo entre otra violencia sexual y física como: golpes, puñetazos, patadas. 50  Según el Centro de documentación y situación de trans en AL a través del informe esperando la muerte, publicado en 2018, reporta que el 30% de las PT son asesinadas el 70% han sufrido violencia (24% golpes, 18% amenazas, 9% extorciones y un 19% reportan discriminación). 51  En cuanto a la identidad de la persona que les han agredido tenemos: 60% son miembros de pandillas, 17% policías y/o soldados, 17% personas civiles y 6% personal de las instituciones. 51  **Crímenes de odio**  La Asociación COMCAVIS TRANS reportó que entre 2014, 2016 hasta septiembre 2017 se registraron 28 ataques graves y 102 asesinatos de PT. 41  Durante el 2013 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) documentó a través de [su registro de violencia](http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/Registro-Violencia-LGBTI.xlsx) que al menos 120 personas LGBT fueron asesinadas en Centroamérica entre ellos 6 en El Salvador. 52  También se reporta 13 personas siempre en Centroamérica entre ellos 1 en El Salvador fueron víctimas de ataques no letales a su integridad, aparentemente relacionadas con su orientación sexual, identidad o expresión de género. 52  Asimismo la CIDH afirma que durante el 2015 se recibieron informes de amenazas y otras formas de persecución a personas LGBT de Honduras, Guatemala, El Salvador y Nicaragua, teniendo como resultado [la migración forzada de estas personas](http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/violencia-lgbti.html#report). 52  Según el primer reporte de la PDDH en el 2017 se refleja que existen una gran invisibilidad de las PT, en las estadísticas oficiales de personas fallecidas reportada por parte de la Policía Nacional Civil y Medicina Legal, puesto que las estadísticas se clasifiquen siempre en hombres y mujeres, lo que no permite tener un dato exacto y desagregado por orientación sexual e identidad de género. 53  Existe insuficiente capacitación a los agentes policiales, fiscales y autoridades forenses sobre términos como orientación sexual, identidad y expresión de género, influye en tener registros precisos sobre causalidad de los crímenes de odio. 53  Las ONG de PT que trabajan por los derechos humanos de las PC celebra que en el 2015 se agregaron reformas al Código Penal para incluir crímenes de odio. Sin embargo, aún no se han implementado plenamente las legislaciones antidiscriminación.  **Discriminación en las instituciones**  Sistema penitenciario: Según el informe sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador (2015), reporta que las PT privadas de la libertad no se les reconoce ni se contempla la situación de vulnerabilidad en la se encuentran en las cárceles. Puntualmente, son alojadas de acuerdo a su sexo registral, sin tener ningún tipo de participación en la decisión sobre su ubicación. Esto agudiza la vulnerabilidad, aumenta el riesgo de ser agredidas y muy frecuentemente de ser víctimas de violencia sexual. 54  La Ley de Penitenciaria emitida en 1997 y la práctica cotidiana de la Policía Nacional Civil no establece medidas de protección específicas que aseguren que, durante la privación de libertad se evite la discriminación por su identidad de género, o que las exponga al riesgo de sufrir violencia, malos tratos, abusos físicos, mentales y/o sexuales. 55  En los 19 centros penitenciarios de El Salvador existe una comunidad “gay” (declarada o que se escuda bajo el silencio), solo en el centro penal de Sensuntepeque, en Cabañas, tiene asignado un lugar para gay y trans.  56  En relación a la calidad de vida en estos centros se reporta que el 95.8% de PT ha disfrutado del derecho a la visita familiar no así la visita íntima, por considerarlos hombres legal y biológicamente. 56  El mal trato a los privados de libertad incluye todo tipo abuso sexual por parte de los demás reclusos con el consentimiento de los custodios, violaciones sin condones, abuso sexual, violencia, amenazas de muerte y agresiones físicas graves por los demás reos, si no seden a sus deseos. 56 |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **2. Condiciones de vida y trabajo** | **No discriminación a las PT**  En relación al Índice Global de E y D por VIH y hacia PC realizado en el 2016, se reporta que el 60.2% se siente cómodo/a trabajando a la par de una persona trans/travesti y el 40.4% opina que tienen derecho de tener documentos de identidad que las identifiquen como mujeres. 66 | **Pobreza**  La incidencia en la pobreza es multidimensional de 58.5% a nivel general (35.2% hogares urbanos y 22.5% en hogares rurales). 57  El presidente del Banco Mundial, Jim Kim, dijo en el 2015 que [las personas de la comunidad LGBT tienen más probabilidades, en este caso se reporta que el 40% de las PT forman parte de los más pobre.](http://blogs.worldbank.org/governance/lgbti-people-are-likely-over-represented-bottom-40) Esto se debe a situaciones como: discriminación, poco acceso a la educación, salud, trabajo digno, abuso de alcohol, drogas entre otras situaciones. 58  Para 2012, MEASURE Evaluation/USAID refiere que un buen número sustancial de HSH y PT participantes en el estudio vivían en condiciones de pobreza. 59  **Educación**  Según el Centro de documentación y situación de trans en AL a través del Informe Esperando la Muerte, publicado en 2018, se reporta que las PT tenían la siguiente formación académica: primaria 40%, secundaria 53% y universidad 7%. 51  Otro estudio realizado por la UES en 2016 reporta que un 40% de PT se quedaron como bachiller técnico o general, un 22% educación básica (9° grado), un 15.6% educación básica incompleta, un 6% aseveró haber concluido algún grado de estudios superiores, mientras el 14.4% dijo haber iniciado la universidad sin terminarla y solamente un 2% nunca habían estudiado formalmente. 60  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT publicado en 2013, se reporta que el 51% de las PT tenían cursado la primaria, 41% secundaria, 7% superior técnico y 1% universitario. 61  En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, reporta que las PT alcanzaron niveles ligeramente más bajos de escolaridad. El 17% de las PT habían completado la escuela primaria o menos (0–6° grado), 36% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°–12° grado), 27% completaron el bachillerato y 20% completaron el nivel de educación terciaria posterior al grado de bachillerato. El porcentaje con niveles educativos avanzados a través de algún tipo de educación terciaria tuvo menor significancia estadística para las PT. 59  La ECVC realizada en el 2010 por el MINSAL y otros actores, reporta que el 20.8% no tuvo acceso a educación formal. El 63.5% tenían educación secundaria y un 15.6% tenían algún nivel universitario. 48  **Vivienda**  El estudio realizado por UES sobre exclusión laboral de las PT en el municipio de San Salvador en el 2016, reporta que un 63.6% de las PT femeninas económicamente activas son afectadas por la exclusión laboral y un 44.4% de los PT masculino. La forma de exclusión laboral más común entre las salvadoreñas trans es el trabajo sexual, mientras que en los salvadoreños trans es el trabajo no remunerado en empleo precario. 60    De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI realizada en el 2012, se reporta que el 36.3% de las PT viven en una casa alquilada, el 32.7% vive en casa propia y el 31% viven con un familiar. 62  El 54.5% expresó vivir con su familia nuclear, 17.9% solo/a y un 13% vive con su pareja del mismo sexo. 62  Otro estudio como la ECVC realizada en el 2010, reporta que el 27% viven con su pareja hombre, 27% viven con sus padres y 60.4% con sus familiares, amigos y otros. 48  En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, se reporta que el 26% de los participantes no tuvieron un lugar donde dormir o que habían carecido de vivienda durante los seis meses previos a la encuesta. 59  **Trabajo Sexual**  Según el PENM (2016-2020) reporta que 41 de 1357 empresas medianas y grandes cuentan con una Política de VIH. 39  El informe sobre VBG, VIH y PC en Latinoamérica y el Caribe publicado en 2018, expresa que solo un 33.3% de las PT tiene trabajo pagado como estilista, maquillista, bailarina y trabajadora doméstica remunerada. 50  En el 2012,MEASURE Evaluation/USAID, se reporta que el 32% de la PT reportaron estar empleados al momento del estudio. En contraste, se reporta en la EHPM que el 78% de hombres y 52% de mujeres de 16 años a más de áreas urbanas estuvieron empleados en 2011. 59  Sin embargo, en la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador realizado en el 2012 se reporta que el 61.5% estaban trabajando. 62  La ECVC realizada en el 2010 reporta que el 85.3% de las PT si estaban trabajando si lo contrastamos con los datos del 2012 se refleja un descenso de 23.5 puntos porcentuales en relación a los datos registrados en la ECVC 2008. 48  Es importante mostrar que el 38.5% de PT están sin trabajo, según los resultados de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador realizada en el 2012 y en la ECVC realizada en el 2010 se reportó un 14.7%. 62  *Es importante ver como el desempleo ha venido incrementando en el 2010 fue de 38.5% y en el 2017 se reporta se reporta el 61.5%.*  **Bajo acceso a créditos**  Según la Consulta Nacional sobre realidades LGBT 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. 62  Un 14.6% de personas que han solicitado crédito para compra de vivienda al 53.6% les fueron otorgados el crédito. 62  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. 62  De las solicitudes de crédito se reporta que el 45.8% fueron tramitadas en una institución pública, el 33.3% en una privada y el 20% lo intentaron en ambas. 62  Acceso a ser beneficiaria de una vivienda por el Estado. El 97.5% de la población LGBT 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.62  **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. 59  **Discriminación en el trabajo**  El Índice Global de E y D 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 de 39.8%, 2013 de 40.8% y 2016 de 38.8%. Se observa una ligera disminución, sin embargo, aún sigue siendo alto el porcentaje de personas que consideran que si deben solicitar la prueba de VIH al solicitar empleo. 66  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. 62  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. 62  Los compañeros de trabajo son las personas que más violentan a la población LGBTI con el 59.8%, el 20.7% expresó haberlo sufrido por sus jefaturas. 62  Las anteriores evidencias muestran que, si bien existen decretos para proteger a las personas LGBT de la discriminación en el sector público, no existen leyes para proteger los mismos, en el sector privado.  **Discriminación en la educación**  En el informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador (2015), se advierte que el 48% de PT aseguraron que sufrieron de discriminación, exclusión, violencia, acoso u hostigamiento por motivos de identidad de género por parte de docentes y otro personal dentro de la escuela o instituto. 54  El 60% de las PT informaron haber experimentado violencia en entornos educativos, 53% informaron episodios de violencia emocional en contextos educativos. 54  Según datos de la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador (2012). En los centros de estudio el 45.6% de entrevistados manifestó sufrir acoso/discriminación. 62  En relación a quien ejerce actos de discriminación se reporta que el 70% los alumnos y compañeros de clase, el 30% por los docentes. Se visibiliza la permisibilidad a la que se hacía referencia anteriormente y la naturalización del abuso y discriminación a las personas LGBT en los centros de estudio. 62  Aparentemente, el proceso de transición de género que efectúan con sus cambios físicos y estéticos, mínimos o notables, les genera hostigamiento y exclusión, lo que finalmente contribuye a que ellas tomen la decisión de abandonar su educación. 54 |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **3.  Acceso a servicios de atención de salud** | **Acceso a los servicios de salud**  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, un 88% declara haber solicitado y accedido a los servicios de salud durante los últimos 12 meses. 61  Las razones de búsqueda de información sobre VIH y otras ITS fue para: prueba de VIH, seguimiento de la infección, retiro de condones y entre otros menores dolores de cabeza, garganta, digestivo y fiebre. 61  El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2013), 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. 67  Un 46.6% de San Salvador y 57.8% de San Miguel conocen la atención de las clínicas VICITS. 61  **Acceso a condones**  La ECVC publicada en 2010, la mayoría de las PT reportaron que el 81.5% consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. 48  El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador. 48  El 64.8% menciona que obtuvo los condones de forma gratis, la última vez que lo consiguió. 48  Los lugares donde los consiguió de forma gratis fueron: capacitadores de ONG 79.2% y trabajadores de salud 48%. 48  **Acceso a lubricantes**  El 80.6% utilizó lubricantes alguna vez. 48  **Lugares visitados para recibir atención en salud**  Según la investigación acerca del desbloqueo de los servicios de salud para PT en San Salvador (2014). El 85% de las PT acudieron al MINSAL. El 6% el ISSS y el 9% instituciones privadas en los últimos 12 meses. 68  Sin embargo, las PT El 57%, reportaron que preferían un centro de servicios de salud privado, el 40% reportaron que prefieren los servicios del MINSAL, el 3% expresaron su preferencia por los servicios del ISSS. 59  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). Las instituciones gubernamentales las visitan en un 89% (62.9% en unidades de salud, 28.6% en Hospital nacional, 4.5% en FOSALUD y 2% en el ISSS) y en un 11% visitan las no gubernamental (50% clínicas privadas y el 18.2% al Hospital Profamilia). 61  **Acceso a la prueba de VIH**  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013. El 90% afirmó haberse realizado la prueba de VIH. Todas las personas que se han realizado la prueba informan que han ido a recoger los resultados. 61  Según la ECVC publicada en 2010, el 79.6% de PT se ha hecho la prueba de VIH alguna vez. El 57.1% hace menos de 6 meses y el 28.6% hace más de 2 años. 48  El 83.8% de las PT que se realizaron una prueba para detectar el VIH, reportó haber recibido los resultados de la última prueba. 48  **Calidad de la atención**  El 75% en cada ciudad indicaron que el tiempo de atención fue menor o igual a una hora. 61  Al preguntarles a las participantes sobre el motivo para asistir a la clínica VICITS, el 68.4% de San Salvador y el 67.2% de San Miguel refirieron que asisten por ser una clínica especializada. 61  El 83.1% de San Salvador y un 93.1% de San Miguel considera muy buena o buena la calidad de atención en VICITS. 61  El 90% de participantes tanto en El Salvador como en San Miguel recomendaría a alguien para asistir a VICITS. Entre las ventajas por las que recomendaría es por el fácil acceso y el trato del personal. 61  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 78% de las PT que accedieron a servicios de salud informa sentir satisfacción con la atención recibida, frente a un 20 por ciento que no. 61 | **Gasto de bolsillo para tener acceso a condones**  Según la ECVC del 2010 el 35.2% pagó algo la última vez que consiguió condones. 48  **Acceso a la prueba de VIH**  Razones porque no se han realizado la prueba:   * no quiere saber si está infectada. 48 * están seguros de que no han tenido situaciones de riesgo a exponerse.48   **Lugar donde se realizaron la prueba de VIH**  Según el diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 29.1% de PT asistió a la unidad de salud, el 20.9% hospital nacional, el 20.3% en unidad móvil, el 8.1% en pasmo, el 8.1% en otras ONG, el 6.4% en clínicas privadas, el 4.1% en la ONG Entre amigos y el 3% en otros programas gubernamentales. 61  Según la ECVC publicada en 2010, el 12.3% mencionaron en el Centro de Salud, el 41.1% en Hospital, el 20.5% en clínica móvil, el 9.6% en la ONG de Entre Amigos y el 16.4 en Otros. 48  **Cascada del continuo de la atención**  Según datos del MINSAL hasta el 2018 se han reportado 22,472 (61.7%) casos de infección por VIH, 13, 963 (38.3%) son casos Sida. El 64% son hombres y 36% mujeres. La prevalencia de VIH año 2018 en PT fue 15.3% según datos de las clínicas VICITS, HSH es 12%, MTS de 2.2% y población general de 0.6%.  El reporte de ONUSIDA 2018 con datos del 2017 se reporta que la tasa de prevalencia en PT es de 7.4%. 1  Con el apoyo técnico de USAID/CAPACITY se desarrollaron jornadas en el año 2015 con los médicos responsables de las CAI, para la revisión del Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral realizado con USAID/CAPACITY-OPS/OMS, para establecer una base de datos consensuada que permitió obtener la cascada desde el Sistema Único de M y E, Vigilancia Epidemiológica del VIH sida (SUMEVE). 69  Según SUMEVE para el 2015 se registraba una población de 19,012 personas con VIH, 17, 945 conocían del diagnóstico, 12, 682 estaban vinculadas a los servicios de salud, 8034 retenidas, 7641 en TAR y 5314 con carga viral suprimida. 69  **Calidad de la atención**  El 62% de PT reportó que el nivel de conocimiento del personal es importante específicamente sobre atención a las PT y 44% declaró que la experiencia en su trabajo tendría mucha influencia en la decisión de acudir o no al centro médico. 61  En cuanto a la que opinan sobre la disponibilidad de información sobre cómo usar los servicios el 31% es muy importante, el 40% poco importante y el 25% no es importante. 61  **Discriminación en los servicios de salud**  El Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013), revela que el 60 % aseveró que las actitudes de discriminación por parte del personal de salud influirían mucho sobre su decisión de acudir o no al centro. Mientras que a un 16.5 % le influiría un poco y al 18 % nada. 61  En este mismo sentido, el acoso sexual sería un serio condicionante para el 38.5 % de las PT, lo sería relativamente para un 21 % y de ningún modo para el 35.5 %, mientras que el abuso directo tendría un gran peso en la decisión eso equivale a un 55%, y poco o nada para el resto. 61 |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **4. Redes Sociales y Comunitarias** | **Rol de las ONG en la Prevención**  ASPIDH sensibiliza al personal de las clínicas de salud y PT sobre la importancia de usar el nombre social para evitar la discriminación. Brindan acompañamiento a los usuarios en temas de derechos humanos ya sea acto cometido por proveedores de salud y la policía y realizan capacitaciones al personal de MINSAL y PNC en temas sobre la Ley del VIH y la discriminación contra las PC. 71  Realizan abogacía para apoyar la aprobación de una ley de identidad de género que permitiría a las personas cambiar sus nombres legales para que las PT puedan usar el social. Facilitan grupos de apoyo y ocasionalmente ofrece los servicios de un psicólogo para ayudar a las personas transgénero a sobrellevar la violencia y la discriminación. 63  Realizan campañas de prevención contra el VIH, identidad de género usando metodología de pares, abordajes cara a cara y visitando lugares claves. 72  Elaboran guías de trabajo que abordaron los siguientes temas: orientación sexual, homosexualidad, homofobia, identidad de género y transexualidad. realizados por Entre Amigos, con asistencia del proyecto Unidad Ejecutora en PNUD. 63  **Rol de las ONGs en la abogacía**  En El Salvador existes cuatro organizaciones transgénero femenino que realizan un trabajo de prevención y atención en función de VIH/ITS y derechos humanos en El Salvador son:ASPIDH ARCOIRIS, COMCAVIS TRANS, DIKE LBGTI y CA. 73  La Federación LGBTI El Salvador, está conformada por 15 organizaciones, fundada en junio 2018. Su misión es promover y defender los derechos humanos de la comunidad, a fin de dar toda la información que sea necesaria para que este grupo, que históricamente ha sido vulnerado, con el objetivo que tenga mayor VISIBILIDAD y goce de sus derechos. Las ONG de personas transgénero forman parte de la Federación. 74  La REDLACTRANS fue creada en 2006 y tiene representación en 25 países incluyendo El Salvador y está integrada por 25 ONG Trans quienes están promoviendo y asegurando que sean éstas quienes hablen por y para las personas trans.  **Participación de las PT en ONG o movimientos sociales.**   * El 67% de las trans ha participado en actividades de información sobre VIH/sida y un 86% ha recibido charlas educativas o plática sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses. 48 * El 64% han visitado el hospital y/o unidad de salud, 30% en la ONG y 3.1% en PASMO y/o grupos o iglesias, donde las PT han participado en actividades de información sobre VIH/sida en el último año. 62 * Las PT reciben información de ITS, VIH y sexo seguro en los últimos 12 meses en: PASMO el 52%, Entre Amigos el 42%, trabajadores de la salud el 22%, otros dueños de local el 17%, Flor de Piedra el 12% y 2% de Orquídeas del Mar.   **Rol de los medios de comunicación en la prevención**   * Las participantes que han visto y escuchado mensajes sobre VIH representan un 60.3% para San Salvador y un 61.9% para San Miguel, siendo la televisión el medio más frecuente. 39 * ASPIDH con frecuencia ofrecen conferencias de prensa o hablan con los medios de comunicación sobre asuntos relacionada a las PT (derechos humanos, VIH, Género entre otros). 63 * Se habilitó una línea telefónica de asesoramiento confidencial para personas Trans y HSH cuyo administrador ha sido Entre Amigos. 63 | **Rol de la familia en la prevención**  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador (2013). El 40 % de las PT relata discusiones o problemas motivados por el hecho de ser trans con padres, hermanos u otros miembros de la familia, profesores, compañeros de estudio, o amigos. La mitad asegura haber tenido problemas con la policía por su misma condición. En ocasiones, la tensión dentro de la familia es tal que ha supuesto el abandono del hogar, o bien la incomunicación permanente bajo el mismo techo. 61  La misma Ley de VIH no incluye a las ONG de PT en la CONASIDA, y que a pesar de ser una audiencia clave en la respuesta nacional, tampoco las incluye tácitamente en sus disposiciones. 70  En el estudio de sondeó sobre las actitudes actuales de la familia frente a la identidad y/o expresión de género, las PT manifestaron que el 31% al inicio de sus cambios, su familia había expresado repulsión, un 15% dijo dijeron que hubo tolerancia, 3.5% expresaron lástima, un 26% hubo aceptación y un 24% mencionó apoyo parcial o bien activo. 70  **Autoidentificación**  Según el reporte de situación de derechos humanos realizado en el 2013 por el PNUD reporta que el 89% de mujeres autodefinidas como trans se identifica con un nombre femenino, sin embargo, sus registros se mantienen con nombre legal que les dieron sus padres cuando nacieron. 70  **Sistema de documentación insuficiente**  El 42% de PT dice haber experimentado problemas o inconvenientes cuando utilizan el Documento Único de Identidad (DUI) u otro documento de identificación, debido a que su identidad de género no es coherente con la fotografía del documento. 62  Cerca del 70% de mujeres trans tiene dificultades en el trámite de documentos de identidad emitidos por el Estado y al 44.8% de ellas, las dificultades se les presentan al solicitar el DUI. 62  El 80% de las mujeres trans manifiesta que les afecta el nombre masculino para sus trámites legales y desean cambiárselo. 62 |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **5. Estilos de vida del individuo** | **Conocimiento**  Según la ECVC del 2010 el 11.3% conocen su estatus de VIH, de acuerdo a los resultados de la última prueba de VIH. 48  El 75% de las PT de San Salvador y San Miguel conocen sobre las medidas de prevención de VIH. 48  El 72% de las PT de San Salvador y San Miguel tiene conocimientos sobre la transmisión del VIH. 46  El 86.1% en El Salvador y el 87.9% en San Miguel, han escuchado información sobre ITS.  41  En la ECVC publicada en 2010, se reporta que un 81.3% de PT considera que el VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo. 48  El 92.6% piensa que el VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado. 48  El 78.1% piensa que es posible que una persona con VIH pueda reinfectarse. 48  El 85.1% considera que el VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada a su hijo/a. 48  Un 90.6% afirma que puede una mujer con VIH o sida transmitir el virus a su hijo/a través de la leche materna. 48  **Actitud**  La mayoría que presentaron ITS buscaron tratamiento en una clínica VICITS. 45  La ECVC publicada en 2010, reporta que un 90.6 % de PT considera que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual. 48  El 78.1% opina que el VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada. 48  El 81.5 % de mujeres trans saben dónde obtener condones y refieren que los adquieren en farmacias, unidades de salud, hospitales y clínicas privadas. 48  **Práctica**  **Uso de condón**  Parejas ocasionales: el 82.4% San Salvador y 76.4% en San Miguel usaron el condón en la última relación sexual. 45  Con cliente: el 93.9% en San Salvador y 82.8% de San Miguel usaron el condón en la última relación sexual con cliente. El 85% reportó uso consistente del condón en los últimos 12 meses. 45  **Prueba de VIH**  Según los resultados de la ECVC en el 2010 se reportó que el 80% se ha realizó la prueba de VIH alguna vez. 48  El 83.8% recibieron los resultados de la última prueba.  Lugar donde se realizó la prueba de VIH: el 42% se realizó en el Hospital, el 20.5% en clínica móvil, 12.3% en Centro de Salud y 9.6% en Entre Amigos y 16.4% en otro lugar. 48  Periodo en que se realizó la prueba: 57% menos de 6 meses, 5.4% entre 7 y 12 meses, 14.3% entre 1 y 2 años y 28.6% más de 2 años. 48  **Tratamiento para la ITS**  En la ECVC realizada en el 2010 se reportó que el 100% de las PT que presentaron una ITS se tomaron el medicamento que le recetaron. 48 | **Actitud**  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador (2015), se reportó que un 58.9% en San Salvador y un 53.6% en San Miguel han buscado información sobre VIH. 45  Los lugares de búsqueda son: un 52.4% en San Salvador y el 51.9% en San Miguel lo hicieron en proyectos u organizaciones, mientras que un 13.6% en San Salvador y 6.2% en San Miguel buscaron información en las clínicas VICITS. 45  Según la ECVC realizada en el 2010 se reporta que el 66.7% buscó ayuda cuando presentó alguna ITS. 48  **Práctica**  **Uso de condón**  Parejas estables. el 58% en San Salvador y 63.8% en San Miguel usaron el condón en la última relación sexual. 45  El 45% de las PT hizo uso del condón en los últimos 12 meses. En este último el tipo de sexo con su pareja estable fue: anal receptivo 69%, insertivo 14%, oral 84%. 45  Parejas ocasionales: el 65% utilizó el condón de forma consistente en los últimos 12 meses. 45  **Inicio de la vida sexual**  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, la mediana de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años tanto para San Salvador como para San Miguel. 45  Un 76.8% de San Salvador y 72.9% de San Miguel indicaron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 16 años. 45  Un 60.7% en San Salvador y 61.0% en San Miguel afirmaron la relación sexual fue sostenida con un amigo. 45  Un 99.1% en San Salvador y 96.6% en San Miguel, tuvieron su primera relación sexual con un hombre biológico. 45  **Trabajo Sexual**  La ECVC publicada en 2010, revela que el 59.6% de las PT vendió sexo en los últimos 12 meses. 48  El 10.0% de San Salvador y 3.9% de San Miguel recibieron dinero por su primera relación sexual. 48  Un 71.4% recibió dinero a cambio de sexo por primera vez entre los 13 y 18 años. 48  Del total de los participantes que vendieron sexo en los últimos 12 meses, el 58.2% tenía 6 años o más de dedicarse al trabajo sexual, el 9.1% reportó que tenía menos de un año de hacerlo. 48  Del total de PT que reportaron haber vendido sexo en los últimos 12 meses. 48  Un 84% mencionaron que se dedicaban al trabajo sexual en los últimos 12 meses. 48  El 85.7% de las PT que vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguía a sus clientes en la calle. 48  El 87.5% afirmó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero solamente con hombres. 48  El 12.5% refirió haber tenido sexo con hombres y mujeres a cambio de dinero. 48  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, en San Salvador el 74.8% y en San Miguel el 39.1% recibieron dinero a cambio de relaciones sexuales alguna vez en la vida. 45  El 74.6% de San Salvador y el 51.5% de San Miguel han recibido o reciben dinero por relaciones sexuales hace tres o más años. Entre ellas, el 81.0% de San Salvador y el 50.1% de San Miguel recibieron dinero a cambio de relaciones sexuales en los últimos 12 meses, siendo el sexo anal receptivo el servicio más común con sus clientes. 45  Tipo de relaciones sexuales  El 61.8% En San Salvador y el 90.1% tuvieron sexo anal insertivo y receptivo con sus clientes, respectivamente. 48  El 58.8% cobraba entre 16 y 30 dólares por sexo anal insertivo, similar el resultado para sexo anal receptivo. 48  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, se reportó que un 77 % afirmó haber ejercido el trabajo sexual alguna vez en su vida. 48  Un 69.4 % refirieron haber ejercido el trabajo sexual en los últimos seis meses.48  **Prácticas sexuales de riesgo**  El 13.8% de PT tuvo relaciones sexuales con una persona que vive en el país visitado y el 41.5% tuvo sexo con un hombre extranjero en los últimos 12 meses. 48  El 75% de las PT tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses. 48  Lugar donde consiguen clientes. el 85% vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguían sus clientes en la calle. El 87% tienen relaciones a cambio de dinero solamente con hombres. 48  El 47.9% consumió droga alguna vez en la vida, el 30% en los último doce meses y 23% consumió alguna droga en los último 30 días. El 24% ha fumado o inhalado piedra o crack o cocaína o heroína. 3% ha fumado marihuana y el 2% consumido éxtasis. 48  El promedio de clientes en los últimos 30 días fue de 27, con un rango de 0-200. 48  **Utilización de hormona**  La edad en que iniciaron a hormonizarse fue: después de los 15 años y se reporta un 41.3% y 13.4% de las participantes de San Salvador y San Miguel están utilizando hormonas actualmente, y entre ellas, el 83.0% y 74.9%, en el mismo orden de ciudades. 45  Los efectos secundarios reportados por el uso de las hormonas se reportan que un 15% experimentó cambios en el estado de ánimo, 15% aumento de peso y apetito y un 10% problema de erección y un 7% reportó no haber presentado ningún efecto. 62  Motivo de suspensión de la utilización de las hormonas, las PT un 43% efectos adversos, 10% por razones económicas y 8% no presentó efectos algunos, contenta con los efectos. 62  Personal de salud que las PT consultaron para feminizarse se menciona que: un 13% médico general y 7% cirujano; en menor frecuencia del 1% ginecóloga, enfermera, psicólogo respectivamente. Un 75% nunca visitó a personal médico. 62  De las PT que se automedicaron lo hicieron por: asesoría de una amiga el 68% y el 8% informó haber recibido orientación de un médico. 62  **Consumo de alcohol y drogas**  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, reportó que un 53.1% en San Salvador y un 40.3% en San Miguel consumieron alcohol en los últimos 30 días. Un tercio de cada ciudad refirió consumir más de seis tragos. 45  El 32.0% en San Salvador y 13.9% en San Miguel, consumieron drogas (cocaína o heroína inhalada) en los últimos 12 meses. 45  Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, el consumo de alcohol es muy frecuente alrededor de un 70 % y se asociada a mayor actividad sexual. 61  Entre las drogas mayormente consumida está en un 20% la cocaína, al menos una vez en los últimos 6 meses y más de la mitad de las ocasiones estuvo relacionada con la actividad sexual. 45  Según el estudio sobre patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo de PT en San Salvador publicado en 2012, el consumo de droga en los últimos 30 días fue cocaína en un 14%, marihuana en un 5% y 2% otras drogas. 45  El 13% de los participantes con un tamaño de red social de 10 o más reportaron el uso de drogas, mientras que 7% de los participantes con un tamaño de red social de menos de 10 reportaron lo mismo. 75  La ECVC realizada en el 2010, el 61% consumió alcohol en los últimos 30 días. El 38% consumieron más de 4 vasos. 48  Según el estudio sobre patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo de PT en San Salvador publicado en 2012, el consumo de droga en los últimos 30 días fue cocaína en un 14%, marihuana en un 5% y 2% otras drogas. 45 |
| **Determinantes Sociales en VIH** | **Favorables** | **Limitantes** |
| **6. Factores biológicos y caudal genético** |  | **Prevalencia de VIH**  Según el reporte de ONSUIDA 2018 con datos del 2017 se registra una prevalencia de 7.4% 1  La sero-prevalencia de VIH en San Salvador fue de 16.2%, San Miguel de 11.5%, Sonsonate 25.0% y La Libertad 15.4%, según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015. 45  **Prevalencia de ITS**  La ECVC publicada en 2010, reporta que la prevalencia de ITS es: 48   * Mycoplasma genitalium 2.4%; 48 * Trichomonas vaginalis 1.2%; 48 * Neisseria gonorrhoeae 1.2%. 48 * Chlamydia trachomatis 1.2%. 48   A través de hisopado anal, la prevalencia de Neisseria gonorrhoeae fue: 4.3%. 48   * La prevalencia de Chlamydia trachomatis fue de 5.9%. 48 * El 10.3% de los participantes resultó con alguna ITS, incluyendo el VIH. 48 * El 71.7% fue seropositivo a la prueba de herpes simplex tipo 2. 48 * El 20.7% fue seropositivo para síﬁlis. 48 * La prevalencia de síﬁlis activa (titulación de RPR igual o superior a 1:8 y TPPA positivo) fue de 6.5%. 48 * El 9.4% tenía en el momento de la encuesta una ITS. 48 * El 13.5% refiere haber tenido una ITS, pero actualmente no. 48   El 19.2% en San Salvador y el 18.4% de San Miguel, reportaron haber tenido ITS alguna vez en la vida. 48  Un 9.3% en San Salvador y 5.0% San Miguel indicó que había presentado síntomas de ITS en los últimos 12 meses. 48  **Esperanza de Vida de las PT**  La CIDH publicó en 2015 el informe “Violencia contra Personas LGBT en América”, la esperanza de vida de las PT en Latinoamérica es de 35 años. 54  El 80% de las PT asesinadas tenían 35 años o menos. 76  **Utilización de hormonas**  Un 99% de las PT usó alguna vez en la vida hormona. En el último año fue 75%, un 25% tiene más de un año de no utilizarlas, según la investigación acerca de prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona metropolitana de San Salvador publicada en 2009. 62  Otro estudio reporta que el 61% de las PT informa haber usado hormonas en algún momento de su vida, según el diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013. 61  Procedimientos no médico-quirúrgicos utilizados para su feminización: un 31% utilizó infiltración de aceite mineral en mama, 2.5% realizó succión de mama para favorecer su crecimiento y finalmente un 1.5% infiltró aceite mineral en mama y caderas. El 65% de PT no utilizó ninguno.61  Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, el 67.5% de las PT de San Salvador y el 30.1% de San Miguel se han realizado algún tratamiento con inyecciones, hormonas o cirugías para feminizar su cuerpo.45  El 76% de las PT que utilizaban hormonas lo hacen de forma oral y las obtienen sin receta en una farmacia local. 62  El 92.2% de entrevistadas de San Salvador y el 100% de San Miguel afirmaron que las hormonas han sido automedicadas o recomendada por una compañera. 62  Un 44.3% y 12.5% de las participantes de San Salvador y San Miguel ha presentado efectos secundarios por el uso de hormonas. 62  **Salud Mental**  Según el Informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, sobre la salud mental, el 72% está muy de acuerdo en que su vida tiene sentido, ello pese a que un 38% informa haber tenido pensamientos e intentos de suicidio a partir de los 14 años, y un 9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses, con un rango total que va desde uno a 20 intentos.52  En la consulta nacional a población LGBT realizada en el 2012, reporta que el 41% de la de las PT entrevistadas han conocido de casos de intento de suicidio. El 61% reporta conocer casos efectivos de suicidio.52 |

Tabla 8. Estimación de la PT mayor de 16 años a nivel nacional por departamento

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento** | **Estimación de PT** |
| Ahuachapán | 90 |
| Cabañas | 43 |
| Chalatenango | 84 |
| Cuscatlán | 72 |
| La Libertad | 244 |
| La Paz | 107 |
| La Unión | 87 |
| Morazán | 69 |
| San Miguel | 172 |
| San Salvador | 584 |
| San Vicente | 48 |
| Santa Ana | 152 |
| Sonsonate | 131 |
| Usulután | 128 |
| **TOTAL** | **2011** |

Fuente: Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014.

Tabla 9. Organizaciones sin fines de lucro de El Salvador que trabajan con PT

|  |  |
| --- | --- |
| **ASOCIACIÓN SOLIDARIA PARA IMPULSAR EL DESARROLLO HUMANO (ASPIDH) ARCOIRIS** |  |
| Misión | La ASPIDH, promueven, defienden los derechos humanos de las PT de El Salvador y realiza prevención, atención del VIH, ITS y salud sexual. |
| Representante | Mónica Linares |
| Cargo | Directora Ejecutiva |
| Dirección | 19 calle poniente y séptima avenida norte, urbanización santa adela, pasaje 3, casa #26 |
| Correos electrónicos del representante | ambar.aspidh@gmail.com; monica.aspidh@gmail.com |
| Correos electrónicos de la ONG | aspidh.arcoiris.trans@gmail.com |
| Números de teléfonos | (+503) 22005469,22005470, 22005471 |
| Portal web o redes sociales | Web: aspidh.org/  Facebook: Asociación Aspidh Arcoiris  Twitter: ASPIDHSV1 |
| Grupos de poblaciones con quienes trabaja | PTF |
| Localización de las acciones | San Salvador |
| **COLECTIVO ALEJANDRÍA (CA)** |  |
| Misión | Somos un Colectivo de Personas de caracter multidisciplinario que desarrolla procesos de incidencia politica, sensibilizacion, y capacitacion para mejorar el acceso a la educacion y formacion profesional de Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales, asi como para fortalecer la respuesta nacional al VIH. |
| Representante | Karla Guevara |
| Cargo | Directora Ejecutiva |
| Dirección | 16 Avenida Nte, San Salvador |
| Correos electrónicos del representante | karlaguevara2009@yahoo.es |
| Correos electrónicos de la ONG | colectivo.alejandría@gmail.com |
| Números de teléfonos | (+503) 2235 2486 |
| Portal web o redes sociales | Web: http://colectivoalejandria.blogspot.com/  Facebook: AsociacionColectivoAlejandriaElSalvador  Linkedin: Colectivo Alejandria El Salvador |
| Grupos de poblaciones con quienes trabaja | Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales, |
| Localización de las acciones | San Salvador |
| **ASOCIACIÓN COMUNICANDO Y CAPACITANDO A MUJERES TRANS CON VIH EN EL SALVADOR (COMCAVIS TRANS)** |  |
| Misión | COMCAVIS TRANS realiza incidencia política y pública nacional e internacional en la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas transgénero y LGBTI (incluyendo población privadas de libertad, Personas con VIH y migrantes). |
| Representante | Bianka Gabriela Rodríguez |
| Cargo | Directora Ejecutiva y Represente legal |
| Dirección | 12 calle Poniente #2413, Colonia Flor Blanca. San Salvador, El Salvador. |
| Correos electrónicos del representante | comcavistrans@gmail.com |
| Correos electrónicos de la ONG | comcavis@gmail.com |
| Números de teléfonos | (+503) 2564 5029 |
| Portal web o redes sociales | Web: comcavis.org.sv/index.php  Facebook: comcavistrans  Twitter: comcavistrans |
| Grupos de poblaciones con quienes trabaja | Mujeres Transgéneras con VIH |
| Localización de las acciones | San Salvador |
| **DIKE LBGTI** |  |
| Misión | Educar y proveer asistencia en derechos humanos, salud transgénero y asesoramiento sexológico a personas transgénero y LGBTI+, principalmente de áreas postergadas, motivamos el activismo, y demandamos opinión pública y decisiones políticas para la protección, respeto y cumplimiento de los derechos de las personas transgénero y LGBTI+. |
| Representante | Verónica López Elías |
| Cargo | Directora Ejecutiva |
| Dirección | Colonia Médica Doctor Luis Edmundo Vásquez. Condominio MD, local #202. |
| Correos electrónicos del representante | vlopez.astrans@gmail.com |
| Correos electrónicos de la ONG | org.dike@gmail.com |
| Números de teléfonos | (+503) 2221 5682 |
| Portal web o redes sociales | Web: No disponible  Facebook: Diklgbti  Twitter: Diklgbti |
| Grupos de poblaciones con quienes trabaja | PTF |
| Localización de las acciones | En San Salvador brindan atención médica a las personas transgéneras en la terapia de reemplazo hormonal.  En zonas rurales y cantones a nivel nacional, bridan educación a la población LGBTI. |

Fuente: Diagnóstico de redes regionales y nacionales, organizaciones y grupos en formación que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del vih con población pemar El Salvador 2011.

Tabla 10. Variables de determinantes en VIH en PT de El Salvador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Determinante** | **Favorable** | **Limitante** |
| 1. Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales | 1. La Cn de la República de El Salvador establece en la sección tercera dedicada a tratados, que los tratados internacionales constituyen leyes de la República y reconoce la supremacía de estos sobre las leyes nacionales. | 1. El Salvador no cuenta con una ley de identidad de género que proteja el derecho a la identidad de las personas trans. |
| 2. Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los Derechos Humanos:  Declaración Universal de los DH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención sobre los Derechos del Niño. | 2. En el año 2012 se conformó la Mesa Permanente sobre DH LGBTI. No obstante a la fecha permanece inactiva y no funciona según lo esperado y planteado en 2012. |
| 3. Sistema Interamericano para la protección de los Derechos Humanos:  Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Convención Americana sobre los DH, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre DH en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador y los Principios de Yogyakarta (2008) | 3. Se describe que El Salvador no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, adoptada en Guatemala en 2013. |
| 4. El Ministerio de Salud en 2016 crea los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI. | 4. Se describe que El Salvador no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, , adoptada en Guatemala en 2013. |
| 5. En septiembre de 2016 titulares de Gobierno integrantes de CONASIDA presentaron el nuevo plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020. |
| 6. En 2017 se actualiza por primera vez la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. |  |
| 7. Es importante destacar que el 22 de marzo de 2018 se presentó ante la Asamblea Legislativa, El anteproyecto de ley de la identidad de género, la cual aún no ha sido aprobada. |  |
| 2. Condiciones de vida y trabajo |  | 1. un 40% de PT declaró haberse quedado a nivel de bachiller técnico o general; un 22% dijo que se había quedado a nivel de educación básica (9° grado); y un 15.6% dejó la educación básica inconclusa. |
| 2. El 45.2% de PT percibe igual o menos de $180.00, el 45.2% reporta entre $181.00-$500.00, mientras que sólo un 9.3% recibe más de $500.00.5 Es importante destacar que en el 2010 el salario mínimo equivalía a $224.10 en el sector comercio y servicio. |
| 3. Un 67% de PT se dedica al trabajo sexual exclusivamente, seguido de un 14.4% que alterna el trabajo sexual con otro oficio, con menor porcentaje un 5.1% tiene un trabajo informal, un 3% es ama de casa y también un 3% es profesional. |
| 4. Las mismas PT reconocen como una dificultad la expresión de género, pues según su experiencia, casi la totalidad de instituciones públicas y privadas les niegan el derecho al trabajo. También es importante señalar que un 20% de ellas señala que no son titulares de los derechos laborales. |
| 5. El 98% de las PT no goza de seguro social y explican que las razones se derivan de que el lugar en el que trabajan no cotiza al ISSS, así como de la falta de trabajo en el cual el beneficio del Seguro les sea otorgado; y porque el trabajo sexual no es reconocido ante la ley y no se puede acceder al Seguro a través de él. |
| 3. Servicios de atención en salud | 1. Un 88 % declara haber solicitado y accedido a los servicios de salud durante los últimos 12 meses. | 1. El 60 % aseveró que las actitudes de discriminación por parte del personal de salud influirían mucho sobre su decisión de acudir o no al centro. |
| 2. El 81.5% reportó que consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador. La última vez que consiguieron un condón, el 64.8% lo obtuvo gratis. El 80.6% utilizó lubricantes alguna vez. | 2. En este mismo sentido, el acoso sexual sería un serio condicionante para el 38.5 % de las PT, lo sería relativamente para un 21 % y de ningún modo para el 35.5 %, mientras que el abuso directo tendría un gran peso en la decisión del 55 %, y poco o nada para el resto. |
|  |  | 3. El 62% de PT reportó que era bien importante el nivel de conocimiento del personal sanitario sobre cómo proveer servicios a la población trans, y poco menos de la mitad 44% declaró que la experiencia general de ese mismo personal tendría mucha influencia en su decisión de acudir al centro médico. |
|  |  | 4. El 79.6% de PT se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, el 57.1% reportó haberse realizado una prueba para detectar el VIH hace menos de 6 meses. Sin embargo, el 28.6% se realizó la última prueba hace más de 2 años. |
| 1. Redes sociales y comunitarias | 1. A través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones claves (HSH, TRANS, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado con un 248% desde el año 2010 al año 2014. | 1. La comunidad transgénero es una de las poblaciones más vulnerables al VIH en El Salvador. |
| 2. Las principales fuentes de financiamiento para el trabajo con PT provienen de USAID por medio de PASMO, FM directamente a las ONGs y por medio del PNUD. EL financiamiento del FM y USAID/PASMO ha llegado a constituir más del 50% de su financiamiento total. Desde 2003 a 2011, el FM, a través del Mecanismo Coordinador de País El Salvador, ha otorgado más de $70 millones de dólares en concepto de financiamiento para VIH y Sida y tuberculosis. | 2. La discriminación a PT limita el acceso a empleo, vivienda, servicios de salud, educación, información y otros recursos, contribuye a la vulnerabilidad de las personas transgénero. |
| 3. Organizaciones sin fines de lucro de El Salvador que trabajan con PT. Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH) ARCOIRIS; Asociación Salvadoreña de Transgéneras, Transexuales y Travestís (ASTRANS); Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH En El Salvador (COMCAVIS TRANS); DIKE LBGTI. | 3. Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, un promedio del 40 % de las PT relata discusiones o problemas motivados por el hecho de ser trans con padres, hermanos u otros miembros de la familia, profesores, compañeros de estudio, o amigos. |
| 4. La REDLACTRANS fue creada en 2006 y en la actualidad está integrada por 25 organizaciones lideradas por PT, entre las cuales participa ASPIDH. |  |
| 1. Estilos de vida | 1. En referencia a la ECVC publicada en 2010, En materia de prevención: Un 90.6 % de PT considera que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual, el 78.1% opina que el VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada. | 1. El consumo de alcohol es muy frecuente en esta población casi el 70 %, siendo además la sustancia más asociada a la actividad sexual. |
| 2. En materia de transmisión: Un 81.3% de PT considera que el VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo, el 92.6% piensa que el VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado. | 2. El 75.3% de las PT tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses. |
| 3. Consumo de alcohol y drogas. El 61.5% de las PT tomó alcohol en los últimos 30 días. En relación al uso de drogas ilícitas en los últimos 30 días, el 14% fue cocaína, 5% marihuana y 2% otras drogas. |
| 4. Trabajo Sexual. El 59.6% de las PT vendió sexo en los últimos 12 meses. Un 71.4% recibió dinero a cambio de sexo por primera vez entre los 13 y 18 años. |
| 5. La mediana de inicio de relaciones sexuales en San Salvador fue de 14 años y en San Miguel también fue de 14 años. |
| 1. Factores biológicos y caudal genético | 1. Según el Informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, sobre la salud mental, el 72% está muy de acuerdo en que su vida tiene sentido. | 1. Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, se estimaron 2,011 mujeres trans a nivel nacional. |
| 2. Esperanza de Vida. La esperanza de vida de las PT en Latinoamérica es de 35 años. |
| 3. Acceso a servicio de hormonas. Un 99% de las PT uso hormonas alguna vez en la vida. un 37% de PT iniciaron entre los 16 a 19 años, seguido de un 27% entre las edades de 12 a 15 años; por otro lado un 10% lo iniciaron entre los 24 a 27 años, y 2% tenía más de 28 años al iniciar su uso. |
| 4. Prevalencia de ITS. Mycoplasma genitalium 2.4%; Trichomonas vaginalis 1.2%; Neisseria gonorrhoeae 1.2% y Chlamydia trachomatis 1.2%. Con relación a los resultados de PCR mediante hisopado anal, encontramos que la prevalencia de Neisseria gonorrhoeae fue de 4.3%. La prevalencia de Chlamydia trachomatis fue de 5.9%. En general, el 10.3% de los participantes resultó con alguna ITS, incluyendo el VIH. |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Detalle de los documentos revisados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre del artículo** | **Fecha** | **Autor** | **Muestra** | **Hallazgos** | **Conclusiones** | **Recomendaciones** |
| 1 | Estado de la epidemia del VIH a nivel mundial. | 2018 | UNAIDS | N/A | 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. | N/A | N/A |
| 2 | Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. | 2017 | ONUSIDA | N/A | 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. | N/A | N/A |
| 3 | Estrategia para el 2016-2021: acción acelerada a cero. | 2016 | ONUSIDA | N/A | 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 PT, 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 | N/A | N/A |
| 4 | Avances hacia las metas 90-90-90 en américa latina. | 2017 | ONUSIDA | N/A | 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. | N/A | N/A |
| 5 | Situación de la epidemia del VIH en población garífuna de  Honduras | 2017 | PEPFAR/USAID | N/A | Las PTS 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%. | N/A | N/A |
| 6 | Monitoring and evaluation capacity assessment toolkit | 2017 | Measure evaluatio | N/A | 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*. | N/A | N/A |
| 7 | Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples. | 2017 | Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples. | 1,664 viviendas | La distribución de la población por departamento, da cuenta que el 63.6% de la población se concentra en 5 de los 14 departamentos siendo estos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate, y San Miguel, mientras que Cabañas, San Vicente, Morazán y Chalatenango son los menos poblados ya que en conjunto concentran el 11.6% del total de la población del país. | N/A | N/A |
| 8 | Encuentra Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado. | 2014 | MINSAL | 14,160 hogares | CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA Y ACTITUDES:  •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 años) identifica correctamente las tres maneras de transmisión del VIH de madre a hijo o hija.  •El 17% de la población (entre 15 a 49 años) expresan actitudes de aceptación hacia las personas que viven con VIH. | N/A | N/A |
| 9 | Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. | 2011 | OMS | N/A | 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. | N/A | N/A |
| 10 | Subsanar las desigualdades de una generación | 2008 | OMS | N/A | 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. | N/A | N/A |
| 11 | Conceptos clave | N/A | OMS | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 12 | La 48° Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. | 2018 | ASPIDH | N/A | En el marco de la 48° Asamblea General de la OEA en 2018, las Referentes Nacionales de la REDLACTRANS, plantearon que los Estados de la región cumplan con la resolución OC-24/17 de la CIDH, la cual expresa que “Los Estados deben garantizar que las personas interesadas en la rectificación de la anotación del género o en su caso a las menciones del sexo, en cambiar su nombre, adecuar su imagen en los registros y/o en los documentos de identidad de conformidad con su identidad de género auto-percibida, puedan acudir a un procedimiento o un trámite enfocado a la adecuación integral de la identidad de género auto-percibida”. | N/A | N/A |
| 13 | Ser trans ya no es un trastorno mental | 2018 | ASPIDH | N/A | La OMS en 2018 anunció la finalización de la CIE-11 y publicó la versión oficial en línea. El anuncio no marca el final del proceso de la CIE-11, sino el comienzo de una nueva fase, centrada en la implementación y evaluación a nivel país. La nueva versión del CIE se presentará para su aprobación final en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019. | N/A | N/A |
| 14 | Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género | 2011 | Naciones Unidas. | N/A | El Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el 2014. Pidió al Alto 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. | N/A | N/A |
| 15 | Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia | 2013 | OEA | N/A | Lastimosamente de acuerdo con el sitio web de la OEA sobre Tratados Multilaterales, se describe que El Salvador no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, | N/A | N/A |
| 16 | Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia | 2013 | OEA | N/A | Lastimosamente de acuerdo con el sitio web de la OEA sobre Tratados Multilaterales, se describe que El Salvador no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia. | N/A | N/A |
| 17 | BLUE PRINT | 2014 | Walter Bockting | N/A | De acuerdo al BLUE PRINT publicado en 2014, la siguiente es una lista, no exhaustiva de los tratados y las declaraciones de DH, que pueden orientar la formulación de políticas y leyes para proteger a las personas trans:  Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los Derechos Humanos.  Declaración Universal de los DH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención sobre los Derechos del Niño. | Emprender revisiones y reformas legales que garanticen el acceso  a la salud y protección de la vida de las personas trans, así como el  goce pleno de derechos ciudadanos en todos los ámbitos públicos y  privados.  Tomar medidas y emprender campañas con el propósito de prevenir y  reducir el estigma, la discriminación y la violencia (verbal, emocional,  sexual y física) en contra de las personas trans.  Asegurar la existencia de legislación o regulación que penalicen a  personas que discriminen o agredan a las personas trans. | N/A |
| 18 | Principios de Yogyakarta | 2007 | Naciones Unidas | N/A | 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 y son utilizado ante el Consejo de derechos humanos como parte del Examen Periódico Universal (EPU) para evaluar el cumplimiento de los Estados con sus obligaciones. | N/A | N/A |
| 19 | Constitucion de la República de El Salvador | 1993 | Asamblea Legislativa | N/A | La Constitución (Cn) de la República de El Salvador (1983), establece en la sección tercera dedicada a tratados, específicamente en el Artículo 144 reconoce que los tratados internacionales son la supremacía de las leyes de la república y las leyes nacionales no podrán modificar o derogar lo acordado en el tratado vigente y suscrito por el país y menciona que, en caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá lo referido al tratado. | N/A | N/A |
| 20 | Violaciones a los Derechos Humanos de Mujeres Trans en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá | 2015 | REDLACTRANS | N/A | Según el informe sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador publicado en 2015, es importante destacar al respecto que la Comisión Interamericana saludó con entusiasmo la adopción de disposiciones que garantizan el derecho a la identidad de género en la ciudad de México y en Colombia, señalando que la modificación registral se logra en dichas jurisdicciones a través de “simples trámites administrativos”, sin requisitos que patologicen a las personas trans. | N/A | Promulgación de una ley de identidad de género, que reconozca y garantice  el derecho al libre ejercicio de la identidad de género de las personas trans.  Establecer mecanismos de comunicación, cooperación y coordinación con las organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las  personas trans.  Establecer mecanismos de cooperación con organismos internacionales de  derechos humanos sobre cómo elaborar una ley de identidad de género. |
| 21 | Diagnóstico jurídico sobre derechos humanos de la población lgbti de el salvador | 2012 | COMCAVIS TRANS/CIET y La Embajada de Noruega | N/A | Puede advertirse de forma casi general, una notable ausencia de disposiciones claras y concretas para la protección jurídica de los derechos de las personas LGBTI en El Salvador en función de leyes secundarias y ordenanzas municipales. Sin embargo algunas leyes son positivas y pueden convertirse en potentes instrumentos para negociar o exigir al Estado que desempeñe sus funciones de proteger, respetar y cumplir los derechos humanos, como por ejemplo: la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Ley de la PDDH, Ley del VIH entre otras. | Asimismo, la Declaración del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2011) hace un llamado a los Estados para que pongan alto a la violencia, las sanciones penales y las violaciones de derechos humanos de las personas LGBTI.  En principio, los Pactos y Declaraciones internacionales de derechos humanos protegen a todas las personas sin discriminación; y aunque la identidad de género y la orientación sexual no suelen mencionarse explícitamente como razones de discriminación en los tratados ratificados, estos son aplicables a todas las personas gracias a la amplitud de las cláusulas contra la discriminación. | A la Asamblea Legislativa, con apoyo de la PDDH e instituciones pertinentes: Consagrar los principios de la igualdad y no discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, en la Constitución de la República y en el resto del marco normativo nacional, ya sea por medio de reformas, interpretaciones o creación de nuevas leyes; y prohibir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, tanto en los ámbitos público y privado; que incluya el derecho de las personas LGBTI a no ser sometidas a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género. |
| 22 | Agravan penas a delitos motivados por discriminación racial, étnica, política, de género o por orientación sexual. | 2018 | Asamblea Legislativa de El Salvador. | N/A | La Asamblea Legislativa de El Salvador en 2015 aprobó una reforma al Código Penal para penar hasta con 60 años de prisión los homicidios cometidos por “odio” contra grupos minoritarios. Dicha reforma, modifica los artículos 129 y 155 del Código Penal para “prevenir y reprimir amenazas y homicidios contra las personas, los cuales sean motivados por odio (...) racial, étnico, religioso, político, por razón de su género, identidad y expresión de género” | N/A | N/A |
| 23 | Acuerdo 202. Erradicar la discriminación por orientación sexual. | 2009 | MINSAL | N/A | El MINSAL a través del Decreto 202 del 2009, establece erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual y según los artículos del 1 al 5, hace las siguientes disposiciones. • Art. 1. Realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual. | N/A | N/A |
| 24 | Decreto 56 | 2010 | Diario Oficial | N/A | El Decreto Número 56 emitido por la Presidencia de la república en el 2010, tiene como propósito: promover la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género; fomentar el conocimiento de la población LGBTI y la eliminación de estereotipos; impulsar la creación de políticas públicas que garanticen los derechos y crear servicios y espacios libres de homofobia, lesbofobia y transfobia. | N/A | N/A |
| 25 | UN INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA COMUNIDAD LGBT. | 2012 | Universidad de California | N/A | Como resultado de esta orden y del Decreto Presidencial N.° 56, el Programa Nacional del VIH-SIDA está capacitando a los proveedores de salud y a la policía sobre la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y sus reglamentos. | Al evaluar la situación de los derechos humanos de las personas LGBT en El Salvador, este informe refleja las cuestiones prioritarias planteadas por los miembros de la comunidad afectada y los defensores. Como parte de un análisis del marco jurídico actual, se identifican los avances, así como obstáculos para la realización de los derechos humanos de las personas LGBT. | Modificar el artículo 3 de la Constitución para incluir a las personas LGBT como una clase protegida por orientación sexual e identidad de género para garantizar el pleno goce de todos los derechos constitucionales;  Aprobar leyes expresamente para proteger a las personas LGBT contra la discriminación de todas las formas de discriminación, incluida la educación y el empleo, tanto en el sector público y privado. |
| 26 | Decreto N° 956 Código de Salud | 1988 | Asamblea Legislativa | N/A | El Codigo de Salud (CS) 1998, surge bajo el Decreto N° 955 y establece en el Titulo II, capítulo uno, artículo 40, 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. | N/A | N/A |
| 27 | Decreto Legislativo, No. 677. Código de Familia | 1993 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | Código de Familia 1993, surge bajo el decreto N° 677. Ante esta disposición se concluye que las relaciones de pareja que establecen las personas LGBT, aunque cumplan con los criterios referidos al código de la familia, carecen de protección legal sobre los aspectos patrimoniales y personales, y no acepta ningún tipo de parentesco entre los miembros de parejas LGBTI. | N/A | N/A |
| 28 | Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Decreto Nº 562. | 2017 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Asamblea Lesgilativa en el 2001 crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH y que en el 2017 tuvo una actualización. | N/A | N/A |
| 29 | Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Decreto Nº 562. | 2017 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Asamblea Lesgilativa en el 2001 crea la Ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH y que en el 2017 tuvo una actualización. | N/A | N/A |
| 30 | Ley del Nombre de la Persona Natural. Decreto Legislativo, No. 450 | 1990 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley del Nombre de la Persona Natural, Decreto Legislativo, No. 450, publicada el 17 de abril de 1990, se define que toda persona natural tiene derecho al nombre que usa legítimamente, con el cual debe individualizarse e identificarse. | N/A | N/A |
| 31 | Ley General de Educación. Decreto Legislativo, No. 917. | 1996 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley General de Educación Decreto legislativo 917, publicada en 1997. Esta Ley define que la educación nacional debe alcanzar los fines de inculcar el respeto a los derechos humanos, la observancia de deberes y combatir todo espíritu de intolerancia y de odio. Aunque textualmente no se hace referencia a la población LGBT. | N/A | N/A |
| 32 | Ley del Seguro Social. Decreto Legislativo, No. 1263 | 1953 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), no establece explícitamente ningún tipo de exclusión con base al sexo, orientación sexual e identidad de género, por lo que se presume que el criterio para obtener los beneficios descritos depende de que los/as derechohabientes estén cotizando. | N/A | N/A |
| 33 | Derechos humanos y diversidad sexual en el Salvador | 2013 | PNUD | N/A | Según el informe sobre la situación de los DH de las PT en El Salvador publicado en 2015, se reporta que el 98% de las PT no goza de este beneficio y explican que las razones se derivan de que el lugar en el que trabajan no cotiza al ISSS. | N/A | N/A |
| 34 | Ley del Fondo Social para la Vivienda. Decreto Legislativo, No. 328 | 1973 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley del Fondo Social para la Vivienda, Decreto legislativo N°328, publicado en junio 1973. Tiene el objeto de contribuir a la solución del problema habitacional de los trabajadores, proporcionándoles los medios adecuados para la adquisición de viviendas cómodas, higiénicas y seguras | N/A | N/A |
| 35 | Anteproyecto de la ley de la identidad de género | 2018 | Asamblea legislativa de El Salvador | N/A | Anteproyecto de Ley de Identidad de Género, sometida ante la Asamblea Legislativa el 22 de marzo de 2018, cuyo objeto es reconocer el derecho a la identidad de género, garantizar su ejercicio, a través del establecimiento de un conjunto de obligaciones y la creación de un procedimiento de cambio registral de nombre y sexo. Las ONG trans desconoce si esta, ha sido discutida a lo interno de las comisiones correspondiente. | N/A | N/A |
| 36 | Política Nacional de Salud. | 2017 | MINSAL. | N/A | La Política Nacional de Salud (2015-2019), publicada el 3 de octubre 2016, bajo el acuerdo 1422. 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 | N/A | N/A |
| 37 | La política del ministerio de justicia y seguridad pública para la atención de la población LGBTI. | 2017 | Ministerio de Justicia y Seguridad Pública | N/A | Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para la Atención de la Población LGBT, publicada en el 2017, cuyos ejes son los siguientes: prevención, atención, protección, coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, rendición de cuentas y mecanismo de gestión institucional para la implementación de la política. | N/A | N/A |
| 38 | Política Nacional de Salud Mental | 2010 | MINSAL. | N/A | La Política Nacional de Salud Mental (2010). Contempla los principios rectores como: la universalidad, calidad, equidad, ética, solidaridad e inclusión social. En cuanto a la universidad El Estado de garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad sin barreras geográficas, sociales, económicas o culturales y en el principio de la inclusión social reconoce que el Estado debe garantizar igualdad y equidad a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología o condición socioeconómica | N/A | N/A |
| 39 | Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e ITS 2016-2020 | 2016 | CONASIDA/MINSAL | N/A | El PENM establecido para el 2016-2020, está enmarcado en el contexto de los ODS y acelerar la respuesta para lograr las metas 90 90 90 según ONUSIDA. Sus ejes estratégicos son: Financiamiento para la sostenibilidad; continuo de la prevención y atención y entornos favorables para la protección social y sinergias para el desarrollo sostenible; gestión, M y E. Así mismo incluye acciones para que exista un ambiente libre de E y D, acceso a las pruebas, atención y el tratamiento inmediato. | N/A | N/A |
| 40 | Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI | 2016 | MINSAL | N/A | El Ministerio de Salud en 2016 crea los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI, con el fin de disponer de directrices para la atención integral en salud a personas LGBTI, bajo un enfoque de derechos humanos, género y equidad, que orienten al personal de salud en los diferentes niveles de atención de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. | N/A | N/A |
| 41 | Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH | 2014 | MINSAL | N/A | De igual forma en 2014 el MINSAL lanzó la guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH, la cual pretende establecer las directrices necesarias para la atención integral en salud de las personas con VIH en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. | N/A | N/A |
| 42 | MEDICIÓN DE GASTO EN SIDA | 2015 | USAID/PASCA | N/A | Para el 2015, se cuenta con trece clínicas VICITS especializadas en todo el país para atender a las PC y brindar servicios de promoción del uso consistente del condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS. | N/A | N/A |
| 43 | Guía de trabajo de Prevención del VIH y atención de hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. | 2010 | PASMO | N/A | En el año 2010 PASMO lanzó la Guía de trabajo de Prevención del VIH y atención de Hombres que tienen sexo con Hombres y personas transgénero, en ese sentido la guía está diseñada para alcanzar a un amplio grupo de profesionales que trabajan en atención a la salud y otros servicios de prevención del VIH que presten servicios a la población de hombres gay, HSH y personas transgénero tanto en el sistema de salud pública como en organizaciones no gubernamentales que trabajan con estas poblaciones. | N/A | N/A |
| 44 | Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014 | 2016 | PLAN | 200 en San Salvador y 110 en San Miguel. | Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, las proporciones de escolaridad de las participantes son muy similares en ambas muestras, siendo el grupo más grande quienes han llegado hasta bachillerato, con un 35.4% para San Salvador y un 47.8% para San Miguel. | Las mujeres trans figuran como el grupo más vulnerable ante el VIH en todo el mundo, por lo que es vital contar con información para la prevención de VIH. Entre las necesidades de información destacan las estimaciones del tamaño de población, los comportamientos de riesgo, prevalencia de relaciones sexuales bisexuales, conocimientos y creencias sobre el VIH, además de datos sobre la participación comunitaria y prevalencia del VIH. | Se recomienda promover el monitoreo continuo de los comportamientos de riesgo a través de la vigilancia de segunda generación del VIH en la población de mujeres trans en los servicios de salud donde se ofrecen los servicios de VICITS. Así como fortalecer la toma de decisiones para incrementar coberturas de servicios de prevención de las ITS, consejería para cambio de comportamiento, acceso a la prueba de VIH así como la referencia de las mujeres trans positivas al VIH a una clínica de terapia antirretroviral. |
| 45 | Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres trans de El Salvador, 2014 | 2016 | PLAN | 200 en San Salvador y 110 en San Miguel. | Según el Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en PT de El Salvador publicado en 2015, las proporciones de escolaridad de las participantes son muy similares en ambas muestras, siendo el grupo más grande quienes han llegado hasta bachillerato, con un 35.4% para San Salvador y un 47.8% para San Miguel. | Las mujeres trans figuran como el grupo más vulnerable ante el VIH en todo el mundo, por lo que es vital contar con información para la prevención de VIH. Entre las necesidades de información destacan las estimaciones del tamaño de población, los comportamientos de riesgo, prevalencia de relaciones sexuales bisexuales, conocimientos y creencias sobre el VIH, además de datos sobre la participación comunitaria y prevalencia del VIH. | Se recomienda promover el monitoreo continuo de los comportamientos de riesgo a través de la vigilancia de segunda generación del VIH en la población de mujeres trans en los servicios de salud donde se ofrecen los servicios de VICITS. Así como fortalecer la toma de decisiones para incrementar coberturas de servicios de prevención de las ITS, consejería para cambio de comportamiento, acceso a la prueba de VIH así como la referencia de las mujeres trans positivas al VIH a una clínica de terapia antirretroviral. |
| 46 | Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en el Salvador en cumplimiento del plan nacional de monitoreo y evaluación del plan estratégico nacional multisectorial año 2013 | 2014 | MINSAL. | N/A | Según el informe nacional de la situación de VIH en el 2013 y publicado en el 2014, se estimó que la talla poblacional para la PT fue de 2,765 personas, se ha tomado como factor de cálculo el estudio de la población guatemalteca, de 0.14% de la población general de hombres mayores de 15 años fueron censadas como mujeres Trans | N/A | N/A |
| 47 | Sin lugar que me proteja | 2017 | Amnistía Internacional. | N/A | Amnistía Internacional documentó que entre 2016 y 2017 aproximadamente 20 personas solicitantes de asilo y refugiadas provenientes de El Salvador y Honduras eran personas entre 16 y 34 años y que se identificaron como HSH o PT. En este mismo estudio se reporta que el 88% reportaron haber sufrido violencia sexual y de género. | N/A | N/A |
| 48 | Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC). | 2010 | MINSAL | 800 en total  600 en San Salvador  200 en San Miguel. | Haciendo referencia a la ECVC publicada en 2010, la mayoría de PT (81.5%) reportó que consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador. La última vez que consiguieron un condón, el 64.8% lo obtuvo gratis. El 80.6% utilizó lubricantes alguna vez. | Frecuencia de comportamiento de riesgo:  Los resultados describen a una población que está teniendo relaciones sexuales con diferentes tipos de parejas y no siempre emplea medidas. básicas para protegerse. | Es urgente que se focalice el problema de la violencia sexual en HSH y en la subpoblación de trans como un problema de salud pública, que se brinde asistencia psicológica a los afectados y se provea de asistencia legal en forma inmediata. |
| 49 | Ley de Migración. Decreto Legislativo, No. 277 | 1958 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley de Migración publicada en 1958, establece el control migratorio en el territorio nacional, que comprende la organización y coordinación de los servicios relativos a la entrada y salida de las personas nacionales y extranjera. | N/A | N/A |
| 50 | Violencia basada en género, VIH y poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe, informe de país: el salvador | 2018 | USAID/PEPFAR/PNUD | N/A | Según el informe del PNUD sobre Violaciones a los DH de PT en El Salvador publicado en 2018, reporta que el 100% de las PT tuvieron experiencias de violencia ejercida por la Policía Nacional Civil, los Cuerpos de Agentes Metropolitanos y/o militares. | N/A | N/A |
| 51 | Informe CeDOSTalc 2016-2017 | 2018 | REDLACTRANS | N/A | De acuerdo al informe Esperando la Muerte publicado en 2018, hasta la fecha, El Salvador no cuenta con una ley de identidad de género que proteja el derecho a la identidad de las personas trans. Existe, sin embargo, una propuesta de la ley de las organizaciones de DH de la sociedad civil, la cual ha sido socializada con algunas fracciones políticas. Estas no han hecho más que escuchar las exigencias de un grupo poblacional desprotegido, pero no han querido llevar la propuesta a discusión del pleno legislativo. | N/A | Formación y capacitación al personal fiscal y policial sobre delitos cometidos por motivos de odio.  Adoptar políticas públicas que sean consultadas y que cuenten con la participación de mujeres trans para garantizar su derecho a una vida libre de violencia y discriminación.  Creación de una ley que tipifique los crímenes por odio debido a la identidad y/o expresión de género.  Que la Dirección General de Espectáculos Públicos Radio y Televisión del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial emitan directrices para que los medios de comunicación no discriminen o inciten a la discriminación por razones de orientación sexual e identidad o expresión de género de las mujeres trans. |
| 52 | Migración de personas transgénero en Centroamérica | N/A | OIM | N/A | Durante el 2013 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) documentó a través de [su registro de violencia](http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/Registro-Violencia-LGBTI.xlsx) que al menos 120 personas LGBT fueron asesinadas en Centroamérica entre ellos 6 en El Salvador. | N/A | N/A |
| 53 | PRIMER INFORME SITUACIONAL SOBRE CRÍMENES DE ODIO COMETIDOS EN CONTRA DE LA POBLACIÓN LGBTI | 2017 | PDDH | N/A | La invisibilidad de las victimas LGBTI en las estadísticas oficiales de personas fallecidas reportada por parte de la PNC y Medicina Legal, invisibilizan la violencia cotidiana contra las personas LGBTI, puesto que las estadísticas se clasifiquen siempre en hombres y mujeres, lo que no permite tener un dato exacto y desagregado de víctimas según su orientación sexual e identidad de género. De igual forma los bajos índices de denuncia diluyen el actuar de la justicia. | N/A | Al Fiscal General de la República:  -Investigar en un plazo razonable con la debida diligencia y sensibilidad, los crímenes de Yasuri, Daniela y Elisa, todos ocurridos en el mes de febrero del año 2017, para que estos puedan ser judicializados y así poder juzgar a los responsables  -Dar respuesta en un plaza razonable a los diecinueve casos citados en el presente informe y que se encuentran en investigación activa en la Fiscalía General de la República, sin perjuicio de otros que hayan sido denunciados recientemente ante la misma. |
| 54 | Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres trans en El Salvador. | 2015 | PNUD | Encuesta: 100 mujeres trans.  Entrevista:17 instituciones del Estado.  Grupo Focal: 11  mujeres trans. | El 13% de las PT estudia actualmente, y la gran mayoría estudia educación primaria y secundaria en los programas “Edúcame”, a distancia, los días sábado y domingo o en el turno nocturno, pero no en los programas diurnos. Al indagar sobre las razones que les impiden continuar con sus estudios, las PT manifiestan que el abandono se debe a la exclusión y hostigamiento en los centros escolares, la falta de apoyo familiar, la precaria situación económica, y el ejercicio del trabajo sexual como medio de subsistencia. | Ha sido demostrado que la identidad  sexual y de género autodefinida  es fundamental para la personalidad,  y se constituye como un  aspecto primordial para la autodeterminación,  la dignidad y la libertad  de las personas. Asimismo,  acceder a los trámites para cambiar  el propio sexo y nombre en los  documentos de identidad es vital  para que una persona trans pueda  vivir en concordancia con la identidad  sexual y de género elegida. | A la Asamblea Legislativa y al Registro  Nacional de Personas Naturales  se les recomienda formular  una ley secundaria sobre el reconocimiento  jurídico del derecho a  la identidad, y permitir que las personas  utilicen en los documentos  emitidos por el Estado el nombre,  sexo o género que definan para sí  mismas, sin requisitos de cirugía  de reasignación genital u otras intervenciones  médicas; y sin referir  el matrimonio, la maternidad o paternidad  para impedir el reconocimiento  legal de la identidad de  género. |
| 55 | Ley Penitenciaria. Decreto Legislativo, No. 1027 | 1997 | Asamblea Legislativa de El Salvador | N/A | La Ley de Penitenciaria emitida en 1997 y la práctica cotidiana de la Policía Nacional Civil no establece medidas de protección específicas que aseguren que, durante la privación de libertad se evite la discriminación por su identidad de género, o que las exponga al riesgo de sufrir violencia, malos tratos, abusos físicos, mentales y/o sexuales. | N/A | N/A |
| 56 | La penitenciaría de los convictos homosexuales | 2010 | CONTRA PUNTO | N/A | En los 19 centros penitenciarios de El Salvador existe una comunidad “gay” (declarada o que se escuda bajo el silencio), pero solo el Centro Penal de Sensuntepeque, en Cabañas, tiene asignado un lugar para homosexuales, travestis y transexuales. Un purgatorio menos hostil de los derechos de aquellos que poseen una orientación sexual distinta del resto. | N/A | N/A |
| 57 | Dimensión Multidimensional de la Pobreza | 2014 | Gobierno de El Salvador. PNUD | N/A | La incidencia en la pobreza es multidimensional de 58.5% a nivel general (35.2% hogares urbanos y 22.5% en hogares rurales) | N/A | N/A |
| 58 | LGBTI people are (likely) over represented in the bottom 40%. | 2015 | Banco Mundial. | N/A | El presidente del Banco Mundial, Jim Kim, dijo en el 2015 que [las personas de la comunidad LGBT tienen más probabilidades, en este caso se reporta que el 40% de las PT forman parte de los más pobres.](http://blogs.worldbank.org/governance/lgbti-people-are-likely-over-represented-bottom-40) Esto se debe a situaciones como: discriminación, poco acceso a la educación, salud, trabajo digno, abuso de alcohol, drogas entre otras situaciones. | N/A | N/A |
| 59 | Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgéneros en San Salvador | 2014 | Measure Evaluation de USAID | 670 | En la investigación acerca de Determinantes sociales de la salud para PT en San Salvador publicada en 2014, diecisiete por ciento (17%) de las PT habían completado la escuela primaria o menos (0-6° grado), 36% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°-12° grado), 27% completaron el bachillerato y 20% completaron el nivel de educación terciaria posterior al grado de bachillerato. | N/A | Aumentar los niveles de logro educativo de los  HSH y PT: Procurar que los HSH y PT puedan  completar su bachillerato y, de ser posible, que alcancen  una capacitación de nivel terciario, disminuiría  la probabilidad de su exposición a la CIV y de su  participación en el trabajo sexual.  Aumentar las oportunidades ocupacionales y  económicas para los HSH y las PT: Es importante  crear un ambiente que apoye actividades de generación  de ingresos con el propósito de prevenir la CIV y de  servir como alternativa al trabajo sexual para los HSH  y las PT. |
| 60 | La exclusión laboral de las Personas Trans en San Salvador 2016 | 2017 | Universidad de El Salvador | 90 mujeres trans y un grupo de estudio de 31 hombres  trans. | Según la investigación de la UES acerca de la exclusión laboral de las personas trans en San Salvador publicada en 2016, un 40% de PT declaró haberse quedado a nivel de bachiller técnico o general; un 22% dijo que se había quedado a nivel de educación básica (9° grado); y un 15.6% dejó la educación básica inconclusa. Dos PT (2.2%) incluso manifestaron nunca haber cursado educación escolar formal. A penas el 6% de las encuestadas aseveró haber concluido algún grado de estudios superiores, mientras el restante 14.4% dijo haber iniciado la universidad sin terminarla. | La exclusión laboral afecta a un 63.6% de las mujeres trans económicamente activas y a un 44.4% de  los hombres trans económicamente activos estudiados en esta monografía. La forma de exclusión laboral  más común entre las sansalvadoreñas trans es el trabajo sexual, mientras que en los sansalvadoreños trans  encuestados es el trabajo no remunerado en empleo precario. | El Estado salvadoreño debe abordar la problemática de la exclusión laboral de las personas trans al  nivel más alto de planificación del desarrollo. Para esto se deben realizar los respectivos  diagnósticos nacionales al respecto, así como consultas ciudadanas con el movimiento LGBTI  organizado para incluir estrategias y políticas públicas de largo plazo que vayan encaminadas a  transformar las relaciones sociales de género heteropatriarcales por nuevas relaciones justas e  inclusivas con la diversidad sexual y genérica. |
| 61 | Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para mujeres trans de El Salvador | 2013 | USAID | 205 | Según el Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para PT de El Salvador publicado en 2013, se destaca que un 51% de las participantes alcanzó el grado de primaria, un 41% el secundario y sólo un 7% completo niveles superiores universitarios o de postgrado. | En El Salvador, la comunidad trans presenta un alto riesgo de vulnerabilidad frente al VIH y otras  amenazas para la salud. Dicha vulnerabilidad se enraíza en el prejuicio, el estigma y la discriminación  que cimentan el rechazo y la exclusión social, lo que las coloca en una situación de alto riesgo. La  violencia institucional y social les hace abandonar los estudios de manera precoz y les limitan  extraordinariamente las oportunidades laborales. El trabajo sexual se convierte en ocasiones en la  única fuente de ingresos, lo que junto con una mayor proporción de prevalencia del VIH lleva a la  superposición de estigmas (por trans, por trabajadora sexual y por VIH+) en una espiral de  marginación de difícil resolución. | Adaptar los programas preventivos del VIH a la realidad de la población trans y sus  Parejas.  Llevar a cabo, apoyar y difundir los resultados de las investigaciones sobre las mujeres  Trans.  Acordar con los representantes empresariales y sindicales acciones para eliminar el  estigma y discriminación hacia las trans en el mundo laboral.  Sensibilizar a los líderes políticos salvadoreños para que apoyen públicamente el respeto  a la diversidad sexual y la identidad de género.  Garantizar más oportunidades profesionales para la población trans. |
| 62 | Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador | 2012 | Dirección de la diversidad/Secretaría de Inclusión Social. | N/A | De acuerdo a la Consulta Nacional sobre realidades LGBTI realizada en el 2012, se reporta que el 36.3% de las PT viven en una casa alquilada, el 32.7% vive en casa propia y el 31% viven con un familiar. | N/A | N/A |
| 63 | Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgénero en San Salvador | 2014 | University of North Carolina | 670 | En la investigación acerca de Determinantes sociales de la salud para PT en San Salvador publicada en 2014, diecisiete por ciento (17%) de las PT habían completado la escuela primaria o menos (0-6° grado), 36% completaron el tercer ciclo o parte del bachillerato (7°-12° grado), 27% completaron el bachillerato y 20% completaron el nivel de educación terciaria posterior al grado de bachillerato. | N/A | Aumentar los niveles de logro educativo de los  HSH y PT: Procurar que los HSH y PT puedan  completar su bachillerato y, de ser posible, que alcancen  una capacitación de nivel terciario, disminuiría  la probabilidad de su exposición a la CIV y de su  participación en el trabajo sexual.  Aumentar las oportunidades ocupacionales y  económicas para los HSH y las PT: Es importante  crear un ambiente que apoye actividades de generación  de ingresos con el propósito de prevenir la CIV y de  servir como alternativa al trabajo sexual para los HSH  y las PT. |
| 64 | PRACTICAS DE FEMINIZACION Y SUS MANIFESTACIONES EN LA SALUDEN TRANSGENEROS DE LA ZONA METROPOLITANADE SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2008 - FEBRERO 2009. | 2009 | UES | 81 | Según la investigación acerca de prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona metropolitana de San Salvador, publicada en 2009, al considerar la utilización de las hormonas sexuales femeninas un 99% de las PT las uso alguna vez en la vida. En lo que respecta al uso de hormonas sexuales femeninas en el último año, un 75% de las PT refirió uso de ellas, mientras el resto, un 25% tiene más de un año de no utilizarlas. | Las entrevistadas son transgénero, debido a que no han satisfecho sutransformación transexual; sus razones de su transgénerismo tienenrelación con los criterios de transexualismo y la edad de su descubrimientode la identidad sexual se encontró principalmente entre los 5 a 14 años. | Buscar la asistencia médica pertinente, que les de asesoría adecuada conrespecto a los procesos de feminización; y en el caso de que no existieran,gestionar la implementación de clínicas que brinden atención especializada. |
| 65 | Salario Mínimo en El Salvador 2009-2013 | 2013 | Ministerio de Trabajo Social y Provisión Social | N/A | Es importante destacar que en el 2010 el salario mínimo equivalía a $224.10 en el sector comercio y servicio. | N/A | N/A |
| 66 | Índice Global de Estigma y Discriminación por VIH y hacia poblaciones clave | 2016 | PASCA | 8,455 | En relación al Índice Global de Estigma y Discriminación por VIH y hacia PC publicado publicado en 2016; 60.2% se siente cómodo/a trabajando a la par de una persona trans/travesti; 40.4% opina que las personas trans/travestis tienen derecho de tener documentos de identidad que las identifiquen como mujeres | N/A | N/A |
| 67 | Informe Nacional Sobre el Estado del VIH. | 2013 | CONASIDA | N/A | El informe Nacional sobre el Estado de Situación del VIH (2013), reportan que existen catorce clínicas VICITS, en once de los catorce departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia es específica para HSH, PT y PTS, cuentan con servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo. | N/A | N/A |
| 68 | Desbloqueo de los servicios de salud para HSH y mujeres transgénero en San Salvador | 2014 | University of North Carolina | 670 | Según la investigación acerca del desbloqueo de los servicios de salud para PT en San Salvador publicada en 2014, las instituciones de salud del MINSAL fueron el tipo más común de instituciones utilizadas por las PT (85% en el caso de esta población). Entre las PT solamente el 6% usaba los servicios del ISSS y el 9% usaba instituciones privadas en los últimos 12 meses. | N/A | Los hallazgos de este estudio refuerzan las conclusiones  de varios documentos de referencia sobre la provisión  de servicios de salud para las minorías sexuales (OPS  2010; IDM 2011). Desafortunadamente, los datos de  este estudio indican que los cambios en el sistema de  salud están evolucionando lentamente y que los HSH  y las PT continúan enfrentando muchas de las mismas  barreras que documentos previos han puesto de relieve. |
| 69 | 2do. Pilar Cálculo e Integración de la Cascada del Continuo de Atención en el Sistema Nacional de Información SUMEVE | N/A | MINSAL | N/A | Con el apoyo técnico de USAID/CAPACITY se desarrollaron jornadas en el año 2015 con los médicos responsables de las Clínicas de Atención Integral (CAI) para la revisión del Evaluación de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral realizado con USAID/CAPACITY-OPS/OMS, para establecer una base de datos consensuada que permitió obtener la cascada desde el Sistema Único de M y E, Vigilancia Epidemiológica del VIH sida (SUMEVE). | N/A | N/A |
| 70 | Situación de derechos humanos en el Salvador | 2013 | PDDH/PNUD | N/A | La misma Ley de VIH no incluye a las ONG de PT en la CONASIDA, y que a pesar de ser una audiencia clave en la respuesta nacional, tampoco las incluye tácitamente en sus disposiciones. | N/A | N/A |
| 71 | Necesidades diferentes pero los mismos derechos. | 2011 | USAID/PEPFAR/AIDSSTAR-one | N/A | ASPIDH sensibiliza al personal de las clínicas de salud y PT sobre la importancia de usar el nombre social para evitar la discriminación. Brindan acompañamiento a los usuarios en temas de derechos humanos ya sea acto cometido por proveedores de salud y la policía y realizan capacitaciones al personal de MINSAL y PNC en temas sobre la Ley del VIH y la discriminación contra las PC. | N/A | N/A |
| 72 | Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida; Lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador 2003-2013 | 2013 | PNUD | N/A | Realizan campañas de prevención contra el VIH, identidad de género usando metodología de pares, abordajes cara a cara y visitando lugares claves | N/A | N/A |
| 73 | Directorio Centroamericano de organizaciones no gubernamentales de poblaciones claves y otras instituciones | 2018 | USAID | N/A | Las organizaciones que realizan un trabajo de prevención y atención en función de VIH/ITS y DH en El Salvador son: Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH) ARCOIRIS; Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH En El Salvador (COMCAVIS TRANS); DIKE LBGTI y Colectivo Alejandría (CA). | N/A | N/A |
| 74 | Federación Salvadoreña | 2018 | Federación LGBTI El Salvador | N/A | La Federación LGBTI El Salvador, está conformada por 15 organizaciones LGBTI que buscan promover y defender los DH de la comunidad, a fin de dar toda la información que sea necesaria para que este grupo, que históricamente ha sido vulnerado, con el objetivo que tenga más VISIBILIDAD y goce de sus derechos. Las organizaciones que forman parte de la federación se mencionan a continuación:  Ales Lavinia, Amate El Salvador, Estudiantes LGBTI + UES, ASPIDH Arcoiris Trans, Colectivo Alejandría, Colectivo LGBTI Estrellas del Golfo, Colectivo Normal, COMCAVIS TRANS, Diké LGBTI +, Asociación Entre Amigos LGBTI +, ESMULES, Generación HT, Fundación de la mano Contigo. | N/A | N/A |
| 75 | Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgénero en San Salvador | 2012 | University of North Carolina | 670 | Según el estudio sobre patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo de PT en San Salvador publicado en 2012, el 45% de PT, reporto consumo nulo o bajo de alcohol en los últimos 30 días, 20% reporto consumo excesivo de alcohol de 1-4 veces en los últimos 30 días. El 36% reportó consumo excesivo de alcohol 5 veces o más en los últimos 30 días. | N/A | Enfocarse en la programación cruzada para abordar  el uso de sustancias entre personas dedicadas al  trabajo sexual.  Alentar interacciones sociales positivas dentro de la  comunidad de HSH y PT  Conducir investigación cualitativa sobre el consumo  excesivo de alcohol y el uso de drogas entre HSH y  PT |
| 76 | Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América | 2015 | CIDH | N/A | La CIDH publicó en 2015 el informe “Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América”, en el que se compila una serie de reportes de todo el continente respecto a situaciones de violencia que sufre la población LGBTI. En dicho informe se establece que la esperanza de vida de las PT en Latinoamérica es de 35 años, luego de la recopilación de datos de varios organismos y los producidos por la propia Comisión. Adicionalmente, el informe “Una mirada a la violencia contra personas LGBTI” reporta que el 80% de las PT asesinadas tenían 35 años o menos. | Las sociedades en el continente americano están dominadas por principios de heteronormatividad, cisnormatividad, y los binarios de sexo y género. Además, existe una amplia y generalizada intolerancia e irrespeto hacia las personas LGBTI o aquellas percibidas como tales, lo cual se suma al fracaso de los Estados en adoptar  medidas efectivas para investigar y castigar efectivamente la violencia por prejuicio. | Realizar esfuerzos y asignar recursos suficientes para recolectar y analizar datos  estadísticos de manera sistemática respecto de la prevalencia y naturaleza de la  violencia y la discriminación por prejuicio contra las personas LGBTI, o aquellas  percibidas como tales. |

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 1. Determinantes sociales de la salud. Modelo de DAHLGREN & WHITEHEAD (1991).



# 

1. 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 [↑](#endnote-ref-1)
2. # ONUSIDA. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2017. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

   [↑](#endnote-ref-2)
3. 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> [↑](#endnote-ref-3)
4. 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> [↑](#endnote-ref-4)
5. 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. [↑](#endnote-ref-5)
6. # 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/1kf8nurglj\_\_049lr5b\_j97ybjjgijiof](https://drive.google.com/drive/folders/1Kf8nURglJ__049lr5b_J97YBjJGIjIof)

   [↑](#endnote-ref-6)
7. Digestyc. Encuesta de hogares y propósitos múltiples. [2017]. Disponible en: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/804-ya-se-encuentra-disponible-la-publicacion-ehpm-2017.html> [↑](#endnote-ref-7)
8. Minsal. Encuesta nacional de salud de indicadores múltiples por conglomerado. [2014]. [Http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/11/encuesta\_mics.pdf](http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta_MICS.pdf) [↑](#endnote-ref-8)
9. 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](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf?ua=1) [↑](#endnote-ref-9)
10. Organización Mundial de la Salud-comisión sobre los determinantes de la salud. Subsanar las desigualdades de una generación. Organización mundial de la salud. Ginebra, 2008. Disponible en:

    <https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/> [↑](#endnote-ref-10)
11. OMS. Conceptos claves. Disponible en: <http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1> [↑](#endnote-ref-11)
12. 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. [↑](#footnote-ref-1)
13. Página web de ASPIDH. La 48° Asamblea general de la organización de los estados americanos. Junio 2018. [página web de ASPIDH], [último acceso el 28 de mayo 2019]. Disponible en: <http://aspidh.org/2018/06/19/la-48-asamblea-general-de-la-organizacion-de-los-estados-americanos/> [↑](#endnote-ref-12)
14. Página web de ASPIDH. Ser trans ya no es un trastorno mental. [página web de ASPIDH] publicado en junio 2018 [último acceso el 28 de mayo 2019]. Disponible en: <http://aspidh.org/2018/06/19/ser-trans-ya-no-es-un-trastorno-mental/> [↑](#endnote-ref-13)
15. 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. [último acceso el 3 mayo 2019]. Disponibles en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_Spanish.pdf> [↑](#endnote-ref-14)
16. OEA. Convención Interamericana Contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia. 2013. [último acceso el 2 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia_firmas.asp> [↑](#endnote-ref-15)
17. 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> [↑](#endnote-ref-16)
18. Walter bockting. Blue print. 2014. [último acceso el 5 de mayo 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/images/gallery/blueprint%20trans%20espa%c3%83%c2%b1ol.pdf](https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf) [↑](#endnote-ref-17)
19. Naciones Unidas. Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. [2007](https://es.wikipedia.org/wiki/2007). [último acceso el 5 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2> [↑](#endnote-ref-18)
20. Constitucion de la República de El Salvador (1983). Disponible en: <http://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf> [↑](#endnote-ref-19)
21. REDLACTRANS. Violaciones a los derechos humanos de mujeres trans en costa rica, el salvador, guatemala, honduras y panamá [2015]. Disponible en: [http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2016/01/informe-completo.pdf](http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2016/01/Informe-COMPLETO.pdf) [↑](#endnote-ref-20)
22. COMCAVIS TRANS/CIET y La Embajada de Noruega. Diagnóstico jurídico sobre derechos humanos de la población lgbti de el salvador. 2012. [último acceso el 5 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.comcavis.org.sv/archivos/categorizados/60.pdf?1539136428> [↑](#endnote-ref-21)
23. Asamblea legislativa de El Salvador. [sitio web] Agravan penas a delitos motivados por discriminación racial, étnica, política, de género o por orientación sexual. [ultimo acceso el 01 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073619551_archivo_documento_legislativo.pdf> [↑](#endnote-ref-22)
24. MINSAL. Acuerdo 202. Erradicar la discriminación por orientación sexual. Diario oficial (La Gaceta) 2009. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo_202_erradicar_discriminacion_orientacion_sexual.pdf> [↑](#endnote-ref-23)
25. Decreto 56. Diario oficial. 2010. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/decretos/acuerdo_56_discriminacion_sexual.pdf> [↑](#endnote-ref-24)
26. Universidad de California de Berkerley. Diversidad sexual de El Salvador; Un informe sobre la situación de los derechos humanos de la comunidad LGBT. 2012. [último acceso 5 de mayo 2019]. Disponible en: [https://www.law.berkeley.edu/files/ihrlc/lgbt\_report\_spanish\_final\_120705.pdf](https://www.law.berkeley.edu/files/IHRLC/LGBT_Report_Spanish_Final_120705.pdf) [↑](#endnote-ref-25)
27. Asamblea Legislativa. Decreto N° 956 Código de Salud. 1988. Publicado el 11 de mayo 1988. [último acceso el 6 de mayo 2019]. 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/> [↑](#endnote-ref-26)
28. Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto Legislativo, No. 677. Código de Familia. Emisión: 22 de noviembre de 1993. Publicación en el Diario Oficial: 13 de Diciembre de 1993. [↑](#endnote-ref-27)
29. Asamblea Legislativa. Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Decreto Nº 562. 2017. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073722329_archivo_documento_legislativo.pdf> [↑](#endnote-ref-28)
30. Diario oficial. Acuerdo no.562. Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana. Publicada el 12 enero 2017. [último acceso el 7 de mayo 2019]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/ley_proteccion_control_infeccion_provocada_por_vih.pdf> [↑](#endnote-ref-29)
31. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley del Nombre de la Persona Natural. Decreto Legislativo, No. 450. Emisión: 17 de abril de 1990. Publicación en el Diario Oficial: 4 de mayo de 1990. [↑](#endnote-ref-30)
32. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley General de Educación. Decreto Legislativo, No. 917. Emisión: 12 de diciembre de 1996. Publicación en el Diario Oficial, 21 de diciembre de 1996. [↑](#endnote-ref-31)
33. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley del Seguro Social. Decreto Legislativo, No. 1263. Emisión: 3 de diciembre de 1953. Publicación en el Diario Oficial: 11 de diciembre de 1953. Última reforma: 15 de agosto de 1994 [↑](#endnote-ref-32)
34. PNUD. Derechos humanos y diversidad sexual en el Salvador. [ultima acceso el 27 de mayo 2019] 2013. Disponible en: <http://www.pnud.org.sv/2007/content/view/1637/122/> [↑](#endnote-ref-33)
35. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley del Fondo Social para la Vivienda. Decreto Legislativo, No. 328. Emisión: 24 de mayo de 1973. Publicación en el Diario Oficial: 6 de junio de 1973. [↑](#endnote-ref-34)
36. Asamblea legislativa de El Salvador. Anteproyecto de la ley de la identidad de género. [2018]. Disponible en: [https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/correspondencia/c28a646b-453c-48eb-a98f-55e1f6e47c6b.pdf](https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/correspondencia/C28A646B-453C-48EB-A98F-55E1F6E47C6B.pdf) [↑](#endnote-ref-35)
37. MINSAL. Política Nacional de Salud. 2015-2019. Publicada el 24 de enero del 2017. [último acceso el 10 mayo 2019]. Disponible en: http://www.salud.gob.sv/download/politica-nacional-de-salud-2015-2019-version-popular/ [↑](#endnote-ref-36)
38. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.La política del ministerio de justicia y seguridad pública para la atención de la población LGBTI. 2017. [último acceso el 10 de mayo 2019]. No disponible página web en mantenimiento. [↑](#endnote-ref-37)
39. MINSAL. Política Nacional de Salud Mental; sistema nacional de salud, junio 2010. [último acceso el 27 de mayo 2019] 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> [↑](#endnote-ref-38)
40. CONASIDA/MINSAL. Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH e ITS 2016-2020. [último acceso 12 de mayo 2019].

    <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multisectorial_vih_its_2016_2020_v2.pdf> [↑](#endnote-ref-39)
41. MINSAL. Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la Población LGBTI. Abril 2016. [último acceso el 12 de mayo 2019]. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_lgtbi.pdf> [↑](#endnote-ref-40)
42. MINSAL. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con vih. Diciembre 2014 [último acceso el 12 de mayo 2019]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_atencion_integral_personas_con_vih.pdf> [↑](#endnote-ref-41)
43. 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> [↑](#endnote-ref-42)
44. PASMO. Guía de trabajo de prevención del VIH y atención de hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. publicada en el 2010. [último acceso el 10 de mayo 2019]. No disponible en línea. [↑](#endnote-ref-43)
45. # OMS/OPS/ONUSIDA. Prevención de la infección por VIH bajo la Lupa: un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe, Publicado en el 2017, con datos del 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/>

    [↑](#endnote-ref-44)
46. MINSAL: Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y sero-prevalencia de VIH en mujeres trans de el salvador, 2014. [2015]. No disponible en línea. [↑](#endnote-ref-45)
47. MINSAL. Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en el Salvador en cumplimiento del plan nacional de monitoreo y evaluación del plan estratégico nacional multisectorial año 2013. [2014]. No disponible en línea. [↑](#endnote-ref-46)
48. Amnistía Internacional. Sin lugar que me proteja. publicado en el 2017. [ultimo acceso el 28 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0172582017SPANISH.PDF> [↑](#endnote-ref-47)
49. Ministerio de Salud. Encuesta Centroamericana De Vigilancia de Comportamiento Sexual

    y Prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables. oficializada en el 2010. No disponible en Internet. [↑](#endnote-ref-48)
50. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de Migración. Decreto Legislativo, No. 2772. Emisión: 19 de diciembre de 1958. Publicación en el Diario Oficial: 23 de diciembre de 1958. [↑](#endnote-ref-49)
51. USAID/PEPFAR/PNUD. Violencia basada en género, VIH y poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe, informe de país: el salvador. 2018. [último acceso el 28 de mayo 2019]. 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](http://www.sv.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/womempow/UNDP_SV_Violencia%20Basada%20en%20G%C3%A9nero,%20VIH%20y%20Poblaciones%20Clave.pdf) [↑](#endnote-ref-50)
52. Redlactrans/CedosTalc. Esperando la muerte: Informe 2016-2017. [última revisión el 28 de mayo 2019]. Disponible en: <https://issuu.com/redlactrans/docs/el_salvador_cedostalc> [↑](#endnote-ref-51)
53. OIM. Migración de personas transgénero en Centroamérica. [página web] Disponible en: <https://rosanjose.iom.int/site/es/blog/migraciones-y-poblaciones-lgbti-en-mesoam-rica> [↑](#endnote-ref-52)
54. PDDH. Primer informe situacional sobre crímenes de odio cometidos en contra de la población LGBTI. [2017]. Actualmente no disponible en línea. [↑](#endnote-ref-53)
55. PNUD. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres trans en El Salvador. Publicado en el 2015. [último acceso el 10 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/library/otras-publicaciones/informe-sobre-la-situacion-de-derechos-humanos-de-mujeres-trans-.html> [↑](#endnote-ref-54)
56. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley Penitenciaria. Decreto Legislativo, No. 1027. Emisión: 24 de abril de 1997. Publicación en el Diario Oficial, 13 de mayo de 1997. [↑](#endnote-ref-55)
57. Contra punto. La penitenciaría de los convictos homosexuales. [sitio web]. Publicado en el 2010. Disponible en: [http://www.archivocp.archivoscp.net/index.php?option=com\_content&view=article&id=4056:noticias-de-el-salvador-contrapunto&catid=95:derechos-humanos&itemid=122](http://www.archivocp.archivoscp.net/index.php?option=com_content&view=article&id=4056:noticias-de-el-salvador-contrapunto&catid=95:derechos-humanos&Itemid=122) [↑](#endnote-ref-56)
58. Gobierno de El Salvador. PNUD. Dimensión Multidimensional de la Pobreza publicado en el 2014. Disponible en: <http://www.secretariatecnica.gob.sv/wp-content/uploads/2015/10/Medici%C3%B3n-Multidimensional-de-la-Pobreza-El-Salvador.pdf> [↑](#endnote-ref-57)
59. # Banco Mundial. LGBTI people are (likely) over represented in the bottom 40%. [blog del BM). Agosto 2015. Disponible en: <http://blogs.worldbank.org/governance/lgbti-people-are-likely-over-represented-bottom-40>

    [↑](#endnote-ref-58)
60. Measure Evaluation de USAID.Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgéneros en San Salvador. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/fs-14-108b-es.pdf](file:///C:\Users\Usuario\Downloads\fs-14-108b-es.pdf) [↑](#endnote-ref-59)
61. Universidad de El Salvador. Tesis para optar el título de licenciado. La exclusión laboral de las Personas Trans en San Salvador 2016. Publicado en el 2017. [último acceso el 12 de mayo 2019. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14871/> [↑](#endnote-ref-60)
62. USAID. Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para mujeres trans de el salvador. Marzo 2013. [último acceso el 12 de mayo 2019]. Disponible en: [https://aidsfree.usaid.gov/resources/diagn%c3%b3stico-de-necesidades-de-salud-y-servicios-disponibles-para-mujeres-trans-de-el](https://aidsfree.usaid.gov/resources/diagn%C3%B3stico-de-necesidades-de-salud-y-servicios-disponibles-para-mujeres-trans-de-el) [↑](#endnote-ref-61)
63. Dirección de la diversidad/Secretaría de Inclusión Social. Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador, 2012. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/capres/documents/247294/download> [↑](#endnote-ref-62)
64. University of North Carolina. Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgénero en san salvador [2014]. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/pa00k3wn.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K3WN.pdf) [↑](#endnote-ref-63)
65. Universidad de El Salvador. Tesis para optar al grado de Maestro. Prácticas de feminización y sus manifestaciones en la salud en transgéneros de la zona metropolitana de San Salvador, publicado en el 2009. [último acceso el 8 de mayo 2019]. Disponible en: [https://es.scribd.com/doc/36781593/tesistransgenero-2](https://es.scribd.com/doc/36781593/TESISTRANSGENERO-2) [↑](#endnote-ref-64)
66. Ministerio de Trabajo Social y Provisión Social. Salario mínimo en el salvador 2009-2013. [último acceso el 12 de mayo 2019]. Disponible en: <https://issuu.com/prensamtps/docs/salario_minimo_comparativo_2009-2013-11> [↑](#endnote-ref-65)
67. PASCA. Índice global de estigma y discriminación por vih y hacia poblaciones clave. 2016. [último acceso el 12 de mayo 2019]. Disponible en: [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/pasca%20mcr%20resultados%20estigma%20y%20discriminacion%2025abr17%20vf2.pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/PASCA%20MCR%20Resultados%20Estigma%20y%20discriminacion%2025Abr17%20VF2.pdf) [↑](#endnote-ref-66)
68. CONASIDA. Informe Nacional Sobre el Estado del VIH. MINSAL. 2013. Disponible en: <https://w2.salud.gob.sv/component/attachments/download/8.html> [↑](#endnote-ref-67)
69. University of North Carolina. Desbloqueo de los servicios de salud para hsh y mujeres transgénero en san salvador. [2014]. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/pa00k3wk.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K3WK.pdf) [↑](#endnote-ref-68)
70. Ministerio de Salud. 2do. Pilar Cálculo e Integración de la Cascada del Continuo de Atención en el Sistema Nacional de Información SUMEVE. Disponible en: <https://sumeve.salud.gob.sv/> [↑](#endnote-ref-69)
71. PDDH/PNUD. Situación de derechos humanos en el Salvador. 2013. Disponible en: <https://www.comcavis.org.sv/archivos/categorizados/41.pdf?1505414708> [↑](#endnote-ref-70)
72. USAID/PEPFAR/AIDSSTAR-one. Necesidades diferentes pero los mismos derechos. 2011. disponible en: <https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00HRGG.pdf>.

    [↑](#endnote-ref-71)
73. PNUD. Atención a poblaciones claves asociadas al VIH-sida; Lecciones aprendidas y buenas prácticas en El Salvador 2003-2013. disponible en: <https://www.undp.org/content/dam/el_salvador/docs/povred/Fondo%20Global.%20El%20Salvador.%20Lecciones.pdf> [↑](#endnote-ref-72)
74. USAID. Directorio centroamericano de organizaciones no gubernamentales de poblaciones claves y otras instituciones. [2018]. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/pa00tdrs.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TDRS.pdf) [↑](#endnote-ref-73)
75. Federación LGBTI EL Salvador. 2017. Disponible en: <https://elfaro.net/es/201706/el_salvador/20587/Nace-la-Asociaci%C3%B3n-Federada-LGBTI-para-defenderse-hasta-de-la-procuradora.htm> [↑](#endnote-ref-74)
76. University of North Carolina. Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los hsh y mujeres transgénero en san salvador. [2012]. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/pa00k3wq.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K3WQ.pdf) [↑](#endnote-ref-75)
77. CIDH. Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en américa. [2015]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf> [↑](#endnote-ref-76)